

EL CUENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA

The Story of the Clinical History

Carlos Alberto Velásquez Córdoba*

* Médico y cirujano, Especialista en Epidemiología. Escritor.

Correspondencia:

Carlos Alberto
Velásquez-Córdoba
calveco@gmail.com

Cómo citar: Velásquez-Córdoba Carlos Alberto (2024). El cuento de la historia clínica. The story of the clinical story. Anales de la Academia de Medicina de Medellín (An Acad Med Medellín) 20 (2):37-44.

<https://doi.org/10.56684/ammd/2024.2.05>

Resumen

Los seres humanos somos contadores de historias por naturaleza, contamos lo que nos sucede y lo que ha sucedido a través del tiempo, incluyendo la historia de nuestras enfermedades, lo que se conoce como historia clínica. Toda enfermedad, como en el cuento literario, tiene un inicio, un nudo y un desenlace. Este artículo explora la capacidad del ser humano de contar historias y plantea la semejanza de la historia clínica con el cuento literario. En concordancia, el médico que hace una historia clínica debe saber investigar el inicio y desenredar el nudo, para ofrecer el mejor desenlace posible. La narración de un buen cuento, al igual que una historia clínica no puede quedar incompleta, o contarse de una forma confusa.

Palabras clave: Cuento literario; historia clínica; medicina narrativa; medicina; historia de la medicina.

Abstract

Humans are natural storytellers; we recount what happens to us and what has happened over time, including the history of our illnesses, known as the clinical history. Every illness, like a literary story, has a beginning, a middle, and an end. This article explores the human ability to tell stories and highlights the similarity between a clinical history and a literary story. Accordingly, the physician who takes a medical history must know how to investigate the beginning and untangle the middle to offer the best possible outcome. A well-told story, like a medical history, cannot be incomplete or told in a confusing manner.

Keywords: Literary story, clinical history, narrative medicine, medicine, history of medicine.

Introducción

De niños todos en algún momento escuchamos o leímos algún cuento, disfrutamos de los relatos y aprendimos de ellos. De adultos gozamos viendo una obra de teatro, asistiendo a una buena película o leyendo una novela y si esta nos ha gustado, posiblemente hablemos de ella y repliquemos su argumento a otros. Vivimos de historias y las transmitimos a los otros esperando que a ellos también les gusten. Al llegar a casa contamos lo que nos sucedió en el trabajo o la escuela, o narramos nuestras vacaciones a los demás esperando emocionarlos y afianzar las relaciones con quienes nos escuchan. Estamos biológicamente preparados para contar historias propias o ajenas y repetirlas para que el otro se haga una idea. Pero por alguna razón cuando un paciente nos cuenta una historia clínica (la historia de su enfermedad) se nos dificulta volver a contar la misma historia que nos fue narrada. En muchos casos fallamos al referir la secuencia que nos ha sido confiada a pesar de que conocemos la importancia de una buena historia clínica para el correcto diagnóstico y un acertado tratamiento.

A continuación, se plantean las semejanzas entre una historia clínica y un cuento literario y se analizan los puntos principales para que una historia clínica sea completa teniendo en cuenta el inicio, el nudo y el desenlace.

Contar historias

Hay una característica fundamental que nos diferencia de las demás especies animales: la capacidad de contar historias (1,2). Hasta ahora se sabe que algunas especies tienen la capacidad de crear lenguajes para comunicarse con otros (algunos lo hacen a través de danzas o bailes, otros por medio de olores, algunas especies utilizan los gestos y muchas a través de sonidos) (3). En muchas especies superiores, como las ballenas, elefantes, simios o delfines, se han identificado ciertos sonidos para ciertas situaciones específicas (3, 4), pero siempre se ha creído que se trata de “situaciones” en las

que hay que comunicar algo relacionado con el presente, como un sistema de alerta. Hasta ahora, la capacidad de contar historias abstractas solo se ha encontrado en el ser humano (5,6).

