

## Literatura y enseñanza de la medicina. Un ejercicio docente

Agustín HIDALGO, María GONZÁLEZ GARCÍA, Begoña CANTABRANA

<sup>1</sup>Área de Farmacología (Departamento de Medicina). Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo (España). Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias. Fundación Bancaria Caja de Ahorros de Asturias. Instituto de Investigación Sanitaria (ISPA) (España).

Autor para correspondencia: Agustín Hidalgo. Correo electrónico: [hidalgo@uniovi.es](mailto:hidalgo@uniovi.es)

Recibido el 2 de abril de 2018; aceptado el 12 de abril de 2018.

**Como citar este artículo:** Hidalgo A, González García M, Cantabrana B. Literatura y enseñanza de la medicina. Un ejercicio docente. Rev Med Cine [Internet] 2018;14(3): 199-208.

### Resumen

La relación entre la literatura y la medicina es antigua y se influyen hasta el punto de que la literatura ha adquirido valor en la enseñanza de la medicina. Con el fin de analizar este hecho y conocer la aceptación por los estudiantes, hemos realizado seminarios utilizando 32 narraciones en las que los estudiantes pueden identificar distintos aspectos de la medicina. Los estudiantes (aproximadamente 150), divididos en 32 grupos de 4-5, debían analizar una narración siguiendo un proceso ensayado previamente bajo la tutela de un profesor, y presentar su trabajo al resto de los alumnos en sesiones en las que participaban 8 grupos. Los aspectos médicos identificados en las narraciones se relacionan con alusión o descripción de enfermedades, procedimientos clínicos, aspectos generales de la práctica clínica, y aspectos emocionales y sociales. Las calificaciones de las presentaciones fueron puntuadas con una media de  $3,83 \pm 0,08$  puntos sobre 4. La satisfacción con la actividad se evaluó mediante un formulario en el que cada ítem podía ser valorado entre 0 y 5 puntos. Fue respondida por el 81,57% de los estudiantes y, en su opinión, resultó satisfactoria ( $3,95 \pm 0,06$ ) y relevante para la formación del médico ( $3,62 \pm 0,04$ ). En consecuencia, nuestro estudio confirma la utilidad potencial para la formación médica.

**Palabras clave:** literatura, medicina, formación médica.

### Literature and medical education. A teaching exercise

#### Summary

Literature and Medicine are linked historically and they have an influence to the point that literature has acquired value in the teaching of medicine. In order to explore this fact and see if students accept it, we have performed seminars using 32 narrative texts in which students can identify different aspects of medicine. Students (approximately 150), divided into 32 groups each of 4-5, had to analyze a narrative text following a previously rehearsed process under the supervision of a Lecturer, and present their work to the rest of the students in a session in which 8 groups participated. The medical aspects identified in the narrations relate to description of disease, clinical procedures, general aspects of clinical practice, and emotional and social aspects. The average score of the presentations was  $3.83 \pm 0.08$  out of four. Satisfaction with the activity was assessed using a form in which each item could be valued between 0 and 5 points. It was answered by 81.57% of the students and, in their opinion, it was satisfactory ( $3.95 \pm 0.06$ ) and relevant to the formation of the doctor ( $3.62 \pm 0.04$ ). Consequently, our study confirms the potential utility for medical training.

**Keywords:** Literature, Medicine, Medical Training.

Los autores declaran que el artículo es original y que no ha sido publicado previamente.

## Introducción

La literatura tiene una larga tradición de relación con la enfermedad que ha estado presente a lo largo de la historia. De este fenómeno han dejado constancia los historiadores de la medicina<sup>1,2</sup> y no pocos médicos, fuera y dentro del ámbito asistencial<sup>3-9</sup>, además de un abultado número de literatos.

Entre estos últimos, las razones esgrimidas para relacionar la literatura y la enfermedad son, entre otras posibles, que la literatura explora los aspectos esenciales de la vida; que ambas utilizan el mismo medio de expresión, la palabra; que la enfermedad está en el origen de grandes obras literarias<sup>10</sup> o que la literatura pondera los aspectos sociales de la enfermedad. Además, atribuyen a la narración un poder terapéutico<sup>11,12</sup> y este poder está presente tanto en el acto de escribir como en la seductora fuerza del relato que se experimenta al leer<sup>11,13-16</sup>.

Dado que esta relación entre medicina y literatura permite aproximar aspectos de la enfermedad que difícilmente se encuentran en los libros de texto (tales como la repercusión social de la enfermedad, las manifestaciones personales de la misma, o la descripción de entidades nosológicas poco conocidas o raras), un número apreciable de universidades del mundo occidental recurren con frecuencia a la literatura como instrumento formativo para la adquisición de competencias profesionales y sociales de los estudiantes. En la historia más reciente, un tercio de las facultades de medicina de América del Norte programan actividades de este estilo<sup>17,18</sup>, que también están presentes en universidades europeas<sup>19,20</sup> y se va consolidando en España<sup>3,21-23</sup>.

En la Universidad de Oviedo, en el Grado de Medicina adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) se introdujo una asignatura obligatoria en el primer curso, en la que se realizan seminarios de literatura y medicina, y una asignatura optativa de 3 créditos ECTS sobre Cine, Literatura y Medicina, en segundo curso<sup>22-24</sup>. Ambas actividades han permitido a los estudiantes no sólo adquirir terminología y descripciones de enfermedades, sino también tomar contacto con aspectos humanísticos de la medicina, con la relación médico-paciente, o la actitud de los enfermos ante la enfermedad<sup>22</sup>.

Presentamos en este trabajo un ejemplo de los procesos que seguimos en los seminarios en la asignatura del primer curso del Grado. Aspectos parciales de lo que comentamos han sido publicados previamente<sup>22,23</sup>.

