

El asma como símbolo literario: una aproximación cultural a la medicina

Asthma as a Literary Symbol: A Cultural Approach to Medicine

MAN LI

Universidad de Santiago de Compostela. Facultad de Filología. Universidad de Santiago de Compostela. Av. de Castelao, 15705, Santiago de Compostela (A Coruña, España).

Dirección de correo electrónico: liman7@outlook.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7090-0827>

Recibido: 21-1-2020 . Aceptado: 26-3-2020.

Cómo citar: Li, Man, “El asma como símbolo literario: una aproximación cultural a la medicina”, *Castilla. Estudios de Literatura* 11 (2020): 381-416.

Este artículo está sujeto a una [licencia “Creative Commons Reconocimiento-No Comercial” \(CC-BY-NC\)](#).

DOI: <https://doi.org/10.24197/cel.11.2020.381-416>

Resumen: Los estudios emergentes de humanidades médicas proponen una aproximación cultural a la medicina que cuestiona el positivismo, el pragmatismo, la naturaleza hegemónica y la tendencia a objetivar y cosificar que existe en las prácticas de la medicina a lo largo de la historia. Dentro de este marco teórico, el presente trabajo intenta explorar el asma desde una perspectiva cultural, centrada en su metaforización en la literatura a través de las obras *La casa de los espíritus* de Isabel Allende, *Respire* de Anne-Sophie Brasme, *Cracks* de Sheila Kohler y *Lord of the Flies* de William Golding. Se observa una estrecha relación entre la representación de la marginalidad, el concepto derridiano de la respiración y los síntomas asmáticos, una representación que ayuda a crear, a su vez, un efecto curativo característico de las narrativas de enfermedad.

Palabras clave: asma; humanidades médicas; marginalidad; narrativas de enfermedad; respiración.

Abstract: The emerging studies of medical humanities propose a cultural approach to medicine that questions positivism, pragmatism, the hegemonic nature and the tendency to objectify and reify that exists in medical practices throughout history. Within this theoretical framework, the present work attempts to explore asthma from a cultural perspective, focused on its metaphorization in literature through Isabel Allende’s *The House of Spirits*, Anne-Sophie Brasme’s *Breathe*, Sheila Kohler’s *Cracks* and William Golding’s *Lord of the Flies*. There is a close relationship between the representation of marginality, the Derridian concept of breathing, and asthmatic symptoms, a representation that helps create, in turn, a healing effect characteristic of illness narratives.

Keywords: asthma; medical humanities; marginality; illness narratives; breath.

INTRODUCCIÓN

Como parte de la condición vital de los seres humanos, el asma no pertenece meramente a las prácticas de la medicina, sino que ha estado presente en las representaciones literarias a lo largo de la historia, aunque rara vez ha sido explorado desde dicha perspectiva. El presente trabajo quiere ser una contribución al estudio literario del asma y de las enfermedades respiratorias, centrándose tanto en la metaforización del asma como en los textos que representan la experiencia asmática. Se tomará como base las teorías interdisciplinarias de las humanidades médicas.

Los objetivos del presente trabajo son en primer lugar ofrecer un panorama que refleje la situación histórica y actual del campo de las humanidades médicas, un campo emergente con relativamente escasos estudios, la mayoría en inglés. Para llevar a cabo esta tarea, se desarrollará un marco teórico fruto de la investigación y análisis bibliográfico, en el cual se explorará la naturaleza hegemónica, la tendencia de objetivación y la ambigüedad que existen en los estudios y prácticas de la medicina a lo largo de la historia. Se mostrará la relación entre el campo de la medicina y el campo de los estudios literarios con un énfasis especial en la cuestión del lenguaje, la metaforización de las enfermedades y el efecto curativo de las narrativas de enfermedad. También se intentará revelar el efecto deconstructivo que los estudios literarios pueden generar en los estudios y prácticas de la medicina, lo cual favorece el desarrollo de la capacidad de la medicina a la hora de tratar la incertidumbre y la ambigüedad.

En segundo lugar, situado dentro de los marcos de humanidades médicas, el presente trabajo pretende centrarse en la enfermedad del asma en concreto y su relación con la literatura. Se dará una visión de la historia del asma tanto etimológica como clínicamente, explicando sus síntomas y características; se explorarán también los conceptos claves alrededor de las representaciones literarias del asma, la respiración y el aliento, entre otros, con el fin de analizar la metaforización de dicha enfermedad en las obras literarias y su estrecha relación con el estado de la marginalidad.

Para dichos objetivos, en el presente trabajo el corpus literario está conformado por las siguientes obras: *La casa de los espíritus* (1982), de Isabel Allende; *Respire* (2001), de Anne-Sophie Brasme; *Cracks* (1999), de Sheila Kohler; y *Lord of the Flies* (1954), de William Golding. A pesar de la heterogeneidad en cuanto a las fechas de publicación y los géneros literarios, en las cuatro obras se observan personajes que sufren asma y

que se encuentran en distintas posiciones periféricas, lo que hace que estén vinculados por la condición de ser el Otro, que es esencial para la comprensión de una construcción medicalizada de la alteridad y la marginalidad a través del imaginario asmático en las ficciones. Por otro lado, dichos personajes asmáticos comparten abundantes características relacionadas con la simbolización del asma, como por ejemplo la sensibilidad y la espiritualidad, permitiendo la posible comparación entre el símbolo del asma con el de la tuberculosis. Por último, los personajes asmáticos de las cuatro obras reaccionan ante la represión de formas distintas con respecto a sus condiciones, lo cual construye una base diversa para comparaciones y análisis profundos y originales.

Con respecto a la metodología, aparte del obvio trabajo de búsqueda bibliográfica, se llevó a cabo una lectura desde el ámbito de las humanidades médicas (fundamentalmente Paul Crawford y Alan Bleakley) en su conjunción con las aportaciones de teorías filosóficas postmodernas, como las de Jacques Derrida, Michel Foucault, Hélène Cixous o Susan Sontag.

1. HUMANIDADES MÉDICAS

Se ha notado, durante mucho tiempo, una relativa negligencia sobre la relación entre los estudios de medicina y de humanidades, hasta la aparición en la década de 1950 de las primeras iniciativas y el desarrollo posterior de un nuevo campo llamado «Humanidades médicas» (*Medical Humanities*). Es un campo de estudio que se centra en entender e investigar la relación entre las enfermedades, las variadas prácticas de la medicina y los estudios de la cultura desde una perspectiva interdisciplinaria e interprofesional y con carácter, en términos postmodernos, deconstructivo y antipatriarcal.

El presente capítulo, basándose en las teorías de Jacques Derrida, Michel Foucault, Hélène Cixous y Susan Sontag, entre otros, sobre la cuestión del lenguaje y el poder, reflexiona críticamente sobre el positivismo, el pragmatismo, la naturaleza hegemónica y la tendencia a objetivar y cosificar que existe en las prácticas de la medicina a lo largo de la historia y subraya, por consiguiente, la importancia de la introducción de la perspectiva de las humanidades en la educación y prácticas médicas. Se destaca la influencia de la literatura, representada, por ejemplo, en forma de narrativas de la enfermedad, en el aumento de la capacidad de simpatizar y facilitar la comprensión mutua entre los pacientes y los

médicos basada en el contexto cultural e individual. También se ofrece en este capítulo un resumen sobre la evolución histórica de los estudios de humanidades médicas, contemplando la situación específica del desarrollo de dicho campo en España, señalando la posibilidad de los futuros avances.

Todas las reflexiones arriba mencionadas tienen suma importancia para dotar de un marco a una aproximación cultural al asma, su metaforización en la literatura y su influencia tanto estructural como estética en los escritos de autores asmáticos, que se explorará en los siguientes capítulos.

1. 1. La medicina desde una perspectiva deconstructiva postmoderna

En 1926, Virginia Woolf (2014: 26) hizo notar en su ensayo *De la enfermedad* una ausencia “en verdad extraña” de las enfermedades como tema en la literatura y una distribución desequilibrada de atención en los textos sobre el cuerpo y otros aspectos de la condición humana. Esta falta de descripciones de las enfermedades en la literatura dificulta a la persona enferma (ha de tenerse en cuenta el estado mental maníaco-depresivo de la propia Woolf) la identificación o la expresión de los síntomas que sufre, porque el vocabulario al que tiene acceso es extremadamente limitado: “No existe nada concreto a su disposición. Se ve obligado a acuñar las palabras él mismo” (Woolf 2014: 30). Asimismo, el papel de la literatura y los estudios antropológicos en el campo de la medicina también decae a finales del siglo XIX, a medida que la medicina empezaba a depender cada vez más de las ciencias del laboratorio (McElroy y Townsend 1989; citado en Crawford, 2015: 21). Por consiguiente, tanto la comunicación entre pacientes y médicos como el vínculo comprensivo entre una persona enferma y las personas a su alrededor se volvían más difíciles de conseguir.

Aunque esta tendencia a separar el campo de la medicina del campo de los estudios literarios y antropológicos se mantuvo hasta la segunda mitad del siglo XX, desde hace tiempo la necesidad de restaurar una conexión entre los dos campos ha sido reconocida. Hay una creciente percepción de que la medicina, sobre todo la medicina basada en hechos probados, que ocupa un lugar importante en los servicios sanitarios de hoy en día, tiende a ser demasiado positivista frente al deconstruccionismo postmoderno. Su fuerte enfoque hacia la observación, verificación y metodología resulta en una relativa negligencia de la teoría (Walsh y Gillett, 2011). En las prácticas de medicina, la realidad de las enfermedades es incuestionable, y es responsabilidad de los médicos

encontrarlas y luchar contra ellas. La realidad del cuerpo y de los dolores se trata de la misma manera: estos se cosifican para ser sometidos a los tratamientos. Dichas características de la medicina han creado una distancia que la separa de los principios de la deconstrucción, según los cuales las enfermedades y sus síntomas pueden estar contruidos socialmente, en el sentido de que diferentes culturas o sensibilidades las entienden, describen y viven de manera distinta. Lo mismo ocurre en el caso del cuerpo, la mente y otros soportes en los que las enfermedades se manifiestan (Montgomery, 2001). Un colectivo de investigadores advierte en *Users' Guides to the Medical Literature* —una serie de publicaciones sobre la medicina basada en hechos probados— acerca de las carencias derivadas de emplear solamente las herramientas de las prácticas de la medicina y la pericia clínica y subraya la necesidad de introducir la perspectiva de las humanidades, las ciencias sociales y la cultura con el fin de mejorar la calidad de las prácticas basadas en hechos. Dicha perspectiva “allow[s] understanding of patients’ illnesses in the context of their experience, personalities, and cultures” (Gordon *et al.*, 2000: 1293).