Según se ha podido determinar, hace aproximadamente 400.000 años hubo una mutación en el gen FOXP2, en el cromosoma 7 (7). Este gen se ha relacionado con la capacidad del lenguaje del Homo Sapiens. Hace 200.000 años hubo una explosión cultural en la que aparecieron las primeras representaciones pictóricas y las evidencias de las primeras herramientas, momento que al parecer coincidió con la aparición del lenguaje y en el que el hombre comenzó a interrogarse sobre sí mismo y el mundo que le rodeaba (8). Fue el momento de contar historias de sus tribus, de preguntarse por los fenómenos que no entendían y de preguntarse sobre el pasado. Ya no bastaba con comunicar el hallazgo de la caza a unos pocos kilómetros, se trataba de contar historias de ancestros que ni siquiera habían conocido, de elaborar leyendas de tiempos inmemoriales y de buscar un origen del mundo.

Ningún animal, hasta donde se sabe, es capaz de transmitir a sus crías la historia de su especie desde su origen. ¡Los humanos sí! Tenemos la capacidad de narrar lo que nos sucedió ayer, lo que les pasó a nuestros padres, la historia de los abuelos, e incluso, narrar el origen de nuestro pueblo. El lenguaje nos permite crear conceptos abstractos como “historia”, “justicia”, “libertad”, “riqueza” o “pobreza”, entre otros, que pueden ser compartidos con otros miembros de la especie, aun si hablaran diferentes lenguas. Esta ventaja competitiva nos llevó hace 200.000 años a ser la especie dominante sobre la tierra (9,10).

A través de los siglos la costumbre de contar historias se extendió. Al comienzo estos relatos fueron contados alrededor del fuego o reunidos en la oscuridad de la caverna (11). Las historias se iban distorsionando de generación en generación, pero para conservarlas el hombre primitivo inventó cánticos y rimas que hacían que una historia se contara de igual forma a todos los descendientes, razón por la cual nuestras oraciones religiosas o nuestros himnos se repiten en versos rítmicos y cadenciosos.

Sin embargo, la dificultad para aprender grandes segmentos se hizo compleja y surgió la escritura (12,13). La evidencia más antigua que tenemos de escritura data de Sumeria, 3500 años a. de C. donde se encontraron tablillas de arcilla con inscripciones cuneiformes. A partir de allí, la evolución llevó rápidamente a la escritura en papiros, pergaminos, hojas de papel, o pantallas electrónicas. El homo Sapiens había encontrado la forma de contar historias que perduraran a través del tiempo (14,15, 16,17,18).

Contar historias nos hace humanos. Cada vez que nos reunimos a contarlas en torno al fuego, cada que relatamos en una cafetería el último viaje hecho, cuando en los cafetines de los hospitales contamos las anécdotas de nuestra profesión, cuando vamos a cine o leemos un libro y lo resumimos a los demás, estamos llevando a cabo un ritual milenario. Al contar cuentos estamos siendo humanos en todo el sentido de la palabra.

¿Qué es un cuento?

Hay muchos teóricos que plantean definiciones sobre el cuento. Una de las más sencillas dice que el cuento es aquello que puede contarse sobre un suceso que le sucedió (o sucederá) a alguien (persona, animal o cosa) y que tiene un inicio, un nudo (o conflicto) y un desenlace (19,20,21). Todo cuento tiene uno o varios protagonistas, que son aquellos personajes a los que les sucede la acción que se relata y que se ven transformados por ella. En ocasiones este protagonista no está solo, sino que hay otros personajes (secundarios o terciarios) que intervienen en la historia o que son testigos de ésta. De la misma forma todo cuento está ubicado en un tiempo y espacio definido por el autor.

Aunque por definición un cuento literario es un relato ficticio, debe cumplir unas normas de secuencialidad y de verosimilitud que lo hagan creíble, al igual que sucedería con una crónica, una biografía, una anécdota o una investigación histórica (22,23,24). Ya se trate de una historia clínica o de un cuento literario, ambas deben tener las mismas condiciones para que queden bien contadas. La narración de un buen cuento, al igual que una historia clínica,

no puede quedar incompleta o contarse de una forma confusa.

La historia clínica

La enfermedad humana puede ser narrada, pues tiene un inicio y una evolución determinada que lleva a un desenlace. Investigar sobre las particularidades de una enfermedad en un individuo es lo que se conoce como historia clínica.

