

ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.28519>

## VALOR FORMATIVO DEL CINE Y LA LITERATURA EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD. ASPECTOS GENERALES

### *Formative value of cinema and literature in health sciences students. General features*

Javier BORDALLO LANDA ; Sara GONZÁLEZ RODRIGUEZ ; Agustín HIDALGO 

Área de Farmacología, Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo. Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA), Fundación Cajastur. Instituto de Investigación Sanitaria de Asturias (ISPA) (España).

Autor para la correspondencia: Javier Bordallo Landa.

e-mail: [bordallojavier@uniovi.es](mailto:bordallojavier@uniovi.es)

Recibido: 17 de febrero de 2022

Aceptado: 28 de abril de 2022

#### Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar los fundamentos conceptuales de la asignatura optativa *Cine, Literatura y Medicina* que se imparte en segundo año del grado en Medicina de la Universidad de Oviedo desde el curso académico 2011-2012. Los contenidos que se comentan suponen una introducción general a las formas en las que el cine y la literatura pueden contribuir a la enseñanza de la medicina y de cómo pueden contribuir a la exposición de los estudiantes a aspectos transversales de la medicina dispersos a lo largo de los cursos del Grado. El lenguaje cinematográfico facilita el abordaje de temas complejos en los que las cuestiones éticas y sociales de las enfermedades pueden tratarse mediante la interpretación por actores de forma clara, concisa y dirigida a los elementos nucleares de problemas densos que de otra forma sería dificultoso y lento comprender. La literatura, tanto mediante la escritura como de la lectura, permite aliviar la tensión emocional que produce la enfermedad, interiorizar de forma paciente y reflexiva la experiencia de enfermar, y reorientar la actividad vital en consonancia con la imposición de limitaciones que son propias y características de cada proceso nosológico.

**Palabras clave:** cine; literatura; enseñanza de la medicina; competencias transversales de grado.

### Abstract

The aim of this work is to present the conceptual BASIS of the optional subject Cinema, Literature and Medicine that is taught in the second year of the degree in Medicine at the University of Oviedo since 2011-2012 school year. The contents discussed are a general introduction to the ways in which film and literature can help to the teaching of medicine and how they can contribute to the exposure of students to cross-cutting aspects of medicine unfocused throughout the whole Degree. Cinematographic language facilitates the approach to complex issues in which the ethical and social aspect of disease can be aced clearly, concisely and directed at the main elements through the interpretation by actors of COMPLEX problems that, OTHERWISE, would be difficult and hard to understand. Literature, both through writing and reading, allows to alleviate the emotional tension caused by the disease, patiently and reflexively internalize the experience of becoming ill, and rearrange vital activity in line with the imposition of limitations that are specific and characteristic of each nosological process.

**Keywords:** cinema; literature; teaching of medicine; transversal undergraduate competences.

### Introducción

El presente artículo está elaborado sobre la base de la lección inaugural del curso Cine, Literatura y Medicina que se imparte en la Universidad de Oviedo como asignatura optativa de 3 créditos ECTS en el segundo año del Grado en Medicina desde el curso académico 2011-2012. Esta actividad tiene su origen en la experiencia llevada a cabo en la Universidad de Oviedo en el curso de verano *Literatura y Medicina* impartido en julio de 2008. Este curso nació inspirado en la propuesta de Baños<sup>1</sup>, contenida en su artículo *El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de Medicina* y se inscribe también, o pretende hacerlo, en el contexto de la medicina narrativa que busca, a través de textos literarios, un conocimiento más profundo de la enfermedad, la profesión médica o las vivencias del paciente.

Como sabemos, se aceptan dos tipos de Medicina: a) la denominada Medicina muda o tecnicada en la que el paciente tiene poco que aportar, y b) la Medicina narrativa, basada en el dialogo, la empatía y la comprensión narrativa de cada paciente, lo que requiere escuchar. Esta última es el contrapunto de la medicina tecno-científica actual de base biomédica en la que

despersonaliza al enfermo e incluso se le designa con el nombre de su patología. Esto ha provocado diferentes manifestaciones de protesta bajo el lema «yo no soy mi enfermedad», indicativo de que el enfermo no lleva su hígado o su riñón, o cualquiera otra estructura con anormal funcionamiento, a la consulta, sino que va todo él, con sus inquietudes y esperanzas, lo que obliga a considerar no sólo los aspectos biológicos sino también los emocionales y relacionales que conforman el proyecto vital del enfermo.

Por otra parte, sostenía el Dr. Gregorio Marañón, para estar a la altura de las responsabilidades que la sociedad le exige, el médico debe ser humanista, entendiendo por humanismo «tomar conciencia de la importancia del ser humano y fomentar todo lo que puede desarrollarlo y mejorarlo»<sup>2</sup>. De forma similar, el Dr. Fleming sostenía que para hacer buena medicina hay que conocer la naturaleza humana. Afortunadamente, esta sensibilidad se ha instaurado en los planes de estudios de los Grados en Medicina adaptados al Espacio Europeo de Educación Superior como sugiere el estudio de Orefice et al., 2018<sup>3</sup> que se recoge parcialmente en la Tabla 1 que muestra los datos del artículo aludido y su correspondencia en el Grado en Medicina por la Universidad de Oviedo.

**Tabla 1.** Relación comparativa de Humanidades Médicas identificadas en los estudios de Medicina en las universidades españolas (Orefice et al, 2019<sup>3</sup>) y su presencia en el Grado en Medicina de la Universidad de Oviedo

Materia	% de universidades que la imparten	Presencia en la Universidad de Oviedo
Literatura	23,7	SI
Filosofía* (Bioética)	89,7	SI*
Historia	84,6	SI*
Antropología	28,2	NO
Religión	17,9	NO
Cine	12,8	SI
Artes visuales	5,1	SI
Sociología	10,3	SI

\* Incluye también Ética médica, Ética Clínica, Bioética clínica, Deontología médica y Deontología profesional. + Se imparten dentro de asignaturas obligatorias.

