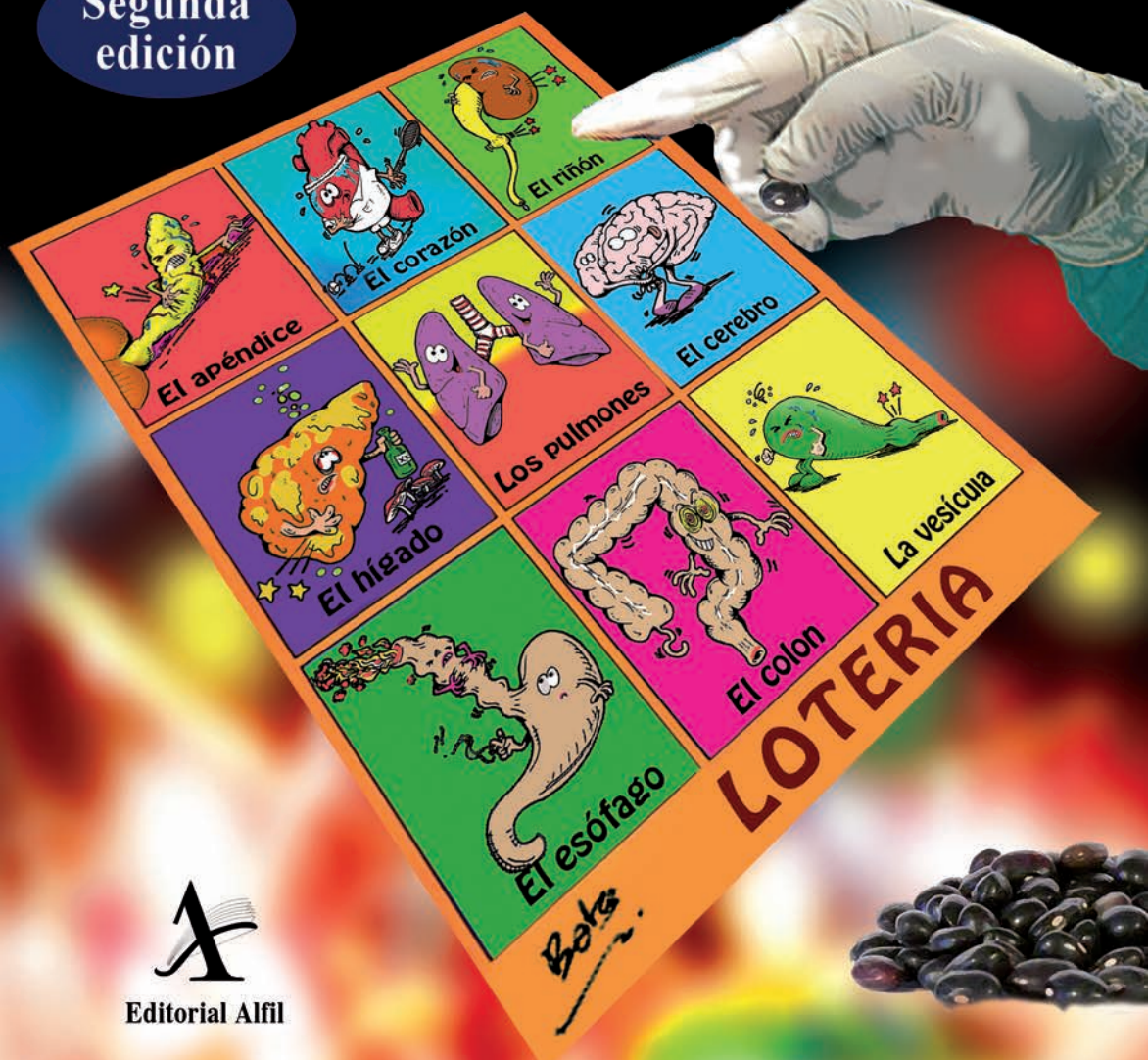


Aprenda medicina sonriendo...

José Octavio Ruiz Speare
Alberto Barrón Vargas

Segunda
edición



APRENDA MEDICINA SONRIENDO...

Aprenda medicina sonriendo...

Dr. José Octavio Ruiz Speare

Médico Cirujano.
Director del Cuerpo Médico, Centro Médico ABC.

Dr. Alberto Barrón Vargas

Médico Radiólogo.
Departamento de Imagenología
de Biomédica de Referencia.



**Editorial
Alfíl**

Aprenda medicina sonriendo...

Todos los derechos reservados por:
© 2014 Editorial Alfil, S. A. de C. V.
Insurgentes Centro 51-A, Col. San Rafael
06470 México, D. F.
Tels. 55 66 96 76 / 57 05 48 45 / 55 46 93 57
e-mail: alfil@editalfil.com
www.editalfil.com

ISBN 978-607-741-123-9

Dirección editorial:
José Paiz Tejada

Revisión editorial:
Berenice Flores, Irene Paiz

Ilustración:
Alberto Barrón Vargas

Diseño de portada:
Arturo Delgado

Impreso por:
Solar, Servicios Editoriales, S. A. de C. V.
Calle 2 No. 21, Col. San Pedro de los Pinos
03800 México, D. F.
Septiembre de 2014

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente sin autorización por escrito de los editores.