Etimológicamente, “**historia clínica**” parte de dos conceptos. La palabra “historia” apareció por primera vez con Heródoto en el siglo V a. C. Este griego, aventurero por excelencia y curioso por naturaleza, escribió un libro llamado *Historíai*, en el que daba cuenta de sus viajes y sus investigaciones en países lejanos de los que poco se sabía en Grecia. De hecho, la palabra “historia” deriva del griego **ἱστορία** (léase historia), que traduce “investigación”, “pesquisa” o “información y conocimiento adquirido por investigación” (25, 26). Heródoto tomó el nombre de su libro del verbo *Historei* (**ἱστορεῖν**) que significa “investigar”. Por otra parte, la palabra “clínica” proviene del griego “*cliné*” (**κλίνη**) (cama, lecho), término al cual, si se le agrega el sufijo *-ikos* da por resultado la palabra “clínico-a”, (**κλινική**), (acostarse, inclinarse), es decir, lo relacionado con el que está acostado o yace en un lecho (27).

De esta forma, la Historia Clínica es la investigación sobre el que está yacente en un lecho y por extensión, aquella información que se obtiene de un paciente. En palabras de Pedro Laín Entralgo: “La historia clínica es el arte de ver, oír, entender y describir la enfermedad humana” (27).

Es un error muy extendido creer que la historia clínica es un documento, un papel o un archivo electrónico que contiene la información de salud de una persona. La historia clínica en realidad es aquella investigación que hacemos sobre la enfermedad de un paciente. Cuando interrogamos ya estamos haciendo una historia clínica (investigación). El documento (físico o electrónico) por extensión se ha denominado historia clínica, aunque en realidad ese documento es la evidencia de la historia clínica. Una historia clínica de buena calidad depende tanto

de lo escrito como de lo investigado y comienza desde el primer contacto con el paciente (la observación de su aspecto como primera impresión), hasta que se ha completado todo el acto médico y se ha dejado constancia (documento) de lo encontrado y de las acciones tomadas.

Evolución de la historia clínica

Los primeros registros médicos aparecen en el papiro de Smith (2600 a C). En ellos se recopilan cuarenta y ocho casos de pacientes heridos, entre los cuales hay desde lesiones cerebrales, fracturas nasales, luxaciones del maxilar hasta lesiones tumorales. En ellas no se identifican “protagonistas” y suelen presentarse como “casos” en los cuales hay una metodología de observación, un examen físico, un veredicto (o pronóstico), un manejo y unas “glosas” o comentarios. No fue sino hasta Hipócrates de Cos (siglo V a C), cuando las narraciones sobre las enfermedades tienen un protagonista. En su libro I y III De las Epidemias, se habla de Filisco, de Dealces, y otros tantos, a quienes les hace una anamnesis (conocimiento a través de extraer datos) para descubrir el *nousos* (enfermedad) y se narran sistemáticamente los síntomas (*semion*) y los signos (*pathema*); se describen el paciente y su examen físico, se hace un diagnóstico y se sugiere una terapéutica y una dietética (hábitos saludables de vida, incluyendo los alimentarios). El paciente llega a una crisis (cambio) donde tiene dos opciones: o se cura de sus males a través de un proceso de limpieza (*catarsis*) o termina en *thanatos* (muerte). Con Hipócrates se rompe el paradigma de la enfermedad como castigo y se le empieza a considerar como el resultado de una interacción de la naturaleza (26).

Los conocimientos médicos evolucionaron lentamente. Igual ocurrió con el desarrollo de la historia clínica. La fe ciega en las “autoridades” académicas impidieron el avance de la medicina y el registro escrito sobre ella. Solo hasta el siglo XVII, **Thomas Sydenham** (1624-1689) comenzó a utilizar el registro individual de los pacientes y los contrastó con los hallazgos anatómicos (enfoque anatomopatológico). A partir de entonces se empezó a sistematizar el relato patológico hasta llegar a la historia

clínica actual. En este recorrido no podemos dejar de mencionar a **Hermann Boerhaave** (1668-1738) quien propuso un canon para el registro de la historia clínica; y a Lawrence Weed (1923-2017), quien sistematizó la historia clínica actual conocida como historia clínica enfocada en el problema (HCOP) (27,28).

