

Medicina y literatura: desde los enajenados mentales de Cervantes hasta el emperador de todas las enfermedades

Mercedes Carreras ¹⁻². Divyansh Agarwal ³

ABSTRACT:

*I have met with my student Mr. Divyansh Agarwal once a week for 90 minutes during the whole fall semester. We have read, discussed and analyzed several books ranging from fiction to nonfiction. Also from different time frames in the history of literature and science, starting in the Spanish Golden age with Cervantes, then we ventured into the XIX century with Ramón y Cajal and ultimately to the XX and XXI centuries via Samuel Shem a prominent psychiatrist and Michael Collins and orthopedics surgeon. We explored different literary genres like Cervantes exemplary novels in the *Licenciado Vidriera*. A very peculiar description of the foundations of Harvard Medical School from the eyes of a real intern; a diary of a surgeon at the Mayo Clinic and a very illustrative tale of Cervantes's *Loco de Sevilla* about the situation of psychiatric asylums, their patients and in this case how squizizophrenia was then perceived and treated. We did not limit our readings to only one specialty but covered several ones and watched Ken Burns 3 part PBS documentary based on Siddhartha Mukherjee Pulitzer-Award winning book *The Emperor of all Maladies: A Biography of Cancer*.*

¹ Dra. en Derecho por la Universidad de Valencia (España). Senior Lecturer of Spanish and Lecturer of Chemical Engineering and Material Science (Yale University).

Correspondencia: Mercedes Carreras, mercedes.carreras@yale.edu

² He presentado una versión resumida de este artículo el día 14 de mayo del 2016 en el Instituto Cervantes de la Universidad de Harvard (EEUU). Agradezco el apoyo y las enseñanzas de los Profesores del Departamento de Español Roberto González Echevarría, Rolena Adorno y Noël Valis. También la ayuda prestada por el (CLS) Center for Language Studies de la Universidad de Yale.

³ MS. Medical Scientist Training Program, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania.

Divyansh had been already accepted at Philadelphia's Perelman School of Medicine and it made sense to end our series with this excellent scientific visual material and confirm that indeed Cancer is such a clever, diverse and invasive ailment that can claim the title of Emperor without question.

Palabras clave

Cervantes, trastorno obsesivo compulsivo, esquizofrenia, histología, oncología.

Introducción

Este artículo es el resultado de un proyecto de investigación que realicé el año pasado con mi antiguo alumno Divyansh Agarwal estudiante pre-med con especial interés por la lengua española, la literatura y la medicina.

Decidimos combinar todas estas disciplinas, las letras y las ciencias mediante una selección de textos clásicos y contemporáneos; para poder aplicar el *ars medicandi* a distintos géneros. Los dos participamos en el criterio de selección yo aporté lo que creía que podía resultar efectivo y con un nivel de español accesible. Divyansh consultó con sus profesores de oncología del Yale New-Haven Hospital.

Muchos estudiantes de humanidades sienten cierto pánico cuando se les habla de ecuaciones diferenciales o de física cuántica. Más de un estudiante de ciencias experimenta la misma sensación cuando se le menciona a Cervantes. Estas materias son anatema, de eso no se habla...pero no es científico ignorar algo que no se ha experimentado.

Divyansh realizó el experimento y le salió muy bien. Los dos aprendimos juntos y puntualmente, nos reuníamos dos días a la semana durante una hora y media para hacer ciencia y literatura.

He dividido este artículo en 6 partes que corresponden a los seis textos que estudiamos: una novela ejemplar y un cuento de la segunda parte del Quijote, dos libros emblemáticos entre los estudiantes de medicina de los EEUU, el opúsculo de Ramón y Cajal donde aconseja a los jóvenes investigadores para que tengan éxito en su carrera científica y por fin un documental sobre el cáncer, la especialidad de Divyansh.

1.- Miguel de Cervantes y su conocimiento de la mente humana

Cervantes (1547-1616) conocía bien el mundo de la medicina más como arte (Hipócrates) que como ciencia (Galeno). Se ha especulado mucho sobre su selección de enfermedades pero está claro que tenía cierta tendencia a tratar los aspectos psicopatológicos de la mente humana. Don Quijote perdió la razón, lo mismo le sucedió al Licenciado Vidriera y al Loco de Sevilla.