Los autores y la Editorial de esta obra han tenido el cuidado de comprobar que las dosis y esquemas terapéuticos sean correctos y compatibles con los estándares de aceptación general de la fecha de la publicación. Sin embargo, es difícil estar por completo seguros de que toda la información proporcionada es totalmente adecuada en todas las circunstancias. Se aconseja al lector consultar cuidadosamente el material de instrucciones e información incluido en el inserto del empaque de cada agente o fármaco terapéutico antes de administrarlo. Es importante, en especial, cuando se utilizan medicamentos nuevos o de uso poco frecuente. La Editorial no se responsabiliza por cualquier alteración, pérdida o daño que pudiera ocurrir como consecuencia, directa o indirecta, por el uso y aplicación de cualquier parte del contenido de la presente obra.

Acerca de los autores

El doctor J. Octavio Ruiz Speare es originario de Mineral del Monte, Hgo., México. Cursó sus estudios profesionales en la Escuela Médico Militar, graduándose como Mayor Médico Cirujano en el año 1964. Realizó su residencia en la especialidad de Cirugía General en el Hospital Central Militar de la ciudad de México (1965–1969) y en el Departamento de Cirugía de la Universidad de Minnesota (1969–1973). Desde entonces se ha dedicado a la práctica de la cirugía general, especialmente en el área de trauma, de las infecciones quirúrgicas y el trasplante de órganos; en este último campo es editor de tres libros. Actualmente, dedicado de tiempo completo a la práctica de la cirugía y la educación médica, es el Director del Cuerpo Médico del Centro Médico Americano–Británico Cowdray. La experiencia y la labor desarrollada como Educador del Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma (ATLS) del *American College of Surgeons* han sido reconocidas, designándolo *National Educator* de dicha organización, con proyección internacional en el campo de la educación médica. De esta experiencia ha desarrollado en México el Curso de Educación y Liderazgo, avalado por el Capítulo México del Colegio Americano de Cirujanos, del cual, como se explica en la Introducción, ha nacido la obra que aquí se presenta.

El doctor Alberto Barrón Vargas nació en la ciudad de México en el año 1973; cursó sus estudios en la Universidad Nacional Autónoma de México y posteriormente realizó su especialización en radiología en el Departamento de Radiología e Imagen del Centro Médico Americano–Británico Cowdray. Actualmente se desarrolla en actividades como radiólogo en el Centro de Biomédica de Referencia en la ciudad de México. Su gusto y habilidad por las artes los heredó desde tem-

prana edad en la convivencia con su abuelo, don Manuel Barrón. Su muy especial percepción de las enfermedades, su exposición al medio hospitalario y su sensibilidad artística han permitido la realización de esta obra.

Contenido

| | |
|--|---------------|
| Introducción | XXIII |
| <i>José Octavio Ruiz Speare</i> | |
| Prólogo a la primera edición | XXV |
| <i>Horacio Jinich</i> | |
| Prólogo a la segunda edición | XXIX |
| <i>Ana Luisa Argomedo Manrique</i> | |
| El desarrollo histórico de la cirugía y la medicina | XXXIII |

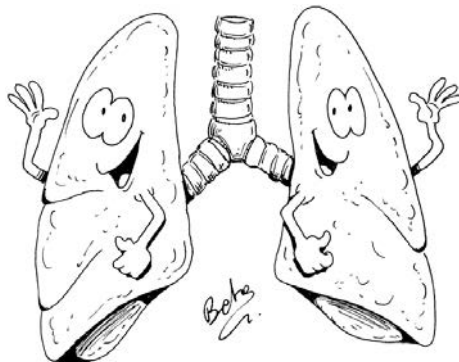


| | |
|--|------------|
| Historia en las teorías del aprendizaje | XLI |
| El apunte | XLV |
| <i>Roberto Vallarino Almada</i> | |

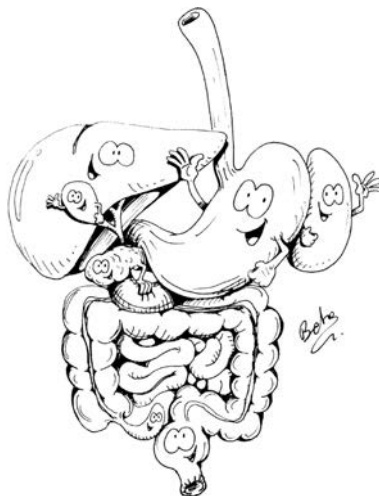
| | |
|--|----------|
| 1. Enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos | 1 |
| I. Cardiopatía coronaria | 1 |
| II. Angina inestable | 4 |
| III. Infarto del miocardio | 5 |
| IV. Insuficiencia cardíaca | 8 |
| V. Pericarditis | 11 |
| VI. Sistema vascular periférico | 14 |
| VII. Aneurisma de la aorta abdominal | 18 |



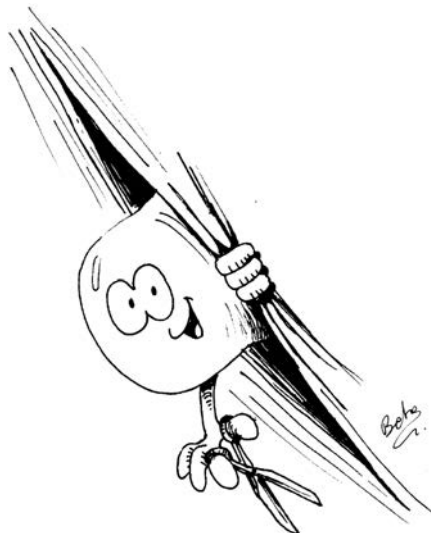
| | |
|---|-----------|
| 2. Enfermedades pulmonares y de las vías respiratorias | 21 |
| I. Bronquitis obstructiva crónica | 21 |
| II. Asma bronquial | 23 |
| III. Enfisema pulmonar | 25 |
| IV. Neumonía | 27 |
| V. Tuberculosis pulmonar | 29 |
| VI. Carcinoma bronquial | 32 |
| VII. Embolia pulmonar | 35 |