Maneras de contar una historia

Toda historia, cuento o novela, tiene una estructura que se basa en la cronología. Al igual que el relato de una enfermedad tiene un inicio, un nudo y un desenlace.

La diferencia fundamental entre novela y cuento es que en este último se narra un suceso específico, en tanto que en la novela se narran varios sucesos relacionados entre sí, privilegiando el análisis del personaje, mientras que en el cuento se privilegia la acción (19). Un cuento narra lo que le pasa al protagonista. Una novela “muestra” al protagonista.

En la historia clínica actual no nos interesa narrar toda la biografía pormenorizada de un paciente. Nos interesa entender el evento vital por el que está atravesando. No preguntaremos sobre lo que pensaba de sus clases de biología o su relación con su hermano menor cuando era niño. Nos interesa lo relacionado con la enfermedad actual y por eso solo escudriñamos los aspectos que aporten información sobre el mal que le aqueja a través de una buena anamnesis. Solo interesa su relación con su hermano, si ello nos ayuda a entender su enfermedad actual. Para ello será necesario detenernos en cómo se cuenta una historia.

En el cuento clásico se empezaba la narración con el inicio de la historia (*ab ovo* —desde el huevo—). Los cuentos modernos tienen la tendencia a empezar en mitad de la historia (*In media res* —En mitad del asunto—), aunque también es posible que inicien desde el principio o que comiencen relatando desde el final (*in extremis*) (19, 23).

Cuando nos enfrentamos a un paciente, la mayoría de las veces el relato comienza *in media res*, pues el paciente nos llega por un dolor en un costado,

por una diarrea o por una deformidad y dolor en una extremidad. La función de un clínico es hacer las preguntas correctas para tratar de dilucidar el inicio de la condición. Solo en casos excepcionales una historia clínica comienza *ab ovo*, como por ejemplo en una consulta pre-concepción, o *in extremis*, como el caso de un patólogo en una necropsia.

Es obligación del médico investigar los orígenes de cualquier condición médica hasta poder desentrañar el nudo y poder ofrecer el mejor desenlace posible. Para ello deberá tener una estructura mental que le permita distinguir quién es el protagonista, quiénes son los personajes secundarios que participan o contribuyen en el caso, cuál es la trama que lo llevó al nudo, que factores externos e internos facilitaron o minimizaron el conflicto y buscar los elementos necesarios para “redactar” la mejor solución posible.

Componentes y estructura del cuento

Ahora analicemos brevemente la estructura del cuento, a la luz del relato patológico.

El autor en literatura es quien concibe la historia, crea un inicio, un nudo y un desenlace, es quien provee de elementos a la historia. Establece quien es el protagonista o personaje principal, quienes serán los secundarios (si los hay). Determina el momento en que ocurre la historia (tiempo) y el lugar donde ésta se desarrolla (lugar). Es el responsable de que la historia se nutra de datos. A menos que se crea en una deidad, en medicina no es posible establecer quien es el autor. Un autor siempre tiene el control absoluto de la historia que narra y en medicina raramente sucede eso.

El narrador es la persona que toma una historia y la cuenta a los demás. En el ámbito clínico cualquier persona del equipo de salud puede ser el narrador. Según el estilo de narración puede ser:

Narrador en primera persona, cuando el que narra la historia se incluye en ella. (“yo vi”, “yo encontré”, “yo examiné”, “ordeno antibiótico...”). Es decir, solo puede narrar lo que él conoce. En literatura el narrador en primera persona puede ser autodiegético (el protagonista que narra su propia historia), u homodiegético (el personaje secundario que narra como testigo lo que sabe del protagonista). En las historias clínicas en primera persona el médico se convierte en un narrador homodiegético.

Narrador en segunda persona se refiere en literatura al que conversa con otro interlocutor. El ejemplo más común ocurre en la literatura epistolar. En medicina este estilo es poco usado en una historia clínica y solo emerge en el momento de hacer recomendaciones: “mantén elevado el pie”, “toma estas tabletas”, “vendrás a revisión la semana próxima”. A veces el imperativo se reemplaza por un verbo en infinitivo, “(debe...) mantener elevado el pie”.