En relación con la búsqueda de la realidad y la objetivación en prácticas médicas, cabe destacar también el reconocimiento de la importancia del lenguaje en medicina. Lars-Christer Hyden y Elliot G. Mishler han notado una falta de consideración del contexto social y cultural más amplio en los objetivos y prácticas de la medicina. Hablan en su estudio de un giro lingüístico que se enfoca hacia “the forms and functions of language in medical practice and training” (citado en Whitehead, 2014: 109). La epistemología tradicional cree que las personas, con las herramientas adecuadas, pueden reflejar la realidad y, por consiguiente, entender con precisión los acontecimientos y comportamientos. El lenguaje y los actos lingüísticos en este caso, externos y anónimos, son considerados como una herramienta que apunta o subraya las características de la realidad objetiva de la sociedad. La función del lenguaje es describir y representar una realidad previamente existente (Murphy, 2017: 19). Sin embargo, con la aparición del giro lingüístico en la segunda mitad del siglo XX, llegaron nuevos intentos de explicar el funcionamiento del lenguaje. En los pensamientos postmodernos de filósofos y críticos como Ludwig Wittgenstein, Jacques Derrida y Roland Barthes, la naturaleza del lenguaje deja de ser neutral. A diferencia de una mera representación de la realidad, ellos asignan el papel de mediador al lenguaje. Es decir, en esta nueva perspectiva, todos los conocimientos son contruidos por el lenguaje y están bajo su influencia.

En palabras de Derrida (2005: 27), “no siendo nada antes y fuera del logos”. En consecuencia, la interpretación se vuelve un principio fundamental. La construcción de la verdad y su significado depende ahora socialmente de su interpretación social. A través de actos lingüísticos específicos, ciertas interpretaciones se imponen sobre otras y reciben una designación especial. La verdad, en el cruce del giro lingüístico, es en realidad solo un significante dominante representado en forma del lenguaje (Murphy, 2017: 20).

Por ello el reconocimiento de la forma y la función del lenguaje en medicina es fundamental para obtener una interacción válida entre médicos y pacientes. Según John W. Murphy, la realidad de una enfermedad no se puede encontrar de manera instantánea, sino que se va revelando a medida que la persona enferma narra su vida y sus condiciones sociales. El proceso de revelación e interpretación de los significados de la verdad de una enfermedad, en vez de la búsqueda de ella, está más valorado. Los síntomas, por consiguiente, tampoco son señales objetivas para ser solamente documentados, sino que hay que estar situado dentro de los marcos culturales y la narrativa a la que la persona enferma está intentando otorgar significado e interpretación (Murphy, 2017: 103).

Haciendo referencia al papel crucial del lenguaje en medicina, el sociólogo Arthur W. Frank menciona en su trabajo *The Humanities as Therapeutic Practice* (2014) cuatro “tensiones” específicas causadas por la elección de las palabras y sus significados implícitos en el ámbito de la medicina. La primera tensión se sitúa entre los conceptos (en inglés) *illness*, en cuanto experiencia social, y *disease*, como una condición biológica. El primer concepto se enmarca en una red de múltiples elementos culturales, como la consciencia, las instituciones y las relaciones sociales, mientras que el segundo se puede reducir a un simple término de bioquímica. La mera convicción imaginaria de *disease* ya es *illness*. Según Frank, las humanidades se volverán un recurso cada vez más importante a medida que crezca la tendencia a vivir *illness* más que solo *disease*. La segunda tensión tiene lugar entre la nociones de “paciente” y “persona enferma”. La palabra “paciente” suele ser impuesta como una identidad total, cuando, en realidad, ser paciente puede significar solo un aspecto de una persona enferma. Este acto puede hacer que la atención solo se concentre en estar enfermo y olvidar otros aspectos de la vida más allá de la enfermedad. La tercera tensión es la diferencia entre la historia clínica y la narrativa de la persona enferma. Como se ha mencionado anteriormente, en las prácticas de la medicina basada en hechos probados

hay una tendencia a encajar la narrativa en un paradigma estricto previamente preparado para decidir qué información es relevante, en vez de interpretarla dentro de cada contexto particular del narrador. La cuarta tensión se da entre el término *treatment* (tratamiento) y *care* (cuidado o atención de salud). Según Frank, el tratamiento se ofrece como un servicio profesional medido posteriormente por el sistema monetario, mientras que el cuidado supone emoción y cognición. El límite entre quien da y recibe tratamiento está claramente marcado, mientras que el del cuidado es relativamente más fluido e intercambiable. Frank introduce el término sociológico *disenchantment* (desencantamiento) para describir la situación por la que la medicina reduce la persona enferma a un mero mecanismo.

En términos políticos, los estudios y prácticas han permanecido durante un gran tiempo bajo la hegemonía de la ciencia. Los tratamientos desde esta perspectiva, en comparación con el cuidado, ejercen el poder libremente y de forma insensibilizada (Frank, 2014). Esa hegemonía y autoridad de la medicina, según Rachel Kaiser, habría fortalecido la construcción de una identidad de estudiantes y profesionales de medicina que se diferencia y se distancia de la identidad de las personas enfermas, lo cual se puede considerar como una imitación jerárquica y opresiva del modelo postcolonial de la sociedad (citado en Bleakley, 2015: 19).

1. 2. Desarrollo y evolución histórica de las Humanidades Médicas

A partir de las reflexiones desde una perspectiva postmoderna y política sobre el positivismo, el pragmatismo, la naturaleza patriarcal y la tendencia a objetivar y cosificar en las prácticas médicas, hoy se observa una creciente conciencia relativa a la importancia de concentrarse en los aspectos del cuidado y la comprensión en medicina, además de la faceta curativa, y la necesidad de incorporar nuevas disciplinas de las humanidades al campo de la medicina. Esta conciencia se desarrolló con la aparición por primera vez del término “Humanidades médicas” en Estados Unidos en 1947, acuñado por el químico e historiador George Sarton en *Isis*, revista dedicada a la historia de la ciencia, la medicina y la civilización (Bates *et al.*, 2014: 281). Como fundador de *Isis*, Sarton dedicó numerosas páginas de sus artículos a los principios y cualificaciones de la enseñanza de la historia de la ciencia junto a arte y religión. Este enfoque en el campo de la educación se manifestó décadas después, durante los años 60 y 80, con la incorporación de asignaturas sobre humanidades en las Facultades de Medicina. Además del campo

educativo, también aparecieron asociaciones y organizaciones que apoyaron la introducción de las humanidades en la medicina.

Además de la fundación de institutos, asociaciones y centros de investigación centrados en humanidades médicas, en el año 1979 salía a la luz el *Journal of Medical Humanities*, una revista estadounidense especializada en estudios humanísticos y culturales sobre el campo de la medicina. Esta revista, en palabras de Alan Bleakley (2015: 17), rendía reconocimiento académico a la comunidad de investigadores y estudiosos que se centraban en explorar la interdisciplinariedad entre humanidades y medicina. Pocos años después, en 1982 se lanzaba la revista *Literature and Medicine*, copatrocinada por los programas de humanidades médicas de la *University of Texas* y la *Northwestern University*. En ella se exploraban prácticas culturales relacionadas con cuestiones de salud bajo enfoque interdisciplinario. Aunque entonces la relación entre ambos campos ya empezaba a llamar la atención de los estudiosos y estaba en proceso de desarrollo, la mayor parte todavía estaba sin explorar. Bleakley (2015: 16) se pregunta “[w]hy humanities such as literature” se había convertido en un tema de interés para la medicina. En un ensayo titulado “Toward the Cultural Interpretation of Medicine”, incluido en *Literature and Medicine*, Kathryn Montgomery Hunter intenta contestar la misma pregunta y subraya el creciente interés de investigadores en la Facultad de Humanidades por interpretar un texto teniendo en cuenta su contexto histórico y cultural (Hunter 1991), en este caso, un contexto del ámbito de la medicina, lo cual coincide con los intentos de la medicina de incluir las condiciones sociales en sus prácticas. La necesidad recíproca de una conexión interdisciplinaria entre los dos campos creó un terreno fértil para la introducción del arte, sobre todo la literatura, en la medicina. Con respecto a ese tema, Therese Jones, Delese Wear y Lester D. Friedman constatan en su libro *Health Humanities Reader* el paralelismo entre el *close reading* en literatura y el *close noticing* (2014: 23-35) en el momento de hacer el diagnóstico. Sin embargo, cuando Bleakley profundiza en la práctica del *close noticing* en capítulos de *Medical Humanities and Medical Education*, surgen aspectos paradójicos. Según Bleakley (2015: 133-135), el *close noticing* en medicina funciona de manera diferente en función de si el médico es experto o novato. En el primer caso, el *close noticing* está relacionado con el reconocimiento de patrones, porque los expertos disponen de suficientes experiencias. En cambio, por inexperiencia, los novatos tienden a realizar el *close noticing* de forma analítica y deductiva a partir de conocimientos académicos. Además, el

proceso de diagnosis consiste no solamente en la observación detallada, sino también en una composición posterior del resultado. Aunque este proceso de *close noticing* presenta semejanzas con el proceso de *close reading*, intenta constantemente despejar y establecer una diagnosis acordada y lo más coherente posible con patrones existentes, mientras el *close reading* en literatura y la observación en otras formas de arte en muchos casos se mueve en términos ambiguos. A pesar de esta paradoja, ambas prácticas exigen una cierta sensibilidad. Bleakley (2015: 143) propone considerar la sensibilidad como un capital que facilita la democratización del proceso de *noticing*. En él, los participantes deben estar sensibilizados y *aestheticized* en el momento de observar. Es también fundamental la construcción multidisciplinaria y colaborativa de la identidad de los médicos para que realicen el *close noticing* al igual que realizan una actuación profesional.