## Diseño de la actividad

La experiencia que describimos es un seminario denominado “lean literatura” que se realiza en la Universidad de Oviedo desde el curso 2011-12 dentro de la asignatura obligatoria (*Introducción a la medicina, documentación y método científico*) que se imparte en el primer semestre de primer curso del Grado de Medicina.

A esta actividad se le dedican dos sesiones (4 horas) para comentar narraciones. Para realizarla, los estudiantes son distribuidos en grupos de 4-5, en un total de 32 grupos de trabajo. En cada sesión del seminario participan 8 grupos (35-40 estudiantes).

En la actividad se procedió de la forma siguiente:

### Primera sesión del seminario

En primer lugar, el profesor justifica la propuesta de la actividad mediante una serie de argumentos esgrimidos por diferentes autoridades médicas que aluden a algún aspecto humanístico, a la necesidad de comprender al paciente (no sólo a su enfermedad), a la relación médico-paciente y al propio enriquecimiento del médico. Así mismo se incide en el papel que la personalidad del paciente, su entorno y su cultura puede tener en la génesis y, sobre todo, en la vivencia de la enfermedad y en la conducta que el paciente adoptará ante la misma y ante las recomendaciones terapéuticas del médico.

Posteriormente, el profesor presenta de forma breve los objetivos del curso y la justificación de la tarea a realizar y hace un esquema de los aspectos relacionados con la medicina que, tentativamente, pueden encontrarse en los textos.

En tercer lugar y terminada la exposición del profesor, se distribuyen aleatoriamente algunos textos narrativos que los estudiantes deben leer y anotar para un posterior debate. Uno de estos textos, que luego comentamos, es la narración *La Médica*<sup>25</sup> de Leopoldo Alas “Clarín” (1852-1901). En esta tarea, a los estudiantes se les propone que identifiquen términos y conceptos significativos para entender la situación comentada, se les pregunta si consideran que el protagonista está enfermo y, en caso afirmativo, deben indicar las razones en que basan su presunción y aportar una propuesta diagnóstica tentativa.

Por último, se produce una discusión general en la que se resaltan los aspectos del texto que han identificado, se completan con los identificados por el profesorado

y se comentan aspectos relevantes relacionados con la medicina. Cuando se considera oportuno, se alude a la biografía de los autores para aclarar algún aspecto del texto.

### Breve comentario del texto presentado a modo de ejemplo

Clarín nos cuenta la historia del enfermo D. Narciso, su ambiente, carácter y relación con el médico D. Eleuterio, así como su curación debida a la Casualidad. La escena transcurre en el domicilio de D. Narciso, que se hace visitar con frecuencia por el médico a causa de males inconcretos que resisten a cualquier tipo de tratamiento dada la imposibilidad de un tratamiento etiológico por la dificultad de establecer la naturaleza del mal. El enfermo, además de pertenecer a una familia acomodada, es leído, tiene don de lenguas y documenta cualquier expresión que utiliza D. Eleuterio referida a su estado de salud. Es desconfiado respecto a los diagnósticos, a las etiologías y a los tratamientos, nervioso, pertinaz, inflexible y discutidor de toda decisión del médico concerniente a la enfermedad que el percibía como grave y que empeoraba progresivamente, lo que le había vuelto escéptico ante la terapéutica y aún ante la ciencia, y cuestionaba el valor de la medicina y la atención médica profesional de la que, por otra parte, no podía prescindir.

Al médico atribuye Clarín un carácter tranquilo y condescendiente, regularidad y puntualidad en las visitas y un dejar transcurrir la vida del enfermo al que seguía la corriente. También lo pinta como poco cuidadoso en la comunicación médica pues era dado al uso de tecnicismos que le permitían no alarmar a los enfermos, o sortear la demanda de conocimientos exactos de lo que ocurría a D. Narciso. Cansado de la situación, o porque la *casualidad* así lo quiso, el *problema* se resuelve con un ardid del médico. Un día, en la consulta, actúa con energía y, sin dar opción a réplica, prescribe una nueva receta cuyos ingredientes, advierte, no son del conocimiento del enfermo pero del todo necesarios para evitar algunas complicaciones serias que ya se adivinaban. Extendió la receta, la entregó a la familia, se compró el remedio y D. Narciso lo tomó disciplinadamente, poco antes de encontrar, caída de los papeles del bolsillo del médico, la siguiente nota:

*«Sólo podéis curar vuestros males jugando a la lotería. Una receta debe ser algo así como un décimo o muchos décimos. El motivo es obvio. No es cierto que la ignorancia en que estamos del fondo virtual de la esencia de las cosas aconseje la abstención de medicamentos. El mal, por lo común, no desaparece por sí solo. Lo que hay que hacer es... jugar a la lotería el mayor número*

*posible de billetes, para aumentar las probabilidades de curar... y las de reventar. («¡Loco rematado!» gritaba al llegar aquí D. Narciso.) El que no se aventura no pasa la mar. El médico y el enfermo deben de ser valientes, jugar el todo por el todo. La receta debe contener la mayor cantidad posible de principios curativos que no se neutralicen, todos de positiva eficacia en su género. De este modo, si no se ha dado en el clavo, sino en la herradura, se puede matar al paciente, es verdad; pero también puede suceder que su mal no tenga relación ni con el efecto nocivo ni con el benéfico del resultado de la combinación compleja de agentes. Puede también suceder que ésta resulte inofensiva para todo temperamento y para todos los órganos, en todos los estados. Y, por último, puede suceder que la acción de alguno de los componentes, o de la reunión de varios, o de la total, sea la que se buscaba a ciegas. Y entonces tenemos la receta modelo... a posteriori. La firma... la médica única, la Casualidad. Jugad muchos billetes y podréis tener más probabilidades de sanar... o de reventar».*

Convencido de que cabe la posibilidad de haber sido envenenado, ingiere aceite como contraveneno lo que le genera copiosos vómitos y un cansancio que le hizo dormir largo y tendido, de tal forma que despertó sintiéndose muy bien. D. Eleuterio negó la autoría del escrito que atribuyó a un estudiante de medicina que, supuestamente, había muerto loco en el hospital y cuyos papeles él había recogido. Ambos, enfermo y médico, concluyen que si no le ha curado el aceite por necesidad, lo ha hecho algo que surtiera el mismo efecto. Acepta D. Eleuterio que *“la verdad es que usted tenía dentro algo que no sabemos lo que era; y que le hacía falta librarse de ello, y se libró... por creer que yo estaba chiflado. Le han curado a usted entre un demente y la Fortuna. Dos locos”* Y reflexiona D. Narciso: *“Sobre todo me ha curado,... la médica”*.

