

Importancia de la literatura dentro de las humanidades médicas

Jorge Alberto Álvarez-Díaz*

Programa de Ciencias Sociosanitarias y Humanidades Médicas,
Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

RESUMEN

En este artículo se intenta mostrar la importancia de incluir la literatura en la enseñanza de la medicina en general y de las humanidades médicas en particular. Se muestra la relevancia del escritor médico y del no médico, pudiendo ser paciente a la vez, y se justifica la inclusión de este tipo de enseñanza. Se sugieren cuatro pasos para la creación de un curso: selección de textos, establecer el contenido temático, delimitar el momento de su inclusión dentro del currículo y tomar como estrategias metodológicas el distanciamiento y otras, desde perspectivas analíticas hasta sintéticas.

Palabras clave:

Medicina, literatura, humanidades médicas

SUMMARY

This article emphasizes on the importance of including literature as a subject in the medical curriculum and particularly in the teaching of medical humanities. It underlines the importance of the physician-writer and the non-physician writer, who may become patients at the same time, justifying why to include this subject in teaching medicine. Finally, the article suggests four steps to create a course in this field: text selection, definition of the content, time of inclusion within the curriculum, and distancing as a methodological strategy.

Key words:

Medicine, literature, medical humanities

“La medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de la humanidades”
Edmund Pellegrino

El lugar de las humanidades en la educación médica del siglo XXI

Ha sido citado en más de una ocasión que los aspectos biológicos son predominantes en los programas actuales de formación en medicina. La crítica especializada ha hecho notar que si bien el concepto de salud intenta abarcar aspectos de tipo biológico, psicológico y social, estos dos últimos tienen una menor consideración en la mayoría de las facultades de medicina. En cursos distintos a los de psicología médica o psiquiatría, es casi esporádico que se incluyan aspectos psicológicos; en el ámbito social existen cursos relacionados con la salud pública, la epidemiología, la socio-

logía, la antropología o la historia; sin embargo, fuera de este tipo de cursos específicos las consideraciones a estos temas son más bien escasas.

Ha existido gran discusión en las últimas décadas sobre la inclusión de un mayor peso académico de las llamadas “humanidades médicas” en las facultades de medicina. Si bien ha sido una tradición la inclusión de cursos de deontología e historia de la medicina, el surgimiento de la bioética en la década de 1970 ha replanteado muchas situaciones en la educación médica. Un estudio realizado como una revisión hemerográfica de publicaciones médicas de la década de 1990 sobre la inclusión de enseñanza del arte en la educación médica, muestra que muchas publicaciones ha-

*Correspondencia y solicitud de sobretiros: Jorge Alberto Álvarez-Díaz, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Unidad de Historia de la Medicina, Pabellón IV, Sótano, despacho 3. Plaza de Ramón y Cajal s/n, 28040 Madrid, España. Tel. 913 941 521. Fax: 913 941 803. Correo electrónico: bioetica_reproductiva@hotmail.com

cen énfasis en el desarrollo personal y profesional de los estudiantes médicos.¹ La mayoría de los trabajos revisados menciona cursos sobre literatura, que van desde lecciones aisladas hasta cursos de varios años. El propósito de este trabajo es hacer énfasis en la importancia de la literatura dentro de las humanidades médicas.

¿Por qué son importantes las humanidades médicas?

