

Utilización de relatos literarios como actividad formativa para la enseñanza de la medicina en la Universidad de Oviedo

Begoña Cantabrana, Sara González-Rodríguez, Javier Bordallo, Agustín Hidalgo

Introducción. La lectura y el análisis de textos narrativos pueden contribuir a la adquisición de las competencias humanísticas que deben adquirir los estudiantes de medicina. Este trabajo presenta una actividad realizada con este fin.

Sujetos y métodos. La actividad se ha realizado durante cinco años dentro de una asignatura obligatoria del primer curso del grado de Medicina en la Universidad de Oviedo, en dos seminarios (cuatro horas). Los estudiantes (150-155/año) realizan la actividad en subgrupos de cuatro-cinco. En el primer seminario, el profesor comenta dos poemas para iniciar a los estudiantes en la identificación de términos relacionados con la medicina. En el segundo, cada subgrupo expone el análisis realizado sobre un relato asignado por el profesor. Se evaluó el contenido y la organización del trabajo, así como la exposición oral. La evaluación de la satisfacción de los estudiantes se realizó mediante una encuesta.

Resultados. Se han utilizado 79 relatos, de los que 33 han sido comentados en dos-tres cursos académicos. Las puntuaciones obtenidas por los estudiantes en la actividad han variado entre $3,59 \pm 0,11$ y $3,85 \pm 0,05$ sobre cuatro en los diferentes cursos. Los estudiantes han mostrado su satisfacción con la actividad y resaltan (sobre 5) que la formación humanista (3,9), la descripción de enfermedades (4), la relación médico-paciente (3,7), la dimensión social (3,8) y la actitud del paciente ante la enfermedad (3,8) pueden adquirirse mediante el análisis de textos literarios.

Conclusión. La lectura y el análisis de textos literarios permiten aproximar a los estudiantes a aspectos relevantes de la práctica profesional ausente durante el grado.

Palabras clave. Docencia médica. Formación humanista. Literatura. Medicina.

Use of literary stories as training activity for the teaching of medicine in the University of Oviedo

Introduction. Reading and analysis of narrative texts may contribute to the acquisition of humanistic skills required for medical students. This article presents an activity performed to this aim.

Subjects and methods. The activity has been performed over five academic years, in the form of two seminars (four hours) as a part of an obligatory subject in the first year of the Medicine degree of the University of Oviedo. Students (150-155 per year) perform this activity in subgroups of four-five. At the first seminar, the teacher comments two poems in order to initiate the students in the identification of medical terms. During the second of the seminars, every group presented an analysis of a short story assigned by the teacher. Contents, structure and oral presentations were evaluated. Student satisfaction was measured in a survey.

Results. We used 79 stories whose 33 were commented in two-three academic courses. Students' mean scores on this activity ranged from 3.59 ± 0.11 to 3.85 ± 0.05 out of 4 in the different courses. Students expressed satisfaction with the activity and stressed (out of 5 points) that the humanistic formation (3.9), the description of diseases (4), the doctor-patient relationship (3.7), the social dimension (3.7) and the patient's attitude towards disease (3.8) may be acquired through the analysis of literary texts.

Conclusion. Reading and analysis of literary texts allow students to approach relevant aspects of the professional practice absent in the curriculum of the degree.

Key words. Humanist formation. Literature. Medical teacher. Medicine.

Área de Farmacología. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo. Instituto Universitario de Oncología. Fundación Bancaria Caja de Ahorros de Asturias. Oviedo, Asturias, España.

Correspondencia:

Dra. Begoña Cantabrana Plaza. Área de Farmacología. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Julián Clavería, 6. E-33006 Oviedo (Asturias).

E-mail:

bego@uniovi.es

Recibido:

10.03.16.

Aceptado:

20.04.16.

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

© 2016 FEM

Introducción

La puesta en funcionamiento de los grados universitarios regulados por el Real Decreto 1393/2007 [1], para su adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, ha supuesto una oportunidad de renovación de los planes de estudios en la universidad española y el recurso a estrategias formativas no contempladas en la normativa de 1990. En alguna medida, el Proyecto Tuning ha dado cobertura a estas iniciativas al recomendar que ‘desde las universidades se debe proponer una oferta innovadora de orientaciones de enseñanza y aprendizaje para estimular o permitir que se desarrollen cualidades tan significativas como la capacidad de análisis y síntesis, la independencia de criterio, la curiosidad, el trabajo en equipo y la habilidad para comunicar independientemente’ [2]. De esta forma, diferentes estrategias técnicas y metodológicas, validadas en diferentes universidades [3-7], han sido incorporadas tanto a la docencia de estudiantes como a los programas de formación de profesorado [8,9]. Por otra parte, las corrientes pedagógicas basadas en la transversalidad de muchas materias hacen posible incorporar a la enseñanza de la medicina estrategias docentes (algunas relacionadas con la interrelación entre literatura y medicina) impensables no hace tantos años.

En algunos grados se han introducido asignaturas optativas orientadas a alcanzar competencias transversales o generales propias de la relación médico-paciente, el humanismo médico o la aproximación precoz de los estudiantes a la clínica. Dentro de éstas se encuentran las aproximaciones a la medicina narrativa [10,11], que mediante relatos literarios y cinematográficos ‘buscan un conocimiento más profundo de la enfermedad, la profesión médica o las vivencias de los pacientes’ [3,10-15].

La relación de la literatura y la medicina es antigua, se inscribe en la tradición del humanismo médico y no hay duda de su carácter formativo [3,16]. Su introducción formal en los estudios de medicina se produjo en la Universidad de Pensilvania en el año 1972, y desde entonces se imparte al menos en un tercio de las titulaciones de medicina en Estados Unidos [17-19], y su conocimiento es común en prácticamente todas las facultades de medicina de América del Norte [20]. La experiencia también se ha implantado en diferentes universidades europeas [20-23].