El texto permite identificar las características de la narración que se recogen en la tabla 1. Es importante la cantidad de información que aporta Clarín sobre la personalidad del enfermo y sobre la actitud del médico. Las características de la enfermedad permiten definirla como imaginaria, como no existente fuera de la cabeza del enfermo. Esto explica la actitud complaciente y serena del médico convencido de que nada le ocurre a su cliente por mucho que la afección sea percibida como grave por el afectado. Las características de la enfermedad y del paciente orientan a considerar al enfermo como un hipocondríaco.

El texto puede ser utilizado por el profesor para presentar las características de la hipocondría, las personalidades hipocondríacas, la psicopatología de estas afecciones<sup>26</sup>, analizar la conducta del médico tanto

**Tabla 1.** Algunas características de la narración *La Médica*<sup>25</sup> útiles para la actividad desarrollada.

<b>EL ENFERMO</b>	
Características socioeconómicas	Influencia social. Buena situación económica: Pagaba bien. Le permite <i>"pagar las pejuquerías que tenía que aguantar el médico"</i>
Personalidad	Es un <i>"enfermo de mucho cuidado"</i> . Nervioso, pertinaz e inflexible. Filósofo escéptico. Fundamentaba su escepticismo terapéutico en <i>"autores que han renegado de los médicos y medicinas"</i> (Quevedo, Molière, Montaigne). Aficionado a leer de todo. Aprensivo. Querulante (discutía todo al médico). Culto ( <i>"picaba en lenguas sabias"</i> ). Indagaba cualquier expresión médica ( <i>Itis, algias</i> ). Pesimista ante la ciencia: <i>"medicina está en pañales y todo es muy complejo"</i> . <i>"Un purgatorio para la familia"</i>
Escenario	La vivienda del enfermo
<b>LA ENFERMEDAD</b>	Percibida por el enfermo como grave (El paciente se siente muy enfermo). Empeora progresivamente. Crónica. Auto-diagnosticada. Diagnóstico incierto. Tratamiento inseguro.
<b>EL MÉDICO</b>	Tranquilo y condescendiente. Acude con regularidad a las visitas. Seguía la corriente al enfermo. <i>"Tenía la manía de hablar delante de sus enfermos legos en los términos del arte porque ni el mentía ocultando la gravedad del mal, ni los enfermos se alarmaban demasiado porque no entendían"</i> .
<b>EL TRATAMIENTO</b>	Ardid para resolver el problema (para un tratamiento definitivo). El médico se pone serio, no entra a la conversación del enfermo so pretexto de que no tiene tiempo (escenifica): explora y dice que recetará algo nuevo para evitar complicaciones que se avecinan sin explicitar de que se trata y se niega a aportar más explicaciones. El enfermo toma el tratamiento y poco después descubre un escrito que el médico ha deslizado sin que lo advirtiera. La lectura le horroriza y, creyéndose envenenado, se purga con aceite lo que, a la postre, le cura.

desde la práctica clínica habitual como desde el punto de vista de la ética y de la relación médico-paciente; analizar las pautas terapéuticas, la relación entre la economía y la enfermedad, y la influencia del azar en las prácticas de sanación, la necesidad de confianza y respeto mutuo entre el médico y el enfermo y la dificultad de tratar a pacientes aquejados de no-enfermedades, huérfanos de un cuadro clínico identificable.

También puede el profesor aludir a las condiciones sociales que rodean el caso, teniendo en cuenta el escaso desarrollo de los sistemas sanitarios públicos en la época en la que vivió Clarín y cómo sólo las familias con recursos podían ser atendidas por un médico en su domicilio tantas veces como fuera necesario, quedando relegados los de recursos limitados.

Los documentos utilizados para la exposición por el profesor y otros documentos orientativos sobre las tareas que deben realizar los estudiantes estuvieron disponibles en el campus virtual de la Universidad de Oviedo como guía para la realización de la tarea de grupo.

### Segunda sesión del seminario

En la segunda sesión del seminario, como hemos descrito previamente<sup>22</sup>, cada grupo de estudiantes debe exponer el trabajo de análisis de la narración que le ha sido asignada por el profesor: un texto tomado de páginas de acceso libre o de libros de la biblioteca de la Universidad o de las bibliotecas personales de los profesores de la asignatura que fueron utilizadas de forma restringida para el fin descrito. El material es asignado al

comienzo del curso y el tiempo que transcurre entre el ensayo realizado en la primera sesión y la segunda es de tres semanas, tiempo suficiente dado que la mayoría de las narraciones propuestas son relatos de corta extensión o fragmentos de novelas. Las exposiciones se realizan en sesiones de dos horas de duración de las que cada grupo dispone de 10-12 minutos para sus comentarios y se reservan 2-5 minutos para comentarios por los estudiantes o precisiones del profesorado responsable del seminario.

Una vez finalizado el seminario, el alumno que ha realizado la exposición debe incorporar el documento presentado al *campus virtual* de la Universidad.

La tabla 2 recoge los textos que han comentado los estudiantes en el último curso. Estos textos permiten una aproximación a la realidad sanitaria y algunos presentan una historia clínica más o menos completa o un proceso clínico bien delimitado. Todos los textos seleccionados están en prosa asequible y directa.