Lejos de ser una perogrullada, la pregunta es importante, y más aún su respuesta. De entrada, en este enunciado se asume que son importantes, y de acuerdo con eso se podrá dar una justificación para su inclusión en la formación de estudiantes médicos a diferentes niveles. Además, hay que hacer una amplia justificación toda vez que una especie de "tecnolatría" se ha apoderado del ejercicio de la medicina; si bien es cierto que la aplicación de la técnica en el campo médico ha conseguido avances prodigiosos, no hay que olvidar que el ejercicio de la medicina es realizado por el ser humano, con y para otros seres humanos. De esta forma, si el lector se ve sorprendido por las modernas aplicaciones nanotecnológicas y de inteligencia artificial para poder realizar cirugía robótica, o por el impacto del desciframiento del genoma humano en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades variopintas, también habrá de recordar que el paciente que le pide auxilio desea eliminar el cólico vesicular que padece, o saber si el diagnóstico presintomático de una corea de Huntington le hace tributario a algún tipo de tratamiento para evitar, retrasar o disminuir los efectos de la enfermedad que ve en sus antecesores. De esta manera se puede observar que parecería que los aspectos humanísticos se diluyen en la enseñanza y el ejercicio profesional de la medicina a medida que se tecnifica la atención, tanto en el ámbito público como en el privado.²

Así, en el tecnificado mundo en el que se vive, enseña y ejerce la medicina, probablemente uno de los mejores argumentos a favor de la estrecha unión que hay entre la literatura y la práctica clínica del cuidado de la salud (que no solamente la atención médica), es que comparten una preocupación fundamental: la condición humana.^{3,4} La literatura se acerca a lo más profundo de las emociones, pensamientos y sentimientos de una forma inmediata; no tiene la necesidad de *demostrar*, como en las ciencias naturales, sino que se da la libertad de *mostrar* la condición humana a ser compartida entre autor y lector, entre autor y profesional de la salud, entre autor y paciente, y desde luego, entre profesional de la salud y paciente. La literatura explora desde lo más superficial hasta lo más profundo, no solo de las personas sino hasta de los pueblos (esto podría extenderse incluso al arte en general). Ésta es una característica fundamental: las humanidades, además de verdad, buscan belleza. Hay que recordar que para Sócrates verdad y belleza van siempre juntas, no pudiendo existir una sin la otra; y esta convicción aparece también en culturas precolombinas americanas.⁵

La introducción de la literatura dentro de la enseñanza de las humanidades médicas incluye incrementar las siguientes

estrategias didácticas: auxilia con lecciones poderosas y concretas acerca de la vida de seres humanos enfermos, permite percibir el poder y las implicaciones de la propia práctica clínica, se puede entender mejor la historia de la participación de la enfermedad en los pacientes, contribuye a la destreza de detección de conflictos éticos e incluso de cursos de acción en ética narrativa, y ofrece una perspectiva nueva en el ejercicio de la práctica clínica.⁶ Dentro de la enseñanza misma de la medicina, se puede ofrecer auxilio en el encuentro diagnóstico (no solo por la experiencia de la enfermedad, sino porque ayuda a promover la empatía, el entendimiento entre médico y paciente, ayuda a construir significados a la experiencia de la enfermedad), en el proceso terapéutico (ayudando a una aproximación más holística del manejo, por ser intrínsecamente terapéutica o paliativa en algunos casos puede sugerir o precipitar opciones adicionales), en la educación de los pacientes (siendo más fácilmente memorable, aumentando la experiencia educativa del paciente, animando a la reflexión), e incluso en la investigación (auxiliando a modificar conocimientos previos, aumentando la prudencia o pudiendo generar nuevas hipótesis).⁷

Además, puede destacarse que en los cursos habituales de asignaturas de "ciencia dura", la realidad se ve diseccionada a grados tales de atomización, que en ocasiones resulta difícil la integración de tales conocimientos. Con la literatura, las posibilidades previamente señaladas pueden desempeñar varios papeles simultáneamente, mostrando la complejidad de la condición humana.⁸ Esto se debe a que los procesos reflexivos son esencialmente analíticos y sintéticos, promoviendo el desarrollo de habilidades de relacionar, interpretar, entender y comunicar la experiencia humana de la enfermedad, la discapacidad, el sufrimiento, la muerte, etcétera.⁹ De esta forma, parece al menos estar claro que la introducción de las artes y humanidades dentro de la medicina son campo apropiado para el estudio desde la multidisciplinariedad y la transdisciplinariedad.