Don Miguel podría haber sido un psiquiatra "avant la lettre" pues describe con detalle la sintomatología de una serie de trastornos que en la actualidad figuran en la

Biblia de los especialistas: El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*⁴.

Sabemos que su padre, Don Rodrigo de Cervantes ((1509-1585), era cirujano-barbero/sangrador y que su hijo heredó una biblioteca considerable con libros de medicina. Su bisabuelo Juan Díaz de Torreblanca (¿-1512) era bachiller médico y cirujano con ejercicio en Córdoba y estaba sordo; y su hermana Andrea de Cervantes (1545-1609) era enfermera.

Cuando Vesalio, el precursor de la anatomía, fue médico de cámara de Carlos V, dejó dos discípulos Jimeno y Collado. Jimeno estuvo en Alcalá a mediados del XVI y es posible que Rodrigo hubiera asistido a alguna de sus autopsias⁵.

Es relativamente sencillo diagnosticar a sus personajes, pero no tanto al autor. Grandes internistas han elaborado patobriografías del manco de Lepanto. Al estar cautivo el Argel es posible que contrajera malaria como se deduce de su polidipsia e hidropesía. También se ha dicho que al final de sus días padecía de cirrosis hepática y diabetes mellitus. Como diagnóstico diferencial cabe añadir tanto la insuficiencia cardiaca como la insuficiencia renal ambas agudas como resultado de una diabetes mal tratada⁶.

Es siempre una tentación diagnosticar a Don Alonso Quijano. Freud aprendió castellano para poder hacerlo. Lo primero que se nos ocurrió es que padecía de un trastorno obsesivo compulsivo que luego degeneró en una condición más grave: la esquizofrenia.

No obstante nuestro estudio es mucho menos ambicioso y nos limitamos al análisis del “Loco de Sevilla” y del “Licenciado Vidriera”.

2. Dos locos intelectuales: emancipación y periodos de lucidez

Don Quijote se volvió loco por leer demasiado, el Licenciado Vidriera perdió la razón por un encantamiento pero ambos personajes cervantinos comparten una sintomatología peculiar: emaciación, pérdida del sentido de la realidad pero no la capacidad de expresarse con elocuencia⁷. Parece como si estuvieran cuerdos con periodos de trastorno mental transitorio. Sin embargo en realidad lo que sucede es lo opuesto. La prueba está bien clara: conductas y atuendos disparatados. Uno por ser caballero andante el otro para no romperse pues es de cristal. Podemos decir que el joven Tomás después de comerse el membrillo encantado e iniciar un periodo psicótico

⁴ En inglés, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. La edición vigente es la DSM-5, publicada el 18 de mayo del 2013.

⁵ José María López-Piñero, “El Renacimiento” en *La Medicina en la Historia*, Madrid, La Esfera del Libro, 2002: 173-284.

⁶ Cfr. Julio Montes-Santiago, “Miguel de Cervantes: saberes médicos, enfermedades y muerte”, *Anales de Medicina Interna*, 2005, Vol. 22 n°6: 293-297.

⁷ Como afirma el dicho popular “loco sí, tonto no” o con palabras de licenciado tras ser acusado de ser más “bellaco que loco”, Tomás responde “No se me da un ardite...como no tenga nada de necio”

que le duró dos años; no sólo empezó a sufrir amnesia sino también dismorfofobia corporal⁸ y ataques de histeria.

El histérico es muy sugestionable, de pensamiento inmaduro (recordemos que Tomás era joven), emocionalmente inestable y dispuesto a cualquier recurso que traiga sobre sí la atención. Los clásicos accesos histéricos solamente se producen en presencia de otras personas. El enfermo profiere gritos (para llamar la atención), cae al suelo (con todo cuidado, Tomás era de cristal), luego patalea y sigue dando alaridos. Procede el diagnóstico diferencial con la epilepsia es cierto que hay síntomas comunes pero el paciente histérico no se muerde la lengua, ni echa espuma por la boca, ni necesita audiencia. Además la epilepsia es una enfermedad neurológica no psicósomática.