**Tabla 2.** Narraciones utilizadas y aspectos de la enfermedad que se tratan en las mismas.

Autor (tipo de narración)	Título del relato	Aspectos de interés médico
Álvaro Colomer (cuento). VV.AA. La herida oculta. Madrid: Principal de Los Libros; 2011.	1. El hombre del alfeizar.	Suicidio como salida a la soledad y pérdida de sentido de la vida.
Ana Caravaca Caballero (cuentos).13+1 relatos médicos. Madrid: Arán; 2009.	2. Pablo. 3. Código Cero. 4. Dona Sangre dona vida.	Esquizofrenia en un estudiante de medicina. Trasplante. Indiferencia afectiva del personal sanitario. Mioma uterino. "Transferencia de vitalidad" mediante una transfusión sanguínea.
Anatole Broyard (fragmento*). Ebrio de enfermedad. Segovia: La uña rota; 2013.	5. Lo que dijo la cistoscopia.	Impacto afectivo y vital provocado por el diagnóstico de cáncer. Enfermedad como fractura biográfica.
Antón Chejov (cuento). Del amor y otros relatos. El País 2007.	6. Una visita médica.	La hipocondría y el aislamiento generan sintomatología psicósomática que el diálogo y la visita del médico curan.
Berton Roueche (narraciones). El médico detective. Barcelona: Alba; 2011.	7. Un chapuzón en el Nilo. 8. Cocina Magra. 9. Dos manos azules. 10. El hombre color naranja.	Leishmaniosis y otras patologías que afectan a un viajero. En cada lugar, el diagnóstico es el más probable para la sintomatología. Tirotoxicosis por ingesta de hamburguesas con restos de glándula tiroidea. Deliberación clínica. Estudio epidemiológico. Ensayo clínico. Sospecha de enfermedad cianótica debida al destañido de tejidos. Alteración del color de la piel de origen alimentario. Deliberación clínica.
Espido Freire (cuento). VV.AA. La herida oculta. Madrid: Principal de Los Libros; 2011.	11. Hambre.	Anorexia y alteraciones relacionales que genera.
Ferdinan von Schirach (narración). Crímenes. Barcelona: Salamandra; 2013.	12. La espina.	Alteración conductual asociada a trabajos repetitivos crónicos. Agresividad.
Guadalupe Nettel (cuento). El matrimonio de los peces rojos. Madrid: Páginas de Espuma; 2013.	13. Hongos.	Infección por hongos en uñas y genitales. Enfermedad y relación de pareja.
Hector Abad Faciolince (fragmentos). El olvido que seremos. Barcelona: Seix Barral; 2013.	14. El olvido que seremos cap. 27. 15. Un médico contra el dolor y el fanatismo.	Melanoma maligno. Medicina privada. El coste asistencial. Salud pública. Dimensión social de la medicina. Riesgo del compromiso profesional en la acción de la medicina social.
Ian McEwan (fragmento). La ley del menor. Barcelona: Anagrama; 2015.	16. La ley del menor.	Problemas éticos en la separación de siameses. Deliberación bioética y clínica.

**Tabla 2.** Narraciones utilizadas y aspectos de la enfermedad que se tratan en las mismas (continuación).

Autor (tipo de narración)	Título del relato	Aspectos de interés médico
Jaime Corral (fragmento). Vida y opiniones de un reumático. Madrid: Guillomía; 2ª ed, 2002.	17. Un mal enfermo.	Enfermedad crónica. Conflictos generados por el éxito y las limitaciones de la medicina.
José Fernández Guerra (cuentos). El paciente virtual. Málaga: Grupo Editorial 33; 2009.	18. El paciente virtual.	Ventajas e inconvenientes de la tecnificación de la medicina.
	19. Un magnífico actor.	Cáncer de pulmón. Relación médico-paciente. Tacto al dar las noticias. Derecho a la información. Evitar carga emocional en la comunicación.
Juan Gracia Armendáriz (fragmento*). Piel roja. Madrid: Demipage; 2012.	20. Esperando el trasplante.	Síndrome de Auschwitz. Hemodiálisis. Alteraciones emocionales en la espera de un trasplante renal.
Mijail Bulgakov (cuento). Morfina. Barcelona: Anagrama 2ª ed; 2008.	21. La erupción estrellada.	Sífilis. Tratamiento antes de la penicilina. Medicina rural.
Nuria Barrios (cuentos). Ocho centímetros. Madrid: Páginas de Espuma; 2015.	22. Danny Boy.	Leucemia linfocítica crónica. Respuesta a tratamiento y recidiva.
	23. La palabra de Dios es extendida.	Linfoma No Hodgkin. Trasplante de médula ósea. Atención en la UVI. Comportamiento de familiares.
Rafael Yglesias (fragmentos*). Un matrimonio feliz. Madrid: Libros del asteroide; 2011.	24. Agenda final.	Cuidados paliativos. Decisiones al final de la vida. Bioética.
Rafael Martínez-Simancas (fragmento*). Sótano Octavo. Barcelona: Ediciones B; 2013.	25. ¿Para qué?	Afrontamiento de una enfermedad grave. Razones para "luchar" contra el cáncer.
Ricard Ruíz Garzón (testimonios). Las voces del laberinto: historias reales sobre la esquizofrenia. Barcelona: DEBOLSILLO; 2007.	26. El aprendiz de brujo.	Enfermedad mental e incapacidad laboral.
	27. El resplandor.	Despersonalización y fenómenos alucinatorios en enfermedad mental.
Richard Ford (fragmento*). Mi madre. Barcelona: Anagrama; 2010.	28. Mi madre.	Relación materno-filial truncada por la enfermedad. Muerte en soledad. Teoría de la pérdida.
Rosario Izquierdo Chaparro (cuento). Diario de campo. Barcelona: Caballo de Troya; 2013.	29. Entrevista número seis.	Dimensión social de la medicina y de la enfermedad. La pobreza genera enfermedad y discriminación social.
Sara Mesa (cuento). Mala letra. Barcelona: Anagrama; 2016.	30. Apenas unos milímetros.	Síndrome de cautiverio. Realización social de grandes dependientes. Afrontamiento de la enfermedad.
Susana Schwebelin (cuento). Siete casas vacías. Madrid: Páginas de Espuma; 2015.	31. La respiración cavernaria.	Dificultad respiratoria, demencia y alteración del carácter en una mujer anciana.
William Carlos Williams (cuento). Cuentos. Madrid: Alianza Editorial; 2008.	32. El viejo Dr. Rivers.	Personalidad, habilidades y adicciones de un cirujano eficaz, peculiar, querido y respetado por los enfermos.