El papel del escritor

Desde luego, hablar de medicina y literatura es hacer mención al escritor, quien puede estar representado por un médico escritor o un escritor no médico.

Del médico como escritor puede citarse a Antón Chéjov, Oliver Wendell Holmes, Sir Arthur Conan Doyle, Somerset Maugham, James Joyce, William Carlos Williams, Gertrude Stein, Elías Nandino, Pío Baroja, Tomás Morales, Mariano Azuela, Manuel Eulogio Carpio, Miguel Torga, Julio Dinis, John Keats, William Somerset Maugham, François Rabelais, Louis-Ferdinand Céline, Georg Büchner, Alfred Döblin, Mijaíl Bulgákov, y una larga lista de autores clásicos y contemporáneos. Que un médico se dedique a escribir literatura puede deberse a varios factores; lo importante tal vez no es describirlos o describirlos, sino reconocer a cualquier médico como un experto en descifrar metáforas (como lo hace en la entrevista clínica al descubrir la sintomatología a través de la narrativa del paciente) y crear otras nuevas (para poder explicarle al paciente su condición, lo que se espera de su partici-

pación en materia del tratamiento y en educación para la salud). Es sabido por todo clínico que ningún paciente llega con los criterios diagnósticos y terapéuticos bajo el brazo, sino con una serie de metáforas que pone en juego durante la entrevista clínica.¹⁰ Esto cobra especial importancia en casos que no suelen citarse frecuentemente en las relaciones entre medicina y literatura, pero leer algunas historias clínicas, desde las hipocráticas hasta las freudianas (casos paradigmáticos como los de Dora, el hombre de los lobos, el hombre de las ratas, el pequeño Hans, o Schreber) o de la neuropsicología de Luria, hacen pensar lo exquisito que puede llegar a ser traducir a la palabra escrita las metáforas de la vivencia subjetiva del padecer humano.¹¹

Por otro lado, el escritor no médico es una figura distinta pero decisivamente importante, ya que percibe la cultura, los valores, formas de ver la medicina en el momento en que crea su obra y proyecciones hacia el futuro de lo que la medicina puede representar, tanto en lo positivo como en lo negativo. Esto hace que se puedan plasmar las visiones que la sociedad tiene del médico, el paciente, la salud, la enfermedad, la discapacidad o el sufrimiento. Además, la enfermedad se ha reflejado en las artes en general y en la literatura en particular a través también de la vivencia de escritores enfermos.¹²

Además, es necesario enfatizar que este tipo de experiencias no pueden reducirse siempre a una novela sino a muchas otras expresiones escritas como el cuento, el relato o incluso la poesía, donde los médicos también son destacables;¹³ así como las expresiones poéticas de lo que la medicina, el médico o el paciente pueden representar.¹⁴

Independientemente del tipo de expresión literaria, la cuestión importante es destacar la noción de “el ser humano enfermo” y no tanto la de “la enfermedad” como un ente abstracto (que para eso ya hay bastantes clasificaciones y manuales clínicos importantes y hasta canónicos). Se trata de mostrar al ser humano (que puede resultar representativo de una cultura, de una época, de un grupo en particular) y su vivencia subjetiva de padecer una entidad clínica.

La literatura en la medicina

Desde luego no se trata de una novedad la inclusión de la literatura como herramienta de formación del profesional de la salud. Hay que recordar que desde la Roma clásica, los estudios superiores estaban constituidos por el *quadrivium* (geometría, aritmética, astronomía y música) y el *trivium* (gramática, lógica y retórica).¹⁵ La universidad nace como institución en el siglo XII para la formación de quienes se consideraban líderes importantes de la comunidad, por lo que las facultades eran de teología (formación de sacerdotes), derecho (formación de gobernantes) y medicina (formación de médicos, tal vez con el sentido que Paracelso le daba al término: aquel quien cura enfermos, no del sabio o erudito). La universidad formaba a quienes regían el cosmos, el macrocosmos (teólogos: regencia de lo divino), el mesocosmos (gobernantes: poder sobre el pueblo) y el microcosmos (médicos: control del cuerpo).