Nuestro “loco de la más estraña locura” se volvió vegetariano. Cabe especular que Cervantes hiciera uso de la casuística de la época pues su “hombre de cristal” aparece en varios tratados sobre la melancolía o lo que hoy llamamos depresión. Este término cubre un amplio espectro pero hay una serie de síntomas que también se dan en el joven licenciado: apatía, anorexia, pérdida de peso, falta de esperanza y una sensación de vacío existencial. Incluso René Descartes en su *Première Méditation Métaphysique* en relación con la percepción alude a la enfermedad del rey Carlos VI de Francia y su fobia a que le tocasen por miedo a romperse⁹. Hoy en día se le ha diagnosticado como un maniaco depresivo cíclico¹⁰.

Diderot también describe con detalle la historia médica de un paciente con esta condición en su *Encyclopedie*¹¹.

Tomás Rodaja se convierte en el licenciado vidriera y cuando recupera la razón en el Licenciado Rueda. Pero nunca pierde su ansia de libertad e independencia. En su estado de desinhibición no dejó de expresar su desprecio por los poetas mientras ponía de manifiesto su enorme cultura y su memoria selectiva al citar versos de Ovidio¹².

Según el Licenciado Vidriera tener un mal médico es lo peor que le puede suceder a un paciente mientras que se hace eco de la pugna entre los galenos y los boticarios¹³. Tampoco tiene el graduado en leyes por Salamanca una buena opinión de los abogados “Tachaba de negligencia en ignorancia de los procuradores y solicitadores,

⁸ “Imaginóse el desdichado que era todo hecho de vidrio”. “...el pobre se echaba en el suelo dando mil gritos, y luego le tomaba un desmayo del cual no volvía en sí en cuatro horas;”.

⁹ “qu’ils sont des rois, lorsqu’ils sont très pauvres ; qu’ils sont vêtus d’or et de pourpre, lorsqu’ils sont tout nus ; ou s’imaginent être des cruches, ou avoir un corps de verre. Mais quoi ce sont des fous ; et je ne serai pas moins extravagant”. (1641)

¹⁰ M.L. Bourgeois et T. Haustgen, “*La folie (maniaco-dépressive) de Charles VI (1368 - 1422)*”, *Annales médico-psychologiques*, 2003, vol 161, n° 5: 370-376.

En el mismo sentido Vid. Elena Fabietti “A body of Glass: The Case of El Licenciado Vidriera”, *Symploke*, 2015, vol. 23, Nos 1-2: 327-340.

¹¹ 1765 §317 “Un homme croyoit avoir des jambes de verre; & de peur de les casser, il ne faisoit aucun mouvement: il souffroit avec peine qu’on l’approchât; une servante avisée lui jetta exprès contre les jambes du bois: le mélancholique se met dans une colere violente, au point qu’il se leve & court après la servante pour la frapper. Lorsqu’il fut revenu à lui, il fut tout surpris de pouvoir se soutenir sur ses jambes, & de se trouver guéri.”

¹² Agradezco al joven latinista Marcelo Fernández de la Mora la traducción de estos versos y del resto de textos en latín que aparecen en toda la literatura que hemos analizado.

comparándolos a los médicos, los cuales, que sane o no sane el enfermo, ellos llevan su propina...”.

Los términos manía y melancolía, y las descripciones de lo que conocemos actualmente como trastornos mayores del humor, pueden rastrearse hasta la antigua Grecia. Las primeras referencias a la manía y a la melancolía se remiten a Arateo de Capadocia en el siglo II a. C., pero no fue hasta el año 1854 cuando se vincularon conceptual y clínicamente la manía y la depresión a través de las primeras descripciones del carácter cíclico de la enfermedad. Previamente, Andrés Piquer realizó una importante contribución con la descripción detallada de la fenomenología de la enfermedad en la persona del entonces rey de España, Fernando VI. No obstante, quien delimitó las fronteras del trastorno estableciendo el estudio longitudinal como elemento diagnóstico imprescindible fue Emil Kraepelin a principios del siglo XX. En la actualidad el trastorno bipolar se sitúa entre las enfermedades más incapacitantes¹⁴. Vidriera recupera finalmente la cordura gracias a la intervención terapéutica de un religioso de la Orden de San Jerónimo, transformándose en el licenciado Rueda.

2.- El loco de Sevilla: un paciente del hospital de los inocentes

La prueba de fuego a la hora de determinar si Cervantes tenía conocimientos de Medicina se pone de manifiesto en sus detalladas descripciones de ‘casos clínicos’, al referirse a numerosas patologías. En este estudio examinamos su interés por las enfermedades de corte neuro-psiquiátrico.

