

LECCIÓN INAUGURAL
DEL CURSO ACADÉMICO
2016-2017



MEDICINA Y LITERATURA, UNA PAREJA DE HECHO

LECCIÓN INAUGURAL DE LA
Dra. Amàlia Lafuente Flo

CATEDRÁTICA DE FARMACOLOGÍA
DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE BARCELONA

LECCIÓN INAUGURAL
DEL CURSO ACADÉMICO
2016-2017

MEDICINA Y LITERATURA, UNA PAREJA DE HECHO

LECCIÓN INAUGURAL DE LA
Dra. Amàlia Lafuente Flo

CATEDRÁTICA DE FARMACOLOGÍA
DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

BARCELONA, 7 DE SEPTIEMBRE DE 2016



UNIVERSITAT DE BARCELONA

© Edicions de la Universitat de Barcelona

Adolf Florensa, s/n, 08028 Barcelona, tel.: 934 035 430, fax: 934 035 531,
comercial.edicions@ub.edu, www.publicacions.ub.edu

Fotografía de la cubierta: Patio de Letras del Edificio Histórico
ISBN: 978-84-475-4177-5

MEDICINA Y LITERATURA,
UNA PAREJA DE HECHO

El placer de escribir solo es comparable al placer de curar.

JULIO CRUZ HERMIDA

Médico, profesor de la Universidad Complutense
de Madrid y académico correspondiente de la Real Academia
Nacional de Medicina

Muy Honorable Señor Presidente de la Generalitat de Catalunya,
Magnífico Señor Rector de la Universidad de Barcelona,
Honorable Señor *Conseller* de Empresa y Conocimiento,
Magníficos Señores Rectores de las Universidades Catalanas,
Señor Presidente del Consejo Social,
autoridades académicas, autoridades civiles,
profesoras, profesores, estudiantes,
personal de administración y servicios,
señoras y señores,

Ante todo quiero agradecer a la Universidad de Barcelona, mi universidad, el honor de proponerme impartir esta lección inaugural, especialmente este año, que compartimos este acto en nuestro precioso Paraninfo con todas las instituciones universitarias del país.

Tratar de las relaciones entre la medicina y las letras es un reto apasionante y a la vez un placer, particularmente para mí que soy médico, profesora de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud y también una disciplinada escritora de novela médica. Además supone una oportunidad excelente para revisar nuestra experiencia como lectores.

El contacto humano, la proximidad afectiva y, aún más, las circunstancias extremas como la enfermedad, el dolor y la muerte son, sin duda, momentos de la vida que solicitan la atención tanto del médico como del escritor. Ya en la antigüedad, el poeta Homero describía con notable precisión en sus cantos las heridas mortales que sufren los héroes y después, a lo largo de la historia, vemos cómo estos momentos cruciales son los que realmente interesan a los escritores, desde Plinio hasta Ian McEwan, pasando por Thomas Mann o Flaubert. Al final de *Madame Bovary*, dicho autor nos hace

sentir el espanto de la muerte por envenenamiento con arsénico, en unas páginas célebres como literatura, pero también un notable ejemplo de descripción toxicológica de los síntomas provocados por este veneno.

Gustave Flaubert, hijo y nieto de médicos, vivió su infancia en el hospital donde trabajaba su padre. Cuando ya era un autor reconocido defendía que la escritura tenía que experimentar la misma proximidad con las personas que los médicos. Esto es lo que Flaubert llamaba «la mirada médica». Flaubert utilizó esta expresión en una carta en que criticaba la novela *Graziella*, de Alphonse de Lamartine:

El autor no tiene la mirada médica de la vida, esa visión de aquello que realmente importa, que es el único medio para conseguir los grandes efectos de la emoción.

En pocas palabras: no juzga la obra por elementos como los personajes, la trama o el estilo, sino por la falta de una mirada humana sobre los seres vivos, los hechos y los sentimientos. La base de la literatura.

¿La medicina y la literatura se necesitan mutuamente? Este es precisamente el tema de la lección, y a lo largo de los próximos minutos intentaré demostrar que sí, que se trata de una relación que beneficia las dos disciplinas, a pesar de que la arcaica separación entre letras y ciencias las haya confinado a actuar como una «pareja de hecho», y no tanto porque no quieran regularizar su relación, sino porque no pueden hacerlo en el marco académico actual. Se necesitan, se atraen, conviven establemente, pero fuera del ámbito oficial.

Mientras escribía estas líneas he recordado haber experimentado esta sensación de irregularidad, de relación extraoficial, casi ilícita, durante los primeros años de escritura. Me sentía culpable de desviarme de mi trayectoria, de abandonar la medicina, de perderme en actividades «poco serias» y de disfrutar tanto con ellas. De hecho puede decirse que llevé una doble vida ocultando a la familia, a amigos y compañeros que por las tardes seguía los cursos del Ateneo Barcelonés y que escribía una novela.

Lo cierto es que son muchos los médicos que han tenido la tentación de escribir, y resulta emocionante descubrir entre ellos ejemplos de escritores extraordinarios, como Arthur Conan Doyle, Antón Chéjov, Sigmund Freud, Frank Gill Slaughter, William Somerset Maugham, Louis-Ferdinand Céline,

Archibald Joseph Cronin, Michael Crichton, Robin Cook, Michael Palmer u Oliver Sacks. Evidentemente, deberíamos añadir una lista, siempre incompleta, de nuestros médicos escritores, como Pío Baroja, Gregorio Marañón, Pedro Laín Entralgo, Jaume Salom o Lluís Dauí, todos ellos profesionales de la salud que decidieron aplicar sus conocimientos a la literatura.