Respecto a la cuestión de la ambigüedad, la introducción de la literatura y el arte en general favorece el desarrollo de la capacidad de la medicina a la hora de tratar la incertidumbre y la ambigüedad. Kenneth M. Ludmerer (1999: 325), profesor de bioética de la *Washington University in St. Louis*, señala el fracaso histórico de las facultades de medicina para ejercitar la tolerancia de los alumnos ante la ambigüedad. Como consecuencia, en las prácticas médicas hay una tendencia a precipitarse a realizar una cantidad excesiva de pruebas sin una justificación adecuada o equivocarse en el diagnóstico. Además, la suposición de los médicos de que los pacientes quieren un diagnóstico claro se antepone a un diálogo abierto sobre las condiciones específicas del paciente, lo cual, como se ha comentado anteriormente, ofrece una manera eficaz para acercarse a la verdad de la enfermedad de cada paciente en concreto. En términos políticos, esa imaginación del deseo de los pacientes es una imaginación unilateral que rechaza la complejidad y, por consiguiente, la colaboración y el trabajo en equipo —en este caso, el establecer una conexión y un diálogo con el paciente— y acaba construyendo otra vez una estructura hegemónica que tiende a objetivar a los pacientes (Bleakley 2014: 215). La perspectiva de la literatura y la narrativa, en este caso, puede ofrecer una mejora en la tolerancia de la ambigüedad y empatía en la educación y las prácticas médicas, puesto que la naturaleza de la literatura y de otras formas artísticas consiste en una ambigüedad inherente a múltiples posibilidades de interpretación. En una investigación efectuada por Miriam Ethel Bentwich y Peter Gilbey (2017) se realizaron intervenciones en los estudios de los alumnos de medicina con la estrategia VTS (*Visual*

Thinking Strategies). Dichas intervenciones consistían en interpretar obras de arte, incluidas literarias y visuales, de diferentes maneras posibles. Los resultados indican un aumento en la capacidad de aceptar múltiples significados y encontrarse cómodo con situaciones de tensión y ambigüedad en más del 50% de los participantes y una mejora en entender el sufrimiento de los pacientes. Dicha investigación demuestra la capacidad de la literatura en el proceso de democratización de la medicina que destaca Ludmerer (2014: 14), quien ha propuesto un cambio cultural frente la autocracia que prevalecía en medicina.

La objetivación de los pacientes y la enfermedad también está relacionada con el concepto político de la “normalidad”. A partir de las teorías de Michel Foucault y Georges Canguinhem sobre el tema de la salud, Rebeca Treviño-Montemayor, Laura Ernestina Barragán Ledesma y José Alejandro Ríos Valles (2015) hacen hincapié en una perspectiva dualista que, en vez de considerar la enfermedad como una variedad de la condición humana, la asocia con la anormalidad, y el estar sano con la normalidad. Sin embargo, a causa del positivismo que domina las prácticas de medicina, cuando es medido cuantitativamente, el concepto de normalidad pasa de ser una condición vital a ser un concepto científico. En consecuencia, el estado de la salud, cuyo significante es lo “normal”, está objetivado. La enfermedad también deja de ser solamente una condición individual y se convierte en una ocurrencia colectiva, una herramienta cosificada y aprovechada “como una estrategia política, es decir, como realidad biológica y somática, como objetividad de la administración del Estado sobre el cuerpo social e individual” (Foucault, 1976; citado en Treviño-Montemayor, Barragán Ledesma y Ríos Valles, 2015: 136).

La manifestación de esta estructura de poder no solamente se encuentra en las prácticas de diagnosis, sino también a través del uso de lenguaje del médico. El enfoque se apunta otra vez hacia la cuestión lingüística en medicina. Según Bleakley (2015: 21), en la comunicación de la diagnosis en inglés, el uso del modo indicativo predomina sobre el subjuntivo. Bleakley hace referencia a la descripción de la postestructuralista feminista Hélène Cixous sobre el lenguaje indicativo como un lenguaje del género masculino, a menudo utilizado en discursos que representan autoridad, como, por ejemplo “statements, telling, informing, ordering, confronting”, en lugar de expresiones lingüísticas democráticas del tipo “asking, conversing, inviting, supporting” (Cixous; parafraseado en Bleakley, 2015: 21). El modo indicativo tiende a huir de

relaciones e intercambios emocionales, que son características típicas del modo subjuntivo.

Por otro lado, el desarrollo de las humanidades médicas en España todavía está en un estado embrionario. En 2012 se lanzó la *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, una revista dedicada a facilitar la comunicación sobre la historia y el futuro de las humanidades médicas. Su consejo editorial se compone de estudiosos de distintas universidades españolas y latinoamericanas e incluye campos de estudio como filosofía, medicina, antropología, historia, etc. Al mismo tiempo, se está empezando a incorporar las humanidades médicas como asignatura en las Facultades de Medicina de algunas universidades españolas, como la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad de Alcalá y la Universidad de Navarra. Sin embargo, las referencias son escasas y se observa una clara insuficiencia y fragmentación en el desarrollo y sistematización de este campo.

1. 3. El concepto y la metaforización de la enfermedad

Volviendo a la cuestión anteriormente mencionada del concepto de la enfermedad, otro aspecto relacionado que cabe destacar es la metaforización del lenguaje usado en el campo de la medicina. Según apunta Bleakley (2015: 21) en *Medical Humanities and Medical Education*, “[m]edical language is peppered too with masculinist, militaristic metaphors”. En su libro *Patient-Centred Medicine in Transition: The Heart of the Matter*, Bleakley asocia las características militaristas en medicina con una resistencia al proceso de democratización. Expresiones como “waging war on disease” o “fight against cancer” (Bleakley, 2014: 215) aparecen repetidamente en las prácticas médicas y pueden causar una sensación de emergencia y excepción en el diagnóstico y los tratamientos. Por consiguiente, muy a menudo, las decisiones son tomadas de forma autocrática. En 1978 y 1989 respectivamente, Susan Sontag también intentaba examinar la metaforización del lenguaje en las prácticas médicas y las enfermedades en sus libros *Illness as Metaphor* y *AIDS and Its Metaphors*, en los que se centraba especialmente en la tuberculosis, el cáncer y el sida con el fin de desmitificar los significados simbólicos que se imponen mutuamente las enfermedades y la sociedad. Según Sontag, las descripciones militaristas se pueden encontrar en varias situaciones: el proceso clínico de diagnóstico, el tratamiento y, finalmente, como se ha visto con Bleakley, la enfermedad en sí también se convierte

en un enemigo al que la sociedad declara la guerra. Dicha guerra en los últimos años incluso presenta matices que caracterizan las guerras coloniales, en las cuales el gobierno invierte gran cantidad de dinero. Por otro lado, Sontag también subraya el uso de enfermedades como metáforas en otros ámbitos más amplios de la sociedad. En primer lugar, el hecho de contraer una enfermedad causaría una sensación de auto-traición y auto-crítica que conduce finalmente hacia la metaforización de la enfermedad como un contagio moral. Las personas reflexionan sobre errores cometidos y toman el sufrimiento de la enfermedad como un castigo; en algunos casos, dicha reflexión puede incluso empujar a la persona enferma a cambiar su forma de vivir. Por otro lado, las implicaciones morales de una enfermedad pueden generar conflicto en la vida social y la discriminación de la persona enferma. Las distintas características de las diferentes enfermedades, sobre todo representadas en el arte y la literatura, en muchos casos pueden convertirse en marcadores de cualidades personales o distintos estilos de vida, como, por ejemplo, la tendencia a relacionar la tuberculosis con el romanticismo y el estilo de vida artística y el cáncer con represión de la personalidad y el modo de vida.

Sontag apunta también al uso de la enfermedad como metáfora en los discursos políticos y sociales, que se puede remontar a la época de Platón. Aquí se centra principalmente en comparar la pérdida de orden y la jerarquía en la sociedad con el estado de desequilibrio que representa la enfermedad. Hasta el siglo XIX, la imagen de la enfermedad en política se entendía como curable, su relación con ella era optimista y se interpretaba como una llamada de atención que requería el tratamiento adecuado, es decir, la restauración del orden. Sin embargo, en los últimos tiempos, esa imagen ha empezado a volverse más “virulent, preposterous, demagogic” (Sontag, 1978: 74), puesto que hay una tendencia a llamar “enfermedad” a cualquier situación con la que uno no está de acuerdo. Este acto de separar la enfermedad de lo natural, que observa Sontag, coincide con el concepto de Foucault y Calguinhem de la enfermedad y la anormalidad, aludido anteriormente.

Una década después, con la publicación de *AIDS and Its Metaphors* (1989), Sontag vuelve a explorar desde una perspectiva panorámica los cambios en literatura y otros discursos que tratan de metaforizar la enfermedad. Con relación a la política, esta vez las enfermedades, sobre todo las mortales, no solo aparecen para describir el estado político interno de una sociedad, sino que apuntan hacia fuera, refiriéndose y culpando a invasiones de otros países y culturas, así como el racismo. Se puede

encontrar en discursos terroristas y también racistas, como, por ejemplo, cuando se culpó a países africanos ante el avance del sida en las sociedades occidentales. Este fenómeno también encuentra su correspondencia en los discursos relacionados con los conflictos en el mundo árabe. Considérense, por ejemplo, las referencias a Israel como el cáncer de Oriente Medio, el efecto canceroso del estalinismo para el marxismo según Trotsky o en los discursos antisemitas de los Nazis, en el que los judíos son aludidos como tuberculosos o cancerosos que deben ser tratados o eliminados. Al mismo tiempo, la relación de la población judía con la imagen urbana saca a relucir otra variante del problema de la invasión. La preocupación por el urbanismo, lo cual genera la frecuente metáfora de la asociación de la enfermedad con la vida urbana, se manifiesta en tratamientos que aconsejan alejarse de la ciudad y curarse en lugares de carácter rural.

Como se puede observar, según Sontag, la clasificación básica de las enfermedades a la hora de construir metáforas sobre el orden social se puede resumir en dos tipos: las que son “painful but curable”, que predominaban desde la época de Platón hasta el siglo XIX, y las que son “possibly fatal” (Sontag, 1978: 72), que aparecen con más frecuencia en los discursos recientes. Pero también se pueden encontrar ciertas enfermedades que destacan en el imaginario moderno, las que Sontag (1978: 72) llama “master illness”. En el siglo XIX el centro de atención recae en la tuberculosis. Un siglo después, tras el descubrimiento de un tratamiento eficaz para la enfermedad, esa atención se traslada hacia el cáncer y más tarde, a finales del siglo XX, al sida. Sin embargo, mientras el foco principal se cambia, algunas otras enfermedades han persistido durante todo ese tiempo. El asma es una de ellas; mencionada ya en la época antigua de las culturas china, hebrea y griega, sigue activa como enfermedad y a la vez en las representaciones literarias hasta hoy en día. El presente trabajo se dedica precisamente a explorar desde una perspectiva interdisciplinaria las manifestaciones asmáticas que dejan los autores en sus textos y también las metáforas que pretende transmitir el asma, así como otros aspectos relacionados que se pueden encontrar en obras literarias.