En España, la relación entre literatura y medicina ha sido analizada ampliamente por los historiadores de la medicina [24-26], que han dedicado atención al análisis de la representación del médico

a lo largo de la historia, con frecuentes artículos sobre la literatura de grandes autores (Voltaire, Molière, Cervantes, Quevedo), y dedicado congresos monográficos a este hecho. Asimismo, se ha señalado que, en 1919, en el primer Congreso Nacional de Medicina, hubo una sección de ‘Literatura y enseñanza de la medicina’ [16] y, recientemente, en 2012 se ha celebrado en A Coruña el Primer Congreso Internacional bajo el lema ‘La medicina en la literatura’ [27], lo que sugiere que mantiene su vigencia. Y no faltan académicos, como el profesor García Barreno, que recetan literatura a los médicos [28]. Sin embargo, la propuesta de un curso formal de literatura y medicina dirigido a estudiantes de medicina es relativamente reciente y se debe al profesor Baños [3]. Esta propuesta fue ponderada por el Dr. Barbado [16] en una experiencia con médicos residentes. De ambas iniciativas es deudora, al menos en parte, la actividad que presentamos.

El Dr. Barbado [16], en la aludida experiencia con médicos residentes, recomienda ‘lean literatura, queridos estudiantes y médicos residentes, aprenderán a comprender al enfermo’. De forma abreviada (‘lean literatura, queridos estudiantes’), hemos utilizado su recomendación como denominación de uno de los seminarios que los estudiantes de primer curso del grado de Medicina de la Universidad de Oviedo realizan desde que se iniciaron estos estudios en nuestra facultad. Se pretende con esta actividad iniciar a los estudiantes en la apreciación del valor de la literatura en la formación de los médicos y, sobre todo, en el conocimiento de los pacientes, de lo que significa la enfermedad para ellos, de su forma de afrontarla, de las expectativas vitales truncadas, etc. En última instancia, se trata de mostrar la relación de la medicina y la ciencia médica, con la vida, y de lo que representa para sus protagonistas, utilizando textos literarios como herramienta formativa.

En este trabajo comentamos cómo se ha planteado el seminario aludido, los textos utilizados y su aceptación por los estudiantes.

Sujetos y métodos

Organización de la asignatura

La experiencia se ha realizado durante cinco cursos académicos consecutivos (2010-11, 2011-12, 2012-13, 2013-14 y 2014-15), y en ella han participado los estudiantes del primer curso del grado de Medicina de la Universidad de Oviedo matriculados en la asignatura obligatoria ‘Introducción a la medicina,

documentación y método científico, de seis créditos ECTS, con 60 horas presenciales y 90 horas no presenciales, que se imparte en el primer semestre. Las horas presenciales se reparten en 22 clases expositivas, 10 de prácticas (5 × 2 horas), 20 de seminarios (2 horas × 10 seminarios), 6 horas de tutoría grupal y 2 de evaluación. Dos seminarios (2 × 2 horas) se destinan a trabajos de literatura y medicina.

Participantes

Los estudiantes del primer curso del grado de Medicina, unos 150-155 por curso, son distribuidos en grupos de, aproximadamente, 40 alumnos para la realización de los seminarios. En cada grupo de seminario, los alumnos se distribuyeron en subgrupos de 4-5 alumnos con un total de 32 subgrupos de trabajo.

Organización de la actividad 'literatura y medicina'

A esta actividad se dedican dos seminarios (de dos horas presenciales cada uno) para cada grupo. En el primero, el profesor presenta los objetivos y la forma de trabajo durante una hora, y se realiza un ejercicio sobre dos textos en el curso de otra hora; en el segundo seminario, cada subgrupo de estudiantes realiza la exposición de los trabajos que deben realizar sobre las lecturas asignadas por el profesor al comienzo del curso y que están disponibles en el campus virtual. En cada sesión del seminario, de dos horas presenciales, participan ocho subgrupos de estudiantes.

Los materiales utilizados por el profesor para la exposición, los poemas analizados 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 preparación de la tarea de grupo del segundo seminario.

Primer seminario. Presentación y ejercicio de aula

Presentación por el profesor

En primer lugar, el profesor justifica la propuesta de la actividad en una serie de argumentos esgrimidos por diferentes autoridades médicas, que quedan recogidos en la tabla I. Como puede observarse, 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. Asimismo, 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

Tabla I. Algunos argumentos, basados en apreciaciones de autoridades médicas, que justifican el papel de la literatura en la formación del médico. Elaborada a partir de las referencias [3,16,28,40,42,43,48,49].

Argumentos	Autor
Las obras literarias pueden hacer al lector médico, mejor médico	Luis Montiel
¿Por qué la fascinante sugestión que la literatura ejerce sobre los médicos?: por el contacto diario con el enfermo, con sus miserias, sus inquietudes, angustias y temores acerca de la enfermedad y de la muerte	Francisco J. Barbado
Para comprender los temores, las preocupaciones y los conflictos emocionales de los enfermos, a veces no hay mejor fuente de información que la literatura	William Osler
Una historia clínica qué es si no el relato de los sucesivos encuentros entre dos personas, el médico y el enfermo	Pedro Laín Entralgo
Las verdaderas novelas siempre tienen, más o menos oculta, una vocación de historia clínica	Juan José Millás
Cuando un estudiante pidió a Sydenham que le recomendase el mejor libro para entrenarse en la práctica de la medicina, éste replicó: 'Leed el Quijote'	Juan Rof Carballo
El médico que sólo de medicina sabe, ni medicina sabe	José de Letamendi
Ningún escrito médico, sea una historia clínica o un informe, evoca la experiencia de la enfermedad con la intensidad conseguida por algunas obras literarias	Pedro García Barreno
Leer puede ayudar a los especialistas que atienden a los niños con cáncer a comprender más profundamente a sus familias y mejorar así su trabajo y su relación con ellas	Jeremías Goldstein
Para ser buen médico hay que ser humanista	Gregorio Marañón
Para hacer buena medicina hay que conocer la naturaleza humana	Alexander Fleming
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	José Fernández Guerra

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 que se va a realizar y hace un esquema de los aspectos relacionados con la medicina que, tentativamente, pueden encontrarse en los textos (Tabla II).

Ejercicio en el aula

Terminada la exposición del profesor, se distribuyen aleatoriamente copias de dos textos narrativos que los estudiantes deben leer, anotar e identificar algunos de los aspectos médicos o términos significativos en el texto, relacionados con los recogidos en la antedicha tabla II, para un posterior debate.