A continuación, nos referiremos al papel potencial del cine y nos centraremos posteriormente en el de la literatura para ofrecer una idea global de nuestra actividad formativa.

### El papel del cine

El cine puede ser entendido, según desde donde se mire, como: a) Un desarrollo más de la óptica; b) Un desarrollo de la fotografía; c) Una aplicación de la química; d) Una evolución técnica de la instrumentación científica; e) Una de las artes visuales; f) Un instrumento de divulgación científica y médica; g) Un eficaz instrumento de denuncia; h) Un poderoso instrumento pedagógico, y como tal puede ser utilizado no sólo en la formación humana de las personas en general sino que también es de utilidad en la formación científica y en la formación de profesionales de la salud.

De hecho, las películas, «*Son excelentes materiales de divulgación, ya que en sus imágenes y en sus mensajes se hallan codificados buena parte de los elementos de la cultura científica de una determinada época*»<sup>4</sup> dada su circulación en cines, en televisión y en internet, y su distribución

a millones de espectadores, además de que transmiten y confeccionan una imagen pública de la ciencia, de la enfermedad, los médicos, etc. De hecho, el investigador cinematográfico José Manuel Serrano considera que «*El cine de ficción es un buen medio para transmitir al espectador no docto en ciencias una información científica a la que quizás no se acerque de otra manera [...] Aunque en la mayoría de los casos, las películas, en su afán de llegar a un amplio abanico de espectadores, tienden a ser superficiales cuando tratan la ciencia, ésta, gracias al cine, ha bajado de su pedestal erudito e inalcanzable para el pueblo llano*». Así mismo, se ha considerado que «*El conocimiento científico /sanitario del público en general, o del ciudadano medio, deriva probablemente más de esa cultura visual del cine, que de la educación reglada en la escuela o de la lectura sistemática de la ciencia impresa. Además, el cine documental ha extendido la imagen de la ciencia en la esfera pública*»<sup>4</sup>. Esta misma cultura visual aporta y construye una imagen social de todo lo que toca: la enfermedad, la medicina, el hospital, las migraciones... y, además, plantea temas para el debate y contribuye a crear opinión.

## 1. Aportaciones del cine a la enseñanza de la medicina

Son muchas las publicaciones que analizan el papel de las películas de cine y las series de televisión<sup>5-10</sup>. De ellos se puede coleccionar un efecto positivo del visionado de películas que debe ser estimulado porque vivimos en una cultura eminentemente visual (civilización de la imagen) y el conocimiento histórico de la mayoría de la población es a través de medios audiovisuales. El lenguaje audiovisual es un sistema de representación de la realidad que nos rodea y otorga significados a los objetos y prácticas de la vida cotidiana, estos significados organizan y regulan las prácticas sociales, modulan nuestra conducta y proporcionan el sentido de nuestra identidad y de identidades ajenas<sup>11</sup>.

Por otra parte, si nos preguntamos qué aporta el cine a la enseñanza de la medicina, podemos decir con Menéndez Navarro que el cine fomenta: a) el auto-aprendizaje y la actitud crítica y reflexiva del estudiante; b) la adquisición de competencias y capacidades de los planes de estudios; c) explorar la dimensión cultural y social de la enfermedad y de la experiencia de enfermar; d) la apropiación de símbolos y significados que aporta el lenguaje cinematográfico; e) incorporar conceptos aprendidos a nuestras experiencias vitales; f) acercar lo aprendido a contextos prácticos, incentivando la atribución de significados por parte del alumnado, y g) aporta reconstrucciones de acontecimientos sanitarios desde puntos de vista humanos. Junto a estos hechos, debe tenerse en cuenta que una película es una fuente de información sobre el momento en que fue realizada, reflejo de la realidad política y social del momento (*Sociología de la medicina*) que explora aspectos históricos incidentales que han motivado transformaciones sociales: p.e. *la muerte de una mujer británica de 53 años por un mesotelioma generado por el amianto promovió un debate sobre riesgos laborales y de salud pública provocado por este mineral*<sup>11,12</sup>.

Por otra parte, no debemos olvidar que «*Los sentimientos y pasiones descritos en la literatura toman cuerpo en el cine, se vuelven sensoriales: podemos oírlos, verlos, comprenderlos y ser sorprendidos. El cine multiplica estas oportunidades y, por materializarlas, las presenta como elemento formador de las actitudes humanas: el valor, la virtud, las limitaciones, las miserias se vuelven concretas, transparentes, en las historias que el cine cuenta*»<sup>13</sup>. Otra de sus virtudes es que su poder narrativo puede ser superior al de muchos docentes como sugiere el siguiente párrafo: «*Lo que en una clase de bioética puede resultar indigesto y despertar animosidad, fluye con facilidad cuando quien lo dice y enseña es, por ejemplo, un actor de cine. El cine es un despertador de emociones. Provoca emociones y, sobre todo, ofrece la posibilidad de contemplarlas, compartirlas, ampararlas en discusión honesta, abriendo camino para una verdadera reconstrucción efectiva*»<sup>13</sup>.

La editorial fundacional de la *Revista de Medicina y Cine*<sup>14</sup> empieza preguntándose *¿Por qué el cine emplea la enfermedad en sus guiones?* La respuesta es que lo hace porque se nutre de historias humanas, que recrea ambientes sociales en los que se producen las enfermedades, y que esto puede contribuir a formar a la población y divulgar mensajes educativos como ocurrió en la era pre-antibiótica, en la que numerosas películas mudas y sonoras fueron utilizadas para alertar de los peligros de la sífilis y cómo evitarla, algo que volvió a repetirse con la irrupción del SIDA<sup>14</sup>.