En su actividad profesional como inspector y recaudador de impuestos no sólo tuvo la ocasión de viajar sino de ver numerosos casos de pacientes dementes. Sabemos que visitó el hospital psiquiátrico de Sevilla durante su estancia en la capital hispalense¹⁵.

Como han resaltado algunos autores, es posible que el continuo recurso de Cervantes a la locura fuera indicativo de su contacto directo con los pacientes o incluso con algún familiar. En este caso se trataría de los enfermos que estaban internados en el Hospital de los Inocentes de Sevilla durante su residencia en esta ciudad.

El barbero relata el cuento a Don Quijote pues se trata de la historia de otro enajenado especial¹⁶. Esta vez el paciente es anónimo pero ilustrado y licenciado en derecho canónico por una Universidad menor, la de Osuna.

Dada la inexistencia de los actuales jueces de vigilancia penitenciaria, el enfermo tiene que acudir a la autoridad superior competente para poder salir del manicomio, el arzobispo. De nuevo este loco ilustrado sabe como expresarse con cordura y argumenta con gran discreción de juicio que la causa de su internamiento es la

¹⁴ Diego F. de Fuentenebro, “De las variaciones de la melancolía al concepto de dilución en psicopatología descriptiva”, *Psiquiatría Pública* 1994; 6, (3): 125-31.

¹⁵ Osterc L. “Cervantes y la medicina”, *Verba Hispanica* 1996; 6: 17-22.

¹⁶ Hemos utilizado la edición crítica del *Quijote* de Francisco Rico, Madrid, Punto de Lectura, 2013:552-555.

avaricia de sus parientes. Lo tienen encerrado para evitar que disfrute de su merecido patrimonio. El “rector” del manicomio tiene bien claro que su paciente no está cuerdo¹⁷. No obstante el arzobispo no puede ignorar la impecable calidad de la epístola del presunto enajenado y por eso envía a “un capellán suyo” para que investigue la situación.

Los locos furiosos estaban encerrados en jaulas pero los inocentes no, aunque ninguno llevaba ropa. Estamos más preparados para aceptar y comprender el caso de las enfermedades físicas. El licenciado de Osuna, defiende la tesis que la locura procede de tener los locos “los estómagos vacíos y los cerebros llenos de aire”. Promete a sus amadas hacerles llegar regalos para que coman y que les aconseja comer “en todo caso”, pues el ayuno debía formar parte del tratamiento ordinario de la locura. Por donde se sigue, asegura el loco, que “el descaecimiento en los infortunios apoca la salud y acarrea la muerte”.

¿De qué descaecimiento y de qué infortunios se trata si no del “recogimiento” en los asilos y hospicios en los que la demencia no conoce más cura que la humillación y malos tratos?

El loco de Sevilla es un claro caso de esquizofrenia del adulto. La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta al paciente deteriorando sus capacidades en diversos aspectos psicológicos, como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad. Es muy importante recordar que el esquizofrénico no puede explicar lo que le está sucediendo, tiene miedo de hacerlo o de creer que está enfermo y por lo tanto no pedirá ayuda ni se quejará en la mayoría de los casos de lo que le sucede.

Los pacientes esquizofrénicos pueden perder el contacto con la realidad (psicosis), sufrir alucinaciones, delirios (creencias falsas) y tener pensamientos anormales.

Nuestro paciente anónimo padecía de delirios o manía persecutoria paranoide: creía que toda su familia estaba en su contra. En general, se conservan tanto la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. Por esta razón el licenciado sevillano llega a convencer al capellán de su cordura. Incluso justifica que el director del manicomio le “tiene ojeriza” para no perder los regalos o sobornos que sus familiares le hacían y que su mayor desgracia era “su mucha hacienda”.

El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. El enfermo cree que sus pensamientos, sentimientos y actos más íntimos son conocidos o compartidos por otros y pueden presentarse ideas delirantes en torno a la existencia de fuerzas naturales o sobrenaturales capaces de influir, de forma a menudo peculiar, en los actos y pensamientos del individuo afectado. Este se siente el centro de todo lo que sucede. De

¹⁷ “...aquel hombre aún se estaba loco, que puesto que hablaba muchas veces como persona de grande entendimiento, al cabo disparaba con tantas necedades, que en muchas y en grandes igualaban a sus primeras discreciones, como se podía hacer la experiencia hablándole”, Op. cit.,pág.

nuevo nuestro paciente decide ser Neptuno para contrarrestar los deseos de Júpiter, el loco furioso encerrado en la jaula¹⁸.

