

CARTA AL DIRECTOR

**Lenguaje médico oncológico y belicismo:
reflexiones críticas para la práctica clínica*****Medical language in oncology and warmongering:
critical reflections for clinical practice*****Gargantilla Madera P***Universidad Francisco de Vitoria, Madrid**Medicina Interna, Hospital de El Escorial (Madrid)*

Recibido el 05-11-2025; aceptado para publicación el 03-12-2025.

Med fam Andal. 2025;3: 201-203

Sr. Director:

La oncología, quizás más que cualquier otra especialidad médica, se ha asentado en un universo léxico intensamente cargado de metáforas militares. Desde el momento mismo del diagnóstico los pacientes y el equipo sanitario se sumergen, muchas veces de manera automática, en un discurso en el que el cáncer es un enemigo, el tratamiento es una batalla y el paciente, un guerrero (1). Este fenómeno no es azaroso, ni tampoco reciente, sino que responde a razones históricas, culturales y filosóficas que vale la pena desentrañar a la luz de la filosofía del lenguaje y de las implicaciones éticas y clínicas para el cuidado de las personas con cáncer.

La metáfora bélica impregna la comunicación médica en oncología. Se habla de “luchar” o “pelear” contra el cáncer, de regímenes de quimioterapia como “arsenal terapéutico”, de tumores “agresivos” que deben ser “erradicados” o “neutralizados”, e incluso del trance final como una rendición o, incluso, de la “pérdida de la batalla” (2). Esta tendencia tiene raíces históricas en la guerra bacteriológica del siglo

XIX y el nacimiento de una medicina dominada por el paradigma de lucha externa. Sin embargo, la magnitud mediática del discurso belicista en oncología se acentuó especialmente con la divulgación masiva a partir de la segunda mitad del siglo XX y compone hoy un imaginario compartido tanto por pacientes como por profesionales sanitarios.

El uso de metáforas de guerra no es inocuo y su uso puede tener efectos paradójicos. Las metáforas militares pueden investir de responsabilidad al paciente por el devenir de su enfermedad, haciendo recaer sobre él no solo la exigencia de “luchar”, sino también la responsabilidad subjetiva ante una eventual recaída o desenlace fatal. Frases como “no luchó lo suficiente” o “perdió la batalla”, lejos de aportar consuelo, pueden incrementar la ansiedad, la culpa y el aislamiento social, especialmente en contextos de cáncer avanzado o terminal.

Un metaanálisis reciente identifica que, si bien algunas personas se apropian positivamente de las metáforas de lucha, otras las rechazan de manera activa, prefiriendo marcos conceptua-

les relacionados con el viaje, la adaptación o la coexistencia con la enfermedad. El empleo dominante de la retórica bélica puede invisibilizar la diversidad de trayectorias, motivaciones y significados personales ante el cáncer (3).

Ludwig Wittgenstein, en sus “Investigaciones Filosóficas”, nos ofrece herramientas cruciales para pensar la cuestión metafórica en medicina. Para este filósofo el significado de las palabras no es innato sino pragmático, reside en su uso en los “juegos de lenguaje” específicos de cada comunidad. Desde esta perspectiva, las metáforas belicistas no son simples adornos sino auténticos marcos lógicos y morales que configuran la percepción, la emoción y la acción. Según Wittgenstein: “los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo”.

En su influyente obra “La enfermedad y sus metáforas” Susan Sontag critica severamente el uso de los discursos metafóricos, especialmente los de corte bélico, aplicados al cáncer. Para ella convertir el cáncer en una batalla es añadir una carga simbólica y estigmatizadora a una experiencia ya de por sí dolorosa: “la metáfora convierte la enfermedad en algo vergonzante e individualmente imputable” (4). Sontag aboga por una desmitificación: ver el cáncer “tal cual es”, una enfermedad biológica y no un castigo o una cuestión de carácter, actitud o voluntad. La escritora señala el peligro de que las metáforas militaristas acaben culpabilizando al sujeto (“si no sobrevivo, es que no luché bastante”) y reclama, en su célebre formulación, una aproximación al cáncer libre de metáforas que refuercen el estigma y la autoexigencia moral.

Las evidencias recientes respaldan muchos de los reparos expresados por Sontag: el vocabulario bélico puede incrementar el fatalismo y la ansiedad, agravar la estigmatización social y mermar la receptividad hacia estrategias preventivas centradas en la autolimitación (no encajan en el paradigma de la lucha).

Algunos trabajos cualitativos en oncología muestran que la sensibilidad al uso de metáforas, y la flexibilidad para adaptarlas al contexto y a los deseos del paciente, resultan esenciales para humanizar la comunicación clínica y evitar daños inadvertidos, respetando la individualidad y el derecho al propio relato.

En las últimas décadas, numerosos pacientes y colectivos profesionales han propuesto alternativas a la tradición belicista. Han proliferado metáforas que enfatizan el acompañamiento -el “viaje”, el “camino” o incluso la “convivencia” con el cáncer-, permitiendo integrar experiencias de cuidado, adaptación, aprendizaje y aceptación (5).

Conviene recordar, con Wittgenstein, que las palabras configuran no solo la realidad clínica, sino también la interpretación social y los imaginarios del cáncer. Como profesionales sanitarios debemos interrogar críticamente las inercias discursivas y ajustar el lenguaje a las necesidades reales, individuales y cambiantes de quienes atendemos. Frente a la potencia evocadora e identitaria de las metáforas bélicas, la postura defendida desde la filosofía y la ética clínica aboga por un uso reflexivo, situado y consentido; desplazando el foco de la batalla a la experiencia humana del vivir y del cuidar.

Se recomienda, por tanto, individualizar el lenguaje en función del paciente, implementando una escucha activa de las preferencias narrativas, evitando la imposición sistemática de la retórica de la lucha y abriendo paso a modelos más inclusivos y compasivos de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Penson RT, Schapira L, Daniles KJ, et al: Cancer as metaphor. *Oncologist*. 2004; 9:708-716.
- McEachern RW. We Need to Talk About War Metaphors in Oncology. *JCO Oncology Practice*. 2022;18(10):e1480-e1482.

- Liu Y, Semino E, Rietjens J, Payne S. Cancer experience in metaphors: patients, carers and clinicians' perspectives. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2024.
- Sontag S. *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux; 1991.
- Hulse SB, Balagun Z, Rosenzweig MQ, Marsland AL, Palmer MV. I'm still me, I'm still a person: war metaphor use and the lived experience of metastatic breast cancer. *Palliative & Supportive Care*. 2024. Available in: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10794408/>