2. EL ASMA Y SU METAFORIZACIÓN EN LA LITERATURA

La característica más destacable del asma es la heterogeneidad a la hora de definir sus causas y síntomas, lo cual ha dejado abundante espacio para la metaforización de esta enfermedad en los discursos sociales y

literarios en distintas épocas de la historia. El presente capítulo intenta explorar este aspecto del asma y su metaforización a partir de las obras *La casa de los espíritus* (1982), de Isabel Allende, *Respire* (2001), de Anne-Sophie Brasme, *Cracks* (1999), de Sheila Kohler, y *Lord of the Flies* (1954), de William Golding, a partir de las teorías de Jacques Derrida, Friedrich Nietzsche y Antonin Artaud en relación con la respiración, el lenguaje, el silencio, el poder y la impotencia.

En concreto, en primer lugar se intentará explicar desde una perspectiva histórica de la medicina las causas y los síntomas del asma y su relación con la metaforización de dicha enfermedad, la cual se explorará en los siguientes subepígrafos del presente capítulo. En segundo lugar se establecerá una relación entre las representaciones relacionadas con los factores psicósomáticos del asma y la condición de una marginalidad en términos interseccionales, que se explorará en *La casa de los espíritus* y se comparará con *Respire*, dos obras que comparten representaciones de marginalidad, pero que se diferencian en términos de resistencia. Y, en tercer lugar, se explorará la construcción y la evolución de una calidad espiritual relacionada con personajes asmáticos en *Cracks* y en *Lord of the Flies*, destacando el cambio de la asociación de la espiritualidad con el aspecto físico y la clase social a la consideración de la espiritualidad como una calidad intrínseca de la humanidad y su potencia no verbal.

2. 1. La heterogeneidad y metaforización del asma

El primer uso de la palabra *ásthma*, según el *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico* (Universidad de Salamanca), se encuentra en el canto 14 de la *Ilíada*. Héctor y Áyax sufren de asma, con síntomas de sudor y dificultades de respiración después de haberse agotado físicamente (*asma de esfuerzo* se denomina hoy en términos médicos). Hipócrates (460-370 a.C.) también hablaba del asma como una serie de síntomas principalmente respiratorios que incluyen “tos, ahogos, sudores, respiración entrecortada” (en *Hippocratis aphorismos commentarii*, Kühn 18a 77, citado en <https://dicciomed.usal.es/palabra/asma>). Según las descripciones de Homero, el ejercicio físico es considerado como el factor principal y, al mismo tiempo, una causa interna de la persona que provoca síntomas asmáticos. No obstante, Galeno (130-201 d.C.) fue el primero en vincular etiológicamente el asma con “humores espesos y viscosos” que “se apoderan de los caminos del aire respirado” o con la aparición de “un tumor” en el pulmón (en *Hippocrates VI Epidemiarum comentaria* 17b

127, citado en <https://dicciomed.usal.es/palabra/asma>). Los vínculos históricos entre el asma, la tuberculosis y el tumor están relacionados estrechamente con el concepto de la intrusión de factores externos en el cuerpo y los gastos que causa esa intrusión externa al consumir el cuerpo y el sistema vital. Susan Sontag (1978: 10) se hace eco de ello cuando señala que la tuberculosis, otra enfermedad respiratoria que predomina en el siglo XIX, se remonta etimológicamente a la palabra latina *tūberculum*, asociada con el diminutivo *tūber* y considerada también como un tumor.

A diferencia de la tuberculosis, que se limita principalmente a los pulmones (aunque no es infrecuente la tuberculosis ósea, digestiva, renal e incluso la meningitis tuberculosa) y cuyas causas desde finales del siglo XIX se atribuyen a una bacteria (la *Mycobacterium tuberculosis*, descubierta por Robert Koch), los cambios patológicos que causan asma están relacionados con más órganos que los pulmones, como las vías respiratorias. A lo largo de la historia ha habido mucha ambigüedad a la hora de intentar explicar sus causas. Esta naturaleza heterogénea del asma y las diversas manifestaciones de sus síntomas hacen que sea difícil de distinguirla de algunas otras enfermedades, como señala Tim Brookes (1994: 12) en su autobiografía *Catching My Breath* en relación con esta heterogeneidad etiológica: “over the next month, five doctors in five different fields of medicine proposed five different theories as to what had caused my attack, and even disagreed over whether it should be called asthma or anaphylaxis, a dangerous, widespread allergic reaction” (Brookes, 1994: 12). Pocas décadas después de la primera definición de la palabra “asma” en español en el *Tratado llamado menor daño de la medicina*, de Alfonso Chirino, la línea divisoria entre el asma y la disnea se hace difusa: “asma es dificultad (*sic*) del resuello con sonido, assy (*sic*) como la dismia (*sic*) es dificultad (*sic*) del resuello syn (*sic*) sonido” (citado en la entrada “asma” del DMBHE). Del mismo modo, en un estudio presentado en el congreso del Instituto Real de la Salud Pública de Berlín en 1913 sobre rinitis alérgica (o fiebre del heno) se describe una serie de síntomas parecidos a los del asma: “respiration becomes obstructed, the mucous membrane of the mouth and palate tickle unbearably, and this sensation proceeds through the Eustachian tube into the tympanic cavity” (Dunbar, 1913: 107). Según William Philips Dunbar, en algunas ocasiones dichos síntomas se intensifican acompañados de ataques asmáticos. Y antes, en 1873, en los estudios del médico británico Charles Blackley ya se encuentran expresiones como “asma del heno” (Quadrelli, 2013).

La ambigüedad a la hora de diagnosticar el asma se opone a la estructura patriarcal explicada en el Capítulo 1, que predomina en las prácticas médicas y que requiere un diagnóstico claro sin tolerar ninguna incertidumbre debida a las condiciones específicas de cada persona. En el caso del diagnóstico de Dylan Thomas en la primera mitad del siglo XX, por ejemplo, surgía confusión entre asma, bronquitis¹ y tuberculosis. Debido a la muerte de su hermana a causa de tuberculosis, el propio Dylan Thomas estaba convencido de que su asma había derivado con el tiempo en tuberculosis, aunque la autopsia descartó dicha posibilidad (Cohen y Rizzo, 2000: 193). En *Breathless: An Asthma Journal*, Louise DeSalvo documenta la rigidez durante el proceso de diagnosis, cuando empieza a sufrir dificultades respiratorias e intenta buscar asistencia médica: “‘I think I have asthma’, I tell him. For months, I’ve had a nagging suspicion that what I have is asthma. ‘No wheezing’, he says, ‘so it can’t be asthma’” (DeSalvo, 1997: 8). En la conversación se observa el acto mecánico del médico de adecuar precisamente todos los síntomas a la teoría de la enfermedad, así como una falta de atención a lo que narra DeSalvo y sus condiciones particulares como individuo. Cuando finalmente DeSalvo es diagnosticada con asma, han pasado diez meses desde que empezó a buscar ayuda: “I want to record that today a pulmonary specialist in New York diagnosed my illness as asthma. ‘But I don’t wheeze’, I tell him, repeating what has continued to puzzle me [...] ‘You don’t have to wheeze to have asthma’, he responds” (DeSalvo, 1997: 15). Este diagnóstico de asma que no requiere síntomas de sibilancia (el diagnóstico es una cita del médico que aparece en el libro, no del autor del presente trabajo) muestra otra vez la heterogeneidad de la enfermedad y la importancia de la comunicación entre médico y paciente para hacer que el proceso sea más eficaz.

A la hora de determinar las causas de la enfermedad, la ambigüedad del asma se parece incluso más a las características del cáncer que de la tuberculosis, ya que las causas del cáncer no son completamente conocidas, mientras que la causa exacta de la tuberculosis es la *mycobacterium tuberculosis*. En *Illness as Metaphor*, Sontag (1978: 70)

¹ Bronquitis o disnea son signos que pueden estar presentes en muchos cuadros clínicos. Son categorías distintas de asma y tuberculosis, que son cuadros clínicos bien establecidos. No se pueden diferenciar como si fuesen elementos categoriales similares. Cualquier asmático o tuberculoso puede presentar bronquitis y disnea y, de hecho, es lo normal que la presenten. El asma por fiebre del heno es un ejemplo enormemente frecuente de asma alérgica a gramíneas.

enumera las numerosas causas posibles del cáncer, entre las cuales se encuentran

cigarettes, hair dyes, bacon, saccharine, hormone-fed poultry, pesticides, low-sulphur coal —a lengthening roll call of products we take for granted have been found to cause cancer”. “X-rays give cancer (the treatment meant to cure kills); so do emanations from the television set and the microwave oven and the fluorescent clock face. As with syphilis, an innocent or trivial act —or exposure— in the present can have dire consequences far in the future. It is also known that cancer rates are high for workers in a large number of industrial occupations.

Todas las causas (tanto los propios comportamientos de la persona como los factores externos) facilitan la imposición de críticas morales al individuo y también al entorno social en el que se encuentra.

En cuanto al asma, según la definición del sitio web de la *National Library of Medicine* de EE.UU., es “una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se inflamen y se estrechen. Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos”. Las posibles causas incluyen la inflamación de las vías respiratorias en el sentido más directo. Esta inflamación se basa en una cantidad numerosa de alérgenos. Los más comunes, según la misma fuente, son “animales (caspa o pelaje de mascotas), ácaros del polvo, ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o aspirina y otros AINE), cambios en el clima (con mayor frecuencia, climas fríos), químicos en el aire o en los alimentos, ejercicio, moho, polen, infecciones respiratorias, como el resfriado común, emociones fuertes (estrés), humo del tabaco”. En *Paradiso* (1984), del escritor cubano José Lezama Lima, se incluyen en las conversaciones sobre José Cemí, el personaje asmático, diversas teorías de las posibles causas de esta enfermedad, entre las cuales se cita la genética (“El asma nos viene por mi rama; mi abuela no se pudo curar nunca de esa angustia”), la climática (“la humedad del campamento, el atravesar la bahía al atardecer, hicieron el resto”) o intentos de relacionarla con la divinidad y la espiritualidad. Convencido de

[q]ue es una enfermedad protectora como una divinidad. El que la tiene, se inmuniza contra todas las enfermedades. Dicen que debilita el corazón, pero al paso del tiempo es preferible esa debilidad, porque si no la presión hierve y estalla en el cerebritito del gorrión... Sólo los neuróticos se inquietan ante cada uno de sus latidos. Fíjate que no le ha dado tifus, ni papera ni gripe.