O Aunque los planes de estudio actuales de las facultades de medicina no suelen incluir asignaturas humanísticas cuantitativamente equivalentes a la carga de las asignaturas de orientación biológica, el ejemplo de vida y obra de muchos docentes ha podido salvar este vacío curricular. En todo caso, el médico tiene la responsabilidad ética de complementar su cultura mediante la formación extracurricular, a modo de cumplir mejor su función social: salud y enfermedad son consensos, creaciones socioculturales determinadas en el tiempo y el espacio. De esta forma, idealmente se trata de agregar algo más de humanismo a través de la enseñanza de la literatura de una manera formal dentro de los planes de estudio. Éste es el aspecto fundamental, ya que la literatura puede ayudar a comprender la vivencia de la enfermedad física¹⁶ y de la enfermedad mental,^{17,18} además, es un auxiliar importante en la enseñanza de las humanidades médicas más clásicas o tradicionales tales como la historia,^{19,20} la antropología o, recientemente, la bioética.^{21,22}

Por todo lo expuesto, es necesario revisar aspectos eminentemente prácticos, tales como qué se puede incluir en un curso sobre medicina y literatura, cuándo se puede incluir y cómo se puede incluir.

Hacia una propuesta

Actualmente tres cuartas partes de las escuelas y facultades de medicina de Estados Unidos informan la existencia de material de humanidades médicas en su currículo,^{23,24} y tanto los modelos teóricos^{25,26} como la evidencia anecdótica^{27,28} proveen justificación suficiente para su inclusión. Los informes atestiguan que el potencial de las humanidades médicas es importante para incrementar el aprendizaje de la empatía con los pacientes.^{29,30} Además, existen comunicaciones de que esta inclusión parece especialmente importante durante el tercer año, cuando tanto las experiencias anecdóticas como estudios empíricos muestran problemas con las habilidades de comunicación y empatía de los estudiantes.^{31,32} Sin embargo, existe poca información sobre cómo introducir las humanidades en varios niveles,³³ desde el pregrado hasta el posgrado.

Un primer paso puede ser la selección de los textos en la experiencia de incluir la literatura en la enseñanza de la medicina. Aunque el corazón fundamental de un texto refleja un tiempo en particular, lugares y circunstancias, es cierto que para hacer una aproximación educativa se debe trascender estas particularidades. El texto debe poder ser leído desde diferentes niveles: literario, simbólico, metafórico o alegórico (especialmente rico y difícil). Los textos deben reflejar algo acerca de la práctica médica, la epistemología, la historia de la medicina o la experiencia de la enfermedad, discapacidad, la vivencia de ser un paciente, o la otredad; o bien, las consecuencias de la enfermedad para la familia.³⁴ De alguna forma deben representar los nudos que se realizan entre el cuerpo, el yo, la cultura y el proceso de salud-enfermedad.³⁵

Hay dos formas básicas de considerar la selección de los textos: la lectura de textos completos³⁶ o de fragmentos.³⁷

Los textos completos ofrecen la ventaja de una visión más global respecto a la historia contada, pero la desventaja de que si son largos no resulta sencillo agregarlos a la ya de por sí amplia carga de lectura que tiene el estudiante médico. Los fragmentos ofrecen, al contrario, la ventaja de la especificidad de la idea que quiere transmitirse, y la desventaja de la pérdida del contexto de toda la obra en general.