Narrador en tercera persona, es el que describe las acciones del paciente refiriéndose a él en tercera persona: “El paciente relata dolor en el cuello”, “Tiene dolor abdominal”. “Sus exámenes salieron bien”. En muchos casos el profesional participa en la historia (realiza procedimientos por ejemplo) y se convierte también en un personaje secundario de la historia del paciente. Este tipo de narración se llama narrador semi-omnisciente o narrador testigo, también denominado homodiegético si narra su participación en primera persona. Si describe lo que le hizo al paciente en tercera persona (sin incluirse) y se llama narrador heterodiegético (que quiere decir por fuera de la historia).

En la literatura, a diferencia del relato médico, un narrador puede saberlo todo, y a eso le llamamos **Narrador omnisciente**. Lo conoce todo incluso antes de que suceda. Puede narrar lo que ocurre en la mente de cada personaje y lo que está ocurriendo simultáneamente en otro lugar distante. En una historia

clínica no puede haber un narrador omnisciente.

A veces un narrador puede incluir frases, diálogos o comentarios del protagonista u otro personaje. De hecho, en el motivo de consulta se estimula a que los médicos describan la queja principal en las palabras propias del paciente. *“Estaba bajando las escalas y resbalé. Me di en la cabeza”*. Y continúa con información contada en tercera persona por el médico: *“el paciente esta mañana tuvo una caída al resbalar por las escalas. Rodó tres escalones y se golpeó la cabeza. No tuvo pérdida del conocimiento. Ha tenido cefalea, náuseas y vómito luego de la caída...”*. Se describen los síntomas (lo que el paciente siente) y se continúa con lo que el médico encuentra (signos).

Personajes: existen dos tipos de personajes: el protagonista y los secundarios. Teóricamente en una historia clínica el personaje principal es el paciente. Sin embargo, en muchas subespecialidades se olvida esto y se narra la historia de un abdomen, de una cavidad articular, de un colon o de un estómago, perdiendo de vista al personaje principal, haciendo énfasis en el órgano, lo que provoca errores. ¿Cuántas veces se ha tratado un dolor con un medicamento inadecuado sin preguntar si hay antecedente de alergias? ¿Cuántas veces se ha dado de alta a un “abdomen postquirúrgico con herida limpia y sin sangrado”, sin verificar si el paciente está estable hemodinámicamente o ha entendido el plan de cuidados?

Asumiendo que el profesional considere el “abdomen” como su protagonista (lo cual no es correcto), debería tener en cuenta los demás “personajes” como la hidratación de las mucosas, el color de la piel, el llenado capilar, la psique del paciente.

También todo profesional de la salud debe tener en cuenta los personajes secundarios que acompañan directa o indirectamente al protagonista. Un personaje secundario puede ser un familiar, un testigo, el bombero que rescató al paciente, el técnico de atención prehospitalaria que lo lleva a urgencias. Incluso la auxiliar de enfermería, que nos cuenta cómo pasó la noche el paciente, puede ayudarnos

a resolver el nudo si aprendemos a poner cuidado en nuestra investigación/historia. Enviar a su casa a un paciente que requiere un cuidador sin darle las debidas instrucciones, de seguro terminará en mal desenlace. Todo personaje relevante debe estar presente en la narración (19,20).

El antagonista: literariamente un antagonista es el que se opone al protagonista. En muchos casos el antagonista será un cáncer, en otros una bacteria resistente a los antibióticos usuales, en otros será el trauma. En todos los casos, la investigación (volvamos al concepto griego de “historia”) debe ser completa y detallada. Mientras más conozca el médico al antagonista, mayor probabilidad tendrá de generar las condiciones para un correcto desenlace del cuento.