Tabla II. Aspectos que pueden identificarse en los textos literarios y que pueden ser tenidos en cuenta en el análisis de la relación entre la narración y la medicina.

Toma de consciencia de que algo va mal	Síntomas y signos (molestias, dolores, impotencia funcional, astenia...) de diversa intensidad que antes no estaban, que reclaman atención del paciente y que interfieren con la actividad cotidiana. Juicio de normalidad y anormalidad realizado por el paciente y su ámbito familiar
Decisión de solicitar ayuda sanitaria	Juicio de gravedad Ineficacia de las prácticas curativas basadas en el conocimiento vulgar (basada en la experiencia previa) Cultura de la enfermedad, de los cuidados y de la solicitud de ayuda profesional
Interacción con el sistema sanitario	Los centros asistenciales: atención primaria y especializada La burocracia: citas, listas de espera, horario de consultas, desplazamientos, y las distorsiones del sistema ocasionadas por aquélla La entrevista clínica: la consulta, el relato propiamente dicho de la enfermedad, qué cuenta y cómo lo cuenta el paciente La observación del paciente por el médico La observación del médico por el paciente La exploración: tocar al paciente cura Hablar con el paciente: hay palabras que curan y palabras que matan. Cómo se dan las noticias Explicar la presunción diagnóstica (el veredicto) y las opciones terapéuticas La descripción de la propia enfermedad. La narración generalmente integra los tres pilares del modelo biopsicosocial, porque atiende a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales, en un marco relacional impensable en un libro de texto La relación médico-paciente basada en los valores de la medicina: empatía, compasión, respeto, confidencialidad, confianza El ingreso: interacción con diferentes colectivos profesionales (médico, enfermería, celadores, etc.) Valoración del trato recibido Modelos de profesionales sanitarios e imagen social del médico El desenlace: las limitaciones terapéuticas, la finitud de la vida, el bien morir, una cultura de integración de la muerte en el proyecto de vida Toma de decisiones al final de la vida: paliativos, eutanasia, problemas bioéticos...
Repercusiones biográficas de la enfermedad	Fractura biográfica: qué me depara el futuro La vivencia de la enfermedad con preguntas frecuentes: por qué, por qué a mí, por qué ahora Afrontamiento de la adversidad: dolor, secuelas, resiliencia La incertidumbre omnipresente en las enfermedades recidivantes Repercusiones sociolaborales: relaciones con el entorno, amigos, ocio, etc. Repercusiones económicas y emocionales del absentismo laboral

Con este fin, los estudiantes analizan los poemas *El desahuciado* [29], de José María Gabriel y Galán, y *Llega el litio* [30], de José Agustín Goytisolo. En esta tarea, también 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 tenta-

tiva. Por último, se produce una discusión general en la que se resaltan los aspectos de cada poema 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. La tabla III informa de las actividades del alumno y del profesor en relación con el poema *Llega el litio*, de José Agustín Goytisolo (1928-1990).

Breve comentario de los textos elegidos

Goytisolo, en su poema autobiográfico, describe los diferentes tratamientos que ha recibido a lo largo de la historia de su enfermedad que ha procurado llevar con dignidad, aunque no siempre le ha sido posible. Es un tratado resumido de psicofarmacología en el que sobresale el efecto estabilizador del litio que, no obstante, no fue suficiente para detener el progreso de la enfermedad y su desenlace con el suicidio del autor. El poema facilita que el profesor introduzca a los estudiantes (jóvenes de 18 años, recién llegados a la universidad) en conceptos como enfermedad mental y algunas de sus formas y manifestaciones (psicosis depresiva, psicosis maniaco-depresiva, psicosis resistente a tratamiento), tratamientos de las psicosis (tratamientos aversivos, electroconvulsoterapia, medicamentos antipsicóticos, el concepto de tratamiento crónico), la repercusión de la enfermedad en la familia y el entorno próximo, la posibilidad de llevar con dignidad la adversidad, aunque sea consciente del perjuicio emocional y económico que causaba a todos los que amaba, e incluso permite plantear algunos aspectos de la historia de la medicina que relacionan lo oscuro, sombrío y turbio con la depresión como reminiscencia del concepto de enfermedad entendida en general como una alteración del equilibrio de los humores, y la depresión como una discrasia de la bilis negra.

En el otro ejemplo ofrecido a los estudiantes se encuentra la dificultad añadida del idioma, dado que José María Gabriel y Galán (1870-1905) utiliza en esta ocasión variantes dialectales altoextremas de la comarca de Las Hurdes. A diferencia del caso anterior, el protagonista es un labrador que relata sus cuitas aquejado de un mal incierto de ocho meses de evolución que cursa con astenia y debilidad tan intensa que el menor movimiento o actividad le produce disnea, desasosiego, sudores, ahogo y mareos. Por ello, debe abandonar las tareas de la branza, lo que le crea un sentimiento de culpa, porque no aporta beneficio a la familia y porque la gente puede pensar que no está justificado su absentis-

mo. Los tratamientos del curandero y del médico no consiguen aliviarle, por lo que clama contra la sabiduría inútil del curandero, los remedios de la botica que no le sirven, los libros que no tienen el conocimiento que necesita y el médico que no sólo no encuentra algo para su mal, sino que prescribe remedios inútiles y costosos para sus limitados recursos. La tabla IV recoge algunos de los términos y su significado.

El ejercicio con este poema permite al profesor introducir términos tradicionales (infrecuentes hoy: untura, ungüentos, emplastos, polvos) en el tratamiento con medicamentos; mientras que algunos aún pueden encontrarse en determinados diccionarios (por ejemplo, la Real Academia Española define emplasto como un preparado farmacéutico de uso tópico, sólido, moldeable y adhesivo), otros ya han desaparecido incluso de los diccionarios médicos. También puede aludir a la diversidad léxica que el médico debe conocer, dado que cada paciente se expresará, preferentemente, en su idioma nativo, a la incertidumbre diagnóstica, a las limitaciones de la terapéutica y a la demanda de atención fuera de la medicina oficial. En la época en la que vivió el autor, con un sistema sanitario con pocos servicios públicos, los pacientes acudían a los curanderos porque sus recursos económicos no les permitían acudir a los médicos salvo en situaciones de gravedad, como es el caso. Y entre sus quejas, más allá de la vergüenza por parecer un vago, se encuentra la demanda de atención y tratamientos asequibles a las personas con pocos recursos económicos, demanda que se mantiene por buena parte de la población 100 años después.