Esta misma editorial divide las películas en varios tipos dependiendo de los contenidos de enfermedad. A saber: Saludables; es decir, películas sin presencia de enfermedad; aquellas que presentan una presencia puntual de enfermedad, bien se trate de imágenes, comentarios, alusiones metafóricas...; películas en la que la enfermedad tiene un papel importante en el guion (tales como *Mejor imposible*, protagonizada por Jack Nicholson que interpreta a un

enfermo obsesivo compulsivo) y aquellas otras en las que la enfermedad es «argumental»; es decir, supone el motivo central del guion como es el caso de *Pánico en las calles* que gira en torno a un hipotético brote de peste neumónica. No es de extrañar, por tanto, el auge del cine como medio didáctico y su utilización en la formación de estudiantes de diferentes perfiles.

## 2. Aportaciones de la literatura

La relación entre la literatura y la medicina es antigua. De hecho, en el congreso nacional de medicina celebrado en 1919 ya hubo una sesión que analizaba esta relación. Además, existe una importante historiografía médica dedicada al análisis de la literatura, algo que entendemos normal dado que comparten un medio común de expresión, la palabra, y un objetivo también común, la vida. Teresa Moure nos ha dejado esta invocación de la palabra: «*Dejaos seducir por las palabras, que las palabras, si están bien escogidas y el alma en su justa sazón, pueden prolongar el placer como afrodisíacos y calmar el dolor como analgésicos*»<sup>15</sup>. Pero también, la literatura y la medicina están íntimamente ligadas no sólo a la vida, sino a la muerte que es parte sustancial de la producción literaria. Por eso es un recurso eficaz para conocer aspectos ignorados en las facultades: el enfermo en sus miserias, inquietudes, expectativas vitales, miedo, angustias y temores y puede explicar tanto que un tercio de las Facultades de Medicina de EE.UU. incluyan cursos de literatura dentro de los estudios de Medicina como que cada vez sea más frecuente encontrarlos en las españolas.

El auge actual del estudio de las aportaciones de la literatura a la formación de estudiantes de Medicina y otras titulaciones de Ciencias de la Salud se debe, en alguna medida, al auge de la medicina narrativa, al hecho de que en la medicina tecno-científica que caracteriza al modelo biomédico nos estamos olvidando del enfermo como persona, de ahí que cada vez más voces se

alzan singularizando el hecho de que el enfermo no lleva su hígado, su corazón o su riñón a la consulta del médico, sino que acude todo él con su proyecto vital, con sus inquietudes y sus ilusiones. Por otra parte, también es creciente la opinión de que la literatura y las artes pueden ayudar, no sólo a entender mejor a los enfermos, sino también a que recuperemos la atención integral que reclaman los enfermos y sus familiares.

Alusiones al avance de las ciencias con repercusión en la salud, y a este desprendimiento del enfermo como persona, encontramos en muchas fuentes, de las que traemos un par de apuntes. Así José Manuel Sánchez Ron<sup>16</sup> ha escrito que «*Vivimos inmersos en una revolución tecnocientífica que tiene en su epicentro a las ciencias biomédicas. Raro es el día que no sabemos de alguna novedad ante la cual no podemos permanecer indiferentes, puesto que se trata de nosotros, de nuestros cuerpos, de nuestra salud, de cosas que nos son tan queridas como luchar contra la enfermedad, evitar peligros tan terribles como es abandonar nuestra identidad sucumbiendo a la pérdida de los recuerdos o de la memoria. Y también se trata, claro, de los mecanismos de reproducción, que es tanto como decir los hijos que tendremos, que querremos o no querremos tener, y de su futura salud, de su bienestar, que valoramos más que el nuestro propio*»<sup>16</sup>. Por su parte, Olivier Sachs sostuvo que «*En la medicina actual se hace hincapié, de manera casi exclusiva en lo técnico o lo mecánico, lo cual ha conllevado extraordinarios avances, pero también una cierta regresión intelectual y falta de interés a la hora de prestar la debida atención a la totalidad de necesidades y sentimientos de los pacientes*»<sup>17</sup>.

A estos argumentos pueden unirse las voces de algunas autoridades médicas y del mundo de la cultura que han propuesto que «*Las verdaderas novelas siempre tienen, más o menos oculta, una vocación de historia clínica*»<sup>18</sup> o que «*La literatura ofrece de forma explícita las emociones contenidas, el temor a las pruebas diagnósticas, la falta*

de confianza en el médico, el miedo a conocer el diagnóstico o el temor a la muerte inminente»<sup>19</sup>. El Dr. Barbado se pregunta «¿Por qué la fascinante sugestión que la literatura ejerce sobre los médicos?» y responde que es «por el contacto diario con el enfermo, con sus miserias, sus inquietudes, angustias y temores acerca de la enfermedad y de la muerte»<sup>20</sup>. Y el Dr. García Barreno nos indica que «Ningún escrito médico, sea una historia clínica o un informe, evoca la experiencia de la enfermedad con la intensidad conseguida por algunas obras literarias»<sup>21</sup>.

En síntesis, la literatura puede aportar a la enseñanza de la medicina y a la formación de médicos los siguientes aspectos: conocer la dimensión social del médico, la medicina, la enfermedad, etc.; conocer, a través de la historia, la idea que cada cultura se ha formado de la enfermedad; identificar las circunstancias socio-laborales en que ocurren las enfermedades; conocer el impacto social de las epidemias y las medidas que adoptan las sociedades (científicas, sanitarias, ..., ante epidemias); una descripción completa de enfermedades; seguir la evolución de la historia clínica durante toda la vida; conocer la forma en que la medicina influye en la literatura como es el caso de la influencia de Claude Bernard en la obra de Zola, paradigma de la retroalimentación entre ciencia y literatura. En su obra «*La novela experimental*» se refiere a la obra de Claude Bernard diciendo que la utilizará de base sólida para su novela en la que: «voy a intentar demostrar al mismo tiempo que si el método experimental conduce al conocimiento de la vida física, debe conducir también al conocimiento de las pasiones y del intelecto. Sólo es una cuestión de grados en un mismo camino, de la química a la fisiología, después de la fisiología a la antropología y la sociología»<sup>4</sup>. Aunque La novela experimental constituya un punto final, no resulta desdeñable la influencia de Freud en la novela psicológica, o cómo los avances científicos influyen en las reacciones de los personajes de

ficción; además, la descripción de biotipos muy característicos, como Don Quijote, sin olvidar la medicalización del lenguaje.