Cuando sale de su asma, es el más contento de todos los niños” (Lezama Lima 1984: 288-289)

También hay referencia a causas patológicas, como las adherencias en los bronquios: “No te asustes, después te daremos fricciones con alcohol, para que la sangre vuelva a entrar en los bronquios, limpiándolos de sus adherencias, que son las que te impiden respirar bien” o a causas psicosomáticas (Lezama Lima, 1984: 291). Las confusiones y contradicciones se suman a la hora de hablar sobre la relación entre el aire y asma: “El aire del campo le hará bien a su asma, aunque es una enfermedad tan rara y especial que a lo mejor le sucede con tantas yerbas y flores que empeora” (Lezama Lima, 1984: 506).

Cabe destacar que, tanto en el caso de las causas posibles del cáncer como las del asma, los factores externos ocupan un papel tan importante como los internos, lo cual resulta curioso desde la perspectiva de la medicina moderna, que tiende cada vez más a asociar el concepto de la enfermedad con el estado biológico del cuerpo y a entenderlo como una alteración fisio-patológica. En su lugar, “la relación del enfermo con el medio ambiente, especialmente el aire y el agua como agentes conductores del ‘mal’” es considerada más propio de “la medicina antigua”² (Treviño, Ernestina y Alejandro, 2015: 135). Sin embargo, cuando el mecanismo de la precisión en la medicina moderna falla con enfermedades cuyas causas son ambiguas o indefinidas, se empieza a formar de nuevo una creencia en la intrusión desde el exterior, un miedo al entorno en el que cada elemento se vuelve sospechoso y criticable. En *The Moor’s Last Sigh*, de Salman Rushdie, Francisco da Gama, el bisabuelo del protagonista “had begun to sleep badly and, asthmatically, to wheeze” alrededor del año 1921; su mujer lo atribuye al aire: “‘It’s all that bad air’, she told him” (Rushdie, 1995: 58). Esa tendencia abre un amplio espacio para la metaforización, explicada en palabras de Sontag (1978: 61):

The notion that a disease can be explained only by a variety of causes is precisely characteristic of thinking about diseases whose causation is not understood. And it is diseases thought to be multi-determined (that is, mysterious) that have the widest possibilities as metaphors for what is felt to be socially or morally wrong.

² Sobre todo en el tratado hipocrático *De los aires, aguas y lugares*, base de las llamadas *Topografías médicas*, en boga hasta los años 1930.

De ahí surge el impulso de salir de un entorno, sobre todo el entorno urbano a partir de la época de la industrialización. La rinitis alérgica, que comparte una mayor relación con el asma, aunque ya hubiese sido registrada en 1673, en muchas ocasiones se cree que es el fruto de las contaminación en la civilización moderna³ (Dunbar, 1913).

2. 2. Factores psicosomáticos del asma y la condición de la marginalidad

La imposibilidad de precisar las causas de una enfermedad, como se ha comentado en el Apartado 2.1, conduce en muchas ocasiones hacia la inclusión de factores psicosomáticos. El asma, sobre todo entre los años 1930 y 1950, se consideraba un tipo de neurosis. El médico británico H. Mortimer Wharry expresa su acuerdo con la opinión del Dr. H. C. Cameron sobre la base neurótica del asma en una carta en 1929, en la que afirmaba que “the only difference that I can find between an ordinary neurasthenia and an asthmatic is that in the asthmatic there is vagal irritation from the nose and throat” (Wharry, 1929: 983). Aun a partir de 1960, tras el descubrimiento de los componentes inflamatorios que provocan ataques asmáticos, los factores psicosomáticos siguen jugando un papel importante en determinar las causas del asma. En muchas ocasiones, dichos factores están estrechamente relacionados con la sensación de marginalidad, los abusos tanto físicos como psicológicos y otras experiencias violentas o traumáticas causadas sobre todo debido al mecanismo del poder y de la soberanía. Las experiencias traumáticas, según investiga DeSalvo en *Breathless: An Asthma Journal*, tienden a activar el sistema nervioso primitivo, en vez de ser procesado por el sistema cognitivo superior, lo cual finalmente puede llevar a una nueva visualización del evento traumático. En consecuencia, DeSalvo (1997: 128) afirma que “asthma is but one of many possible manifestations of post-traumatic stress”. Por otro lado, los factores traumáticos pueden provocar también síntomas semejantes al asma, causando confusiones, como en el caso de la disfunción de las cuerdas vocales, que es una enfermedad que afecta las vías respiratorias superiores e inferiores, con síntomas muy parecidos a los

³ Hay comunidades como los Amish que presentan menos cuadros alérgicos que la población general; se cree que por exposición inveterada al heno y otras hierbas, dado su modo de vida dieciochesco.

de ataques asmáticos⁴. El desarrollo de estos síntomas está típicamente relacionado por lo general con la expresión de dificultades psicológicas. Los pacientes que han participado en el estudio del artículo referido de Freedman, Rosenberg y Schmaling, por ejemplo, han sido víctimas de abusos sexuales durante la infancia⁵.

Esta estrecha correlación entre los síntomas de asma y las estimulaciones psicósomáticas, que ha sido explorada científicamente como arriba mencionado, ha abierto un amplio espacio para las representaciones simbólicas, que apuntan hacia el propio concepto de la respiración, elemento básico en las discusiones de Friedrich Nietzsche y Jacques Derrida sobre el lenguaje, en las que el aliento —“aliento de la vida”, en palabras de Derrida (Derrida, 1994: 71)— y el acto de respirar están asociados directamente con el concepto de la vida, el ser, y finalmente con el concepto del lenguaje, en tanto que la respiración es una “acción que luego proyectamos sobre lo aludido verbalmente, creando así la ontología y metafísica” (Nietzsche, 2003: 131). Es precisamente en esta forma articulada de la respiración, es decir, el hablar y expresar los pensamientos, contrario al pensamiento silencioso, donde el aliento consigue alcanzar una potencia más alta. En este sentido, la dificultad respiratoria y la imposibilidad de expresarse causadas por asma pueden ponerse en relación con el concepto de la reducción de la energía vital y la posición de inferioridad en relación con el poder.

Dicha condición se puede encontrar en *La casa de los espíritus*, una novela clasificada como mágico-realista. Por un lado, las características del realismo mágico que se destacan en *La casa de los espíritus* en sí pueden considerarse como una forma de expresión “asmática”, en la que la representación de la realidad lógica y cronológica sufre constantemente rupturas y se mezcla con los acontecimientos maravillosos, un estado surrealista, acelerado y alternado que tiene su paralelismo en el estado físico y mental de alucinación de una persona durante los ataques de asma

⁴ DeSalvo (1997: 128) cita a este respecto el artículo “Childhood Sexual Abuse in Patients with Paradoxical Vocal Cord Dysfunction”, de M. R. Freedman, S. J. Rosenberg y K. B. Schmaling.

⁵ Allen, el protagonista del relato “His Mother Inside Him”, de John Updike, ha crecido bajo la influencia violenta de su madre y la indiferencia de su padre, siempre encontrándose en el centro de tensión y sufriendo nervios que se manifiestan mediante una serie de síntomas físicos, incluyendo erupciones en la piel, balbuceos, asma e insomnio. Para poder “to breathe, to sleep, and to speak normally” (Updike 1994: 34), se ve obligado a vivir lejos de su madre.

por falta de aire y los jadeos. Desde el nacimiento de Rosa, la hermana mayor de la familia del Valle y un elemento maravilloso de la novela, su pelo verde y su belleza celestial le hacen destacar y causan una sensación de náusea en la multitud de las personas de su entorno habitual. Se puede percibir un claro cambio de tonalidad y de ritmo narrativo en los párrafos en los que aparece Rosa, resultando un contraste entre un ambiente claro y luminoso contra la oscuridad, un aire alegre y acelerado contra la sensación represiva y estancada que predomina en la novela. El espacio surreal que rodea al personaje Rosa y su muerte final se asemejan de cierta manera a los cambios de ritmo de respiración durante la tos, los jadeos, la tirantez del pecho y una versión resultante del mundo distorsionado. Mientras tanto, la condición postcolonial que forma el trasfondo de la novela, destacada por la marginalidad que sufren las ex-colonias frente a la represión del sistema hegemónico del capitalismo occidental, recuerda factores psicosomáticos que juegan un papel importante en la representación literaria del asma y que son causados principalmente por el mecanismo del poder y de la hegemonía.

Por otro lado, el personaje que sufre directamente síntomas de asma en *La casa de los espíritus* es Clara del Valle, quien ha sido objeto y testigo en repetidas ocasiones de violencia a lo largo de su vida y tiene una relación sumamente compleja con la respiración y el lenguaje. Al nacer, ella se encuentra en una posición marginal por ser la undécima hija de la familia (la más pequeña) y por ser mujer. Esta debilidad se manifiesta inmediatamente a través de su dificultad para respirar cuando recién nacida, un aspecto que es muy representativo, según las teorías de Derrida (1994: 70), de la baja energía vital, y amenaza directamente su posibilidad de sobrevivir. Sin embargo, si el asma que sufre Clara se considera como una condición involuntaria que simboliza su marginalidad interseccional al nacer (una marginalidad compuesta por varios factores, como el género y la posición entre los hermanos), sus intentos posteriores de resistencia contra la hegemonía también están relacionados con el concepto de respiración y la articulación del aliento, que se realiza más concretamente en forma de decidir enmudecer dos veces a lo largo del desarrollo de la novela.