El paciente está cansado y harto de una situación que evoluciona mal a lo largo de ocho meses y clama por un remedio que lo cure o lo libre de la pena. Es la actitud de un enfermo que ya no tiene posibilidad de curación, ante lo que es necesario el concurso de la compasión médica al final de la vida, a la que todos estamos abocados y que el médico debe atender inexcusablemente dentro del marco ético y moral que debe orientar su actividad [31-34].

Segundo seminario. Presentaciones de los estudiantes

En el segundo seminario cada subgrupo de estudiantes debe exponer el trabajo de análisis de las narraciones que le han sido asignadas por el profesor: al menos 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 comien-

Tabla III. Actividades del alumno y del profesor en el análisis del poema *Llega el litio*, de José Agustín Goytisolo.

Tarea del alumno	Tarea orientativa del profesor
Identificar términos y conceptos en el poema. Responder a la pregunta: ¿se siente enfermo el protagonista? Explique las razones y haga una conjetura diagnóstica	Completar la identificación de términos y conceptos realizada por los estudiantes, aclarar su significado y contextualizar la historia de la enfermedad y sus tratamientos
Mucha tristeza nunca le humilló ¹ Pero temía el hondo pozo oscuro Que él envolvió en sus aguas cenagosas ² . Mucho haloperidol ³ ; pinchazos de antabús ⁴	¹ Dignidad ante la enfermedad ² Depresión ³ Antipsicóticos, ⁴ Tratamiento aversivo en alcoholismo
Probó electroterapia veinte veces ⁵ Y salió disparado hacia una vida Que ahora ya no recuerda: quince años Perjudicando a todos los que amaba Pues gastó su dinero y el ajeno ⁶ En alcohol en viajes y en delirios ⁷ . Pero el litio ⁸ llegó y está en su sangre	⁵ Psicosis resistente a otros tratamientos ⁶ Repercusión de la enfermedad en el entorno ⁷ Frecuentes recidivas ⁸ Normorregulador en la prevención de las recurrencias maniacodepresivas
Y ahora es su compañero de por vida ⁹ Hasta la oscuridad o la luz total	⁹ Tratamiento crónico para toda la vida

Los términos y conceptos identificados con un número en superíndice debían ser indicados por los estudiantes y comentados en la primera sesión de los seminarios sobre literatura y medicina.

zo del curso y el tiempo que transcurre entre el ensayo realizado en el primer seminario y el segundo 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 subgrupo dispone de 10-12 minutos para sus comentarios y se reservan 2-5 minutos para comentarios por los estudiantes o precisiones del profesor 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.

Instrumentos de evaluación

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

- 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

Tabla IV. Actividades del alumno y del profesor en el análisis del poema *El desahuciado* de José María Gabriel y Galán.

Tarea del alumno	Tarea orientativa del profesor
Identificar términos y conceptos en el poema. Responder a la pregunta: ¿se siente enfermo el protagonista? Explique las razones y haga una conjetura diagnóstica	Adaptación al lenguaje médico actual y significado en el contexto del relato
Desahuciado ¹	¹ Segunda acepción del diccionario de la Real Academia Española: admitir que un enfermo no tiene posibilidad de curación
Descripción de la enfermedad: un mal repegoso ² de ocho meses de evolución, que provoca singana, flojera y escaimiento ³ . El paciente se siente como una breva maúra ⁴ y que el menor movimiento o actividad le produce aginaero ⁵ , sudores, desasosiego y mareos y camina acezando ⁶	² Persistente, continuo. Síntomatología asociada a enfermedad consuntiva: ³ Astenia, debilidad y decaimiento ⁴ Blando, sin fuerza, con pérdida del tomo muscular y de la fuerza ⁵ Ahogo ⁶ Con disnea
Etiología ⁷ . El paciente lo atribuye a un bicho agarrao en el hueco del cuerpo que me chupa la sangri, me atapona el gañón. Ausencia de diagnóstico médico. El curandero atribuye el mal a que estaba embargao.	⁷ Diagnóstico incierto que el curandero atribuye a una indigestión o empacho (primera acepción del diccionario de la Real Academia Española; tal vez pueda hacerse extensivo a un proceso congestivo), aunque sugiere un proceso respiratorio crónico o una masa tumoral obstructiva. La tradición popular utiliza con frecuencia el término 'bicho' para referirse al cáncer
Repercusiones en el entorno ⁸ . La enfermedad causa abandono de las tareas agrícolas con reducción de los ingresos familiares, ya que él está sin ganal ni p' al agua que bebo ⁹ La situación le causa sentimiento de culpa y vergüenza: qué velgüenza me da que me vean así tanto tiempo	⁸ La enfermedad le impide trabajar, por tanto, no gana ni para el agua que bebe ⁹ , lo que le avergüenza porque afecta a su consideración como trabajador hacendoso y padre de familia, ya que el trabajo que él no realiza deben hacerlo la mujer y el hijo
Tratamientos. – Por el curandero: parches ¹⁰ en el pecho y bilma ¹¹ de pés y estopas en el regaero – Por el médico: papeles de polvos negros y botellas de reconstituyentes	¹⁰ Forma farmacéutica de administración de medicamentos ¹¹ También denominada bizma: emplastro de estopa, aguardiente, incienso, mirra y otros ingredientes. Puede prepararse con pedazos de piel curtida o lienzo ('torcías') cubiertos del emplastro con los productos a administrar por distintas vías. El término pés puede referirse a resinas o ceras para la correcta preparación de los emplastos
Respuesta al tratamiento ¹² . Produce desesperanza en el paciente (Estoy ya mu jarto)	¹² El tratamiento es ineficaz y provoca desesperación en el paciente, que dice sentirse harto de su estado
Demandas del paciente ¹³ . – Que busquen una cura (untura o ungüentos) en libros de medicina y anaqueles de botica y se la den en dosis muy fuertes (bien juerti) para provocar su recuperación o muerte (para ver si de golpi o me pongo pirongo o espeno) – Que dejen de prescribirle remedios costosos para sus recursos (porque no poemas) e ineficaces (n'omás que sirvi pa sacadinero)	¹³ El paciente demanda: – Algún producto medicinal eficaz y en dosis altas (bien juerti) que le cure o le mate de una vez, pero que acabe con su situación – Remedios no tan costosos, porque no puede costearlos
Los términos y conceptos identificados con un número en superíndice debían ser indicados por los estudiantes y comentados en la primera sesión de los seminarios sobre literatura y medicina.	