Me gustaría destacar el caso paradigmático de Arthur Conan Doyle, el creador de Sherlock Holmes. Como nos explica el doctor Josep Eladi Baños, profesor de la Universidad Pompeu Fabra, en sus artículos de análisis médico de la novela negra, Conan Doyle era un médico observador, con un potente razonamiento deductivo que lo llevaba a diagnosticar con acierto las enfermedades de sus pacientes. Pero, a finales del siglo XIX, estas habilidades le servían de bien poco, ya que la medicina era muy rudimentaria, comprendía pobremente el proceso patológico y no disponía de las pruebas necesarias para confirmar un diagnóstico. En cambio, en esta época nacía y prosperaba la ciencia forense, ya que se establecían las bases de la balística, y por primera vez se utilizaban la fotografía y las huellas dactilares como métodos de identificación. Por esta razón, Conan Doyle, aburrido y frustrado por las limitaciones de la clínica, trasladó su inclinación por la observación y la deducción al ámbito de la ciencia criminal. Cambió la bata blanca y el estetoscopio —que se acababa de inventar— por una gorra con doble visera y una lupa, y de esta manera se creó la novela de detectives, que ha sido la cuna de la popular novela negra actual.

Volviendo a la definición de la relación de pareja con la que comenzábamos esta lección, la consideraremos como un trato bidireccional, estratégico y estratificado, al que llamaremos *relación d-dependiente* —dependiente de la letra *d*, la inicial de *doctor* en el sentido médico de la palabra—, porque los diferentes estratos favorecidos, todos ellos, como veremos, comienzan por la letra *d*.

La primera cuestión planteada es: ¿la literatura necesita la medicina para crear sus universos de ficción? Y la respuesta es evidentemente afirmativa. La literatura se enriquece con las historias médicas y el lector se beneficia leyéndolas.

¿Por qué nos lo pasamos tan bien leyendo historias de médicos y hospitales? Por múltiples y diversas razones.

Uno de los grandes atractivos de este género literario es que regala el *descubrimiento de la profesión* (aquí tenemos la primera *d*), el conocimiento

del mundo sanitario. Y este es un regalo que comparte con otros tipos de novelas sobre profesionales, como las de abogados; pero, en el caso de los médicos, la curiosidad que despiertan es enorme e incluso morbosa. El lector disfruta aprendiendo el qué y el cómo de las enfermedades, pero también al enterarse de los detalles de la vida cotidiana y de las dinámicas de la profesión.

Otro encanto del género es que el médico encarna plenamente la figura del héroe, en el sentido de que su causa es noble y esencialmente altruista, pues tiende a poner su trabajo por encima de sí mismo, sacrificándose con largas jornadas laborales y esforzándose al máximo, noche y día, para salvar la vida de los pacientes. Así pues, se convierte en una figura admirable en la que el lector puede depositar su confianza.

Ciertamente, el médico-héroe está siempre presente en las novelas médicas clásicas: *That none should die* (Nadie debería morir), de Slaughter; *The citadel* (La ciudadela), de Cronin; *Corps et âmes* (Cuerpos y almas), de Van der Meersch o *Magnificent obsession* (Sublime obsesión), de Lloyd C. Douglas; en todas aparece el médico joven de clase media, idealista, honesto, que acaba la carrera con constancia y esfuerzo y que intenta abrirse camino como profesional en un entorno donde continuamente se contraponen el buen médico con aquel que solo está interesado en lucrarse. El joven acostumbra a enamorarse de la hija de un senador o, al revés, de una paciente humilde, y continúa luchando contra otros médicos que le impiden llegar a la cima. Pero, al final, llega.

En suma, en las novelas del siglo pasado, el médico triunfa porque es un buen médico, pero también porque es una buena persona.

No obstante, hay novelas clásicas con médicos fracasados: *Tender is the night* (Suave es la noche), de Scott Fitzgerald, es un ejemplo. El psiquiatra Dick Diver, fascinado por el mundo de los ricos (como lo estuvo el mismo autor), se casa con una paciente esquizofrénica, heredera de una gran fortuna. La vida social de lujo hace que desatienda la profesión y acabe como un médico mediocre en una pequeña comunidad de los Estados Unidos. En *Of human bondage* (Servidumbre humana), de Somerset Maugham, el joven Philip, estudiante de Medicina, se enamora de Mildred, una camarera caprichosa y cruel, y entre ellos se establece una relación torturada y autodestructiva que llevará al joven a abandonar los estudios y a renunciar a su futuro como médico.

Para dar un punto de complejidad, ha surgido hoy en día un protagonista antihéroe: el médico *excelso*. Representa un profesional altamente cualificado, con una excelencia malentendida. Ególatra, poco ortodoxo, alejado del trato humano con los pacientes, para quien la prioridad son las publicaciones, los congresos y el reconocimiento de los colegas, y los enfermos solo representan un obstáculo para obtener esos objetivos. Dicho de una forma más directa: se trata de un personaje muy actual que deriva de la extrema especialización médica y de las exigencias de excelencia curricular para la promoción personal. Robin Cook dibuja en su novela *Godplayer* (Como si fuera Dios) un neurocirujano brillante que evoluciona hacia este perfil profesional, y añade además una variable también inquietante: la necesidad de consumir estimulantes farmacológicos para poder hacer frente al estrés diario. En *A taste of my own medicine: when the doctor is the patient* (la novela de Edward Rosenbaum en que se basó la famosa película *El doctor*, de Randa Haines), Jack MacKee, magnífico otorrino, aconseja a sus residentes que se alejen al máximo de los pacientes y que se centren en el trabajo de quirófano.

Pero el médico antihéroe paradigmático es Gregory House, experto en diagnóstico, de la serie televisiva del mismo nombre. La diferencia entre House y los *excelso*s es que las prioridades del primero no consisten en conseguir beneficios para la promoción profesional, sino en obtener la satisfacción genuinamente detectivesca de resolver un caso. Según Lisa Sanders, asesora de la serie, el paralelismo con Sherlock Holmes no es casual, y su creador, David Shore, lo ha reconocido de manera explícita. House, arrogante, escudriña a su paciente como si fuera un depredador con su presa, y descubre una enfermedad rara que nadie más es capaz de diagnosticar. De hecho, la serie tenía que titularse *Chasing zebras* (Persiguiendo cebras) en alusión al refrán inglés que dice «cuando oigas galopar, piensa en caballos, no en cebras», según lo cual, aplicado al diagnóstico médico, los caballos serían las enfermedades más comunes y las cebras, las raras; justo lo contrario de lo que plantea esta serie. De todas maneras, por la documentación, ambientación dramática y selección de casos clínicos, la serie ha recibido el reconocimiento académico y ha sido objeto de estudio de revistas prestigiosas, como *The Lancet*.