En este último aspecto, podemos leer habitualmente expresiones en la literatura y en la prensa que denotan una permeación de la sociedad por la terminología médica<sup>22</sup>, tales como *sociedad alzheimerica, el cáncer terrorista no deja de metastatizarse, el alcohol goza de inmunidad social, hay mucho político miope incapaz de ver más allá, o el Estado sufre una enfermedad que no se está tratando de la forma adecuada y cuyo virus no hace más que mutar*.

Por otra parte, la literatura aporta metáforas explicativas de la descripción médica tales como cuello de búfalo (característico de la enfermedad de Cushing), diarrea en agua de arroz (típica del cólera), olor a paja mojada (fenilcetonuria), imagen en alas de mariposa de algunas neumonías o cabeza de medusa en alusión a la tortuosidad de los vasos abdominales propios de la hipertensión portal. Pero el uso de metáforas es más extenso y así, por ejemplo, el término cáncer se usa como metáfora para supuestos castigos morales contenidos en expresiones como «*el cambio climático es un cáncer medioambiental, la delincuencia es un cáncer social, el fracaso escolar es un cáncer educativo o la corrupción es un cáncer político*», que no sólo explican el carácter sistémico del mal sino que le confiere una fuerza redentora, algo así como una sentencia equivalente a la expresión *has sido malo y la maldad acaba pudriéndote*.

La literatura, por otra parte, ha aportado un importante número de eponimias con personajes literarios<sup>1</sup> tales como Tendón de Aquiles, Morfina (en alusión al dios Morfeo), Nuez de Adán, Monte de Venus, Cabeza de Medusa, Hipnosis (en alusión a Hypnos, dios del sueño), o Atropina (en referencia a Atropos, una de las tres parcas).

Toda esta riqueza léxica puede explicar que exista una cantidad apreciable de médicos que, además, son escritores de ensayo o

de ficción, tales como Anton Chejov, François Rabelais, Arthur Conan Doyle, José Carlos Somoza, Oliver Sacks, Frank Slaughter, Robin Cooke, Antonio Lobo Antunes, o los españoles Diego Torres Villarroel, Andrés Bello, Gregorio Marañón, Pedro Laín, Pío Baroja, Luis Martín Santos, Felipe Trigo, etc. Además, hay autores que han padecido enfermedades de las que han dejado constancia en sus manifestaciones artísticas (Tabla 2) y obra literaria, tales como Antonin Artaud (aquejado de esquizofrenia), Philip K. Dick (Psicosis con intentos suicidas), Zelda Fitzgerald (esquizofrenia), Janet Frame (esquizofrenia, tratamiento con electrochoque, suicidio), Hermann Hesse (estado anímico melancólico), Franz Kafka (esquizofrenia), Stephen King (adicciones), Friedrich Nietzsche (esquizofrenia), Leopoldo María Panero (psicosis maniaco depresiva), August Strimberg (Esquizofrenia), Friedrich Holderlin (esquizofrenia),

Emily Dickinson (esquizofrenia), Virginia Woolf (Psicosis maniaco-depresiva), entre otros. Por otra parte, hay una larga lista de autores que han escrito sobre la enfermedad, entre los que una relación muy escueta es la siguiente: Paul Auster; Michael Foucault; Ken Kesey; Arthur Hailey; Stephen King; Silvia Nasar; León Tolstoi; Ricard Ruiz Garzón, Ricardo Menéndez Salmón; Juan Gracia Armendáriz o Sergio del Molino. Por último, no debemos olvidar que algunos nos han dejado relatos autobiográficos como *La vida como la ven los médicos* (Álvarez Sierra), *Historia de San Michele* (Axel Munthe), *Pretérito imperfecto* (Carlos Castilla del Pino), *El árbol de la ciencia* (Pío Baroja), *Recuerdos de mi vida* (Santiago Ramón y Cajal), *Escenas de la vida de un médico* (Fernando Namora), *Médico de pueblo* (Felipe Trigo), *Escrito autobiográficos* (Thomas Bernard), *Morfina* (Mijail Bulgakov), entre otros<sup>23</sup>.

**Tabla 2.** Creadores en los que su enfermedad ha contribuido a la realización de su obra. (Tomado de Hidalgo-Cantabrana e Hidalgo, 2015<sup>23</sup>)

Manifestación artística	Artista
Artes plásticas	Toulouse-Lautrec, María Blanchard, El Bosco, Francis Bacon, Tiziano, El Greco, Modigliani, Goya, Monet, Renoir, Gauguin, Keith Haring, Cézanne, Frida Khalo, Vincen van Gogh, EduardMunch, Miró, Matisse, Rothko.
Música	Robert Schuman, Niccollo Paganini, Ludwig van Beethoven, Frederic Chopin, Gustav Mahler, Franz List, Wolfgang Amadeus Mozart.
Literatura	Antonin Artaud, Philip K. Dick, Zelda Fitzgerald, Janet Frame, Herman Hesse, Franzkafka, Stephen King, Friedrich Nietzsche, Leopoldo María Panero, José Agustín Goitisoló, AugustStrimberg, Friedrich Hölderlin, Emily Dickinson, Lord Byron, Marcel Proust, Nicolai Gogol, Hermanas Brontë, Pierre Rousard, Moliere, Virginia Woll, Vicente Aleixandre, Anton Chejov, Dostoievski, Keats.