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 incorporado al campus virtual.

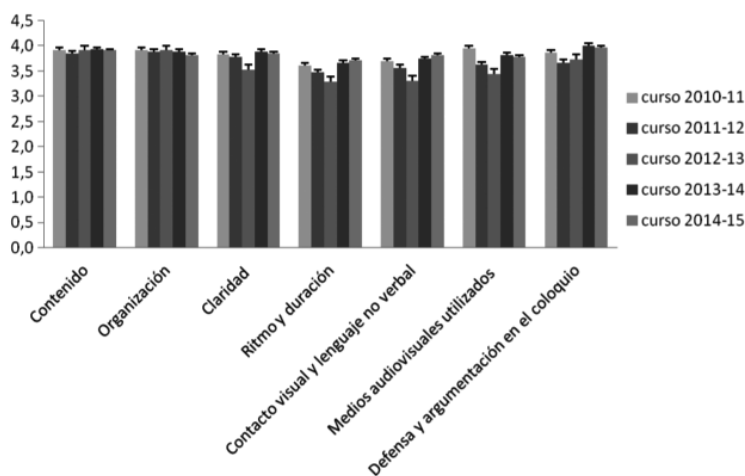
- Con el fin de poder cuantificar la opinión de los alumnos sobre diferentes aspectos de la asignatura, relacionados con el aprendizaje, los métodos,

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 cumplimentan la encuesta

Tabla V. Relación de autores y narraciones utilizadas con más frecuencia.

Autor (tipo de narración)	Título del relato (n.º de veces)	Referencia
Adam Sobocinski (fragmento)	Beber (2)	El libro de los vicios. Barcelona: Anagrama; 2013
	Levantarse (3)	
Almudena Grandes (testimonio)	Para que no me olvides (3)	El País semanal, 14 de julio de 2013
Almudena Solana (cuentos)	El pasado de las cosas blancas (2)	Efectos secundarios. Barcelona; Planeta; 2013
	La habitación del saxo (2)	
Álvaro Colomer (cuento)	El hombre del alféizar (3)	VV AA. La herida oculta. Madrid: Principal de Los Libros; 2011
	Calles de esperanza (2)	
	Llamada de atención (2)	
Ana Caravaca Caballero (cuentos)	Pablo (3)	13 + 1 relatos médicos. Madrid: Arán; 2009
	Código cero (3)	
	Dona sangre, dona vida (3)	
Anatole Broyard (fragmento)	Lo que dijo la cistoscopia (3)	Ebrio de enfermedad. Segovia: La uña rota; 2013
Antón Chejov (cuento)	Una visita médica (3)	Del amor y otros relatos. El País, 2007
Antonio Pereira (cuento)	El final de Santiago Velasco (2)	Ayala y otros. Historias médicas. ¿Qué me pasa doctor? Madrid: Páginas de Espuma; 2001
Arthur Conan Doyle (cuento)	Los doctores de Hoyland (2)	Cuentos de médicos y militares. Madrid: Alfaguara Bolsillo; 1996
Espido Freire (cuento)	Hambre (3)	VV AA. La herida oculta. Madrid: Principal de los Libros; 2011
Guadalupe Nettel (cuento)	Hongos (3)	El matrimonio de los peces rojos. Madrid: Páginas de Espuma; 2013
	El réquiem de Mozart (2)	
	Diario de una operación (2)	
José Fernández Guerra (cuentos)	El paciente virtual (3)	El paciente virtual. Málaga: Grupo Editorial 33; 2009
	Curación prodigiosa (3)	
	Un magnífico actor (3)	
Juan Gracia Armendáriz (fragmento)	Esperando el trasplante (3)	Piel roja. Madrid: Demipage; 2012
Juan Jacinto Muñoz Rengell (cuentos)	Relación médico-paciente (2)	El asesino hipocondríaco. Barcelona: DeBolsillo; 2013
	Láudano (2)	
Mijail Bulgakov (cuento)	La erupción estrellada (3)	Morfina. 2 ed. Barcelona: Anagrama; 2008
Rafael Yglesias (fragmentos)	Anhedonia (2)	Un matrimonio feliz. Madrid: Libros del asteroide; 2011
	Agenda final (3)	
Ricard Ruiz Garzón (testimonios)	El aprendiz de brujo (3)	Las voces del laberinto: historias reales sobre la esquizofrenia. Barcelona: DeBolsillo; 2007
	El resplandor (3)	
Rosario Izquierdo Chaparro (fragmento y cuento)	Redes (2)	Diario de campo. Barcelona: Caballo de Troya; 2013
	Entrevista número seis (3)	
William Carlos Williams (cuento)	El loco (2)	Cuentos. Madrid: Alianza Editorial; 2008

Figura. Calificaciones desglosadas obtenidas por los alumnos en el seminario literatura y medicina realizado durante los cursos académicos 2010 a 2015. Los valores se representan como la media \pm error estándar para $n = 32$.



de forma voluntaria y anónima al final del curso. 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 interés.

Resultados

Narraciones utilizadas

En conjunto se han utilizado 79 textos de 41 autores, y la mayoría (48) son cuentos (relatos cortos completos), seguidos de historias clínicas noveladas (16), fragmentos de novelas (12) y, en tres casos, relatos testimoniales elaborados por escritores. Los textos ofertados se han modificado sustancialmente de unas ediciones a otras, dado que los más repetidos (19 narraciones) lo han sido en tres ocasiones de las cinco posibles, 14 narraciones se han repetido en dos ediciones y 46 textos sólo se han utilizado una vez por presentar limitaciones descriptivas (20 casos), disponer de alternativas más recientes (13 casos) y haber sido propuestos por vez primera en el último curso académico.