El argumento (la trama): en la historia clínica la trama consiste en el relato de una enfermedad o una condición específica de salud. En ella no vamos a encontrar la historia de cómo el paciente aprendió a caminar, cómo fue su primer contacto con su maestra del colegio, cómo fue su primer amor o la descripción de la forma como obtuvo la licencia de conducción. Una historia clínica es un cuento específico que narra la relación de un paciente con una situación de salud específica. Esta trama debe ser lo más completa posible, pero también lo más depurada que se pueda. Una historia clínica no da cabida a información banal, pero siempre debe ser lo más completa y correctamente registrada para que quien la consulte pueda, en teoría, volver a contarla como si fuera un cuento. La palabra “trama” significa “tejido”, “entrecruzamiento de hilos”. De ahí que un buen investigador sabrá individualizar cada hilo para poderlo desentramar. Todo buen investigador debe combinar la astucia detectivesca de Sherlock Holmes, Hércules Poirot, y Auguste Dupin, con el espíritu observador de William Osler, Thomas Sydenham o del doctor House, y para conseguirlo, debe escuchar muchas historias, haber narrado varias y estar permanentemente actualizado.

El contexto (ambiente y escena): es fundamental en un cuento o una novela pues define la trama (19,20). Igual ocurre con un paciente. El medio en que se desenvuelve, su nivel cultural, el acceso

a los servicios públicos o a los recursos de salud determinan la aparición de una enfermedad, su desarrollo o su adecuada resolución. El médico que desconozca el ambiente del paciente no podrá ayudarlo.

El tiempo (cronología): en medicina es importantísimo el concepto de causalidad. Así como en un texto literario las causas deben preceder a los efectos, en una buena historia clínica la adecuada cronología nos ayuda en el diagnóstico. Se tiene evidencia de que la ingesta de agua contaminada puede producir diarrea. Si la ingesta del agua sospechosa fue posterior al inicio de los síntomas automáticamente se descarta como causa. Un buen médico debe tener clara la cronología de los hechos, independiente de si el relato comienza a contarse en la mitad de la enfermedad o al final. Sin una buena anamnesis no hay posibilidades de entender las causas y comprender sus efectos.

Reglas gramaticales y ortográficas. Así como un médico debe cerciorarse de que entendió bien lo que el paciente o su acompañante le narraba, también debe verificar que la evidencia de la historia clínica queda clara para el que la consulte. La legibilidad no depende solo de que se entienda la caligrafía, también el sujeto, verbo y predicado deben ser congruentes (19,20,30). Cuando un médico escribe en la historia clínica: *“El día de hoy, en calidad de peatón, es atropellado por un vehículo con traumatismo de cadera”*, no da claridad de si el personaje fue atropellado por un caballo cojo o fue el paciente quien tuvo un trauma en la cadera. Cuando la enfermera consigna que *“la paciente ingresa en una camilla estable”*, da a entender que lo que es estable es la camilla y no la paciente. Si bien estas imprecisiones se vuelven tema de risas en los cafetines de los hospitales, se convierten en

un problema cuando sus lectores son otros destinatarios que interpretan estos yerros como falta de atención o irrespeto.

Igualmente, para dejar una buena evidencia de la historia clínica, es básico tener una buena ortografía (19, 20, 29, 30). Un error ortográfico puede tergiversar todo un texto. Además, escribir una historia clínica con mala ortografía es de mal gusto. Merece una mención especial el frecuente uso de siglas, abreviaturas y acrónimos que con frecuencia generan dudas, o en el peor de los casos, confusión.

El lector: Es el destinatario de cualquier texto. Aunque la historia clínica (en la acepción de investigación) tiene mayor relevancia para el binomio médico-paciente, la evidencia de esa historia clínica (registro) tiene múltiples destinatarios potenciales: otro médico, una enfermera, una nutricionista, o incluso un auditor o un juez. De ahí la importancia de una información pertinente y clara.

Conclusiones

La historia clínica no es solo el documento que resulta luego de una atención médica. La historia clínica es la investigación que se hace de un paciente y el registro pormenorizado, lógico, secuencial, y coherente de lo que le sucede. En palabras de Laín Entralgo: “La historia clínica es el arte de ver, oír, entender y describir la enfermedad humana”.