Es enternecedor ver como después de vestirse “con su ropa” y recuperar su dignidad nuestro loco de Sevilla manifiesta al capellán su deseo de despedirse de los otros internos. Aquí es donde llega la hora de la verdad y el subconsciente le traiciona. La finalidad del cuento es sentar que la locura es incurable y que ningún enfermo podrá librarse de ella¹⁹.

Contrariamente a lo que el público cree, la esquizofrenia no es un desdoblamiento de la personalidad o múltiples personalidades. La mayoría de los individuos con esquizofrenia no son violentos y no son causa de peligro para otros.

El esquizofrénico ama la rutina pero teme a la vida, a la incertidumbre y a la inseguridad. Por eso cabe concluir que el protagonista de este cuento decide hacerse el loco o volverse loco de nuevo para poder regresar a lo que le resulta conocido y familiar: La Casa de los Inocentes de Sevilla.

Como decía al principio la ciencia avanza pero la psiquiatría sigue siendo un reto para todos. Hace poco comentaba un enfermo “dejamos de tener la camisa de fuerza dentro del psiquiátrico y nos ponen la camisa de fuerza química para que no molestemos más”²⁰.

3.- La casa de Dios: un libro emblemático para los estudiantes de medicina en los EEUU.

Hace 38 años el psiquiatra Stephen Bergman escribió *The House of God* (1978)²¹ con el pseudónimo de Samuel Shem. Al relatar los pormenores de su experiencia como interno del Beth Israel Hospital, escandalizó prácticamente a todos los miembros de la profesión. Ese fue el secreto de su éxito, se han vendido más de dos millones de ejemplares desde que se publicó

Esta novela emblemática por su crítica abierta al despotismo de los catedráticos, a los malos tratos que sufrían tanto los residentes como sus pacientes, a las imágenes lacanianas y a las relaciones íntimas entre los futuros médicos y el resto del personal hospitalario tuvo un éxito inesperado. Como el mismo Bergman reconoce “ los

¹⁸ Es especialmente ilustrativo el artículo de Joel Hawkes, “Rituals of Madness in the Practice of Place”, *Journal of Medical Humanities*, March 2016, Volume 37, Issue 1: 95-109 en relación con José Manuel González, “Emotions in Cervantes and Shakespeare”, *Neophilologus*, October 2015, Volume 99, Issue 4: 523-538.

¹⁹ “...y a pesar de la verdad querían que fuera loco hasta la muerte”.

²⁰ En relación con Nutt, D. J.; King, L. A.; Phillips, L. D. (2010). “Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis”. *The Lancet* 376 (9752): 1558–1565.

²¹ Samuel Shem, *The House of God*, New York, Berkley Books, 1978.

catedráticos me atacaban, los estudiantes me suplicaban que les diera conferencias y los decanos de las facultades de medicina las cancelaban”²²

Este manual de supervivencia sigue siendo “ el libro que los doctores no pueden dejar de leer”²³. Al mismo tiempo refleja un tipo de cultura institucional muy distinta de la europea. Sería difícil imaginar que un discípulo del Prof. Vallejo Nájera escribiera algo tan atrevido, incluso para la disciplina más intrigante, desconocida y novedosa como es la psiquiatría.

Se ha especulado mucho sobre la moraleja de este “icono”, tal vez por nuestro deseo de identificarnos con alguno de los personajes nos llamó particularmente la atención la reflexión de Chuck: “How can we care for patients if nobody cares for us?”²⁴

Shem presenta el panorama totalmente desesperanzador de un hospital universitario cuyos pacientes sufren como resultado del desamparo de los internos responsables de su atención médica.

Como sucede en la vida real no todos los personajes son malvados ni perversos. En este caso el salvador es el “Fat Man”, residente “senior” de tercer año, quien les proporciona no sólo apoyo emocional sino métodos muy poco ortodoxos para sobrevivir la experiencia. Los que deberían liderar y enseñar simplemente desean llegar a la cumbre de su carrera cueste lo que cueste.