Los autores y títulos más utilizados se muestran en la tabla V. Como puede observarse, no es infrecuente que de un autor se tome más de una narración ni que los temas provengan de volúmenes de-

dicados a narraciones médicas. Varios de los autores seleccionados son médicos que están en ejercicio o han ejercido la medicina (Mijail Bulgakov, Antón Chejov, Ana Caravaca, José Fernández Guerra, Arthur Conan Doyle, William Carlos Williams) y otros escriben los textos desde la vivencia de la enfermedad en primera persona (Anatole Broyard, Espido Freire, Guadalupe Nettel, Juan Gracia Armendáriz) o de enfermedades de familiares (Rafael Yglesias), de testimonios de pacientes (Ricard Ruiz Garzón, Almudena Grandes) o desde una perspectiva sociológica de análisis de las repercusiones que algunas situaciones sociales (por ejemplo, la pobreza) pueden tener en la enfermedad y la vida de las personas (Rosario Izquierdo Chamorro). Muy pocos, por tanto, tienen su origen en la ficción literaria propiamente dicha.

Puede llamar la atención la presencia de textos de autores fallecidos hace muchos años. Sin embargo, son textos que tienen algunos valores o describen con nitidez situaciones que han ido forjando la historia de la medicina y que ahora pueden servirnos no sólo por su valor formativo, sino también como contraste de la situación actual de la medicina, de la organización de la asistencia sanitaria, de los nuevos roles demandados a los médicos. El cuento de Chejov, por ejemplo, describe la sintomatología de una joven aislada por el medio donde vive, sin posibilidad de relación con otras personas que familiares embrutecidos y una gobernanta autoritaria cuando la relación con los jóvenes de su edad eliminaría toda la incomodidad y tedio (que no enfermedad) que padece. Hoy, el desarrollo tecnológico, que tantas oportunidades de comunicación aporta, también ha contribuido a crear un nuevo modelo de individuos aislados que sólo se relacionan a través de la red, pero huyen del trato directo: una nueva patología social, como se ha alertado desde la sociología [35]. Pero también temas como la cuestión de género que plantea Conan Doyle en *Los doctores de Hayland*, o la imagen social del cirujano que describe William Carlos Williams en *El viejo Dr. Rivers*, siguen estando vigentes. En cambio, la medicina rural en la que transcurre la experiencia de Bulgakov prácticamente ha desaparecido en nuestro país. El resto de las historias, como casi todo en literatura, es fruto del tiempo en que ha ocurrido.

Evaluación de la actividad y de la satisfacción de los alumnos

Evaluación de la actividad

Todos los subgrupos presentaron la actividad a lo largo de los cinco cursos académicos. La calificación

media (\pm error estándar de la media) obtenida varía entre $3,59 \pm 0,11$ el primer año de realización (2012-13) y $3,85 \pm 0,05$ el curso 2013-14. Las puntuaciones obtenidas en cada curso para los distintos epígrafes se muestran en la figura.

Evaluación de la satisfacción de los alumnos

Los alumnos cumplimentan la encuesta de satisfacción voluntaria y anónimamente, como ya se ha dicho, al final del curso, lo que puede explicar el bajo número de encuestas cumplimentadas ($n = 24$; 16%). En el último curso, los estudiantes han otorgado las valoraciones (indicadas entre paréntesis) de los siguientes ítems del curso en general: dimensión social de la medicina (4,2) y humanismo médico (4,2). Las valoraciones otorgadas a los seminarios (en los que se incluyen los dos dedicados a literatura) fueron: formación humanística (3,9), descripción de enfermedades (4) relación médico-paciente (3,7), actitud del paciente ante la enfermedad (3,8), dimensión social de la enfermedad (3,8), vulnerabilidad del médico en el ejercicio profesional (3,7), problemas de salud pública (3,7), identificar y comentar aspectos médicos en narraciones literarias (3,9). En síntesis, parece que los estudiantes consideran satisfactoria la asignatura, los seminarios y la propuesta de recurrir a la literatura como uno de los elementos formativos en el grado de medicina.

Discusión

El valor formativo de la literatura ha sido resaltado por distintos autores [3,10-12,16,25,26] como una ayuda complementaria al desarrollo de la educación médica de base científica y como instrumento útil para integrar los valores en la vida profesional [17,18,21,22] y fomentar en los estudiantes la reflexión sobre aspectos emocionales y psicosociales implícitos en la profesión médica [12]. Nuestra experiencia en esta actividad apunta en el mismo sentido, tanto en la aceptación por los alumnos como en el potencial formativo de la literatura, que puede contribuir al ideal médico de Oliver Sacks [36], quien propuso que, para situar de nuevo en el centro al sujeto (el ser humano que se aflige y que lucha y padece), hemos de profundizar en un historial clínico hasta hacerlo narración o cuento, porque una historia clínica es una patografía y, en buena medida, como resalta el literato Juan José Millás, 'las verdaderas novelas siempre tienen, más o menos oculta, una vocación de historia clínica' [37].

Las experiencias comunicadas se han realizado, generalmente, mediante asignaturas o cursos opta-

tivos, con grupos reducidos de estudiantes, que eligen la actividad de forma voluntaria [12,17-23], si bien se ha propuesto que debería haber cursos repetidos a lo largo de la carrera [21], lo que es factible, dada la riqueza documental de la literatura en la descripción de una importante variedad de patologías [38]. A diferencia de las experiencias relatadas por otros autores, la nuestra se inscribe dentro de las actividades formativas de una asignatura obligatoria del primer curso del grado de Medicina. La obligatoriedad asegura que todos los estudiantes de nuevo ingreso sean expuestos a una orientación humanística de la medicina e introducidos a la necesaria inmersión formativa en aspectos de esta naturaleza, a la que la literatura puede contribuir de forma sobresaliente, puesto que 'la formación de los profesionales de la medicina no será adecuada si no se añade un adecuado conocimiento del mundo de los valores' [39]. De esta forma, damos también respuesta a la propuesta del profesor Diego Gracia, que considera que para esta inmersión en valores 'es necesario que en los programas universitarios no estén sólo representadas las ciencias biomédicas y las sociomédicas, sino también las humanidades médicas' [39]. Por otra parte, la programación en primer curso se ajusta a uno de los requisitos propuestos para la introducción de la literatura en la enseñanza de la medicina: 'la literatura debe introducirse lo antes posible, de forma precoz' [40].