\*Fragmento: parte de una historia contenida en una narración más larga, p. e. una novela.

## Instrumentos de evaluación

Se han utilizado distintos instrumentos para evaluar los aspectos relevantes de la actividad de los estudiantes, así como de su satisfacción.

**1. La calificación de la actividad** se realiza siguiendo un cuestionario estructurado que incorpora los siguientes epígrafes: contenido del trabajo, organización de la presentación, claridad de la presentación, ritmo y duración de la presentación, contacto visual y lenguaje no

verbal, medios audiovisuales utilizados, y defensa y argumentación en el coloquio. A cada uno de estos epígrafes se le asigna una escala del 1 a 4 y se realiza la media de la calificación obtenida en todos los apartados, que es la que recibe cada uno de los alumnos del subgrupo. Si fuera necesaria alguna precisión añadida, se consulta el texto que los alumnos deben incorporar al campus virtual.

**2. Con el fin de poder cuantificar la opinión de los alumnos** sobre diferentes aspectos de la asignatura,

relacionados con el aprendizaje, los métodos, el trabajo en grupo y la adquisición de competencias, diseñamos una encuesta de satisfacción en la que, junto con cuestiones generales de la asignatura, se pregunta por la consideración que le merecen aspectos humanísticos y sobre la importancia formativa que le otorgan a los seminarios, entre ellos los dedicados a literatura y medicina. Los alumnos complimentan la encuesta de forma voluntaria y anónima al final de la actividad.

A los estudiantes se les pide que califiquen (de 0 a 5, teniendo en cuenta que 0 indica su total desacuerdo y 5 su total acuerdo con la opción) el interés que han suscitado en ellos los aspectos considerados de utilidad.

## Resultados

**1. Narraciones utilizadas.** En conjunto se han utilizado 32 textos de 23 autores. Las narraciones se han distribuido en 16 cuentos, 9 fragmentos de novelas, 5 narraciones de historias clínicas o problemas sociales de individuos concretos, y 2 testimonios novelados de enfermos mentales. De los 23 autores, 12 son nacionales y 11 foráneos: de todos ellos, la mayoría (18/23: 78.26%) están aún en activo. Se ha utilizado un número desigual de narraciones por autor, siendo las más abundantes las procedentes de obras de Berton Rouche (cuatro), Ana Caravaca Caballero (tres) y las de Héctor Abad Faciolince, José Fernández Guerra, Nuria Barros y Ricard Ruiz Garzón con dos aportaciones de cada uno de ellos. Del resto de los autores se ha utilizado una única narración.

Cuando analizamos los contenidos de las narraciones podemos observar que los aspectos relacionados con la medicina pueden agruparse en cuatro grandes áreas: enfermedades referidas, procedimientos clínicos, aspectos generales de la práctica clínica y aspectos emocionales y sociales asociados a la enfermedad. Las enfermedades se relacionan con patologías del sistema nervioso central, enfermedades infecciosas, alteraciones pigmentarias de origen alimentario y tumores; los procedimientos se refieren a algunas modalidades de trasplante o procedimientos previos; otros textos permiten identificar pasajes en los que la deliberación bioética o clínica se presenta de forma clara y, en uno de ellos, se detalla un ensayo clínico. Por último, son abundantes los fragmentos de los textos que analizan el impacto afectivo de la enfermedad y su afrontamiento, los aspectos sociales de la enfermedad, las alteraciones de la conducta y las relaciones entre el enfermo y el entorno (tabla 3).

**2 Evaluación de la actividad y de la satisfacción de los estudiantes.** Todos los subgrupos presentaron la actividad. La calificación media obtenida ( $\pm$  error estándar de la media) ha sido de  $3,83 \pm 0,08$  puntos sobre 4. Las puntuaciones obtenidas en cada uno de los apartados que se evalúan en las presentaciones de las tareas, se muestran en la figura 1, en la que puede apreciarse que, en todos los aspectos evaluados, los estudiantes obtienen una calificación superior a 3,5 puntos sobre el máximo de 4, con variaciones que oscilan entre los  $3,69 \pm 0,11$  (en el ritmo y duración de la exposición) y los  $3,97 \pm 0,03$  (en el contacto visual con los estudiantes durante la exposición).

**Tabla 3.** Relación de enfermedades, aspectos sociales y emocionales, procedimientos y aspectos de la práctica clínica identificables en los textos utilizados en la actividad.