Un segundo paso lo constituiría establecer el contenido temático al que harán referencia los textos seleccionados. En la actualidad, la información biomédica es tanta que desborda las posibilidades de lectura de un clínico, por lo que hay que ser cauteloso en la selección de la lectura a realizar. Lo mismo sucede con la producción literaria luego de 25 siglos de historia. Una propuesta española (con gran escuela dentro de las humanidades médicas y de la literatura entre ellas) incluye temas tales como las repercusiones psicológicas de la enfermedad, la vivencia de la enfermedad en primera persona, los aspectos sociológicos de la enfermedad, la relación médico-enfermo, y los límites de la investigación médica.^{38,39} Desde luego esto podría variar de acuerdo con los objetivos propuestos para un curso, y el sitio dentro del currículo donde pueda ser incluido. Incluso, se pueden diseñar contenidos para profesionales de la salud mental como los psicólogos, ya que la literatura existente al respecto, sobre todo con perspectivas psicoanalíticas de varias escuelas,^{40,41} es relativamente abundante.

Dentro de la citada era tecnológica que se vive hay que destacar el papel de la informática. Existen bases de datos que pueden ofrecer orientación para los temas y textos representativos a tratar en un curso, como en una web especializada en este tema de la Universidad de Nueva York (<http://endeavor.med.nyu.edu/lit-med>).⁴² Tiene las ventajas citadas de estar organizada por temas y recomendar los textos representativos del tema propuesto, además de estar actualizada constantemente; una desventaja dentro de los países de habla hispana es que cita solamente textos en inglés (lo cual podría ser tomado como una ventaja para promover la lectura de un segundo idioma). En cuanto a publicaciones periódicas, existe una revista especializada en este tema: *Literature and Medicine*. De esta forma se pueden encontrar análisis interesantes de diferentes textos y desde diferentes perspectivas; además, se encuentra ya disponible en línea.

Un tercer paso correspondería a establecer el momento de la introducción de la enseñanza de la literatura dentro de la medicina. Como ya se hizo referencia previamente, existen propuestas de todo tipo y en un espectro amplio del tiempo para la inclusión de la enseñanza de la literatura en la medicina, que van desde la inclusión en el pregrado,⁴³ en practicantes de medicina general,⁴⁴ hasta los programas de formación en especialidades médicas, no solamente medicina familiar,⁴⁵ considerando modalidades que incluyen hasta seis programas distintos de estudiantes de pregrado.⁴⁶ Esto dependerá de la forma como se revise el currículo para la inclusión de la asignatura. Es entendible que actualmente cada facultad de medicina cuente con procesos administrativos que no hacen sencillo incluir todas las asignaturas propuestas, debiendo evaluarse muchos factores, tales

como la disponibilidad de docentes, el programa a revisar (con todo el trasfondo pedagógico que esto implica), la carga académica en créditos o en horas, etcétera.

Estas observaciones, hechas desde lo disponible en literatura especializada al respecto, tienen en común hacer la misma consideración: poder incluir una enseñanza “separada” a modo de módulo o asignatura en pregrado o en posgrado. Una forma distinta es la estrategia pedagógica de incluir la recomendación de lectura de material de acuerdo con la asignatura que se esté cursando: historia de la medicina, ética, antropología, semiología o introducción a la clínica, neumología, infectología, epidemiología, etcétera. Desde luego, aquí la estrategia es distinta, ya que sería educar a los docentes en la necesidad de este tipo de aproximaciones humanistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Un cuarto paso son las estrategias metodológicas para la inclusión de la literatura, desde luego, un aspecto fundamental. ¿Por qué leer una novela que hable del trato con el paciente, o la empatía, si el estudiante médico tendrá que realizar la práctica clínica de cualquier forma para poner en práctica estrategias aprendidas para ello? La razón/justificación es importante. Si bien las metodologías antropológicas o etnológicas hacen una exigencia estar dentro del grupo de estudio (en este caso, los pacientes) para aprender algo del grupo mismo o de la aplicación de una técnica, la literatura brinda una posibilidad especial: tomar estos primeros contactos con el grupo pero sin el grupo. ¿Cómo puede ser posible esto? Desde luego, por varios procesos psicológicos que se desencadenan con la lectura, y por un proceso denominado “distanciamiento”.⁴⁷