En cualquier caso, del análisis minucioso de este género surge la certeza de que todos los protagonistas de novelas, dramas y series televisivas

de tema médico, tanto doctores como doctoras, tanto héroes como antihéroes, presentan un enorme talento, aptitudes y habilidades. Todos están extraordinariamente preparados para resolver situaciones complejas y de riesgo elevado, y se mueven perfectamente en el intrincado entramado sanitario de los hospitales y de los equipos jerarquizados

Nadie puede cuestionar que el hospital es un lugar único para la creación de escenarios con posibilidades narrativas, no solo porque es un espacio por el que circulan un número infinito de ciudadanos anónimos, con sus infinitas tramas personales, sino porque además pasan historias relacionadas con la salud que interesan a todo el mundo. El lector descubre el universo médico y también el hospitalario. En este sentido, los escritores de este género hemos de tener en cuenta que somos responsables de la creación del imaginario colectivo sobre los profesionales sanitarios y el quehacer diario de los hospitales. Y, sin embargo, los mecanismos de la ficción hacen inevitables ciertos recursos dramáticos. La acumulación de acontecimientos sería uno: el éxito de un nuevo tratamiento, el fracaso de una promoción profesional, el acoso de un becario, el fraude médico, la enfermedad del propio médico, un error quirúrgico, un juicio, la venganza de un paciente; todo sobre el mismo protagonista y concentrado en el limitado espacio de tiempo que contempla una novela. A propósito de este hecho, Toni de la Torre, crítico y guionista, señala también en sus columnas de opinión que algunas de estas licencias son criticadas a menudo por la comunidad médica, ya que pueden crear expectativas demasiado elevadas en los pacientes. La reanimación cardiopulmonar, por ejemplo, tiene en las novelas —y aún más en las series de televisión— unos resultados mucho mejores que en la realidad, pero se trata de recursos dramáticos para otorgar a sus protagonistas un poder heroico de resucitación. Lo mismo pasa con la instrumentación, que dota a los hospitales de más espectacularidad mostrando centros ultratecnológicos que no son una realidad para la mayoría de la población.

En los casos de medicina forense, como los que muestra la serie *CSI*, estudiada por el Dr. Magí Farré, profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona, los crímenes se resuelven en horas, los datos se procesan instantáneamente y los resultados analíticos se obtienen en pocos minutos. Esta serie ha provocado la aparición de lo que se conoce como el síndrome del *CSI*, afectación que aqueja a muchos jurados de los Estados Unidos, que solicitan más y más pruebas para poder tomar decisiones fundamentadas,

cosa que ha llevado a la sobrecarga y el colapso de los laboratorios de medicina forense.

Una consecuencia evidente de estas elevadas expectativas de nuestra sociedad es el incremento de *vocaciones médicas*. Las novelas, y especialmente las populares series de televisión, han sido, en parte, las responsables de este fenómeno por diversos motivos.

- En primer lugar, hacen que el lector joven empatice con el rol social de sus protagonistas.
- En segundo lugar, muestran con glamur especialidades, como por ejemplo las quirúrgicas, que son encumbradas al Olimpo de la medicina.
- Y, en último lugar, pero no menos importante, hacen envidiar la vida sexual tan activa de que disfrutaban los doctores y las doctoras de los centros hospitalarios, como en el caso de *Anatomía de Grey*.

No hace falta decir que todos estos aspectos actúan como un potente multiplicador de matriculaciones en las aulas de Medicina.

En la actualidad, España es el segundo país del mundo con más facultades de Medicina, por debajo de Corea del Sur, y presenta una tasa elevada de médicos por habitante, por encima de la media europea y la mundial, con la previsible consecuencia de que los jóvenes *excedentes* han de emigrar. Y, sin embargo, continúa el furor de crear nuevas facultades de Medicina.

Evidentemente, de estas incongruencias no podemos culpar a las novelas de tema médico.

Hasta aquí hemos repasado algunos aspectos de cómo la literatura se enriquece con la medicina, y lo hemos ilustrado con ejemplos de diversos autores que se nutren de esta ciencia para crear personajes, escenarios y tramas con un elevado contenido emotivo y una gran capacidad de atracción de lectores.

Ahora querría recorrer el camino en el sentido inverso, y la pregunta pertinente sería: ¿qué beneficios pueden reportar las lecturas de ficción médica a la misma medicina en sus diferentes ámbitos, incluida la asistencia sanitaria? Desde mi punto de vista, muchos y muy significativos.

Soy consciente de que esta opinión será tildada tal vez de gratuita y, a la vez, de pretenciosa. De entrada, parece poco creíble que un arte creativo,

con escritores díscolos, bohemios, solitarios, complicados e ilusos, tenga la capacidad de condicionar un sector sanitario tan políticamente estructurado, vigilado científicamente y fiscalizado en su economía. Pero la ficción puede hacer verdaderos milagros.

Para empezar, estaríamos de acuerdo en aceptar que es inherente a la literatura modificar aquello que trata, justamente por la interiorización que se produce en la lectura, por el grado de intimidad que obtenemos con cada obra que leemos (por desgracia, es uno de los pocos actos que nos quedan no compartidos con las redes o con el vecino de al lado). Cuando leemos, todo aquello que nos entra por los ojos llega, directamente en vena, a las profundidades del organismo. Cuando una novela plantea el cuestionamiento de un tratamiento, o un problema de salud poco visible, o una injusticia en la atención sanitaria, este dilema, esta denuncia se esparce por la sociedad lectora como un suero vitamínico activador de conciencias. La ficción, sin duda, llega a hacer milagros.