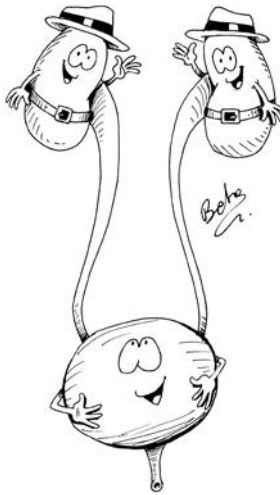
| | |
|--|-----------|
| 3. Enfermedades del aparato digestivo | 39 |
| I. Abdomen agudo | 39 |
| II. Hemorragia gastrointestinal alta | 43 |
| III. Esófago | 46 |
| A. Esofagitis por reflujo | 46 |
| B. Hernias del hiato | 48 |
| C. Carcinoma del esófago | 50 |
| D. Divertículos del esófago | 53 |
| IV. Estómago | 55 |
| A. Gastritis aguda | 55 |
| B. Úlcera péptica | 56 |
| 1. Úlcera gástrica | 56 |
| 2. Úlcera duodenal | 58 |
| C. Carcinoma gástrico | 60 |
| V. Intestino delgado | 63 |
| A. Oclusión intestinal | 63 |
| VI. Colon y recto | 67 |
| A. Apendicitis aguda | 67 |
| B. Diverticulosis | 70 |
| C. Diverticulitis | 71 |
| D. Pólipos del colon | 75 |
| E. Carcinoma del colon y recto | 77 |
| F. Colon irritable | 79 |
| G. Hemorroides | 82 |
| VII. Hígado | 85 |
| A. Hepatopatías tóxicas | 85 |



| | |
|---|------------|
| 1. Esteatosis hepática | 85 |
| 2. Hepatitis alcohólica | 86 |
| B. Cirrosis hepática | 87 |
| C. Complicaciones de la cirrosis hepática | 89 |
| 1. Hipertensión portal | 89 |
| 2. Síndrome hepatorenal | 90 |
| 3. Coma hepático | 91 |
| D. Hepatitis viral | 94 |
| 1. Hepatitis viral aguda | 94 |
| a. Hepatitis A | 95 |
| b. Hepatitis B | 96 |
| c. Hepatitis C | 98 |
| VIII. Vesícula y vías biliares | 98 |
| A. Litiasis biliar | 98 |
| B. Colecistitis aguda | 101 |
| IX. Páncreas | 103 |
| A. Pancreatitis aguda | 103 |
| B. Pancreatitis crónica | 106 |
| C. Carcinoma del páncreas | 109 |
| 4. Hernias | 111 |
| Definición | 111 |
| I. Hernias inguinales | 112 |
| II. Hernia femoral (o crural) | 115 |
| III. Hernia umbilical | 115 |
| IV. Hernia posincisional | 116 |



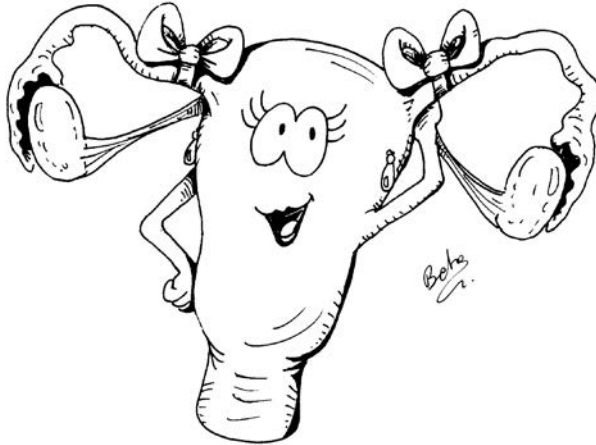
| | |
|---|------------|
| 5. Enfermedades del riñón y las vías urinarias | 117 |
| I. Insuficiencia renal aguda | 117 |
| II. Insuficiencia renal crónica | 122 |
| III. Litiasis renal | 125 |
| IV. Malformaciones congénitas | 128 |
| A. Riñón poliquístico | 128 |
| B. Riñón en herradura | 130 |
| V. Pielonefritis | 130 |
| VI. Cistitis | 132 |



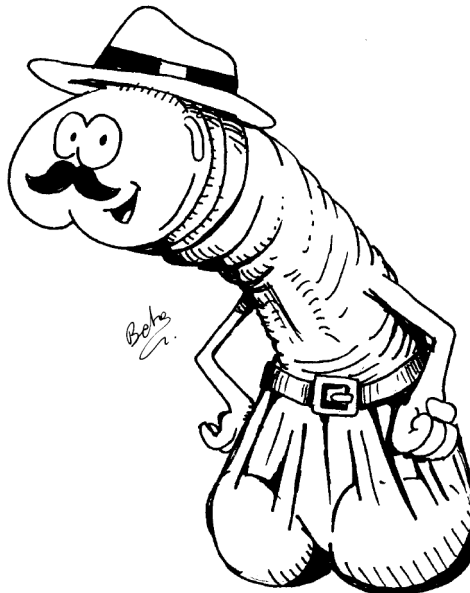
| | |
|---|------------|
| 6. Enfermedades de la mama | 135 |
| I. Carcinoma de mama | 137 |
| II. Mastopatía fibroquística | 139 |
| III. Autoexploración mamaria | 140 |