### 3. Aspectos en los que la literatura puede resultar útil en la enseñanza de la medicina

El concurso de la literatura puede resultar de interés pedagógico para alcanzar algunos perfiles formativos en los estudiantes o, al menos, iniciar los mismos. En este sentido, la literatura

puede contribuir a, entre otras, las siguientes actividades:

1. Adquirir habilidades clínicas como la obtención de información con destino a la elaboración de historias clínicas por los estudiantes. La literatura aporta historias

- noveladas, pasadas por el cedazo de la creación artística, algunas de las cuales son ricas en datos propios de la nosología médica.
2. También es útil para completar la biografía del enfermo, de los enfermos. Naturalmente se trata de enfermos de ficción pero también reales, como es el caso de los escritos autobiográficos o de los referidos a descripción de enfermedades de familiares o conocidos.
  3. Conocer hábitos de vida culturales, educativos, alimentarios, etc. En una de sus novelas, Gilbert Sinué<sup>24</sup> describe que un día Avicena pasaba consulta con uno de sus estudiantes y observó que el enfermo que visitaban había empeorado claramente. El médico se interesó ante su estudiante por detalles de la naturaleza del mal, de su evolución, y la alimentación que se le dispensaba. El estudiante contestó que se le ofrecían dátiles pero que el enfermo los rechazaba. Avicena preguntó entonces al enfermo por su lugar de origen, y la respuesta desveló al experimentado médico que ese era el motivo del rechazo de la alimentación porque en su región de origen comer dátiles estaba penalizado, considerado como una transgresión moral. No pocas veces los factores educativos y culturales interfieren con el acto médico, algo que los estudiantes deben aprender a tener en consideración.
  4. Es útil, también, la literatura para adquirir habilidades comunitarias como la capacidad para reconocer las preocupaciones y perspectivas de los enfermos y transmitir esperanza y compasión. Aunque los nuevos planes de estudio han ido incorporando competencias transversales, entre ellas las de relación interpersonal, estas están aun poco representadas en los planes de estudios, en los que también es escaso el peso dedicado a las habilidades de comunicación, así como a la ética de la privacidad de la relación médico – paciente o a la ética de la información. Estas competencias de comunicación son las que facilitan el entrenamiento de los estudiantes en la transmisión de noticias a los enfermos y a sus familiares con especial énfasis en la transmisión de esperanza «*No hay ninguna cosa tan poderosa como la esperanza*»<sup>25</sup>. Pero esta comunicación debe estar presidida por la prudencia con las expresiones porque, como ha escrito Sergio del Molino, «*Las expresiones de los médicos quedan atrapadas en el ámbito del paciente: Las confortadoras como «oro molido»; las poco afortunadas como «palabras como bisturíes»*». Y continúa: «*Cualquiera palabra, cualquier inflexión en la voz, cualquier gesto, nos sirve para aguantar un día más. Pueden darnos la alegría o quitárnosla con una simple mueca*»<sup>26</sup>.
  5. Para conocer las enfermedades desde otros puntos de vista; es decir, descritas por enfermos, médicos o literatos. De esta forma pueden identificarse enfermedades tipo como la hipocondría (*El enfermo*, de Azorín), el panhipopituitarismo (*El hereje*, de Miguel Delibes), el médico como enfermo (*Biografía del cáncer*, de Albert Jovell), o descripciones metafórica de enfermedades sin olvidar las enfermedades que han nacido en la literatura antes que en los tratados médicos tales como el Síndrome de Picwick descrito por Dickens, o el Síndrome de Stendhal reconocible en el desvanecimiento ante la contemplación de la belleza que varios autores han incorporado a sus obras.
  6. Conocer que algunos avances médicos se describieron antes en la literatura. Así, por ejemplo, la historia de los trasplantes alcanza relevancia social con el Frankenstein de Mary Wollstoncraft Shelley<sup>27</sup> (para una descripción más detallada de los orígenes de esta técnica y de sus logros puede consultarse *El hombre Puzzle*, de Frank Stazl). Así mismo, la eugenesia puede consultarse en *La metamorfosis* de Frank Kafka, y las técnicas de clonación aparecen en *Un mundo feliz* de Aldous Huxley.



7. Adquirir capacidad para el análisis crítico durante la formación. No es necesario recordar el innumerable número de narraciones literarias que siguen procesos de análisis inductivos o deductivos o que juegan con la incertidumbre en la descripción de las situaciones narradas. Esta incertidumbre está presente en el acto médico y ¡ay! de aquellos estudiantes que no sean capaces de asumir que su actividad profesional futura está llena de incertidumbres. Nos lo recuerda el Prof. Ciril Rozman en los siguientes términos «*Uno de los principios esenciales de la práctica clínica estriba en dudar de todo, es decir, consciencia sobre la gran dosis de incertidumbre que suele asociarse al ejercicio clínico*». Podemos invocar como recuerdo a otro profesor, este argentino, que nos indica, a propósito del perfil de ingreso de los estudiantes, «*Desecha la idea de ser médico si no toleras la incertidumbre*»<sup>28</sup>.
8. Por último, la literatura contribuye a que el estudiante lector pueda obtener información sobre aspectos de la medicina tales como la toma de consciencia de que algo no funciona bien en el organismo, la decisión de solicitar ayuda sanitaria, de la repercusión biográfica de la enfermedad, o de la interacción del enfermo con el sistema sanitario<sup>29</sup>.

#### 4. Beneficios potenciales de la divulgación de las enfermedades

Actualmente se considera que la divulgación contribuye al conocimiento y que el conocimiento lleva a la acción. Esto, que es cierto en muchos ámbitos de la vida, aplica también al de la medicina porque divulgar las enfermedades puede aportar beneficios sociales en varios aspectos como en la adquisición de una cultura sanitaria por los ciudadanos, en la contribución a la priorización de los tratamientos o dedicar atención preferente a algunas enfermedades, a condicionar la instauración de políticas

científico-sanitarias para determinadas patologías y a estimular comportamientos solidarios.