Lo cierto es que *The House of God* describía lo que era *vox populi* entre la comunidad académica. Es verdad que muchos de los excesos que se denuncian en la novela han desaparecido pero la pregunta permanece.

¿Podemos decir que hoy en día ha aumentado la calidad de la atención médica que reciben los pacientes?²⁵

Recientemente la ciencia ha avanzado a pasos agigantados. Hay disciplinas nuevas como la bio-ingeniería, múltiples técnicas de imagen no invasivas, cirugía laparoscópica, robots, ordenadores, bases de datos...pero ¿Cuál es el coste de oportunidad? Tal vez los doctores pasen más tiempo ante la pantalla de un ordenador que examinando a un paciente. Tal vez la medicina se haya despersonalizado todavía más²⁶. La informatización de las historias médicas se ha convertido en una especie de corte y confección que elude la atención personalizada al paciente. El tiempo es dinero y ahora los hospitales contabilizan el número de enfermos por hora que visita cada interno.

²² Howard Markel MD, “A Book Doctors Can’t Close”, *NYT*, Aug, 17, 2009:D5.

²⁴ Shem, 1978:400

²⁵ Stephen Pincock, “Lunch with the Lancet. Samuel Shem”, *The Lancet*, 2011, vol. 378 July 30: 392. “People think it’s a satire, but it’s not. It’s only one step off reality.”

²⁶ Rob Reid Hood, M.D., “The House of God”, *The New England Journal of Medicine*, 1996; 335:1165-1166, “The art of diagnosis is giving way to algorithms. Proper use of an algorithm will lead to a diagnosis, and outcomes data will choose the treatment. The sequence of responses a physician makes, from the patient’s arrival at the hospital to the day of discharge, is now a “pathway.” Pathways are being developed and refined by physicians, unit managers, and administrators who are under pressure to deliver efficient, streamlined health care. The pathway may be a financial necessity, but the patient’s individuality may be lost”.

El Dr. Roy Basch, nuestro protagonista y sus compañeros se pasan un año bajo la presión que supone estar de guardia uno de cada tres días, trabajar 100 horas a la semana y encima consolidar su futuro profesional.

Shem se hace eco, en la novela de la jerga denigrante y despectiva que se usa en los hospitales (GOMER, sustantivo: “get out of my emergency room”; TO TURF, verbo: buscar cualquier excusa para enviar al paciente (quitárselo de encima) a otro servicio o equipo; TO BOUNCE, verbo: un TURF que ha regresado al servicio de origen; BUFF THE CHARTS, verbo, manipular la historia clínica del paciente para que dé la impresión que está recibiendo tratamiento, aunque en realidad no se le esté haciendo nada.

Al igual que sucede con los epigramas de Hipócrates la Casa de Dios tenía en un principio 13 normas a las que Shem añadió 4 más con posterioridad²⁷. Las que más impacto han producido desde que se escribió son:

3. At a cardiac arrest, the first procedure is to take your own pulse.
4. The patient is the one with the disease
5. Placement comes first.
8. They can always hurt you more.
9. The only good admission is a dead admission.
10. If you don't take a temperature, you can't find a fever.
11. If the cardiology resident and the medical student both see a lesion on the chest x ray, there can be no lesion there.
13. The delivery of medical care is to do as much nothing as possible.

4.- Hot lights, cold steel: el diario de un residente en la Clínica Mayo.

Samuel Shem nos cuenta las penurias, malos tratos y el descontento de los residentes de uno de los hospitales más prestigiosos del país. Michael Collins tiene un escalafón superior ya es jefe residente de cirugía traumatológica en la Clínica Mayo.

Está casado, con hijos y junto a la carga emocional que supone tomar decisiones tristes: amputar la pierna a un niño de 14 años o dejar que se muera por una septicemia; se añaden sus apuros económicos y su falta de autoestima. Collins tiene que hacer horas extra en hospitales rurales para poder llegar a fin de mes pero cuenta con la complicidad y la colaboración de todos sus colegas.