La primera vez ocurre a sus nueve años, después del asesinato político de su padre por envenenamiento, que acaba con la muerte de su hermana Rosa por equivocación. Escondida, Clara ha sido testigo del proceso del maquillaje *post mortem* de Rosa, testigo de su divina, pura e inocente hermana convirtiéndose en la víctima de un asesinato político. El

enmudecimiento de Clara es su intento de protesta, recordando silenciosamente la injusticia de lo ocurrido, mientras que los demás personajes siguen hablando. Con su silencio sobre el tema, está enterrándolo junto al cuerpo muerto de Rosa. Después de casarse con Esteban, los abusos de su marido finalmente la hacen decidir enmudecer por segunda vez, esta vez durante el resto de su vida ante él. A diferencia de su condición asmática que le impide expresarse y por consiguiente la somete al poder, el silencio de Clara es una forma de resistencia voluntaria, ante lo cual el poder expresado verbalmente no consigue generar efectos. Además, durante el enmudecimiento, Clara registra los sucesos por escrito como testigo de la violencia: “Ya entonces tenía el hábito de escribir las cosas importantes y más tarde, cuando se quedó muda, escribía también las trivialidades, sin sospechar que cincuenta años después, sus cuadernos me servirían para rescatar la memoria del pasado y para sobrevivir a mi propio espanto” (Allende, 1985: 10).

Más allá del contexto postcolonial, la experiencia de la marginalidad se encuentra también dentro del sistema occidental. En *Respire*, la infancia y gran parte de la adolescencia de la protagonista y narradora Charlène Boher han estado marcadas por la sensación de asfixia debida tanto a los síntomas de asma como a la experiencia del abandono de sus padres, la soledad y la falta de afecto. A causa de la enfermedad, la condición física de Charlène es mucho más débil y delicada que la de los demás alumnos de su edad, lo cual le provoca una fuerte sensación de inferioridad y el deseo de convertirse en el Otro: “Miro lo más discretamente posible los cuerpos desnudos de las otras chicas. Soy delgada y huesuda, terriblemente diferente a ellas” (Brasme, 2003: 47). Esta baja autoestima y su condición física⁶ le impiden socializar y hacer amistades. En este caso se descubre también un paralelismo entre los síntomas del asma y la situación de marginalidad de la protagonista, caracterizada por la dificultad de integración y, por consiguiente, el sentirse invisible, es decir, como afirma Derrida (1994: 73), la imposibilidad de acceder al lenguaje, la imposibilidad de expresarse y hacerse escuchar por otras personas. Charlène siente que “tenía un nudo en el fondo de la garganta, que me contraía el pecho y aprisionaba la respiración. Aquel mal en el fondo de

⁶ Pero el asma puede ser causa y no consecuencia de esa condición física. Hay que pensar que si el asma condiciona el no poder hacer un ejercicio físico regular para su edad, el niño o la niña no harán un desarrollo torácico correcto, quedándoles un tórax infantil en cierta medida.

mi ser era un grito de impotencia que nunca pudo oírse” (Brasme, 2003: 47). El odio de Charlène hacia sí misma y la envidia hacia los demás la hacen soñar con “otro yo, con crecer, con ser libre” (Brasme, 2003: 20), pero no es suficiente motivación hasta la aparición de Sarah, quien ofrece a Charlène su amistad aunque tiene una personalidad totalmente distinta. Desde ese momento, Sarah se convierte en una fuente de aire para Charlène y le muestra la posibilidad de salir de la soledad y de respirar libre. Charlène realiza el deseo de metamorfosearse a través de un intento ritual de suicidio provocando un ataque de asma, convencida de que a través de ese acto puede cumplir la necesidad “de descubrir la vida de nuevo, de renacer, de respirar” y de estar “dispuesta a existir en serio. Vivir” (Brasme, 2003: 47), vaciando el aire antiguo de los pulmones y volviendo a llenarlos con oxígeno para así librarse del yo antiguo y poder renacer con una respiración nueva y normal.

Sin embargo, cuando la amistad entre Charlène y Sarah traspasa los límites convirtiéndose en obsesión y, finalmente, se rompe, la dificultad de respiración vuelve a dominar a Charlène, junto con su caída de nuevo en una posición de marginalidad. Contrariamente a la muerte habitual de personajes asmáticos en las representaciones literarias y a diferencia de Clara, quien recurre al enmudecimiento, una articulación del aliento que descarga el poder del lenguaje impuesto sobre ella, la manera de resistencia de Charlène es matar a Sarah asfixiándola. Debido a las diferencias entre ambos personajes, Charlène percibe una imposibilidad por parte de Sarah de identificarse con lo que ella sufre por estar marginada y por sus síntomas físicos de no poder respirar, imposibilidad que Charlène solo puede solucionar de manera extrema y violenta, obligando a Sarah a estar en su lugar y robar el aire de Sarah.

2. 3. Asma y espiritualidad

Siendo una enfermedad antigua, el término “asma” ha experimentado una serie de cambios y evoluciones a lo largo de la historia. Según el DMBHE de la Universidad de Salamanca, la palabra “asma” tiene su origen en la palabra *asthma* en latín, que a su vez proviene del griego *ἄσθμα* (*ásthma*). La raíz de la que se deriva el sufijo *-σθμα* (*-sthma*) se asocia con las palabras latinas *anima* (respiración, vida, alma) y *animus* (aliento, espíritu, ánimo) y, por consiguiente, con sus derivaciones como alma, ánimo y animoso. Este significado figurativo le otorga desde el principio una característica espiritual, teniendo en cuenta también su

relación con los órganos respiratorios, que se sitúan en la parte superior del cuerpo humano, la parte que se asocia simbólicamente con el concepto de la apertura y con el aspecto mental y emocional de las actividades vitales del ser humano.

Existen distintas imágenes a la hora de asociar el asma con ciertas clases sociales a lo largo de la historia. Durante la antigüedad y la Edad Media, la mayoría de los registros de asma se limitan a personas de clase alta y se nota un vínculo entre el asma y el aspecto físico caracterizado por la delgadez, la delicadeza y una apariencia obviamente enfermiza, a través del cual muchas de las características espirituales del asma son representadas⁷, y se puede observar cierta similitud que comparte esta enfermedad con la tuberculosis, que a su vez ha sido vinculada con ser gentil, delicado y sensible (Sontag, 1991: 28).

Dicha asociación entre el asma y las clases sociales altas prevalece hasta el siglo XX, mientras que con la entrada en la era industrial, se observa la aparición de tendencias nuevas pero paralelas de asociar el asma con la pobreza y con una clase social relativamente baja. Lennart Bråbäck, Anders Hjern y Finn Rasmussen señalan en “Social Class in Asthma and Allergic Rhinitis: A National Cohort Study over Three Decades” la distinción entre “asma atópica” y “asma no atópica” a la hora de considerar su relación con la clase social y el estado socioeconómico. El resultado de su investigación muestra que el estado socioeconómico bajo está vinculado con un riesgo más elevado de asma no atópica, mientras que uno alto lo está con el asma atópica⁸. Sin embargo, “poverty at both an individual and

⁷ *The Volcano Lover* (1992), de Susan Sontag, novela ambientada en Nápoles durante la segunda mitad del siglo XVIII y basada en la vida del diplomático William Hamilton, nos muestra la imagen de Catherine, la primera esposa de Hamilton, quien padece asma. A causa de la enfermedad, ella parece enfermiza y las actividades de su vida diaria se ven afectadas y limitadas en gran medida por la enfermedad. Por el contrario, Emma, la segunda esposa de Hamilton, hija póstuma de una familia de muy baja posición social, tiene características totalmente opuestas en comparación con Catherine. “Su talento para divertirse, su falta de exigencias, su espléndida salud” le encantan a Hamilton, quien “[e]staba harto para siempre jamás de aguantar la fragilidad de una mujer” (Sontag 1995: 121), característica principal de Catherine. Emma misma también confirma que “[m]e faltaba la necesaria melancolía, la espiritualidad”, su forma de expresar emociones es “con mi cuerpo, con mi cara” (Sontag 1995: 369).

⁸ Se cree hoy que por exceso de limpieza. Al no estar sometido el sistema inmunológico a estímulos que lo “entrenan” ante los alérgenos, hay aumento de asma en la sociedad occidental desarrollada. Hoy en clases sociales bajas se encuentra a veces vinculada a la presencia en casa del humo de cocinas de leña o económicas por ejemplo.

an area level was associated with an increased risk of asthma regardless of sensitization in the large European Community Respiratory Health Survey comprising young adults from 15 countries” (Bråbäck, Hjern y Rasmussen, 2005: 1064).

En este momento, el aspecto físico y la clase social dejan de ser el representante principal de la espiritualidad que caracteriza el asma. Este vínculo, en vez de manifestarse de forma física y superficial, se orienta hacia una dimensión más intrínseca de la humanidad. Según las teorías de Derrida (1994: 71) anteriormente mencionadas sobre la relación entre el aliento y la palabra, el hecho de poseer el aliento ofrece la posibilidad de convertir el pensamiento en palabras habladas y, por consiguiente, la posibilidad de poseer el poder. Sin embargo, según la diferencia entre el argumento y la razón que caracteriza esta posibilidad de expresión, el poder puede desarrollarse en una soberanía absoluta, que consiste en la imposición de palabras por la fuerza, “en voz alta, con altavoz, y desde la altura que implica un ‘porque sí’” (Rocha 2011: 58). Este concepto de Derrida interpretado por Delmiro Rocha sobre la soberanía absoluta para Antonin Artaud, según menciona Derrida en sus cartas con ese último, es en realidad una manifestación de la impotencia, que no solamente se asocia con la ausencia pasiva de la palabra, sino también con la irresponsabilidad radical de la palabra. En dicho sentido, la verdadera inspiración de las palabras según Artaud no reside en el uso de las palabras para mandar o para imponer, sino que reside en un silencio positivo. A diferencia de la privación del aliento y de las palabras, el estado de no decir nada en vez de ser una “simple impotencia”, una esterilidad o una falta de inspiración, es “la inspiración misma: fuerza de un vacío, torbellino del aliento de alguien que sopla y aspira hacia sí, y que me sustrae aquello mismo que deja llegar a mí y que yo creo poder decir en mi nombre” (Derrida, 1989: 242). El asma, al dificultar más bien el acto de espirar que el de aspirar, contiene en sí una tendencia que rechaza la soberanía absoluta y, por otro lado, abre el camino que conduce hacia una verdadera dimensión auto-reflexiva de la espiritualidad, de la “inspiración” en palabras de Artaud (Derrida, 1989: 242). En este caso, el asma como metáfora de la espiritualidad atraviesa los límites de la condición física y socioeconómica y se caracteriza eventualmente por la introspección.

Tanto el cambio en el sentido físico y de clase social como desde lo superficial y exterior hasta una dimensión introspectiva en el momento de asociar el asma con la espiritualidad, en relación con el concepto de la soberanía se puede encontrar en una comparación entre *Cracks* (1999), de

la escritora sudafricana Sheila Kohler, y *The Lord of the Flies* (1954), de William Golding, a través de los personajes de Fiamma, Piggy, y su amigo Ralph.