No obstante, la participación de un elevado número de estudiantes de forma obligatoria impone algunas limitaciones, entre ellas, disponer de un tiempo limitado para las discusiones, un cierto grado de dispersión de la atención al tratar varias narraciones por sesión y el inevitable retraimiento de los estudiantes menos motivados con la actividad. A pesar de ello, los estudiantes del curso han mostrado su satisfacción con los aspectos de orientación humanística de aquélla. A mayor abundamiento, un estudiante ha resaltado la importancia de las actividades de los seminarios, porque 'recalca la concepción humanística de la medicina que unos cuantos se empeñan en olvidar y otros muchos deseamos atraer de nuevo hacia la luz'.

Como sostienen las autoridades relacionadas en la tabla I, para ser buen médico hay que ser humanista o, lo que es lo mismo, hay que conocer la naturaleza humana, lo que únicamente puede conseguirse a través de una formación abierta no sólo a los avances de las ciencias biológicas, sino también, y de forma principal, a las manifestaciones culturales que conforman la personalidad y definen la actitud ante fenómenos sociales y naturales como es la enfermedad. Pero también es necesario entender el

humanismo en un sentido amplio y abierto a las nuevas tendencias que proponen integrar los avances científicos en un nuevo humanismo científico al que no puede ser ajena la medicina [39,41].

William Osler escribió en *Aequanimitas* 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’ y propone una lista de 10 libros que ‘pueden ser vuestros amigos íntimos’ [42] en este cometido. Entre ellos se encuentran *Don Quijote*, el *Viejo* y el *Nuevo testamento*, las obras de Shakespeare, Montaigne, Marco Aurelio o las *Vidas* de Plutarco, entre otros. Lo hace, sin duda, porque, como ha indicado el Dr. José Fernández Guerra, para la formación del médico es ‘aleccionadora la descripción del hombre enfermo, del sufrimiento, del dolor, de sus dudas y temores, vista desde la óptica del paciente o del médico que le atiende’ [43]; la literatura permite ‘conocer hechos y situaciones que difícilmente se encuentran en los libros de texto tradicionales de la medicina’ [44] que los estudiantes consultan a una edad en la que ‘apenas pueden imaginar lo que puede suponer la vejez para muchos de sus futuros pacientes’ [3] y en los que es difícil encontrar la calidez humana suficiente para formar médicos compasivos.

En este trabajo presentamos una relación de autores y obras que pueden servir al objeto de diseñar un curso de introducción al valor de la literatura en la enseñanza de la medicina. De hecho, empieza a ser frecuente en nuestro país el recurso al cine y a la literatura como instrumentos docentes e incluso existe una revista (*Revista de Cine y Medicina*) especializada en estos contenidos. Una característica de los textos seleccionados es que, sin renunciar a autores muy clásicos del tema, un porcentaje importante está escrito en fechas próximas o posteriores al año 2000, lo que sugiere una fuente rica y abundante de relatos ambientados en la propia época de formación de los estudiantes (Tabla V).

La literatura y la medicina comparten una serie de elementos: están íntimamente ligadas a la vida y a la muerte, tienen como medio de expresión común la palabra y como objetivo la persona humana, el hombre en todas sus manifestaciones culturales. Pero, además, la literatura y la medicina se influyen mutuamente, pues, indistintamente, la una puede aportar beneficio a la otra. La literatura aporta descripciones precisas de la enfermedad y la medicina aporta situaciones que suponen el tremendo cambio espiritual que puede encontrarse en muchas obras literarias [45]. Además, no es infrecuente que los enfermos escriban como alivio, como autoexploración, para explicarse la situación que están vi-

viendo, porque ‘la literatura es la experiencia más valiosa que el ser humano ha creado para comprenderse a sí mismo’ [46] y para ‘aclararnos a nosotros mismos y entender lo que nos pasa contamos relatos’ [47]. En estos escritos, el estudiante puede encontrar los elementos necesarios para ir formando su personalidad médica y humana, así como la formación en valores necesarios para afrontar el ejercicio de la medicina.

Por otra parte, se ha llamado la atención sobre el hecho de que ‘ningún escrito médico, sea una historia clínica o un informe, evoca la experiencia de la enfermedad con la intensidad de algunas obras literarias’ porque, como escribe Oliver Sacks en *Despertares*: ‘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 interés a la hora de prestar la debida atención a la totalidad de necesidades y sentimientos de los pacientes’ [36]. Pero los pacientes ‘también demandan calidad humana y la literatura puede enseñarnos este lado menos científico de igual o mayor valor’ [43], porque el médico, más que un técnico, debe tener conocimientos universales, y esto ‘sólo lo podrá adquirir a través de la lectura y la literatura’.

Lean literatura, señores estudiantes, les hará más humanos y entenderán mejor a sus pacientes.

Bibliografía

1. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado 2007; 260: 44037-48.
2. González J, Wagenaar R. Tuning educational structures in Europe. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003.
3. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina. *Educ Med* 2003; 6: 93-9.
4. Cantabrana B, Sánchez M. Innovación docente en la asignatura Farmacología, Nutrición y Dietética del 2.º curso de la Diplomatura de Enfermería, 2006-7. II Jornadas de intercambio de experiencias en docencia universitaria en la Universidad de Oviedo. Oviedo: Ediuno; 2008.
5. Cantabrana B, Suárez S, Sánchez M. Academic results by introducing complementary teaching methods in pharmacology. *Eur J Clin Pharmacol* 2010; 66: S128.
6. Hidalgo A, Suárez S, Revuelta L, Díez B, Menéndez L, Cantabrana B. Press news and pharmaceutical publicity in the teaching-learning process of pharmacology. *Eur J Clin Pharmacol* 2010; 66: S120.
7. Valero M, Aramburu J, Baños JE, Sentí M, Pérez J. Introducción de un portafolio para fomentar competencias transversales de los estudiantes universitarios. *Educ Med* 2007; 10: 244-51.
8. Rodríguez R, Hernández J, coords. Proyectos de innovación docente. Oviedo: Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Oviedo; 2006.
9. Universidad de Oviedo. II Jornadas de intercambio de experiencias en docencia universitaria en la Universidad de Oviedo. Oviedo: Ediuno; 2008.
10. Lázaro J. La medicina narrativa. *El País*, 8 de agosto de 2014. URL: http://cultura.elpais.com/cultura/2014/08/06/babelia/1407333917_494894.html.