²⁷ En su artículo “Samuel Shem, 34 Years After *The house of God*” *The Atlantic*. 2013: 09-21, Shem añade 4 normas a la lista en relación con Howard Brody, MD “The House of God. Is it Pertinent 30 Years Later? , *JAMA Journal of Ethics. Illuminating the art of medicine*, July 2011, vol. 13, number 7: 499-502. (14. Connection comes first // 15. Learn empathy // 16. speak up // 17. learn your trade in the world)

El ambiente en la clínica es mucho más cordial y solidario, su mujer Patti es el epitome de la resignación y del descanso del guerrero. El libro no nos deja un sabor amargo, sino que es un canto a la empatía, la vocación y al buen trato al paciente.

Los casos clínicos que se presentan son reales pero carecen del cinismo de Shem. No es un libro que se preste a la polémica porque simplemente describe, emite juicios de hecho no de valor. No critica al sistema sino que nos lo cuenta desde dentro. Es el diario de un especialista que se va abriendo camino en la vida con éxito.

La Casa de Dios es como una ballena en un acuario, de manera que si tuviera que realizar de nuevo este estudio dejaría esta obra como colofón final. Mientras Collins escribe, Shem denuncia, acusa y trata de cambiar el status quo.

Las historias que contamos, a través del lenguaje, acerca de quiénes somos y nuestros motivos para hacer y no hacer a lo largo del tiempo, van construyendo la identidad narrativa de Collins²⁸.

5.- Consejos para un joven investigador

Cajal en sus *Reglas y Consejos sobre Investigación Científica*²⁹ señala algunos peligros que acechan al joven investigador: básicamente la pérdida de su potencial para innovar. La primera amenaza para la creatividad que menciona es la "*admiración excesiva a la obra de los grandes iniciadores*"³⁰. El científico ha de aventurarse y hacer ciencia aunque sea en contra de los cánones establecidos. Pero para ello ha de superar el temor reverencial y realizar su trabajo en un entorno donde el respeto a la autoridad no equivalga a la intimidación. La libertad de hacer ciencia sin miedo a las reprimendas, al ostracismo o al suicidio profesional debe prevalecer para que haya progreso dentro del laboratorio. No obstante "*la crítica científica se justifica solamente entregando, a cambio de un error, una verdad*"³¹. Pero no es menos cierto que para llegar a esa verdad empíricamente verificable hay que andar un arduo camino de ensayos, errores, desengaños y sobre todo humildad. Todos estos tónicos de la voluntad fortalecen el carácter pero como el mismo Cajal reconoce es necesario contar con el apoyo de los que nos rodean, empezando por el del maestro.

En otras ocasiones, el peligro es la seducción de la gratificación inmediata el investigar sólo sobre lo que este de moda o resulta lucrativo en ese determinado momento. Recordemos a nuestro querido Dr. Barry Marshall y su descubrimiento del *Helicobacter pylori* (1982) como el principal agente causante de la úlcera gastroduodenal y las gastritis que tardó 10 años en que la comunidad científica le tomase en serio. Obtuvo el Nobel de medicina en el 2005.

²⁸ Michael J. Collins, MD., *Hot Lights, Cold Steel*, New York, St. Martin's Griffin, 2005.

²⁹ Hemos utilizado Santiago Ramón y Cajal, *Reglas y consejos sobre la investigación biológica. Los tónicos de la Voluntad*, 1899, disponible en Internet <http://www.ccapitalia.net/descarga/docs/1897-cajal-reglas-y-consejos.pdf>

³⁰ Op. cit., cap. II

³¹ Op. cit., pág. 23

La sociedad asume que la actividad del investigador debe tener un impacto inmediato en la calidad de vida o la economía de la población, pero este énfasis no es típico del científico vocacional, de la rata de laboratorio. Con frecuencia se da la siguiente paradoja: la investigación aparentemente inútil suele ser la más imaginativa e innovadora, y quizá también, la más útil de todas a largo plazo.

Una idea que puede mermar la creatividad es pensar que los temas de investigación están agotados o que, en el mejor de los casos, nuestro estudio trata sobre algún aspecto menor y sin importancia.

El Dr. Cajal trata de desmentir algunas de las racionalizaciones que el propio investigador desarrolla para justificar su falta de éxito a corto plazo. Por ejemplo cuando piensa que ya no puede contribuir más a la ciencia por que "*todos los problemas importantes ya están resueltos*"³².