Esta es, pues, mi intención: demostrar que médicos de ficción, con escenarios falsos y pacientes imaginarios, han conseguido influir en aspectos clave de la medicina y de la sanidad, e incluso han llegado a cambiarlos.

En este escenario hipotético de los efectos literarios, definiremos cuatro niveles que continuarán con la letra *d* como protagonista:

- En el primer nivel, la *d* de *docencia* en la formación médica.
- En el segundo nivel, la *d* de *divulgación* de los conocimientos médicos.
- En el tercer nivel, la *d* de los *dilemas morales* resultantes de la vertiginosa evolución de la medicina.
- En el cuarto nivel, la *d* de las *denuncias* para exigir un cambio social.

En una entrevista sobre su novela *Seizure* (Convulsión), el exitoso escritor Robin Cook habla de sus inquietudes y manifiesta: «Mi meta principal es que la gente se interese en algunos de estos temas [aquí encontramos la *d* de *divulgación*], porque es la población quien en último término tendría que decidir de qué manera aborda los aspectos éticos de la investigación con células madre [*dilema moral* y *denuncia* de la política de investigación]».

La voluntad de este autor de influir en la sociedad no la sienten de forma consciente la mayoría de los autores. De hecho, es difícil para un escri-

tor descifrar *a priori* los impulsos que lo llevan a escribir una historia concreta. Recuerdo que en la Escuela de Escritura del Ateneo, durante el primer curso, uno de los ejercicios obligados que teníamos que realizar los aspirantes a escritores era definir la idea motora del proyecto de novela. Los profesores eran sumamente inquisitivos: ¿qué quieres expresar?, ¿a qué situación quieres dar respuesta?, ¿qué tema universal estás tratando? O, incluso, ¿qué aforismos estarían relacionados? Les aseguro que el interrogatorio podría asimilarse perfectamente a un ejercicio frente una comisión de oposiciones. Esta obligación a la introspección resultaba incómoda, porque no se tenía suficiente capacidad de abstracción, ni de análisis, ni de crítica. A menudo los escritores necesitan unas cuantas novelas publicadas, diversas columnas escritas y muchas horas de labor antes de poder poner sobre el papel estas reflexiones. Y a veces no se llegan a poner nunca.

Comencemos por el primer nivel, el de la docencia de la medicina.

Es cierto que al aprendiz de médico se le ha de enseñar todo lo relacionado con el organismo humano, pero eso no significa que pueda llevar a cabo sus tareas atendiendo solo a la parte física de la enfermedad, porque también se han de tener en cuenta las repercusiones emocionales que la acompañan.

En la novela *The physician* (El médico), de Noah Gordon, los maestros de Rob Cole le advierten:

La ciencia y la medicina se ocupan del cuerpo, mientras que la filosofía trata sobre la mente y el alma, tan necesaria para el médico como la comida y el aire.

Aquí encontramos la filosofía, otra gran compañera de la medicina como disciplina competente en la definición de salud y enfermedad, en el concepto de invasión de la intimidad corporal y en el afrontamiento de las decisiones de vida y muerte.

Afortunadamente, no es difícil que los alumnos de Medicina se interesen por la literatura, todo lo contrario. Es un perfil de persona joven a la que le gusta leer y escribir y que disfruta del contacto humano y de la proximidad afectiva del paciente, y que con frecuencia busca evadirse para aligerar el estrés, sobre todo si dicha evasión tiene un cariz transcendental.

En cualquier caso, incluir aspectos literarios en la docencia es útil aunque solo sea para saber cómo utilizar el lenguaje de manera adecuada. Los médicos saben perfectamente que las palabras pueden ser terapéuticas para el paciente o bien actuar como bombas destructivas y, por tanto, los alumnos han de saber cómo utilizarlas. Estas habilidades pueden adquirirse antes de iniciar el grado de Medicina, pero no a la fuerza. Por desgracia, los alumnos vocacionales son dirigidos hacia las ciencias y separados de las letras muy tempranamente en su educación, y pierden por el camino una parte importante de los ingredientes necesarios para la observación, la expresión y el desarrollo de la creatividad.

Es verdad que el médico cuenta con el inestimable soporte de los psicólogos y, especialmente, con el efectivo e imprescindible papel de la enfermería como acompañante del enfermo. Pero él mismo, como profesional médico, ha de conocer de primera mano el miedo, la amargura, la tristeza y, en general, las emociones que provoca la enfermedad. En este sentido y sin duda, el medio más apropiado es el registro literario.

Existen ejemplos muy ilustrativos, como la novela que hemos comentado antes, *A taste of my own medicine: when the doctor is the patient*, de Rosenbaum, donde el magnífico otorrino y médico *excelso*, el doctor MacKee, advierte a sus residentes:

La misión del cirujano no es encariñarse con los pacientes sino cortar con el bisturí: entras, lo arreglas y haces mutis.

Pero de golpe todo cambia cuando una doctora tan fría y distante como él le diagnostica un cáncer de laringe... A partir de ese momento se da cuenta de lo duro que es estar al otro lado de la mesa del despacho, de cuáles son los sentimientos del paciente mientras espera los resultados de unas pruebas, frente a la incerteza de un diagnóstico, y no se siente escuchado ni amparado por su propio médico. La lección de esta novela, para los alumnos de Medicina, es que evidentemente no hace falta sufrir un cáncer de laringe para aprender a tratar a los enfermos, para considerarlos individuos normales que tienen una enfermedad y no de forma despersonalizada, llamándolos por el diagnóstico y el número de cama.