11. Lázaro J. El diálogo en la cultura de la salud. La Nueva España, 4 de agosto de 2015.
12. Loscos J, Baños J, Loscos F, La Cámara JD. Medicina, cine y literatura: una experiencia docente en la Universitat Autònoma de Barcelona. *Rev Med Cine* 2006. URL: http://fundacion.usal.es/revistamedicina/nuevo/component/docman/doc_download/43-vol2-num4-originales03-es. [14.01.2016].
13. 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: 213-9.
14. Cantabrana B, Díez B, Bordallo J, Sánchez M, Hidalgo A. Apropiación de terminología médica por estudiantes de primer curso del grado en medicina a través de prensa diaria. *FEM* 2013; 16: 145-51.
15. García-Sánchez JE, Trujillano-Martín I, García-Sánchez E. Medicina y cine, ¿por qué? *Rev Med Cine* 2005. URL: http://fundacion.usal.es/revistamedicina/nuevo/component/docman/doc_download/2-vol1-num1-editorial-es. [15.12.2015].
16. Barbado FJ. Medicina y literatura en la formación del médico residente de medicina interna. *An Med Interna (Madrid)* 2007; 24: 195-200.
17. Hunter KM, Charon R, Coulehan JL. The study of literature in medical education. *Acad Med* 1995; 70: 787-94.
18. Charon R, Banks JT, Connelly JE, Hawkins AH, Hunter KM, Jones AH, et al. Literature and medicine: contributions to clinical practice. *An Intern Med* 1995; 122: 599-606.
19. Charon R, Wyer P. The art of medicine. Narrative evidence based medicine. *Lancet* 2008; 371: 296-7.
20. Blackie M, Wear D. Three things to do with stories: using literature in medical, health professions, and interprofessional education. *Acad Med* 2015; 90: 1309-13.
21. Calman KC, Downie RS, Duthie M, Sweeney BS. Literature and medicine: a short course for medical students. *Med Educ* 1988; 22: 265-9.
22. Calman KC. Literature in the education of the doctor. *Lancet* 1997; 350: 1620-2.
23. Goupy F, Abgrall-Barbry G, Aslangul E, Chahwakilian A, Delaire 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; 48: 1-8.
24. Granjel LS. La figura del médico en el escenario de la literatura picaresca española. *Medicina e Historia* 1966; 19: 3-15.
25. Granjel LS. Literatura y medicina (cuaderno de trabajo). Salamanca: Europa Artes Gráficas; 2001.
26. Montiel L. Alquimia del dolor: estudios sobre medicina y literatura. Madrid: Universidad Complutense; 2009.
27. Libro de Resúmenes. I Congreso Internacional 'La medicina en la literatura'. A Coruña y Santiago de Compostela, 26-28 de septiembre de 2012.
28. Churruca S. Desde la RAE, García Barreno receta literatura a los médicos. *Diario Médico*, 30 de octubre de 2006.
29. Gabriel y Galán JM. El desahuciado. En Gabriel y Galán JM. *Obras completas*. Badajoz: Universitas Editorial; 1996. p. 175-8.
30. Goytisolo JA. Llega el litio. En Goytisolo JA. *De las horas quemadas*. Barcelona: Lumen; 1996.
31. Jovell A. *Cáncer. Biografía de una supervivencia*. Barcelona: Planeta; 2008.
32. Kübler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: DeBolsillo; 2014.
33. Borrell F. *Práctica clínica centrada en el paciente*. Madrid: Triacastela; 2011.
34. Broggi MA. *Por una muerte apropiada*. Barcelona: Anagrama; 2013.
35. Bauman Z. *Vida de consumo*. Madrid: Fondo de cultura Económica; 2007.
36. Sacks O. *Despertares*. Barcelona: Anagrama; 2011.
37. Millás JJ. *Literatura y enfermedad*. En VV.AA. *Con otra mirada. Una visión de la enfermedad desde la literatura y el humanismo*. Madrid: Taurus; 2001.
38. Baños JE, Guardiola E. Utilidad de los textos literarios en la docencia de ciencias de la salud: ejemplos en cardiología. *FEM* 2015; 18: 5-14.
39. Gracia D. Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico. *Humanitas* 2006. URL: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero1/articulo.pdf. [12.06.2015].
40. Baños J, Guardiola E. El cuándo, dónde y cómo de la literatura en los estudios de medicina: algo más que jugar con los adverbios. *Rev Med Cine* 2015; 11: 63-5. URL: http://fundacion.usal.es/revistamedicina/nuevo/component/docman/doc_download/604-vol11-num2-editorial2-es. [11.01.2016].
41. Brockman J, ed. *Cultura*. Barcelona: Crítica; 2012.
42. Osler W. *Aequanimitas*. Barcelona: Fundación Uriach; 2004.
43. Fernández-Guerra J. *Medicina y literatura: hacia una formación humanista*. Málaga: Grupo Editorial 33; 2006.
44. Rabuzzi KA. *Toward a new discipline*. *Lit Med* 1982; 1: 1-118.
45. Hidalgo-Cantabrana C, Hidalgo A. Literatura y enfermedad, dos narrativas diferentes de procesos compartidos *Rev Med Cine* 2015; 11: 222-33. URL: http://fundacion.usal.es/revistamedicina/nuevo/component/docman/doc_download/638-vol11num4original5es. [11.02.2016].
46. Pamuck O. *La maleta de mi padre*. Barcelona: Mondadori; 2007.
47. Ventosa JM. *Vidas de novela. L y más* 2015; 40: 10-1.
48. Laín-Entralgo P. *La historia clínica*. Madrid: Triacastela; 1998.
49. Goldstein J. Preface to my mother's diary. *J Pediatr Hematol Oncol* 2008; 30: 481-504.