Por medio de este proceso, la lectura de un texto literario permite dialogar con un paciente, conocerle, entender su contexto familiar, social, histórico, problemática diversa (incluida la psicológica la mayoría de las veces), estrategias de intervención, posibilidades de error de las mismas, y muchos detalles relacionados con el entorno, la familia, los allegados, etcétera, pero por intermedio del texto escrito, de la visión de un autor, y no con el paciente enfrente. Ésta es la gran ventaja: distanciarse de los eventos que simultáneamente vive el estudiante médico (o de su posterior vivencia, dependiendo del sitio donde se enmarque el proceso de enseñanza de la literatura).

Además de este proceso de distanciamiento hay que hacer uso de algunas otras herramientas propias de la literatura, siendo necesario establecer cuáles serían las adecuadas de acuerdo con los factores considerados previamente (los textos, el lugar del currículo para su inclusión, etcétera), ya que pueden ir desde perspectivas analíticas hasta sintéticas.⁴⁸

Epílogo

La literatura se hace entonces cada vez más importante como una herramienta metodológica dentro de la enseñanza de las humanidades médicas y de la medicina misma, y, sin embargo, disfrutar un placer intangible como la experiencia estética de la literatura subyace en este tipo de experiencias

educativas. Tratándose de un arte que enriquece muchas facetas de la experiencia humana, la literatura no podrá nunca reducirse a una herramienta de análisis, teniendo la palabra escrita un poder inherente inexplicable, tanto como la palabra oral puede tenerlo en la relación entre el médico y el paciente.

Agradecimientos

El autor es becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), México.

Durante la elaboración del presente trabajo no hubo conflicto de intereses.