En *La muerte de Iván Ilich*, de Tolstói, una novela corta de poco más de cien páginas, se narra la historia de un hombre corriente frente una

enfermedad terminal. Guerássim, uno de los mozos, muy alejado socialmente de Iván Ilich, será precisamente el personaje en quien el enfermo encontrará el consuelo y la compañía que tanto necesita. Una novela de una delicadeza literaria exquisita en la que Tolstói nos encara con la vida y con nuestra propia muerte, pero también con la posición que tomamos cuando una persona cercana se encuentra en esta fase de despedida.

Otro escritor muy leído en las facultades de Medicina es Chéjov. Chéjov tenía veintiocho años y ya era un escritor famoso, pero también era médico y estaba enfermo de tuberculosis. Uno de los textos más recomendables es *El tío Vania*, donde el doctor Ástrov se contagia del sufrimiento del paciente:

Estoy de pie todo el santo día, y no tengo nunca ni un momento de paz, y cuando finalmente estoy bajo las sábanas es el momento en que de repente pienso si me he equivocado con un paciente, en su diagnóstico o con el tratamiento.

Y en el cuento *El violín de Rothschild*, Chéjov critica la manera de actuar de los cirujanos militares con los campesinos locales:

—Mmm... Sí... De acuerdo... —dijo el practicante pausadamente y suspiró—. Una gripe, y quizás también tiene fiebre. Ahora en la ciudad hay una epidemia de tífus. ¡Qué le vamos a hacer! Gracias a Dios, la vieja ya ha vivido sus años... ¿Cuántos tiene?

—Le falta uno para cumplir los setenta, Maksim Nikolaich.

—¡Qué me dice! La vieja ha vivido bastante. Ya le ha llegado su hora.

La recomendación de lecturas ha sido una práctica muy generalizada en la enseñanza de Medicina, comentada y debatida en revistas médicas internacionales. *The Lancet* le dedicó una sección durante años que fue objeto de seguimiento y estudio por una parte importante de la comunidad médica.

También se ha de señalar que la inclusión de lecturas de ficción durante el grado tiene detractores. John Bignall, por ejemplo, autor de diversos artículos publicados en esta sección de *The Lancet*, es un enemigo declarado de la prescripción literaria durante los estudios, ya que, a su juicio,

no tiene ninguna relevancia para la medicina moderna. Fue él, precisamente, quien desató un gran debate después de publicar en esta prestigiosa revista una crítica ácida, divertida y provocadora sobre la obsesión, como él dice, de incluir esta práctica en la formación de los médicos, con párrafos como este:

Las facultades de Medicina y las revistas especializadas se pelean para subirse al carro de la literatura médica. *Mirad cuántas cosas pueden aprender los médicos de la condición humana, con el estudio de la literatura*, exclaman los apóstoles adeptos. Por literatura, ellos entienden historias escritas por lo general por hombres ya muertos, la mayoría alcohólicos, adictos a drogas y dementes. Y probablemente rusos.

Como era de esperar, este artículo generó un alud de cartas al director con manifestaciones contrarias, que argumentaban y defendían los valores que acabamos de comentar.

Son menos controvertidos los beneficios de la literatura de ficción médica sobre el nivel *d* de divulgación, y pocos dudan de la mejora sustancial que aporta en la transmisión de conocimiento. Los expertos en la metodología de la divulgación están de acuerdo en que, para llegar a la población, no basta con eliminar tecnicismos del lenguaje y hacerlo comprensible a la gente no especializada; para ser eficiente, además, ha de activar los intereses del receptor.

Hay una anécdota popular, que muchos de ustedes recordarán, que ejemplifica este hecho. En el año 1931, en el transcurso de una conversación, Albert Einstein manifestó a Charles Chaplin:

—Lo que he admirado siempre de usted es que su arte es universal; no dice ni una palabra y todo el mundo le entiende.

A lo que Chaplin le respondió:

—Cierto, pero su gloria es aún mayor: el mundo entero lo admira, aunque nadie entiende ni una palabra de lo que dice...

Este ejemplo puede hacernos imaginar un híbrido entre un científico y un artista, capaz de transmitir sus conocimientos solo con gestos e historias bien articuladas. Este sería el papel de la literatura divulgativa.

El protagonista de la novela *Enduring love* (Amor perdurable), del escritor Ian McEwan, una de las grandes figuras literarias contemporáneas inglesas, es un divulgador científico que suscita un enamoramiento obsesivo en otro individuo. Dicho acoso se conoce en psiquiatría como síndrome erotomaniaco o de Clérambault. El pobre Joe pasa grandes dificultades para convencer a su mujer, Clarissa, que él es ajeno a esa relación, y a menudo se encuentra solo, abandonado e incomprendido. Pero es justamente durante estos momentos de soledad cuando nos regala magníficas reflexiones sobre su profesión —la divulgación— y pone de manifiesto algunas contradicciones que, según él, existen.

Paradójicamente, disponemos de una gran variedad de medios de comunicación (prensa escrita, radio, televisión, internet) que programan con frecuencia contenidos de divulgación médica y científica y, en cambio, solo un pequeño porcentaje de la población se reconoce como receptora activa de esta información.

Comunicadores como Bibiana Bonmatí, de la Universidad de Barcelona, Mónica López o Gemma Revuelta, de la Universidad Pompeu Fabra, han estudiado este fenómeno.

A los humanos nos gustan las historias y sobre todo su repetición, como los niños que nunca se cansan del mismo relato, o los relatos de la tradición oral en la antigüedad, que eran transmitidos de generación en generación por boca de los ancianos o de los trovadores. La oralidad exigía memorización, y entonces surgían las variantes personales de cada narrador. Después vendrían los folletines, que se publicaban por partes, antecedentes directos de las series de televisión, y más tarde la novela completa en un solo bloque. Con esto quiero recalcar que el cerebro humano está diseñado para escuchar narraciones.