La divulgación puede contribuir a crear una cultura sanitaria de varias formas<sup>30</sup> que se recogen en los siguientes puntos:

- ✓ La divulgación de historias de afección y/o superación que afectan a «famosos» puede ser más efectivo para luchar contra los estigmas sociales que las campañas gubernamentales.
- ✓ Dar a conocer la enfermedad ayuda a «normalizar».
- ✓ Desmitificar las patologías, e incorporarlas a la vida cotidiana como una más de las manifestaciones del proceso vital.
- ✓ Incrementar la conciencia social sobre la existencia de determinadas enfermedades y sus opciones terapéuticas.
- ✓ Desdramatizar patologías estigmatizadas, p. e. el cáncer a través de la difusión de los logros y de la publicación de historias de superación.
- ✓ Aumentar el conocimiento ciudadano sobre las enfermedades y el conocimiento cura o, al menos alivia. El paciente informado acude al médico y no al chamán.
- ✓ Tomar conciencia de la importancia del diagnóstico precoz y facilita el abandono de prácticas educativas que dificultan el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.
- ✓ Aportar la satisfacción de los pacientes de haber afrontado y superado la enfermedad.

Así mismo, se considera que la divulgación de enfermedades es un comportamiento solidario porque compartir historias de superación contribuye a vencer el egoísmo que impera actualmente, porque permite contribuciones solidarias tanto económicas como afectivas, porque la divulgación de historias ejemplares aporta ayuda emocional a otros pacientes y porque la divulgación colectiviza el dolor de la enfermedad, según la acepción que sostiene que la enfermedad compartida «duele menos». Por último, mediante la divulgación, los pacientes se

sienten útiles a otros pacientes. No obstante, no puede descartarse que las historias de superación y el uso de un lenguaje pseudo bélico para referirse a la forma como afronta el enfermo la enfermedad puede acabar culpabilizando al enfermo: tú no mejoras o no te curas porque no te esfuerzas o luchas lo suficiente.

### Efecto terapéutico de la literatura

Unos pocos ejemplos aportan evidencias del efecto terapéutico de la literatura. Así, Almudena Sánchez en su obra titulada *Fármaco*, en el que cuenta la evolución de un cuadro depresivo, indica que «*Los libros son mi antibiótico y mi democracia*», que puede entenderse como la cura de la patología de la autora y la evolución a un periodo de paz emocional. También nos explica la misma autora el mecanismo de acción de la poesía en el proceso de curación y lo asemeja al de algunos fármacos: «*La poesía es un inhibidor de la recaptación de noradrenalina y agente neurotónico*»<sup>31</sup>.

Por su parte, Eva Díaz, en su *Memoria de cenizas*, habla de la conexión que establece la literatura con nuestros antepasados y nuestra historia, aportando un posicionamiento de la persona en el mundo y en la historia: «*Qué bueno es ser amigo de la lectura. A veces creo que los libros son lo más hermoso que ha hecho el hombre. Lo único en lo que merece la pena creer, porque ahí está toda la verdad humana. ¿Qué haríamos si no pudiésemos leer lo que vivieron los que nos antecieron: ¿Qué haríamos sin memoria?*»<sup>32</sup>. Y en la misma obra invoca algunas de las bondades de los libros como agentes terapéuticos: «*Sabed, hermanos, que es buena esta lectura para calmar vuestro desasosiego, que siempre las letras han servido para conocer la naturaleza de los hombres y saber cómo los terrores también acecharon a nuestros antiguos. Leed y no tendréis miedo porque conoceréis cómo fue el mundo antes y no os sentiréis desamparados porque os han precedido otros iguales, que así*

*nos sirven los libros para conocer lo que otros ya vivieron*»<sup>32</sup>. Nos advierte también la autora de los riesgos de los hombres sabios en épocas de zozobra «*Ningún hombre sabio está seguro en tiempos de fanatismo e intolerancia*», y del papel atribuido a la mujer en el Siglo de Oro español: «*Cuidate de saber más de lo necesario para una dama que sólo debe preocuparse de casar con buen caballero, tener descendencia y no gastar en deshonra y hacer de su casa un templo de buenos cristianos*»<sup>32</sup>.

Estos breves ejemplos pueden servirnos para aproximarnos al papel de la escritura y la lectura en el acto terapéutico operado por la literatura.

#### 1. Aportaciones de la escritura al proceso terapéutico

La escritura puede contribuir al proceso terapéutico de varias formas. Por una parte, el hecho de escribir sobre el proceso, aumenta el compromiso del paciente para con su proceso de curación, lo mantiene «conectado» con él mismo. Por otra parte, la escritura sobre la enfermedad comporta una participación activa del enfermo que lo hace sentirse más activo y disminuye la dependencia de la cura del proceso médico. Pero también facilita la expresión de sentimientos y emociones. Si bien el escribir puede fomentar la racionalización, muchas veces es una experiencia de encuentro con uno mismo, de intimidad y sinceridad. Además, favorece el proceso de derreflexión mediante el cual el paciente deja de rumiar sobre sí mismo, para plasmar la idea en el papel. Los perfeccionistas se pueden ver beneficiados, ya que dejan la duda en el papel, logran desprenderse de ella. Por último, favorece el auto-distanciamiento; es decir, el enfermo toma distancia de lo que le pasa, ya que escribir implica un proceso secundario de elaboración sobre lo vivido<sup>33</sup>. La tabla 3 muestra la opinión de algunos autores relativa al efecto terapéutico de la escritura.