Referencias

1. Fjellstad K, Isaksen TO, Frich JC. Kunst i den medisinske grunnutdanningen [Art in undergraduate medical education] Tidsskr Nor Laegeforen 2003;123:2316-2318.
2. Ocampo-Martínez J. Las humanidades médicas hacia el siglo XXI. Lab Acta 1999;11:89-92.
3. Donohoe M, Danielson S. A community-based approach to the medical humanities. Med Ed 2004;38:204-217.
4. Mathiasen H. Literature and Medicine: The human experience. Am J Cardiol 1997;79:1222-1225.
5. González-Spencer D, García-Quintanilla A. Las humanidades y la medicina contemporánea. Med Univer 2002;4:43-46.
6. Charon R, Banks JT, Connelly JE, Hawkins AH, Hunter KM, Jones AH, et al. Literature and medicine: contributions to clinical practice. Ann Intern Med 1995;122:599-606.
7. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine: Why study narrative? BMJ 1999;318:48-50.
8. Skelton JR, Macleod JA, Thomas CP. Teaching literature and medicine to medical students, part II: why literature and medicine? Lancet 2000;356:2001-2003.
9. Bolton G. Medicine and literature: writing and reading. J Eval Clin Pract 2005;11:171-179.
10. Verghese A. The physician as storyteller. Ann Intern Med 2001;135:1012-1017.
11. McLellan MF. Literature and medicine: Physician-writers. Lancet 1997;349:564-567.
12. Lifshitz A. Medicina y cultura (primera parte). Med Int Mex 2002;18:53-57.
13. Jones AH. Literature and medicine: Physician-poets. Lancet 1997;349:275-278.
14. McLellan MF. Literature and medicine: The patient, the physician, and the poem. Lancet 1996;348:1640-1641.
15. Gull SE. Embedding the humanities into medical education. Med Educ 2005;39:235-236.
16. McLellan MF. Literature and medicine: Narratives of physical illness. Lancet 1997;349:1618-1620.
17. Jones AH. Literature and medicine: narratives of mental illness. Lancet 1997;50:359-361.
18. Launer J. Narrative based medicine: A narrative approach to mental health in general practice. BMJ 1999;318:117-119.
19. González-Arrieta ML. Medicina y literatura, un eslabón indisoluble. Enfoque literario sobre las aportaciones de la cultura egipcia a la medicina. Gac Med Mex 2004;140:225-227.
20. Ramírez-Leyva E. Medicina y literatura en el siglo XIX. Lab Acta 2005;17:129-132.
21. Jones AH. Literature and medicine: Narrative ethics. Lancet 1997;349:1243-1246.
22. Jones H. Narrative based medicine: Narrative in medical ethics. BMJ 1999;318:253-256.
23. Charon R. Literature and medicine: origins and destinies. Acad Med 2000;75:23-27.
24. Hawkins AH, McEntyre MC. Teaching literature and medicine: a retrospective and a rationale. En: Hawkins AH, McEntyre MC, eds. Teaching Literature and Medicine. New York: Modern Language Association;2000:1-28.
25. Hunter KM, Charon R, Coulehan JL. The study of literature in medical education. Acad Med 1995;70:787-794.
26. Charon R. Reading, writing and doctoring: literature and medicine. Am J Med Sci 2000;319:285-291.
27. Anderson CM. "Forty acres of cotton waiting to be picked": medical students, storytelling and the rhetoric of healing. Lit Med 1998;17:280-297.
28. Horowitz HW. Poetry on rounds: a model for the integration of humanities into residency training. Lancet 1996;347:447-449.
29. Coulehan JL. Tenderness and steadiness: emotions in medical practice. Lit Med 1995;14:222-236.
30. Schneiderman LJ. Empathy and the literary imagination. Ann Int Med 2002;137:627-629.
31. Lu MC. Why it was hard for me to learn compassion as a third-year medical student. Camb Q Healthc Ethics 1995;4:454-458.
32. Pristin MD, Giglio M, Lewis EM, Ahearn S, Radecki S. Assessing the acquisition of core clinical skills through the use of serial standardized patient assessments. Acad Med 2000;75:480-483.
33. Squier HA. The teaching of literature and medicine in medical school education. J Med Humanities 1995;16:175-187.
34. Hampshire AJ, Avery AJ. What can students learn from studying medicine in literature? Med Educ 2001;35:687-690.
35. McLellan MF. Literature and medicine: Some major works. Lancet 1993;348:1014-1016.
36. Skelton JR, Thomas CP, Macleod JA. Teaching literature and medicine to medical students, part I: the beginning. Lancet 2000;356:1920-1922.
37. Fernández Guerra J. Medicina y literatura: hacia una formación humanista. Málaga: Grupo editorial 33; 2006.
38. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina. Educ Med 2003;6:93-99.
39. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina. Panace@ 2003;12:162-167.
40. Rojas Fernández JC. La literatura y el psicoanálisis. Rev Col Psiqui 2006;XXXV:225-231.
41. Montiel L. La novela del inconsciente. Barcelona: MRA; 1998.
42. Charon R, Montello M. Literature and Medicine: An On-Line Guide. Ann Intern Med 1998;128:959-962.
43. Lancaster T, Hart R, Gardner S. Literature and medicine: evaluating a special study module using the nominal group technique. Med Educ 2002;36:1071-1076.
44. Elliott C, Misselbrook D. Escape or instruction? A description of a seminar for general practitioners on literature and medicine. J Med Humanities 2002;28:53-54.
45. Shapiro J, Duke A, Boker J, Ahearn CS. Just a spoonful of humanities makes the medicine go down: introducing literature into a family medicine clerkship. Med Educ 2005;39:605-612.
46. Middleton JA, Sen P, Middleton JR. Literature and medicine: contributions to clinical practice. Ann Intern Med 1995;123:965-966.
47. Louis-Courvoisier M, Wenger A. How to make the most of history and literature in the teaching of medical humanities: the experience of the University of Geneva. Med Humanit 2005;31:51-54.
48. Bleakley A. Stories as data, data as stories: making sense of narrative inquiry in clinical education. Med Educ 2005;39:534-540.