Esto liga con la paradoja de la divulgación, ya que últimamente esta contradicción se ha querido atribuir al hecho de que la divulgación apela más a la racionalidad del lector receptor que a sus emociones. Tradicionalmente se ha considerado que el aprendizaje estaba mediado por el cerebro racional (el hemisferio izquierdo), el analítico, el cuantificador, el calculador, el que aplica reglas, el mecánico, el impersonal. Pero resulta que nuestro cerebro está creado para *absorber* historias, no datos enciclopédicos, y son precisamente los contenidos emocionales los que determinan el interés de los seres humanos. Si queremos atraer la atención del

lector, por fuerza hemos de integrar también el hemisferio derecho emocional.

¿Cuál es el recuerdo que nos viene a la mente cuando nos hablan de clonación? Pues la oveja Dolly y la triste imagen de verla envejecer y morir de forma prematura.

¿Y de la reciente epidemia de Ébola? La enfermera contagiada, María Teresa, y su perro *Excalibur*, sacrificado a fin de evitar el contagio. Historias, historias que se quedan grabadas en el cerebro.

Desgraciadamente, la narración de historias en la literatura científica desapareció a principios del siglo pasado, cuando por su complejidad la ciencia se profesionalizó. Pero nunca es tarde para recuperar esta fantástica herramienta literaria. No hace falta decir que la novela de ficción médica, cuando pone la trama, los personajes y los sentimientos al servicio de la ciencia, se convierte en una poderosísima herramienta de divulgación

Ian McEwan no es médico ni científico, sino un filólogo especializado en escritura creativa, pero es un apasionado de la medicina y de la ciencia, y por ello en todas sus novelas encontramos en algún rincón un hospital, un médico, un dilema médico que tratar. McEwan hace una gran reflexión sobre la divulgación en *Amor perdurable*, la obra que los especialistas consideran de referencia para el síndrome de erotomanía, porque es un gran divulgador *emocional* y domina a la perfección esta técnica narrativa.

Me gustaría recordar aquí *Atonement* (Expiación), su gran novela llevada al cine, ganadora de un Oscar, donde la protagonista, Briony Tallis, una chica de buena familia, vive con angustia su experiencia como enfermera en plena guerra, en un hospital de Londres, buscando expiación para sus pecados infantiles. También la novela *Saturday* (Sábado), donde se explica cómo es la vida de un neurocirujano, en este caso el doctor Henry Perowne, un hombre pacífico que se ve involucrado en un episodio de violencia durante un fin de semana, y que llegará a tener en sus manos el cerebro del agresor de su hija.

Sin olvidar *On Chesil beach* (En la playa de Chesil), un tierno relato sobre la frigidez femenina, y *Solar*, probablemente su novela más divertida, una sátira sobre un científico hastiado y aburrido, premio Nobel de Física, con una vida personal disfuncional.

Los que hemos leído estas novelas podemos valorar la eficacia en la transmisión de los conocimientos, el grado de penetración que ejercen,

y el placer que procuran. Sin duda constituyen una gran herramienta divulgativa, tanto para las personas ajenas a la ciencia como para las que no lo son, una lectura mucho más entretenida que la aséptica columna de un suplemento de ciencia.

La divulgación tiene otras funciones colaterales que también cabe de destacar:

- a) Dar visibilidad a enfermedades que son raras o que se esconden porque generan rechazo social, como la esquizofrenia, la epilepsia, la drogadicción o el sida.
- b) Relatar aspectos históricos de la medicina, con novelas como:
 - *El médico*, de Noah Gordon, donde se explican las contribuciones de Avicena, el médico persa que describió las cataratas, la apendicitis y la vía de transmisión de la peste.
 - *Sinuhé, el egipcio*, de Mika Waltari, donde se describen las drogas de la época (algunas aún utilizadas) y los conocimientos anatómicos conseguidos gracias a las técnicas de embalsamamiento.
 - *Cuerpos y almas*, de Maxence Van der Meersch, escrita a finales de los años treinta, donde se muestran los inicios de los tratamientos psiquiátricos con el choque insulínico y el temido electrochoque. Y también la controversia respecto a la terapia de la tuberculosis mediante sobrealimentación.

El tercer nivel lo hemos definido con la *d* de *dilemas morales* (o éticos). En este estrato, Robin Cook es el rey. El doctor Cook estudió Medicina en la Universidad de Columbia, pero enseguida se convirtió en un novelista de éxito y abandonó la profesión activa. Es un escritor muy prolífico, con novelas que recogen de forma actualizada los avances de la medicina, y tramas que abordan sus posibles desviaciones. Más que un escritor de ciencia ficción, a Robin Cook se lo considera un visionario de lo que podría suceder. Es un autor que sabe suscitar preguntas atractivas que atrapan con fuerza al lector. ¿Está segura una persona en un hospital? ¿Sabemos realmente todo lo que hay detrás? ¿Qué intereses tienen las aseguradoras médicas? ¿Lo hacen todo por el bienestar de los enfermos?

Coma, la más conocida de sus novelas, fue llevada al cine por Michael Crichton (probablemente el guionista-médico más famoso que han tenido

la medicina y la ciencia), y todos recordamos la escena de los cuerpos suspendidos por cables en una gran nave secreta que hace las veces de almacén de donantes de órganos vivos, esperando receptor. O *ADN*, donde se sospecha que una serie de muertes tienen un punto en común: son personas jóvenes, todas aseguradas en una prestigiosa compañía, ingresadas por intervenciones sin importancia, pero que tienen un marcador genético de una futura enfermedad grave, con un tratamiento largo y costoso. Y, así, una multitud de títulos: *Chromosome 6* (Cromosoma 6), que trata de las manipulaciones genéticas; *Toxin* (Toxina), sobre los intereses de la industria alimentaria; o *Brain* (Cerebro), sobre investigaciones ilegales con humanos.

La resolución del dilema moral es relativamente sencilla en las novelas de Robin Cook, porque son temas muy presentes en la conciencia de la población y dan pocas opciones al debate. Hay otras novelas donde la reflexión es más compleja.