Su tono paternalista se deja ver cuando trata de ayudar al joven científico a encontrar al cónyuge ideal. No podemos dejar de pensar en Cajal y sus circunstancias. No fue profeta en su tierra sino en Alemania donde el papel y la formación intelectual de las mujeres era muy diferente al de la española media. No es pues de extrañar que recomiende los dos extremos³³: Una esposa intelectual. Muy adecuada como colaboradora en toda labor científica, pero una rara avis, sobre todo en España. Como alternativa propone a una mujer hacendosa y buena administradora de la economía doméstica. Sin pretensiones, con una moral impecable, dotada de equilibrio físico y mental. Siempre dispuesta a apoyar al investigador, además de abundar en la sociedad española del XIX.

Habla también de la importancia del conocimiento de los idiomas relevantes en la comunidad científica: el alemán, francés e inglés. También insiste en lo obvio, el joven investigador ha de tener una buena base académica en las disciplinas que constituyen los pilares de la ciencia.

6. - el emperador de todas las enfermedades: una biografía del cáncer. documental de PBS³⁴

La palabra cáncer quizás sea una de las que me más asusta cuando se utiliza al hablar de la salud y de su reverso, la enfermedad. Este término designa a un grupo de enfermedades donde la célula normal se transforma en otra que se comporta de forma muy peligrosa para el organismo.

Siddhartha Mukherjee, autor de *The Emperor of all Maladies: A Biography of Cancer*³⁵, presenta un panorama completo del cáncer desde los conocimientos más primitivos hasta los avances más recientes. Este libro ganó Premio Pulitzer de ensayo en el 2011.

³² *Op. cit.*: 43.

³³ *Op. cit.*: 26 y ss.

³⁴ Vimos el Documental de Ken Burns y Barak Goodman en PBS que está basado en este libro.

³⁵ Siddhartha Mukherjee, *The Emperor of all Maladies: A Biography of Cancer*, New York, Scribner, 2010.

Esta obra se remonta a los orígenes de las enfermedades neoplásicas, el descubrimiento de las distintas terapias para combatir las, la evolución de las intervenciones quirúrgicas y la posible prevención. También se adentra en las terapias moleculares.

Su obra está llena de casos clínicos y en el reportaje de Ken Burns podemos conocer a los verdaderos protagonistas: los oncólogos, los pacientes y sus familiares, los centros especializados, las relaciones entre el especialista y los enfermos. Burns nos permite la visualización de las nuevas terapias y del temido ensayo-error que se ha convertido en una constante histórica de los “casos interesantes” en medicina.

Un aspecto importante, y que el libro deja claro, es que el progreso en la lucha contra el cáncer ha ido de la mano de la inversión en investigación. Unas veces por iniciativa gubernamental como la creación del Instituto Nacional del Cáncer en Estados Unidos. Otras por la sociedad civil, de modo altruista.

La etimología de la palabra procede de Hipócrates (400AC) quien imaginaba los tumores como cangrejos (*Καρκινος*): un tumor sólido como un cangrejo oculto bajo la piel, y los vasos sanguíneos que lo rodeaban como las patas del cangrejo extendidas.

Queda de manifiesto el potencial invasivo de estas patologías cuyo carácter maligno tiene como denominador común: la metástasis, la replicación incontrolada de las células, su carácter inmaduro y su gran capacidad de adaptación³⁶. Por eso se eleva al cáncer al rango de emperador pues ahora está desarrollando resistencia a las nuevas terapias. Los seis años de antaño ya no son necesariamente tales y puede haber recaídas. Decidimos ver el documental de PBS, dura seis horas pero está dividido en tres partes, para poder conocer más de cerca este enigma con la voz del autor y el talento del director.

Prácticamente todos los críticos literarios califican a esta obra como “humana” por su enorme casuística, por la empatía que genera en el lector y por la falta de estigmatización social que han alcanzado estas patologías.

Desgraciadamente esto no ocurre con las “otras” enfermedades que hemos mencionado antes. ¿Es menos persona un enfermo mental que un enfermo de cáncer?

³⁶ “Cancer is built into us: the genes that unmoor normal cell division are not foreign to our bodies but rather mutated, distorted versions of the very genes that allow us to grow, to adapt, to recover, to repair – to live. Malignant growth and normal growth are so genetically intertwined that unbraiding the two is one of the most significant scientific challenges faced by our species. If we seek immortality, then so, too, in a rather perverse sense, does the cancer cell”, op cit :6.