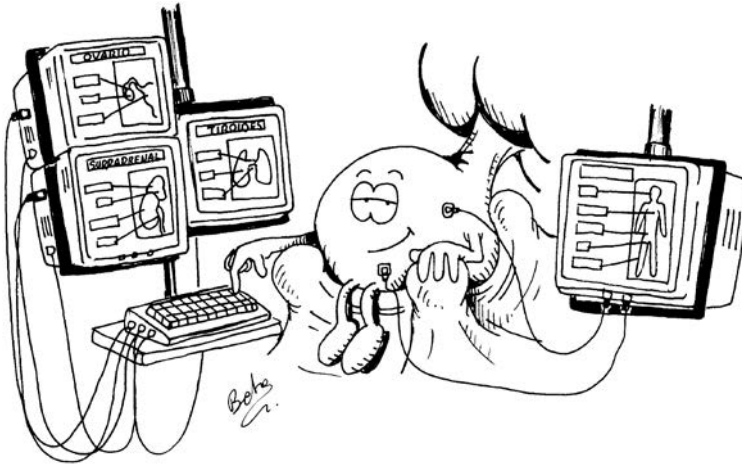
| | |
|---|------------|
| 7. Enfermedades del aparato genital femenino | 143 |
| I. Salpingitis | 143 |
| II. Miomas uterinos | 145 |
| III. Carcinoma cervicouterino | 147 |
| IV. Tumores ováricos | 149 |



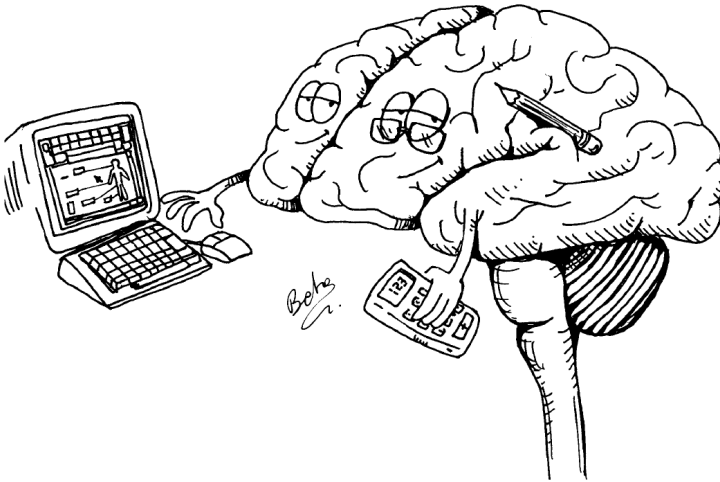
| | |
|--|------------|
| 8. Enfermedades del aparato genital masculino | 153 |
| I. Próstata | 153 |
| Adenoma prostático | 153 |
| II. Testículo | 156 |



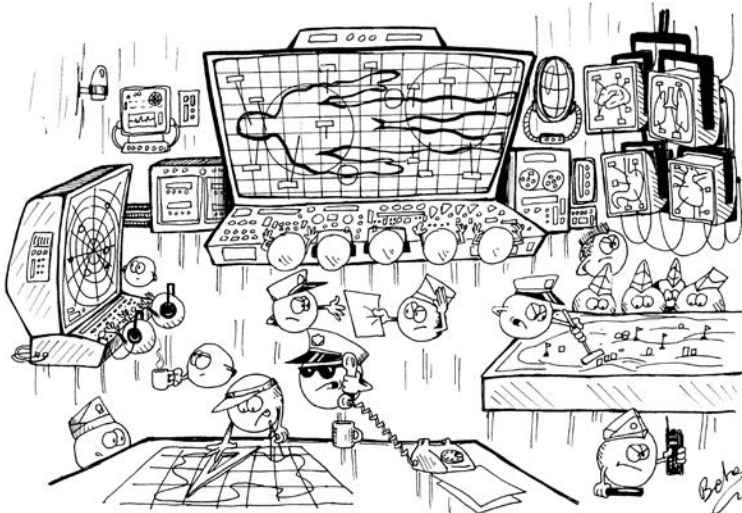
| | |
|---|------------|
| 9. Enfermedades del sistema endocrino | 161 |
| I. Tiroides | 161 |
| A. Bocio | 161 |
| B. Hipertiroidismo | 164 |
| C. Hipotiroidismo | 166 |
| D. Tiroiditis de Hashimoto (tiroiditis crónica) | 167 |
| II. Glándulas suprarrenales | 168 |
| A. Síndrome de Cushing | 168 |
| B. Hiperaldosteronismo (enfermedad de Conn) | 170 |
| C. Feocromocitoma | 172 |
| III. Hipófisis | 173 |
| A. Tumores hipofisarios del lóbulo anterior de la hipófisis | 173 |
| 1. Prolactinoma | 173 |
| 2. Acromegalia | 174 |