**Tabla 3.** Reflexiones de diferentes autores relacionadas con el efecto terapéutico de la escritura (González et al, 2016<sup>33</sup>)

<b>Rainer María Rilke</b>	«He hecho algo contra el miedo. He permanecido sentado toda la noche y he escrito».
<b>Haruki Murakami</b>	«Escribir alivia la pena, la impotencia, la ansiedad. ¿Por qué? Porque cuando escribes estás al servicio de tus sentimientos».
<b>Piedad Bonnet</b>	«Se escribe sobre todo para hacerse preguntas y porque narrar equivale a distanciar, a dar perspectiva y sentido».
<b>Saúl Bellow</b>	«La única curación segura es escribir un libro».
<b>Ángel González</b>	«Escribir sobre uno mismo es una forma de explicarme, de poner en orden mi mundo, de reconocermelo. Y ciertamente, en ocasiones ha resultado ser un eficaz alivio de mis males».
<b>Gonzalo Casino</b>	«La palabra es un buen bálsamo para las heridas del cuerpo y del espíritu».
<b>Rosa Montero</b>	«En el sufrimiento, en el espanto, cuando nos sentimos al borde de nuestras fuerzas, los humanos necesitamos contar nuestra experiencia, compartir con los otros nuestro dolor, para intentar encontrarle un sentido al tormento».

## 2. El efecto terapéutico de la lectura

La lectura puede ayudar al enfermo de diferentes maneras. De ellas, citaremos a continuación algunas empezando por la diferencia entre la lectura de un libro de texto y de un texto literario: «*A diferencia de la lectura de un libro de texto (sea este de química o de medicina) en el que uno debe estar atento a lo que son los elementos sustantivos del mismo y no cabe otra interpretación que la que dimana de los hechos científicos adquiridos con una metodología concreta y de las teorías y las leyes que los sustentan, en la lectura de un texto literario es posible disentir y reinterpretar la intención del autor y llevarlo a terrenos más lenitivos o más vivenciales del propio lector. Cabe, en fin, adaptarla a la personalidad del lector, traducirla a los códigos emocionales de cada cual y disfrutarla o sufrirla según el particular entender de cada uno*»<sup>34</sup>.

Es de suponer que todos hemos tenido una experiencia equivalente. Cuando la historia que se narra en una película o un libro capta nuestra atención, es posible dejar de lado los pensamientos que nos turban, las situaciones y las preguntas redundantes que nos impiden relajar y conciliar

el sueño. Este proceso de salir de nuestro propio ensimismamiento y pasar a *vivir* las historias que nos cuentan las películas y los libros, supone una extraversion, un pasar del nosotros a ellos o al ello y, como consecuencia, abandonar por un tiempo indeterminado nuestros problemas, relajar la tensión emocional propia y aliviar el sufrimiento al no encontrar la salida a los pensamientos y emociones que nos genera algunas enfermedades. Gracias a ello, podemos, al menos transitoriamente, salir de nuestros agobios, relajar y descansar un poco. Y, por qué no, encontrar a veces la solución o la salida a las preocupaciones reiterativas. Este es el efecto terapéutico de la lectura, o al menos uno de sus aspectos<sup>35</sup>.

Por otra parte, el autor sueco Henning-Mankell indica que: «*Al leer, mis pensamientos se apartaban de la realidad*». Leer, continúa Mankell: «*Incita a recordar, a volver sobre uno mismo, a mirar de forma evocativa la propia vida, a releerla: puede que no me atreviera a pensar en el futuro. Era territorio incierto, minado. Así que volvía continuamente a la infancia*»<sup>36</sup>. También Manguel alude a la lectura como mecanismo de resistencia: «*Los poemas de Auden que leía*

*Joseph Brodski durante el tiempo que pasó en Siberia, condenado a trabajos forzados en los campos, fortalecieron su decisión de desafiar a sus carceleros y sobrevivir en espera de una libertad a duras penas vislumbrada»<sup>37</sup>.*

Por último, podemos preguntarnos ¿Cuándo puede ser útil la lectura? La respuesta parece sencilla. La lectura puede ser útil en cualquier momento del proceso evolutivo de la enfermedad, con la excepción, tal vez de la fase más aguda si esta se acompaña de sufrimiento físico o emocional que haga difícil la concentración en la misma. El acompañamiento por los libros es posible porque la literatura puede informar, orientar y contar historias relacionadas con el origen, la evolución y el desenlace de buena parte de las enfermedades prevalentes actuales. En cada una de las fases de la enfermedad, el individuo recurrirá a la lectura con diferentes objetivos: adquirir conocimiento, conocer experiencias ajenas, obtener consuelo, o únicamente entretener el paso del tiempo. Pero quizá el tiempo donde la lectura ha aportado (y aporta) más compañía a los enfermos es en el lento avance de las enfermedades crónicas y en la convalecencia; tal vez en estas circunstancias el ánimo está más dispuesto a compartir las historias que narran los libros. Las imágenes que guardamos de enfermos leyendo en sanatorios antituberculosos o en las casas de reposo que tanto han recreado algunos clásicos de la literatura, hablan en este sentido<sup>35</sup>. También podemos invocar dentro de los ejemplos de la relación entre la enfermedad y la creación literaria, casos como los de Cortazar o Bram Stoker que durante su infancia siguieron largas convalecencias en las que surgió su afición a la lectura o el de Tolkien que mientras se recuperaba de fiebre de las trincheras, comienza a escribir los primeros relatos de su saga del Señor de los anillos.

Parece claro, a la luz de los comentarios precedentes, que el cine y la literatura pueden contribuir a exponer a los estudiantes de medicina a toda una serie de aspectos transversales

de su formación que mantienen escasa presencia en los programas de las asignaturas de Grado. Por otra parte, cine y medicina pueden contribuir a la formación de una conciencia crítica de salud en la ciudadanía. Así mismo, son dos medios potencialmente útiles en la difusión de políticas educativas en salud.