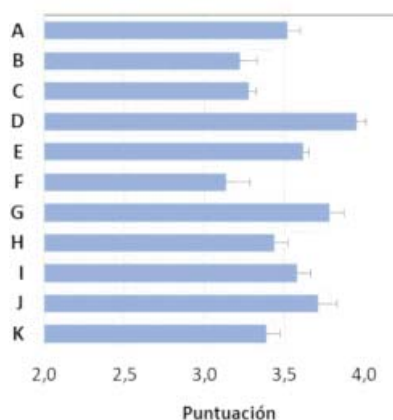
Enfermedades/Síndromes	Aspectos emocionales y sociales	Procedimientos clínicos
Esquizofrenia. Demencia. Suicidio. Hipocondría. Anorexia. Leishmaniosis y Enfermedades del viajero. Onicomycosis. Micosis vulvar Sífilis. Tirotoxicosis alimentaria. "Enfermedad cianótica". Alteraciones pigmentarias de origen alimentario. Melanoma maligno. Cáncer de pulmón. Cáncer de vejiga. Mioma uterino. Leucemia Linfocítica crónica. Linfoma No Hodgkin.	Alteraciones conductuales de origen laboral. Soledad, aislamiento. Impacto afectivo de la enfermedad. Enfermedad y relación familiar. Enfermedad y relación de pareja. Alteración del carácter en enfermedad crónica. Dimensión social de la medicina. Comunicación médico-paciente. Derecho a la información. Síndrome de Auschwitz. Afrontamiento de enfermedad grave.	Trasplantes (generalidades). Trasplante de médula ósea. Transfusión sanguínea. Hemodiálisis. Cuidados paliativos.
		<b>Aspectos generales de la práctica clínica</b>
		Salud Pública. Deliberación bioética. Deliberación clínica. Metodología del Ensayo clínico. Tecnificación de la medicina. Limitaciones de la medicina.

**Figura 1.** Calificaciones medias obtenidas por los 32 grupos de estudiantes en los aspectos evaluables de la exposición del análisis de una narración.



Los alumnos cumplimentaron la encuesta de opinión sobre la actividad, de forma anónima y voluntaria, al final de la misma. El número de encuestas evaluables cumplimentadas fue de 124 (81,57% de los matriculados; 95,38% de los asistentes a los seminarios). La opinión global de los estudiantes respecto a la actividad puede considerarse satisfactoria puesto que se aproxima a los cuatro puntos de valoración y, así mismo, consideran que es relevante para la formación del médico. En la figura 2 se muestran las valoraciones de los diferentes aspectos de la encuesta otorgando las puntuaciones más elevadas a conocer los aspectos sociales de la medicina (3,95±0,06), a la contribución a la formación humanística del médico

**Figura 2.** Opinión de los estudiantes sobre el valor de la actividad para iniciarse en diferentes aspectos de la medicina.



Se presentan los valores medios ± el error estándar de la media para n=124. A: Identificar y comentar aspectos sanitarios; B: Tomar contacto precoz con la enfermedad; C: Adquirir términos y conceptos médicos; D: Aproximarse a los aspectos sociales de la medicina; E: Aproximarse a la formación humanística del médico; F: Identificar la enfermedad como una fractura biográfica; G: Valorar la repercusión de la enfermedad en el entorno próximo; H: Tomar interés por la documentación de patologías concretas; I: Una aproximación a la educación de los sentidos en medicina; J: Satisfacción global con la actividad; K: Relevancia para la formación del médico.

(3,62±0,04) y a la educación de los sentidos (3,58±0,08). En cambio, le otorgan menor utilidad para la adquisición de términos médicos (3,28±0,04) y para tomar contacto precoz con la enfermedad (3,22±0,11).

## Discusión

En la medicina actual se valora de forma preferente la atención y el cuidado de la enfermedad, pero esta orientación biomédica, condicionada por su enfoque positivista, entraña con cierta frecuencia el olvido del enfermo como persona que tiene una dimensión social y humana que el médico debe incorporar en sus cuidados. De hecho, los enfermos demandan calidad humana, respeto a su historia personal, complicidad con sus estilos de vida y con sus valores. Si bien la exigencia de formación en estas cuestiones ha sido incorporada a la orden ECI228/2008 que establece las competencias formativas de Grado, no es menos cierto que los planes de estudios no han profundizado suficientemente en los aspectos humanísticos de la medicina<sup>27</sup>, salvo en unas pocas titulaciones que han incorporado actividades de cine o literatura con esta finalidad, convencidos de que pueden mostrar al estudiante el lado menos científico pero de igual o mayor valor<sup>5</sup>. Este mismo autor, Fernández-Guerra<sup>5</sup>, como implícitamente han reconocido y propuesto otros autores<sup>3,22,28</sup>, considera que la literatura puede aportar a la formación del médico *“la aleccionadora descripción del hombre enfermo, del sufrimiento, del dolor, de sus dudas y temores, vista desde la óptica del enfermo o del médico que le atiende”*. William Osler es, tal vez, más explícito cuando señala que *“para comprender los temores, las preocupaciones y los conflictos emocionales de los enfermos a veces no hay mejor fuente de información que la literatura”*. Por tanto, la programación de la actividad que presentamos puede orientar a los estudiantes a encontrar los elementos necesarios para ir formando su personalidad médica y humana, y una aproximación a la formación en valores necesarios para el ejercicio profesional.

En el ejercicio docente hemos utilizado una treintena de textos tomados de 23 autores, la mayoría de los cuales han escrito sus historias en el último decenio, lo que sugiere que se trata tanto de enfermedades actuales como de cuestiones derivadas de la enfermedad que son de interés a los autores y a los ciudadanos de nuestros días. No en vano, las entidades más aludidas son los tumores, las enfermedades mentales y las enfermedades infecciosas, que ocupan los primeros puestos en la prevalencia de patologías médicas<sup>29</sup>. Así mismo, los procedimientos aludidos están consolidados desde hace tiempo en la práctica clínica habitual. También se abordan aspectos



menos resaltados en otros estudios, como es la reivindicación de la salud pública o la deliberación bioética (en la *Ley del menor* de Ian McEwan<sup>30</sup>), o el proceso de deliberación clínica, elemento central del quehacer del clínico<sup>31,32</sup> con el que los estudiantes deben tomar contacto de forma precoz. Por último, la lectura de las narraciones utilizadas muestra una serie de aspectos sociales y emocionales que desencadenan o acompañan a la enfermedad y que van desde el propio afrontamiento de la misma a las alteraciones del carácter imputables al malestar provocado por el proceso morboso y a la alteración de las relaciones que el enfermo tenía establecidas previamente a la irrupción de la enfermedad. Son de resaltar también los aspectos de relación médico-paciente que aparecen, tales como la forma de dar noticias o la reivindicación del derecho a la información que se inscriben en el nuevo contrato social propugnado por las asociaciones de pacientes<sup>33</sup>, y algunas consecuencias de la tecnificación de la medicina, como puede ser la demora en el diagnóstico provocada por la sucesión de pruebas clínicas que aumentan el temor de los enfermos, situación que ha sido asimilada a un síndrome de Auschwitz.