| | |
|--|------------|
| 10. Enfermedades del sistema nervioso central | 177 |
| I. Epilepsia | 177 |
| II. Evento cerebrovascular | 182 |
| III. Hematomas intracraneales | 187 |
| A. Hemorragia subaracnoidea | 187 |
| B. Hematoma epidural | 189 |
| C. Hematoma subdural | 191 |
| 11. Enfermedades infecciosas y parasitarias | 193 |
| I. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida | 193 |
| II. Botulismo | 198 |
| III. Diarrea | 200 |



| | | |
|-------|---|-----|
| IV. | Mononucleosis infecciosa | 203 |
| V. | Mordeduras por animales y humanos | 205 |
| VI. | Amebiasis | 208 |
| VII. | Giardiasis | 210 |
| VIII. | Infestaciones por platelmintos | 212 |
| | A. Himenolepiasis | 212 |
| | B. Teniasis | 213 |
| IX. | Infecciones por nematodos | 215 |
| | A. Ascariasis | 215 |
| | B. Tricocefalosis | 216 |
| | C. Enterobiasis | 217 |





| | |
|---|------------|
| 12. Enfermedades más frecuentes en pediatría | 221 |
| I. Infecciones respiratorias | 221 |
| II. Enfermedades eruptivas de la infancia | 232 |
| III. Diarrea | 242 |
| IV. Cólicos del lactante | 245 |
| V. Reflujo gastroesofágico en el lactante | 247 |
| VI. Estreñimiento | 249 |
| VII. Meningitis | 250 |
| VIII. Convulsiones por fiebre | 252 |
| 13. Hipertensión arterial | 255 |
| Definición | 255 |



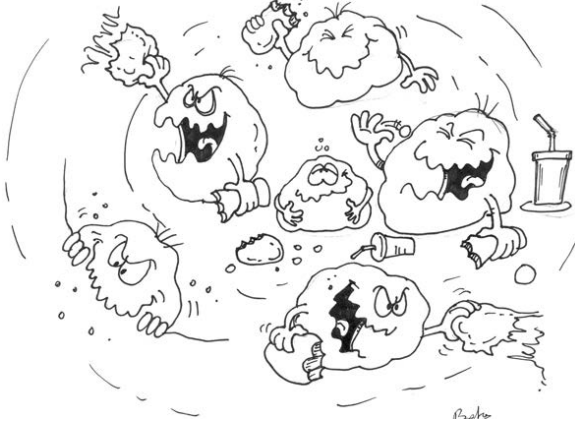
| | |
|--------------------------|------------|
| Etiología | 256 |
| Fisiopatología | 257 |
| Clasificación | 258 |
| Diagnóstico | 259 |
| Lesiones a órganos | 260 |
| Tratamiento | 260 |
| 14. Dolor | 263 |
| Definición | 263 |



| | |
|-------------------------------------|------------|
| Fisiopatología | 264 |
| Características del dolor | 267 |
| Factores que modulan el dolor | 268 |
| Clasificación del dolor | 269 |
| Tratamiento | 270 |
| 15. Fiebre | 273 |
| Definición | 273 |



| | |
|---|------------|
| Etiología | 274 |
| Pirógenos | 275 |
| Respuesta del ser humano a la fiebre | 277 |
| Recomendaciones para el manejo de la fiebre | 277 |
| 16. Inflamación | 281 |
| Definición | 281 |
| Agentes inflamatorios | 281 |



| | |
|---|------------|
| Signos cardinales de la inflamación | 282 |
| Inflamación aguda | 283 |
| Inflamación crónica | 286 |
| Inflamación granulomatosa | 288 |
| 17. Diabetes | 291 |
| Definición | 291 |



| | |
|---|------------|
| Etiología | 291 |
| Clasificación | 292 |
| Diabetes mellitus tipo 1. Autoinmunitaria | 292 |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 293 |
| Diabetes mellitus gestacional | 293 |
| Fisiopatología | 293 |
| Síntomas y signos | 294 |
| Diagnóstico | 295 |
| Complicaciones de la diabetes | 296 |
| Tratamiento | 296 |
| Referencias selectas | 299 |
| Índice alfabético | 301 |

*A todos aquellos que en alguna forma influyeron en el destino
para permitirme llegar a ser cirujano
y el haber podido divertirme tanto.*

José Octavio Ruiz Speare

*A mis profesores de la Facultad de Medicina de la UNAM
y del Departamento de Radiología del Hospital ABC.
Al Dr. José Octavio Ruiz Speare, por haberme ayudado
a hacer de este sueño una realidad.*

Alberto Barrón Vargas

*A Olga con todo mi amor por toda su comprensión y apoyo,
a Olga Eugenia, Gabriela y Octavio
por todas las alegrías y satisfacciones que nos han brindado.
A Regina, Patricio, Eugenia, Victoria, Laila y Ana.
A mis padres Adelina y Florentino por haberme creado,
educado y brindado las oportunidades para mi formación.
A mis hermanos Tino, Toño, Martha y Carmelita por la alegre
y extraordinaria niñez que disfrutamos, inolvidable,
y que fue la base de nuestro carácter,
futuro y actitud ante la vida.*

Octavio Ruiz Speare

*A mi querida esposa Myri y a mis hijos Mireya y Ángel,
con todo mi amor, cariño, admiración y agradecimiento.*

Alberto Barrón Vargas

Introducción

José Octavio Ruiz Speare

Esta pequeña obra nace de la conjunción de tres factores. El primero fue que, a pesar de que gran parte de nuestra vida profesional en una u otra forma hemos estado involucrados en la educación médica, es hasta hace 25 años que tuvimos la fortuna de formar parte del Grupo de Educadores del Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma (ATLS) impartido por el Colegio Americano de Cirujanos, en donde tuvimos la oportunidad de aprender y practicar técnicas de enseñanza que nos eran desconocidas y nos llevaron a entender y adentrarnos en la importancia de los principios del aprendizaje en los adultos, de lo que se hablará posteriormente.