Fiamma Coronna, personaje principal de *Cracks*, es una chica asmática, con un aspecto “pale” y “careless” (Kohler, 1999: 97). Cuando ella acaba de llegar al internado situado en Sudáfrica desde Italia, sus compañeras de clase hacen referencia a la figura de la Virgen al describir la elegancia que se transmite a través de su aspecto y sus comportamientos: “There was something soft and sweet about the curve of her cheek. [...] It was the smooth oval of the Florentine Madonnas, the face of the very young mother with her child. It made us feel lonely” (Kohler, 1999: 47)⁹. De origen noble, Fiamma muestra indiferencia ante la realidad cotidiana que la rodea y tiende a ensimismarse durante la mayor parte del tiempo. Esta distancia entre ella misma y la realidad de otros personajes y del entorno se magnifica aún más por su condición asmática, que le permite “climb out of the pool and lie down in the shade [...] and run her fingers through her blond, wavy hair, reading a book in gym in her bloomers, which showed off her slender legs” mientras las otras alumnas están obligadas a realizar ejercicios y “sweated and groaned on the hard floor, vaulting over the pommel horse or doing endless jumping jacks, sit-ups, and press-ups... (Kohler, 1999: 58). En cuanto a Piggy, el personaje asmático de *The Lord of the Flies*, la delicadeza física y la clase social alta se sustituyen por sus opuestos. Cuando Ralph, su amigo le pregunta sobre su padre, “Piggy flushed suddenly. “My dad’s dead”, he said quickly, “and my mum—”. He took off his glasses and looked vainly for something with which to clean them. “I used to live with my auntie. She kept a candy store. I used to get ever so many candies. As many as I liked” (Golding, 2001: 7). El origen de Piggy es de clase baja y físicamente es “a fat boy” (Golding, 2001: 4).

Tanto *Cracks* como *The Lord of the Flies* intentan explorar la violencia masiva y la crueldad intrínseca de la humanidad en un entorno totalmente encerrado, en el primer caso en un internado femenino

⁹ El personaje Clara del Valle, mencionada en el Apartado 2.2, recuerda también la figura de la Virgen María por su pureza ingenua, su capacidad de adivinar el género y número de sus hijos desde su embarazo y su disposición a ayudar a los residentes del pueblo Las Tres Marías. Incluso durante los encuentros físicos con su marido Esteban ella conserva la inocencia: “No es culpa de Clara, ella es inocente como un niño. Es mi hermano el que la induce” (Allende 1985: 95).

sudafricano y los bosques salvajes de alrededor y, en el segundo, en una isla. Fiamma es la chica más carismática en *Cracks*, noble de nacimiento, con una buena educación y con la experiencia de haber viajado por gran parte del mundo, cuya conducta transmite una elegancia y sabiduría de carácter introspectivo totalmente contraria a la cotidianidad y el primitivismo que dominan el resto de su entorno. Ella representa una capacidad de introspección que las demás doce alumnas no son capaces de poseer, lo cual las intimida pero, al mismo tiempo, es justo aquello a lo que aspiran a convertirse, pero sin lograrlo. En la escena final del asesinato de Fiamma, el resto de las doce alumnas lleva máscaras, un simulacro bajo el cual el razonamiento y el individualismo se vuelven borrosos. Consiguen de manera extremadamente cruel imponer una tiranía sobre Fiamma, que acaba cobrándole la vida. La ausencia de palabras de Fiamma en este caso tiene una forma física: está simbolizada por el asma que ella padece, más concretamente visualizada por el inhalador que utiliza. En el momento de la violencia ella se vuelve totalmente indefensa cuando la separan de su inhalador: “Her face was purple now, her eyes bloodshot. She was trying to say something or reach her inhaler with her waving hands, but Ann grabbed them and tied them with her tunic belt. Mary tied her feet together. Then all we could hear was Fiamma’s ragged heaving and panting” (Kohler, 1999: 186).

En *The Lord of the Flies*, a pesar del carisma intrínseco de Ralph, por sí solo no es suficiente para manejar el liderazgo y para representar la civilización, la moralidad y la disciplina, porque “[t]he trouble was, if you were a chief you had to think, you had to be wise. And then the occasion slipped by so that you had to grab at a decision. This made you think; because thought was a valuable thing, that got results ... Only [...] I can’t think. Not like Piggy” (Golding, 2001: 67). A pesar de que el estado socioeconómico y físico de Piggy muestra una oposición total frente a otros personajes asmáticos, como Clara y Fiamma, y de ser un personaje con muy poca habla (raras veces Piggy consigue la concha para ser escuchado por los demás), es él quien conserva el vínculo con el poder de la espiritualidad, la civilización y la sabiduría en el sentido de su capacidad de pensar: “Piggy could think. He could go step by step inside that fat head of his, only Piggy was no chief. But Piggy, for all his ludicrous body, had brains. Ralph was a specialist in thought now, and could recognize thought in another” (Golding, 2001: 67). Por lo tanto, es el conjunto de Ralph y Piggy el que representa lo contrario al instinto primitivo y el mal interno. Son también los últimos dos personajes en quedarse para resistir la

barbarie negándose a unirse al equipo de Jack. Más concretamente, se puede considerar a Piggy como parte de Ralph y su condición asmática el símbolo de la fragilidad del liderazgo de Ralph y de la propia civilización, como el inhalador de Fiamma. Aunque Ralph consigue sobrevivir al final de la historia, una parte de él, la más sensible, pensativa y al mismo tiempo la más débil se pierde en el momento de la muerte de Piggy: “And in the middle of them, with filthy body, matted hair, and unwiped nose, Ralph wept for the end of innocence, the darkness of man’s heart, and the fall through the air of the true, wise friend called Piggy” (Golding, 2001: 182).

Lo que más vincula los personajes asmáticos en las cuatro novelas arriba mencionadas, como se puede observar, es la alteridad que marca su existencia en comparación con el entorno socio-cultural y las otras personas a su alrededor, aunque manifestada de formas distintas. En el caso de Clara, después de la muerte de su hermana Rosa, ella se convierte en la única personaje femenina entre los hijos de Severo del Valle y Nívea, lo que hace que sea más susceptible a la violencia de los otros miembros de su familia. Esta identidad se aísla aún más por sus capacidades sobrenaturales de adivinar el futuro. En cuanto a Charlène, la delicadez física y la dificultad de expresarse la acompañan desde el nacimiento. Esta diferencia se intensifica tras el encuentro con Sarah, cuya apariencia y personalidad contrastan totalmente con las de Charlène. Eso hace que destaquen en su papel como el Otro frente a sus compañeros. En el caso de Fiamma, aunque ella es de una clase más alta y con mejor educación en comparación con las demás profesoras y alumnas del colegio, es la única persona que viene de otra cultura. Finalmente, con respecto a Piggy, siendo la única persona obesa, con gafas y de clase baja, tanto su condición física como económica se muestran distintas, destacando su alteridad en contraste con los demás personajes. En un artículo de Adriana Rodríguez Pérsico sobre el libro *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)* de Gabriela Nouzeilles, se habla de la exclusión y la discriminación a través de la medicalización tanto de los discursos políticos como de las narrativas ficcionales, que crea “un criterio de autoridad para legitimar ciertos prejuicios sociales” (Nouzeilles, 2000: 21-22). Respecto a los cuatro personajes arriba mencionados, la condición periférica en la que se encuentran —relacionada al género, la economía, la condición física y la clase social respectivamente— y el carácter introspectivo y espiritual que los personajes comparten van acompañadas por el estado patológico respiratorio, denominado con el término diagnóstico asma. De este modo,

dicho estado asmático justifica inevitablemente la heterogeneidad y la alteridad de los personajes enfermos frente al resto de la población, lo que recuerda a “la confirmación de enfermedades físicas y mentales que aparecen en los cuerpos criollos y extranjeros” (Rodríguez Pérsico, 2001: 798) en la identidad argentina según la teoría de Nouzeilles. En este sentido, se observa que la asociación entre el asma y la imagen del rechazo y la incompreensión hacia el Otro es más intensa que el imaginario de la tuberculosis, a pesar de las características como la delicadez y la sensibilidad que comparten las dos enfermedades en el proceso de la simbolización, como se menciona al inicio del presente aparato. Según Sontag, “all the evidence indicates that the cult of TB was not simply an invention of romantic poets and opera librettists but a widespread attitude, and that the person dying (young) of TB really was perceived as a romantic personality” (1978: 30). En comparación con la letalidad de la tuberculosis (hasta finales del siglo XIX), el confinamiento que requería su tratamiento y el romanticismo derivado mediante el vínculo entre la muerte y las visiones “that people were made singular, made more interesting, by their illnesses” (Sontag, 1978:31), el asma está considerado más bien como una condición crónica e identitaria que los enfermos conllevan a lo largo de la vida. El estado asmático, por lo tanto, tiende a reforzar la condición crónicamente periférica que sufren las personas que lo padecen; y a la vez intensifica la alteridad desde una perspectiva medicalizada, como en el caso de los cuatro personajes asmáticos del presente análisis.

CONCLUSIONES

Si se tiene en cuenta la heterogeneidad y ambigüedad en el momento del diagnóstico de asma, se observa que en muchas representaciones literarias la enfermedad está estrechamente asociada con los factores psicosomáticos. Las experiencias traumáticas que tuvieron los personajes en el pasado pueden afectar directamente su condición asmática. Al mismo tiempo, el concepto literario y filosófico de la respiración —el aliento de la vida— que se asocia con el lenguaje (aliento articulado), con la posibilidad de expresión y finalmente con el poder, en el caso del asma está extremadamente reprimido por los síntomas físicos de la enfermedad marcados por la tos, los jadeos o la tirantez del pecho, entre otros. En vez de poseer el poder, la condición asmática apunta hacia lo contrario, el estado de estar silenciado, incapaz de expresarse y por lo tanto ser invisible. Por lo tanto, el asma que padecen los personajes en obras como

La casa de los espíritus, *Respire*, *Cracks* o *Lord of the Flies* puede verse como el símbolo de una posición de marginalidad e invisibilidad interseccional, a lo que debe sumarse la condición de dichos personajes de ser mujer o/y su clase social y económica, entre otras condiciones.