Una de las afecciones que se describe en una de las narraciones<sup>34</sup> es un cuadro de aprensión con desvanecimientos en el que es imposible identificar una causa orgánica o nerviosa, pero sí una relación con la situación de aislamiento y soledad que experimenta una joven en una sociedad cerrada alejada de toda vida de relación. Este aparente cuadro de hipocondría nos aproxima al cuadro planteado por *Clarín* en su narración *La Médica* que utilizamos en el ejercicio introductorio. Actualmente entendemos la hipocondría como una preocupación excesiva por la salud con una gran variedad sintomatológica entre la que puede reconocerse con frecuencia dos características: la sintomatología abdominal o gastrointestinal asociada a manifestaciones depresivas o de un tono bajo de ánimo<sup>35</sup>. La misma autora considera que “*el paciente hipocondríaco típico se presenta aquejado de síntomas físicos desproporcionados y variables, y se muestra más preocupado por su posible significación y etiología que por el dolor que le causan*”, lo que sugiere “*un gran temor a la enfermedad y una preocupación grande por el cuerpo y sus funciones vitales y fisiológicas, y en algunos casos una auténtica convicción de estar ya enfermos y cerca de la muerte*”<sup>35</sup>. También es característica de la hipocondría una sintomatología polimorfa que puede clasificarse dentro de los trastornos psicósomáticos y/o acompañando a diversas entidades morbosas psiquiátricas, si bien, actualmente, se exige que, para ser considerada como tal la hipocondría, “*la sintomatología debe ser suficientemente intenso como para provocar malestar o deterioro del funcionamiento, y haber durado por lo menos 6 meses consecutivos*”<sup>36,37</sup>.

En buena medida el enfermo descrito por *Clarín* se ajusta al perfil dibujado por Avia<sup>35</sup> ya que percibe que su enfermedad es grave, se siente muy enfermo y empeora progresivamente a pesar de los cuidados médicos, lo que le causa alteraciones del carácter hasta el punto de ser considerado “*un purgatorio para la familia*”. Además, manifiesta una clara actitud crítica contra los médicos y la medicina y una desconfianza manifiesta ante los diagnósticos y los tratamientos que sólo aceptaba una vez que se había documentado sobre los mismos. Es, por otra parte, ejemplar la actitud del médico, de temperamento tranquilo y condescendiente con el enfermo ante la imposibilidad de tratar una enfermedad inexistente. Resuelve el asunto mediante un ardid que enfrenta al enfermo a su propia alteración de la percepción de la gravedad lo que, finalmente, le cura.

Como ha ocurrido a lo largo de la historia de la literatura, el enfermo imaginario sigue presente en relatos como *Clavícula*, de Marta Sanz<sup>38</sup>, en la misma medida que hicieran Molière en su *Enfermo imaginario*, o Cervantes en su *Licenciado Vidriera*. Y podríamos incluir una nutrida relación de autores hipocondríacos (Juan Ramón Jiménez, Azorín, Manuel Hidalgo o el humorista Chumi Chuméz) que han dibujado personajes portadores de sus pulsiones hipocondríacas.

Los estudiantes han abordado la tarea con interés, como demuestran las valoraciones otorgadas a los aspectos de la encuesta, y con solvencia dado que obtienen calificaciones superiores a 3,6 puntos sobre 4 en todos los aspectos de la presentación de su actividad que hemos evaluado. Sin duda, es la selección de acceso a la universidad lo que condiciona estos buenos resultados, dado que aquellos que ingresan en el Grado de Medicina son de los mejores de cada promoción. En todo caso, nuestra propuesta tiene la ventaja y el inconveniente de estar diseñada en una asignatura obligatoria y con un número elevado de estudiantes lo que dificulta un seguimiento pormenorizado de la actividad de cada grupo y que la atención durante las exposiciones sea mantenida a lo largo de toda la actividad.

Un 81,57% de los alumnos matriculados han contestado la encuesta sobre la actividad lo que le confiere significación a los resultados. Los estudiantes consideran que la actividad es satisfactoria y relevante para la formación del médico, otorgando las puntuaciones más elevadas a conocer los aspectos sociales de la medicina, en la contribución a la formación humanística del médico y a la educación de los sentidos.