El segundo factor es la inquietud de facilitar la retención y el aprendizaje en nuestros estudiantes de medicina. ¿Cuánto de lo que leímos y nos dijeron en la escuela recordamos?, ¿por qué lo hemos olvidado? Son muchas las razones, pero quisiera enfocarlo a como se nos enseñó. ¿Qué nos impactaba o recordamos más de nuestros maestros, lo que nos decían o la forma en la que nos lo decían? Es bien conocida la importancia del lenguaje verbal y del no verbal en el fenómeno de la enseñanza y el aprendizaje. El lenguaje no verbal, manifestado por la presentación y la actitud, los gestos y ademanes, el movimiento del cuerpo y el contacto visual, generalmente representan emociones y actitudes que son fundamentales para el aprendizaje. Consideramos que si, además de la lectura que describe las causas y el desarrollo de un padecimiento, el lector de esta obra observa las emociones (dolor, angustia, miedo, sufrimiento o alegría) humanizadas en el órgano enfermo, se crea un reforzamiento a la explicación del texto escrito en forma tradicional y que, seguramente, facilitará la retención en el lector, más aún si di-

cha representación logra influir en su afectividad, despertando su sentido del humor.

El tercer factor fue la oportunidad de haber conocido al Dr. Alberto Barrón, excelente médico, gran amigo y colaborador, y quien, con un sentido artístico innato, había plasmado desde sus primeros días de estudiante de medicina esos dibujos del “órgano enfermo” en sus apuntes como estudiante de medicina, y al que animé a sacarlos de la caja de los viejos cuadernos para exponerlos en esta obra.

Desde luego que este pequeño libro no intenta sustituir a ningún libro de texto o tratado de medicina; la intención es presentar en forma resumida, “de apuntes”, la definición, las causas, el cuadro clínico, el diagnóstico y el tratamiento de los padecimientos más comunes, acompañando al texto la representación gráfica del órgano enfermo con el objetivo mencionado. Al lector no médico seguramente satisfará en parte la curiosidad que en toda persona existe hacia el mundo de la medicina; al estudiante de medicina quizás le facilite entender y recordar mejor lo que ocurre en un órgano enfermo y el efecto del tratamiento, y al especialista quizás le arranque una sonrisa y le haga aflorar su sentido del humor dentro de su ardua actividad cotidiana.

En la primera parte del libro se presenta, también en forma de “apuntes”, el desarrollo histórico de la cirugía y la medicina, con el objeto de llevar al lector de una manera simple, a través del tiempo, para que repase en forma entrelazada y secuencial los logros y descubrimientos que el hombre ha logrado en los últimos 4 000 años, los cuales han hecho posible que podamos disfrutar de los avances de la medicina del siglo XXI. También presentamos en forma breve las teorías en la historia del aprendizaje, lo cual quizás ayude a comprender un poco más el objetivo de esta pequeña obra, que, por último, está extraordinariamente resumido en el ensayo *Los apuntes*, del excelente amigo y gran escritor Roberto Vallarino, quien nos hace recordar esa importante actividad que todos desarrollamos durante nuestra vida de estudiantes, ya fuese “haciéndolos” o “tratando de conseguirlos”.

Es nuestro más sincero deseo que cualquier lector de esta obra tenga una sonrisa en algún momento de su lectura.

Prólogo a la primera edición

Horacio Jinich

LA RISA

La risa y la sonrisa son fenómenos exclusivos del hombre, y este hecho nos invita a pensar que su estudio, y el del humor, nos puede iluminar algo o mucho sobre los misterios más recónditos de la naturaleza del hombre. Si la risa y el estado emocional que remata en risa son propios del hombre, si han persistido a lo largo de los milenios de existencia conocida del *Homo sapiens* sobre la faz de la tierra, si han hecho célebres y ricos a los bufones y humoristas de todos los tiempos y lugares, debe ser porque la necesidad de reír es función esencial de este primate: el hombre, primate que, a diferencia de los otros, comete locuras y pretende entenderlas.

No debe sorprender a nadie que el problema del humor y la risa hayan atraído la atención de los pensadores más preclaros, desde Platón hasta nuestros días. Mi aportación al problema, publicada en tiempos pasados, ha sido la de que la risa, la habitual, la común y corriente, la que brota con motivo de la observación o reflexión de ciertas cosas o sucesos, surge cuando el sujeto humano experimenta, de manera súbita, en corto tiempo, mucha alegría y *no tiene otra cosa que hacer*. Sentado cómodamente en el balcón nota al transeúnte que, de repente, resbala sobre una cáscara de plátano y cae estrepitosamente, o corre tras su sombrero arrastrado por el viento, o presencia desde su cómoda butaca, en la pantalla del cinematógrafo, las chambonadas del payaso, la interminable sucesión de sus pequeñas tragedias, u observa la caricatura de un personaje, o escucha una anécdota chistosa, contada con gracia y con sabor. Todo eso le produce una alegría súbita

y, no teniendo otra cosa que hacer, ríe o, por lo menos, sonrío. ¿Por qué ríe? ¿Por qué esas gesticulaciones y esos sonidos tan... ridículos? ¿Cuál es su valor biológico? ¿Qué función homeostática desempeña? ¿Se trata de un simple lujo? En el indiferente universo, gobernado por las inclementes leyes de la física, la genética y la selección natural, ¿no hay lujos!