Como ejemplo vuelvo nuevamente a Ian McEwan y a su última obra, *The children act* (La ley del menor), donde una jueza ha de resolver casos tan impactantes como, en la separación de unos siameses, decidir cuál de los dos ha de sobrevivir, o si se ha de priorizar la religión de los padres de un menor, testigos de Jehová, sobre la necesidad vital de una transfusión sanguínea. La jueza vive tan abrumada por la sucesión de estos dilemas que su vida personal está a punto de fracasar.

Muchos de los dilemas actuales se basan en la confrontación entre los derechos humanos individuales, por un lado, y los derechos colectivos a la seguridad y la salud pública, por otro. El riesgo de mantener el secreto médico en la enfermedad psiquiátrica (después de los accidentes aéreos y de conducción que nos han sacudido recientemente), el ingreso forzado en psiquiatría, las vacunaciones obligatorias, la priorización de pacientes en el momento de recibir un tratamiento costoso, o la utilización de espacios públicos para la medicina privada son ejemplos de dichos dilemas. Existen además los dilemas que podemos considerar «clásicos», como la eutanasia o el aborto, que a menudo tienen un tratamiento legal diferente según el país que los regula.

El dilema ético funciona como un conflicto que anima al lector a pensar cómo argumentaría moralmente sobre el tema. Aunque las situaciones suelen estar alejadas de su entorno, puede reconocer casos parecidos vividos por él o por algún familiar o amigo. Este tipo de dilemas estimulan

el intelecto y obligan al individuo a tomar partido sin reglas morales que decidan por él. Ha de valorar la situación, tener en cuenta los diferentes puntos de vista y considerar todos los criterios posibles.

¿El planteamiento del dilema moral beneficia al mundo sanitario?

Sin lugar a dudas, sí. Por un lado, los conflictos relacionados con la salud son especialmente motivadores, activan en grado sumo la conciencia y facilitan la implicación emocional del lector para posicionarse. Como es obvio, estos posicionamientos constituirán el primer paso para que la sociedad quiera mejorar los aspectos fallidos del sistema de salud.

Y aquí entramos de lleno en la última *d*: la literatura como *denuncia*, como *herramienta de poder social*. Novelas como *Extreme measures* (Medidas extremas), de Michael Palmer, donde se denuncia la investigación ilegal con humanos, o *The House of God* (La Casa de Dios), de Samuel Shem, conocida como *la Biblia* por los residentes que se inician en la profesión médica y quieren encontrar consuelo en la dureza de los grandes hospitales estadounidenses, son clásicos de la literatura de este estrato. *La Casa de Dios*, en especial, constituye una de las grandes novelas médicas de referencia.

¿Consiguen realmente estas novelas modificar algunos aspectos de la sanidad? ¿Consiguen las críticas de estos médicos de ficción mejorar el sistema de salud? Veremos dos obras que han conseguido hitos dignos de mención.

Archibald Joseph Cronin fue un novelista y médico escocés, autor de *The citadel* (La ciudadela) y de *The keys of the kingdom* (Las llaves del reino), las dos convertidas en películas y nominadas a los premios Oscar. *La ciudadela*, particularmente, ha pasado a la historia como una novela de denuncia. En ella se explica cómo el joven médico Andrew Manson llega a los pueblos mineros de Gales, en el año 1924, con el título de licenciatura bajo el brazo y el deseo de servir a la sociedad y paliar las penosas condiciones sanitarias que sufrían los trabajadores de la zona. «Con esta novela —dice el autor— no quiero denunciar a nadie en concreto, sino al sistema.»

Mientras Cronin ejercía de médico iba anotando en una libreta sus vivencias, que después plasmaría en sus obras.

He sido testigo de todos los horrores que narro, de la miseria y de los dramas familiares, pero también de las injusticias de la profesión médica, de su ambición sin límites, de su terquedad, de su estupidez...

Quien quiera conocer cómo se ejercía la medicina en la primera mitad del siglo xx en la Gran Bretaña, y cómo se luchó para conseguir una atención médica digna para los trabajadores y sus familias, solo ha de leer *La ciudadela*. Es una obra que denuncia la realidad social y sanitaria en que vivían los mineros, y también la corrupción que se producía en la asistencia médica, además de la falta de profesionalidad de algunos colegas del autor.

El impacto social y político de *La ciudadela* fue tan grande que provocó la primera organización moderna de los sistemas de salud en la Gran Bretaña, sistema que disfrutó de una reputación impecable durante décadas. Los National Health Services (NHS) se vanaglorian de haber sido la primera institución gubernamental del mundo que procuró asistencia sanitaria a toda la población. Y esto gracias a una novela.

El segundo ejemplo es una narración actual: *The constant gardener* (El jardinero fiel), de John le Carré, una novela inquietante que comienza con el asesinato de Tessa, una mujer joven y atractiva, cerca del lago Turkana, al norte de Kenia, adonde había viajado como voluntaria de una ONG. El protagonista de la historia, Justin Quayle, es el marido de la víctima, que en este caso no es médico, sino un diplomático destinado en la embajada británica de Nairobi y aficionado a la jardinería. Justin es un hombre ennoblecido por la tragedia, que emprende una cruzada particular para descubrir a los asesinos. Las indagaciones lo llevan a través de un mundo de intrigas donde las multinacionales farmacéuticas utilizan a los africanos como cobayas para probar nuevos medicamentos que después se comercializarán en los países occidentales. Se trata, pues, de ensayos clínicos ilegales, en este caso sobre un antituberculoso que Tessa había descubierto que podía ser mortal. Justin Quayle descubre esta trama corrupta, pero también descubre de manera conmovedora cómo era su mujer, su bondad y su compromiso con la gente del país. Esta novela fue un *best seller* internacional y tuvo también su versión en película con un éxito notable.

Queda claro que la industria farmacéutica no sale bien parada en *El jardinero fiel*, pero el lector es consciente de que hay de todo en la viña del Señor, y que la industria, hoy día, es mayoritariamente honesta, que lleva a cabo una valiosa función investigadora y que tiene un papel incuestionable en la medicina actual. Pero hemos de pensar que si no hay conflicto no hay novela, y que hablar de industria farmacéutica eficiente, íntegra y honrada habría sonado propagandístico, previsible y, sobre todo, sumamente aburrido.