## Referencias

1. Granjel LS. Literatura y Medicina (Cuaderno de Trabajo). Salamanca: Europa, Artes Gráficas; 2001.
2. Montiel L. Alquimia del dolor: estudios sobre medicina y literatura. Madrid: Universidad Complutense; 2009.
3. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina. *Educ Med* 2003; 6(2):93-99.
4. Barbado Hernandez FJ. Medicina y literatura en la formación del médico residente de medicina interna. *An Med Interna (Madrid)* 2007; 24(4): 195-200.
5. Fernández Guerra J. Medicina y Literatura: hacia una formación humanista. Málaga: Grupo Editorial 33; 2006.
6. Lázaro J. La medicina narrativa. El País [Internet] 8 de agosto de 2014.
7. Navarro F A. Biblioteca literaria para médicos (I) *Rev Med Cine [Internet]* 2015; 11(2): 97-104.
8. Navarro F A. Biblioteca literaria para médicos (II) *Rev Med Cine [Internet]* 2015; 11(3):163-72.
9. Sandblom P. Enfermedad y creación. Cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música. México DF: Fondo de Cultura Económica; 1995.
10. Hidalgo Balsera A, Hidalgo Cantabrana C. Literatura y enfermedad, dos narrativas diferentes de procesos compartidos *Rev Med Cine [Internet]* 2015;11(4):222-33.
11. González Rodríguez S, Cantabrana B, Hidalgo A. El poder terapéutico de la narración. *Rev Med Cine [Internet]* 2016; 12(2): 110-21.
12. Millás JJ. Literatura y enfermedad. En Aldecoa J, Mateo Díez L, García de Los Ríos Pombo A, García Trapiello A, Grandes Hernandez A, Landero Duran L, et al, autores. Con otra mirada. Una visión de la enfermedad desde la literatura y el humanismo. Madrid: Taurus; 2001.
13. Hidalgo A, Cantabrana B. Efectos terapéuticos de la lectura. *Rev Med Cine [Internet]* 2017; 13(2): 75-88.
14. Moreno V. La manía de leer. Barcelona: Caballo de Troya; 2009.
15. Martínez G. Las defensas. Barcelona: Seix Barral; 2017.
16. Berthoud E, Elderkin S. Manual de remedios literarios. Cómo curarnos con libros. Madrid: Siruela y Círculo de lectores; 2017.
17. Charon R, Banks JT, Connelly JE, Hawkins AH, Hunter KM, Jones AH, et al. Literature and medicine: contributions to clinical practice. *Ann Intern Med* 1995; 122(8): 599-606.
18. Charon R, Wyer T. The art of medicine. *Narrative evidence based medicine. Lancet* 2008; 371: 296-7.
19. Calman KC. Literature in the education of the doctor. *Lancet* 1997; 350(9091):1622-4.
20. Goupy F, Abgrall-barbry G, Aslangul E, Chahwakilian A, Delaitre D, Girard T, et al. L'enseignement de la médecine narrative puet-il être une réponse à l'attente de formation des étudiants à la relation médecin-malade? *Presse Med* 2013(1); 48: e1-e8.
21. Vázquez-López F, Rodríguez-Vigil B, Gotor Corrales ML. La literatura como recurso didáctico complementario en la enseñanza y aprendizaje de la dermatología. *Educ Med* 2012; 15(1):31-6.
22. Cantabrana B, González-Rodríguez S, Bordallo J, Hidalgo A. Utilización de relatos literarios como actividad formativa para la enseñanza de la medicina en la Universidad de Oviedo. *FEM*, 2016; 19(4):205-15.
23. Bordallo J, Cantabrana B, Hidalgo A. Papel de la literatura en la formación del médico. Una experiencia en el segundo curso del grado en Medicina en la Universidad de Oviedo. *FEM* 2016; 19(6): 300-10.
24. Hidalgo A, Bordallo J, Sánchez M, Cantabrana B. Protagonismo de los alumnos en el aprendizaje. Una experiencia en el primer curso de medicina. *Educ Med* 2012; 15(4):213-9.
25. Alas L (Clarín). La médica.
26. Lozano F. El enfermo imaginario. La hipocondría. Córdoba: Almuzara; 2005.
27. Gracia D. Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico. *Humanitas* 2006; 1: 13-32.
28. Osler W. *Aequanimitas*. Barcelona: Fundación Uriach; 2004.
29. Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa. Defunciones según causa de muerte 2014.
30. McEwan I. *La ley del menor*. Barcelona: Anagrama; 2015.
31. Rodríguez de Castro F, Carrillo-Díaz T, Freixenet-Gilart J, Julià-Serdá G. Razonamiento clínico. *FEM* 2017; 20(4):149-60.
32. Serra-Valdés MA. Del razonamiento clínico al aprendizaje del proceso diagnóstico en medicina. *FEM* 2017; 20(5): 249-50.
33. Asociación de pacientes. Decálogo de los pacientes (Declaración de Barcelona). Barcelona, Fundació Biblioteca Josep Laporte [Internet] 17 de julio de 2003.
34. Chejov A. Una visita médica. En "Del amor y otros relatos". Madrid: Ediciones El País; 2007.
35. Avia MD. La hipocondría. Concepto y tratamiento del miedo a la enfermedad. Una propuesta cognitivo-conductual. Madrid: Alianza Editorial; 2017.
36. Díez C, Sánchez-Planell L. Trastornos psicósomáticos. En Vallejo Ruiloba J, editor. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8ª Ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2015.
37. Newby JM, Hobbs MJ, Mahoney AEJ, Wong SK, Andrew G. DSM-5 illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Comorbidity, correlates, and overlap with DSM-IV hypochondriasis. *J Psychosomatic Res.* 2017; 101; 31-7.
38. Sanz M. *Clavícula*. Barcelona: Anagrama; 2017.



Agustín Hidalgo Balsera es Licenciado y Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y Profesor de Farmacología de la Universidad de Oviedo. Entre sus áreas de interés se encuentra la repercusión social de los medicamentos y la representación social de la medicina y la enfermedad a través de las manifestaciones artísticas y los medios de divulgación científica y comunicación social.



María González García es Diplomada en Enfermería y Fisioterapia. Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Desarrolla su labor asistencial como enfermera de cuidados intensivos. Colaboradora en un proyecto de innovación docente en Grado de Enfermería de la Universidad de Oviedo. En la actualidad desarrolla su tesis doctoral sobre el estudio de la ciencia, enfermedad y medicamentos en la prensa diaria.



Begoña Cantabrana Plaza es Licenciada y Doctora en Medicina por la Universidad de Oviedo y Profesora Titular de Farmacología en la misma universidad. Su actividad científica se centra en la farmacología hormonal y dedica atención preferente a diferentes aspectos de la innovación docente en los Grados de Medicina y Enfermería.