Es obligación del médico considerar a su paciente como el protagonista principal. Su trabajo consiste en averiguar el origen, entender el nudo y ayudar a su protagonista a tener el mejor desenlace posible en esa maravillosa aventura que se llama Vida. ■

REFERENCIAS

1. Levy-Strauss, Claude. Citado por Sorman, Guy. Los verdaderos pensadores de nuestro tiempo. Barcelona: Seix Barral; 1991.
2. Velásquez Córdoba, Carlos. La historia clínica desde la perspectiva del cuento literario. Rev Medicina Narrativa 2017; 6 (2): 263-268.
3. Dröscher, Vitus. Sobrevivir. Bogotá: Ed Planeta; 1988
4. Attemborough, David. La vida en la Tierra. México: Fondo Educativo Interamericano; 1981

5. Morris Desmond. El mono desnudo. Barcelona: Plaza & Janes Editores; 1967
6. Morris Desmond. El Zoo Humano. Barcelona: Plaza & Janes Editores; 1970
7. Quam R, Martínez I, Rosa M, Bonmatí A, Lorenzo C, de Ruiter DJ, Moggi-Cecchi J, Conde Valverde M, Jarabo P, Menter CG, Thackeray JF, Arsuaga JL. Early hominin auditory capacities. *Sci Adv.* 2015; 25;1(8):e1500355. doi: 10.1126/sciadv.1500355. PMID: 26601261; PMCID: PMC4643776.
8. Laín Entralgo, Pedro. Antropología Médica. Barcelona; Salvat; 1984
9. Harari, Yuval Noah. Sapiens: De animales a dioses: Barcelona; 2014
10. Diamonds, A.S. Historia y origen del lenguaje. Madrid: Alianza editorial; 1974
11. Moreno Fernández, Francisco. Principios de sociolingüística y sociología del lenguaje. Barcelona: Ariel; 2009
12. Martinet, Andre. Elementos de lingüística general. Madrid: Gredos; 1974
13. Sagan, Carl. Cosmos. Barcelona: Planeta; 1980
14. Bronowski Jacob. El ascenso del Hombre. Bogotá: Fondo Educativo Interamericano S.A.; 1983.
15. UNESCO. Orígenes de la escritura. El correo de la UNESCO. París; 1995. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000099844_spa?posInSet=1&queryId=3b07e023-8e82-4e9d-aaee-6cc0610ec2e1 [Consultado el 13 de agosto de 2016].
16. Gelb, Ignace J. Historia de la escritura. Madrid: Alianza Editorial; 1976.
17. Ruiz García, J., Baño Jimeno, M.P., Secadas Marcos, F. Evolución histórica de la escritura. Rev. Historia de la educación (Universidad de Salamanca). 1974; 4: 13-35. Disponible en: <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0212-0267/article/view/6620> [Consultado el 13 de agosto de 2016].
18. Anderson Imbert, Enrique. Teoría y técnica del cuento. Buenos Aires: Ed Ariel; 1979
19. Macías, Luis Fernando. El taller de creación literaria. Medellín: El tambor de hojalata; 2008
20. Poe, Edgar Allan. Ensayos y críticas. Barcelona: Alianza Editorial; 1973
21. Maugham W. Somerset. Cosmopolitas: La miscelánea de siempre. Enciclopedia de la Literatura en México. México: Porrúa; 1988
22. Zabala, Lauro. Teorías del cuento. México: Difusión Cultural UNAM; 1997
23. Bosch, Juan. Apuntes sobre el arte de escribir cuentos. En: Cuentos escritos en el exilio. República Dominicana: Editora Alfa y Omega; 2002
24. Ortega, Virgilio. Palabralogía. Barcelona: Ed Planeta; 2014
25. Vallejo, Irene. El infinito en un Junco. Madrid: Editorial Siruela; 2021.
26. Laín Entralgo, Pedro: La Historia clínica, 2.^a ed. Barcelona: Salvat; 1961.
27. Laín Entralgo, Pedro. Historia de la Medicina. Barcelona: Salvat; 1982
28. Zavala, Lauro. Semiótica Fronteriza. México: Difusión Cultural; 2021
29. King, Stephen. Mientras escribo. Barcelona: Plaza & Janes; 2000.