## Referencias

1. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina. *Educ. Med.* 2003; 6(2): 93-99.
2. Sánchez González MA. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educ. Med.* 2017; 18(3): 221-218.
3. Orefice C, Pérez J, Baños JE. The presence of humanities in the curricula of medical students in Italy and Spain. *Educ. Med.* 2019; 20 (Supl 1): 79-86.
4. Nieto-Galán A. Los públicos de la ciencia. Expertos y profanos a través de la historia. Madrid: Marcial Pons; 2011.
5. Bayés R. Aprender a investigar, aprender a cuidar. Una guía para estudiantes y profesionales de la salud. Barcelona: Plataforma Editorial; 2012.
6. García Casas JB, Bordallo Landa J. Medicina y Cine. En: Rivaya B, Zapatero L, editores. Los saberes y el cine. Valencia: Tirant lo Blanch, 2010. p. 559-70.
7. Herreros, B. El médico en el cine. Anatomía de una profesión. Madrid: T&B editores, 2011.
8. Torre T de la (Coord.). La medicina en las series de televisión. Fundación Esteve. 2016.
9. Cambra Badii I, Baños J.-E. (2018). ¿Un médico con autismo en la televisión? Enseñanzas de *The Good Doctor*. *Rev. Med. Cine.* 2018; 14(4): 273-283.
10. Ogando-Díaz B. Geriátría y cine: una mirada desde la salud. *Rev. Med. Cine.* 2016; 12 (4): 196-204.
11. Menéndez A, Medina RM. Cine, Historia y medicina. Suplemento de Conecta n.º 1. ISSN 1576-4826.
12. Menéndez Navarro A. El reto de la introducción del cine en la enseñanza de las ciencias biosanitarias. *Rev. Med. Cine.* 2011; 7(1): 1-2.

VALOR FORMATIVO DEL CINE Y LA LITERATURA EN LOS ESTUDIANTES  
DE CIENCIAS DE LA SALUD. ASPECTOS GENERALES  
JAVIER BORDALLO LANDA; SARA GONZÁLEZ RODRIGUEZ; AGUSTÍN HIDALGO

13. Moreto G, González Blasco P, Piñero A. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educ. Med.* 2018; 19(3): 172-177.
14. García Sánchez JE, Trujillano Martín I, García Sánchez E. Medicina y cine ¿Por qué? *Rev. Med. Cine.* 2005; 1(1): 1-2.
15. Moure T. Hierba mora. Xixón: Hoja de Lata Editorial; 2020.
16. Sánchez Ron JM. Prólogo. En García Barreno P. *De Pócimas y Chips. La evolución de la medicina.* Madrid: Espasa Calpe; 2006.
17. Sacks O. Despertares. Barcelona: Anagrama; 2005.
18. Millás J. literatura y enfermedad. En VVAA. *Con otra mirada. Una visión de la enfermedad desde la literatura y el humanismo.* Madrid: Taurus; 2001.
19. Fernández Guerra J. Medicina y literatura: hacia una formación humanista. Málaga: Grupo editorial 33; 2006
20. Barbado Hernández FJ. Medicina y literatura en la formación del médico residente de medicina interna. *An. Med. Interna (Madrid).* 2007; 24(4): 195-200.
21. García Barreno P. De Pócimas y Chips. La evolución de la medicina. Madrid: Espasa Calpe; 2006.
22. Cantabrana B, Díez B, Bordallo J, Sánchez M, Hidalgo A. Apropiación de terminología médica por estudiantes de primer curso del Grado a través de prensa diaria. *FEM* 2013;16(3): 145-151.
23. Hidalgo-Cantabrana C, Hidalgo A. Literatura y enfermedad, dos narrativas diferentes de procesos compartidos. *Rev. Med. Cine.* 2015; 11 (4): 222-233.
24. Sinué G. Avicena o la ruta de Isfahan. Barcelona: Ediciones B; 1995
25. Munthe A. La historia de San Michele. Barcelona: Ed. Juventud; 1989.
26. Molino S. La hora violeta. Barcelona: Mondadori; 2013.
27. Shelley M. Frankenstein o el moderno Prometeo. Barcelona: Espasa (col. Austral); 2014.
28. Agrest A. Carta a un joven estudiante de medicina. En VVAA *¿Por qué ser médico hoy?* Libros del Zorzal. Buenos Aires, 2009. pp. 69-77.
29. 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): 205-215.
30. Cantabrana B., González-Rodríguez S., Hidalgo Balsera A. Una literatura de la enfermedad y de la muerte. *Rev. Med. Cine.* 2016;12(1): 47-59.
31. Sánchez A. FÁrmaco. Barcelona: Penguin Random House; 2021.
32. Díaz Pérez E. Memoria de cenizas. Sevilla: El paseo; 2020.
33. González-Rodríguez S, Cantabrana B, Hidalgo A. El poder terapéutico de la narración. *Rev. Med. Cine.* 2016; 12 (2): 110-121.
34. Larrosa J. La experiencia de la lectura. México D.F.: Fondo de cultura económica; 2003.
35. Hidalgo A, Cantabrana B. Efectos terapéuticos de la lectura. *Rev. Med. Cine.* 2017; 13 (2): 75-88.
36. Mankell H. Arenas movedizas. Barcelona: Tusquets; 2015.
37. Manguel A. Polonio y la biblioteca. El País, 20 de abril de 2002.

VALOR FORMATIVO DEL CINE Y LA LITERATURA EN LOS ESTUDIANTES  
DE CIENCIAS DE LA SALUD. ASPECTOS GENERALES  
JAVIER BORDALLO LANDA; SARA GONZÁLEZ RODRIGUEZ; AGUSTÍN HIDALGO

	<p>Agustín Hidalgo Balsera. 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.</p>
	<p>Javier Bordallo Landa. Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo. Antiguo Investigador del programa Ramón y Cajal, es actualmente Profesor Titular de Farmacología. Se define como amante del cine clásico y de ficción científica, y ha sido coordinador del curso de Extensión Universitaria de Cine y medicina y de la asignatura de Cine, Literatura y Medicina impartidos en la Universidad de Oviedo.</p>
	<p>Sara González-Rodríguez. Licenciada en Biología y Bioquímica y Doctora por la Universidad de Oviedo. Su trabajo científico, desarrollado tanto en la Universidad de Oviedo en el Área de Farmacología, como en la FreieUniversität de Berlín y la Universidad Miguel Hernández de Elche, se centra en el estudio de la farmacología del dolor neoplásico experimental.</p>