En este caso *El jardinero fiel* no solo consiguió un gran éxito literario, sino que significó un hito histórico desde el punto de vista de la salud.

En la última revisión de 2013 de la Declaración de Helsinki, promulgada a nivel mundial como guía ética para la comunidad médica, se incluyó un párrafo con la expresa finalidad de impedir que ocurran hechos como los relatados en la novela. Concretamente, en el punto 20 se hace referencia a la investigación en poblaciones del tercer mundo:

La investigación médica en un grupo vulnerable solo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de ese grupo específico y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Por tanto, nuevamente una novela con pacientes y hospitales ficticios ha sido capaz de cambiar unos estatutos de ámbito internacional. Justin Quayle y su mujer Tessa han ayudado desde la pluma de John le Carré a evitar que estos ensayos ilegales se lleven a cabo en países corruptos del tercer mundo.

Después de esta exposición, y analizando los diferentes puntos, podemos concluir que la relación entre literatura y medicina es necesaria por los beneficios que se reportan mutuamente.

Por un lado:

1. La literatura que se nutre de temática médica tiene una gran aceptación, especialmente por el *descubrimiento de la profesión* que hacen los lectores.
2. Las novelas de médicos aportan un *valor docente* incuestionable al conocimiento de la vivencia psicológica de la enfermedad, que los programas docentes son incapaces de considerar con la profundidad del registro literario.
3. Las tramas médicas de ficción constituyen una forma de *divulgación* científica emocional y emotiva, y por tanto mucho más eficaz que aquella que solo apela a la parte racional de nuestro intelecto.
4. Los *dilemas éticos* que acompañan a las novelas médicas son especialmente motivadores y facilitan la implicación emocional del lector, que

finalmente se posicionará a favor de aquellos cambios que puedan mejorar los sistemas de salud.

5. Las novelas de *denuncia social sanitaria* son particularmente efectivas y pueden provocar decisiones políticas trascendentales.

Me habría gustado poder demostrar que leer novelas médicas mejora la salud y el bienestar mental o que incluso incrementa significativamente la longevidad. Sin duda esta demostración habría llevado al reconocimiento oficial de nuestra querida «pareja de hecho».

Pero, como ustedes saben, las evidencias terapéuticas precisan ensayos clínicos que las demuestren, y en este caso el diseño habría sido difícil.

Como mínimo habríamos necesitado tres grupos de individuos sanos que se prestaran voluntariamente a leer. Bien, de hecho un grupo tendría que haber sido de no lectores, un grupo de control, sin exposición a la lectura (por desgracia, esto no habría sido un obstáculo); otro grupo constaría de voluntarios sometidos a una lectura placebo (aquí habría sido delicado determinar qué entendemos por una lectura placebo, sin ofender a nadie); y, por último, habría un tercer grupo de lectores de novelas de médicos.

Faltaría aún ponerle el cascabel al gato, es decir, abordar la complejidad de la duración del ensayo (¿meses, años?) y el efecto sobre la salud que se evaluaría (¿efecto mental, cardiovascular, motor, sexual?).

En pocas palabras, el ensayo era absolutamente inviable.

Y con toda certeza no habríamos encontrado ninguna industria farmacéutica ni ningún grupo editorial que nos lo financiara.

Muchas gracias por su atención.

BIBLIOGRAFÍA

- BAÑOS, J. E. (2007). «How thick the shield should be: teaching the subtleties of the doctor-patient relationship using literature and popular movies». *Revista de Medicina y Cine*, núm. 3, págs. 159-165.
- BAÑOS, J. E.; BOSCH, F.; PÉREZ, J. y FARRÉ, M. (2011). «Al cruzar el límite / Extreme measures: cine, principios bioéticos e investigación clínica». *Revista de Medicina y Cine*, vol. 7, núm. 3, págs. 95-99.
- BIGNALL, J. (2001). «Illiterature and medicine». *The Lancet*, vol. 357, núm. 9264, pág. 1302.
- BOSCH, F.; FERRÁNDIZ, M. L. y BAÑOS, J. E. (2014). «El jardinero fiel (2005) y el complejo debate sobre la investigación de fármacos». *Revista de Medicina y Cine*, vol. 10, núm. 3, pág. 133.
- DAHMS, K.; SHARKOVA, Y.; HEITLAND, P.; PANKUWEIT, S. y SCHAEFER, J. R. (2014). «Cobalt intoxication diagnosed with the help of Dr House». *The Lancet*, vol. 383, núm. 9916, pág. 574.
- DÍAZ, J. P. (1994). «Medicina y literatura». *Revista Médica de Uruguay*, núm. 10, págs. 5-12.
- GULL, S. y HUNTER, J. (2001). «Illiterature and medicine». *The Lancet*, vol. 358, núm. 9283, pág. 765.
- HOUCK, M. M. (2006). «CSI: the reality». *Scientific American*, julio, págs. 85-89.
- MARCHALIK, D. (2016). «Reading novels at Medical School». *The New York Times*, 23 de junio.
- RAPEZZI, C.; FERRARI, R. y BRANZI, A. (2005). «White coats and fingerprints: diagnostic reasoning in medicine and investigative methods of fictional detectives». *BMJ*, vol. 331, núm. 7531, págs. 1491-1494.
- REVUELTA G.; SEMIR V. de; ARMENGOU, C.; COTS, E. y GONZALO, C. (2015). *La comunicación pública sobre la enfermedad del Ébola. Informe Quiral 2014. Medicina, comunicación y sociedad*. Barcelona: Fundació Vila Casas – Universitat Pompeu Fabra.
- TORRE, T. de la (coord.) (2016). «La medicina en las series de televisión». *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*, núm. 35.



UNIVERSITAT^{DE}
BARCELONA

Edicions