La mayor parte de los autores han subrayado el hecho innegable de que la risa tiene un importante componente agresivo: “el placer sentido ante los sufrimientos y desgracias de los otros”, dice Platón; “toda torpeza, chabonada o desgabo; toda deformidad o imperfección en los demás... elevan nuestra autoestima al percibir las de improvisto... y causa en nosotros una sensación súbita de gloria”, dice Thomas Hobbes; para Bergson, “la sustitución de la flexibilidad adaptativa normal del comportamiento humano por una conducta mecánica”. Para Freud la risa tiene su origen en impulsos agresivos o sexuales reprimidos que, liberados por el suceso gracioso, se descargan en risa.

He opinado que la risa es, ante todo, un conjunto de sonidos, y los sonidos son el principal medio de comunicación con sus semejantes de ese animal social que es el hombre. La risa y el llanto son el primer lenguaje del bebé y, a partir de entonces, siguen siendo medios de comunicación sonora no verbal. Una y otro transmiten un mensaje *emocional* que, como todos los mensajes de esta índole, son *contagiosos*. Constituyen una forma primitiva, vital, vigente e imprescindible, de comunicación humana. Las emociones tienen que ser compartidas porque su objetivo es movilizar al grupo social entero. Los sonidos originados por el llanto y la risa son parte del equipo sociobiológico de los miembros de la especie *Homo sapiens*. Por eso son comunes a todos los hombres, ayer y hoy, aquí y en todas partes.

¿Qué mensaje transmite la risa? El chiste, la broma, la situación cómica cualquiera que sea, suelen hacer reír a todos menos uno. A todos menos a uno, la risa los ayuda a descargar de manera poco ofensiva las tensiones agresivas acumuladas: odios, resentimientos, envidias; y también impulsos sexuales reprimidos. Impulsos todos que, de no descargarse, de acumularse, pudiesen hacer peligrar la armonía social, la unidad del grupo. “La risa —dice Bergson— desempeña una importante función social... Es, ante todo, un mecanismo correctivo porque, al humillar, produce una impresión penosa... La risa es una forma de encarnizamiento social... un medio de ejercer coerción... una manera de curar el excentricismo y la insociabilidad”. La risa y el humor son mecanismos de terapia social de primer orden. La risa desarma. Se entiende así por qué la crítica a los gobernantes, cuando se expresa en forma de humor (chistes, caricaturas, personificaciones cómicas) es tolerada. Pero siempre hay uno por lo menos que no ríe, el que sufre la broma, y la risa le provoca penosos sentimientos. Por eso a nadie le gusta que se rían de él o de ella; a nadie le gusta hacer un papel ridículo; la risa avergüenza, humilla. La risa es forma benévola de agresión y es, por eso, un mecanismo que atenúa la violencia y disminuye la peligrosidad de la agresión humana.

Aceptando como un hecho que el elemento agresivo está siempre presente, no en todos los casos es burdo y evidente; a menudo se encuentra casi totalmente oculto detrás de la filigrana intelectual, la brillante ocurrencia, la ingeniosa salida. Debemos a Koestler el esclarecimiento de este aspecto medular del humor. En efecto, la ocurrencia ingeniosa que hace reír, el suceso cómico, el retruécano o juego de palabras, la parodia, la imitación de un personaje, la atinada caricatura, son *descubrimientos* o *inventos*; descubrimientos que ponen en evidencia similitudes ocultas; inventos de giros, de cambios súbitos de un código a otro código, de un contexto a otro contexto, de un marco de referencia a otro marco de referencia, uno y otro intrínsecamente consistentes pero prácticamente incompatibles, sin posibilidad de fusionarse en una síntesis. Algunos ejemplos:

El marqués regresa inesperadamente de un viaje y al entrar a la habitación de su mujer la encuentra en brazos de un obispo. Tras un momento de duda, el marqués va tranquilamente hacia la ventana, se asoma y empieza a bendecir a la gente que pasa por la calle.

—¿Qué estás haciendo? —le pregunta su angustiada esposa.

—Monseñor está realizando mis funciones, yo estoy realizando las suyas.

El comportamiento del marqués es inesperado y perfectamente lógico al mismo tiempo; pero la lógica que presenta no es la que generalmente se aplica a este tipo de situaciones. Se trata de la lógica de la división del trabajo, que se rige por reglas tan viejas como la civilización humana. Pero era de esperar que las reacciones del marqués estuviesen regidas por otro conjunto de reglas, es decir, por el código de la moralidad sexual. Lo que produce el efecto cómico es este súbito choque entre dos códigos de reglas mutuamente excluyentes. Nos obliga a percibir la situación, al mismo tiempo, en dos marcos de referencia consecuentes, pero incompatibles entre sí; nos hace funcionar simultáneamente en dos longitudes de onda diferentes. Mientras perdura este estado poco común el evento no se asocia con un marco único de referencia, como pasa normalmente, sino que se *bisocia* con dos.

Un segundo ejemplo, basado en un caso de mi experiencia médica: mi antigua paciente y buena amiga A. me consulta por enésima vez:

—Estoy desesperada y no me estás ayudando, eres un chambón, ¿qué clase de medicucho eres que no me puedes ayudar? Mi diarrea está peor; apenas como algún alimento tengo que correr a obrar; si como papaya, obro la papaya; si como pan, obro el pan; si como carne obro la carne. ¿Qué hago?

—Pues... ¡come caca!

La respuesta es lógica ¿no es así? En teoría, se trata de un ingenioso invento para tratar la diarrea disintérica, pero en la práctica lo que resulta es paradójica, discordancia, choque... y evidente revancha de parte del médico regañado e insultado.

El humorista, el cómico, el chistoso, perciben una situación o idea en dos marcos de referencia diferentes, ambos intrínsecamente consistentes, pero incompatibles.

tibles. En todos los chistes, humoradas y chascarrillos hay este cambio súbito de contexto, esta lógica inesperada, ingeniosa y sorpresiva, pero que no conduce a nada perdurable. Lo mismo en el sujeto caricaturizado y el personaje imitado y algo distorsionado en sus manierismos por el cómico: son y no son; la imagen es doble, hay *bisociación*.

En este novedoso libro, obra de los doctores Octavio Ruiz Speare y Alberto Barrón: *Aprenda medicina sonriendo...*, al ameno y sólido texto del primero de los autores se suman las ingeniosas caricaturas de vísceras humanizadas. Son estómagos, corazones e intestinos y, a la vez, son personajes humanos cuyas tribulaciones despiertan risas y sonrisas, pues confirman las opiniones expresadas por Platón, Hobbes y todos los anteojudos y barbiluengos sabios que han disecado la risa con los áridos e incoloros instrumentos de su ciencia; y ese ser y no ser, ser una cosa y otra cosa, esa bisección en dos marcos de referencia diferentes e incompatibles, confirma las ideas de Koestler y nos ayuda a entender la risa y comprobar su parentesco con las creaciones del arte y de la ciencia.

¿Tiene virtudes terapéuticas la risa? Convencidos de ello, los reyes no dejaron de tener bufones en su corte. Cousins, un renombrado editor y escritor contemporáneo, causó revuelo en el mundo médico cuando anunció haberse curado de grave enfermedad gracias a sesiones repetidas de risa y buen humor. De manera repetida aparecen en la literatura médica artículos que dan como un hecho las virtudes medicinales de la risa y el humor, y ya se asoman también los informes acerca del efecto de la risa en la secreción de péptidos procedentes del sistema psiconeuroendocrino-inmunitario, lo que está dando bases científicas a esta modalidad de tratamiento: la geloterapia, terapia mediante la risa.

¿Tienen la risa y la sonrisa virtudes que pudiesen ser aplicadas con ventaja al proceso de aprendizaje? Así lo piensan los autores de este libro, y no están solos. Todo buen conferencista da principio a su oración con un cuento ingenioso y lleno de gracia con objeto de hacer reír al concurso de oyentes y predisponerlos favorablemente para lo que sigue; no otra cosa hacen los buenos maestros, cuya intuición y experiencia les han demostrado la superioridad de enseñar divirtiendo. La literatura psicológica incluye estudios que han comprobado que el humor, aunado al entusiasmo, determina un mayor disfrute del proceso de estudio; vuelve al estudiante más alerta; lo ayuda a relajarse y a mejorar su motivación. ¿Por qué no traspasar esta intuición y esta experiencia a los materiales gráficos de enseñanza, empezando por los libros de texto, cuando es un hecho que ya han sido incorporados a los modernos instrumentos de educación audiovisual? Es, pues, digno de encomio y de emulación el esfuerzo desplegado por Octavio Ruiz y Alberto Barrón al realizar esta obra. El éxito que les espera será el mejor estímulo para que su ejemplo sea copiado. La imitación es la más sincera de las alabanzas.

Prólogo a la segunda edición

*Dra. Ana Luisa Argomedo M.
National Educator.
American College of Surgeons.*

*Quando se nos otorga la enseñanza
se debe percibir como un valioso
regalo y no como una dura tarea,
aquí está la diferencia de lo
trascendente.*

Albert Einstein

Cuando quienes planean una experiencia educativa buscan que el aprendizaje sea no solamente útil, sino agradable y divertido, aparentemente desprovisto de la “seriedad debida”, están rompiendo paradigmas y permitiendo que sus alumnos tengan la seguridad de recibir el mejor de los regalos.

Con su libro *Octavio y Beto* no solamente nos ofrecen conocimientos sintetizados y organizados para ser un manual útil para los estudiantes de medicina, sino que nos brindan una relación afectiva con los órganos enfermos, en los que percibimos emociones y situaciones “comprometidas” con las que podemos identificarnos.

Ya que el afecto influye mucho en el aprendizaje, estoy segura de que con este libro un alumno aprenderá no solamente más, sino con mayor facilidad, y tendrá mayor retención de lo aprendido y posibilidad de utilizarlo.

Tuve la fortuna de conocer a Octavio hace un poco más de 30 años, cuando se encontraba a cargo de la jefatura de enseñanza del Hospital Central Militar en la ciudad de México. Una de las primeras cosas que me llamaron la atención de él era que, pese a su puesto y el tipo de hospital en que nos encontrábamos, en su oficina siempre había un ambiente amable, vivaz, y amistoso, con algunas carica-