Dada la asociación entre el asma y la espiritualidad, el asma también simboliza una sensibilidad civilizada caracterizada por la elegancia que se transmite a través de los comportamientos, la capacidad de pensar y la sabiduría de carácter introspectivo totalmente contraria a la cotidianidad y el primitivismo. Dicha sensibilidad se confronta constantemente con la tiranía del poder y la autoridad. Sin embargo, esa sensibilidad es a la vez de naturaleza débil. En *Cracks*, la debilidad se visualiza a través del inhalador que utiliza Fiamma, cuya pérdida causa directamente su muerte. En el caso de *Lord of the Flies*, Ralph y Piggy en conjunto simbolizan la civilización, mientras que la condición asmática de Piggy simboliza la fragilidad del liderazgo de Ralph y de la civilización que ellos representan, como el inhalador de Fiamma. Aunque Ralph consigue sobrevivir al final, una parte de él, la más sensible, pensativa y al mismo tiempo la más débil, se pierde en el momento de la muerte de Piggy. En cuanto a *La casa de los espíritus*, delante del poder de la estructura patriarcal de la sociedad, primero en casa de sus padres y después en la de su marido, el personaje Clara consigue articular el silencio, convirtiéndolo desde una característica propia y pasiva de los síntomas asmáticos que ella sufre en una manera de resistencia voluntaria y activa, ante lo cual el poder patriarcal expresado verbal y físicamente de carácter violento no consigue generar efectos.

Por último, el presente trabajo abre también la posibilidad de examinar la cuestión del género en las representaciones asmáticas en obras literarias, la relación entre el asma y el concepto de la marginalidad a través de múltiples aspectos, la influencia de los tratamientos de asma en la creación artística de autores asmáticos y otros posibles temas destacables en sus textos, que dada la extensión del presente trabajo no ha sido posible explorar en esta ocasión, sino que se dejan pendientes para una futura investigación más profunda.

BIBLIOGRAFÍA

Allende, Isabel (1985), *La casa de los espíritus*. Buenos Aires: Sudamericana.

- Benjamin, Walter (2005), "On the image of Proust". En *Walter Benjamin: Selected Writings, 1927-1930*. Ed. Michael W. Jennings, Howard Eiland y Gary Smith. Traducido por Rodney Livingstone *et al.*, 237-247. Cambridge, Mass.: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Bentwich, Miriam Ethel y Gibey, Peter (2017), "More than Visual Literacy: Art and the Enhancement of Tolerance for Ambiguity and Empathy". *BMC Medical Education* 17 (2017), pp. 200-209.
- Bleakley, Alan (2014), *Patient-Centred Medicine in Transition: The Heart of the Matter*. Nueva York: Springer.
- Bleakley, Alan (2015), *Medical Humanities and Medical Education: How the Medical Humanities Can Shape Better Doctors*. Nueva York: Routledge.
- Bråbäck, L., Hjern, A. y Rasmussen, F. (2005), "Social Class in Asthma and Allergic Rhinitis: A National Cohort Study over Three Decades". *European Respiratory Journal* 26, pp. 1064-1068.
- Brasme, Anne-Sophie (2003), *Respira*. Traducido por Sacra Comorera. Madrid: Siruela.
- Brookes, Tim (1994), *Catching my Breath: An Asthmatic Explores His Illness*. Toronto: Times Books.
- Cassell, Eric J. (1984), *The Place of the Humanities in Medicine*. Nueva York: Hasting Center.
- Chirino, Alfonso. *Menor Daño de La Medicina*. En Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca, <https://dicciomed.usal.es/palabra/asma> (23-12-2017).
- Cixous, Hélène (1991), "What Are Clinical Judgements?". En *Clinical Decision Making and Judgement in Nursing*, editado por C. Thompson y D. Dowding, pp. 47-66. Edimburgo: Churchill Livingstone.

- Cohen, Sheldon G. y Rizzo, Philip L. (2000), "Asthma Among the Famous, A Continuing Series: Dylan Thomas (1914-1953), Welsh poet and author". *Allergy & Asthma Proceedings*, 21 (3), pp. 185-195.
- Crawford, Paul., Brown, Brian, Baker, Charley, Tischler, Victoria y Abrams, Brian (2015), *Health Humanities*. Nueva York: Palgrave Macmillan.
- Derrida, Jacques (1989), *La escritura y la diferencia*. Traducido por Patricio Peñalver. Baecelona: Anthropos.
- Derrida, Jacques (1994), *Márgenes de la filosofía*. Traducido por Carmen González Marín. Madrid: Cátedra.
- Derrida, Jacques (2005), *De la gramatología*. Traducido por Anhele Hernández. México: Siglo Veintiuno.
- DeSalvo, Louise (1977), *Breathless: An Asthma Journal*. Boston: Beacon Press.
- Diamant, Zuzana, Boot, J. Diderik y Virchow, J. Christian (2007), "Summing up 100 Years of Asthma". *Respiratory Medicine* 101, pp. 378-388.
- Dunbar, W. P. (1913), "The Present State of Our Knowledge of Hay-fever". *The Journal of Hygiene* 13 (2), pp. 5-148.
- Foucault, Michel (1977), "Historia de la medicalización". *Educación médica y salud* 11 (1), pp. 3-25.
- Frank, Arthur W. (2014), "Being a Good Story: The Humanities as Therapeutic Practice". En *Health Humanities Reader*, edición de Therese Jones, Delese Wear y Lester D. Friedman. New Brunswick: Rutgers University Press, pp. 23-53
- Freedman, M. R., Rosenberg, S. J. y Schmaling, K. B. (1991), "Childhood Sexual Abuse in Patients with Paradoxical Vocal Cord Dysfunction". *The Journal of Nervous and Mental Disease* 179 (5), pp. 295-298.

Galeno de Pérgamo. *Hippocratis aphorismos commentarii*, Kühn 18a 77. En Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca, <https://dicciomed.usal.es/palabra/asma> (23-12-2017).

Galeno de Pérgamo. *Hippocratis librum vi epidemiarum commentarii* Kühn 17b 127. En Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca, <https://dicciomed.usal.es/palabra/asma> (23-12-2017).

García Márquez, Gabriel (2004), *Del Amor y Otros Demonios*. Barcelona: Círculo de Lectores.

Golding, William (2001), *Lord of the Flies*. Nueva York: Penguin.

González-Millán, Xoán (1991), “Unha etnopoética para unha literatura periférica”. *Actas do Segundo Congreso de Estudos Galegos / Proceedings of the Second Galician Congress. Homenaxe a José Amor y Vázquez*, ed. Antonio Carreño. Vigo: Galaxia, pp. 339-347.

Gordon H. Guyatt, R. Brian Haynes, Roman Z. Jaeschke, Deborah J. Cook, Lee Green, C. David Naylor, Mark C. Wilson, y W. Scott Richardson (2000), “Users’ Guides to the Medical Literature XXV. Evidence-Based Medicine: Principles for Applying the Users’ Guides to Patient Care”. *JAMA* 284, n.º 10, pp. 1290-1296.

Hyden, Lars-Charister y G. Mishler, Elliot (1999), “Language and Medicine”. *Annual Review of Applied Linguistics* 19, pp. 174-192.

Kaiser, Rachel (2002), “Fixing Identity by Denying Uniqueness: An Analysis of Professional Identity in Medicine”. *Journal of Medical Humanities* 23, pp. 95-105.

Klugman, Craig (2016), “Is There a Happily Ever after for Medical Humanities & Bioethics?” <http://www.bioethics.net/2016/02/is-there-a-happily-ever-after-for-medical-humanities-bioethics/> (20-11-2017).

Kohler, Sheila (1999), *Cracks*. Cambridge, Mass.: Zoland Books.

- Lezama Lima, José (2001), *Diarios 1939-1949/1956-1958*. Editado por Ciro Bianchi Ross. Havana: Ediciones Unión.
- Lezama Lima, José (1984), *Paradiso*. Editado por Eloísa Lezama Lima. Madrid: Cátedra.
- Lombardi, Marilyn May. (1995). *The Body and the Song: Elizabeth Bishop's Poetics*. Carbondale: South Illinois University Press.
- Ludmerer, Kenneth M. (1999), *Time to Heal: American Medical Education from the Turn of the Century to the Era of Managed Care*. Nueva York: Oxford University Press.
- McElory, A. y Townsend, P.K. (1989), *Medical Anthropology in Ecological Perspective*. 2ª ed. Boulder: Westview.
- Montgomery, Kathryn Hunter (1991), "Toward the Cultural Interpretation of Medicine". *Literature and Medicine* 10, pp. 1-17.
- Montgomery, Kathryn (2001), "Literature, Literary Studies, and Medical Ethics: The Interdisciplinary Questio". *The Hastings Center Report* 31 (3), pp. 36-43.
- Murphy, John W., Jung Min Choi y Martin Cadeiras (2016), "The Role of Clinical Records in Narrative Medicine: A Discourse of Message". *The Permanente Journal* 20 (2), pp. 103-108.
- Nietzsche, Friedrich (2003), *La filosofía en la época trágica de los griegos*. Traducción por Luis Fernando Moreno Claros. Madrid: Valdemar.
- Nouzeilles, Gabriela (2000), *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*. Rosario: Beatriz Viterbo.
- Quadrelli, Silvia (2013), "El asma de Proust". *Revista americana de medicina respiratoria* 4, pp. 217-232.

Rocha, Delmiro (2011), *Dinastías en deconstrucción: Leer a Derrida al hilo de la soberanía*. Madrid: Dykinson.

Rodríguez Pésico, Adriana (2001), “Gabriela Nouzeilles. *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*”. Rosario: Beatriz Viterbo, Estudios Culturales, 2000”. *Revista Iberoamericana*, Vol. LXVII, Núm. 197, Octubre-Diciembre, pp. 797-820.

Rowlandson, William (2015), “Asthma and Its Symbolism: The Respiratory Aesthetics of José Lezama Lima”. En *Latin American and Iberian Perspectives on Literature and Medicine*, editado por Patricia Novillo-Corvalán. Londres: Routledge, pp. 270-298.

Rushdie, Salman (1995), *The Moor's Last Sigh*. Nueva York: Vintage Books.

Sontag, Susan (1978), *Illness as Metaphor*. Nueva York: Farrar, Straus and Giroux.

Sontag, Susan (1989), *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors*. Londres: Penguin.

Sontag, Susan (1995), *El Amante Del Volcán*. Traducido por Marta Pessarrodona. Madrid: Alfaguara.

Tatum, Karen E. (2010), “Drawing the Eczema Aesthetic: The Psychological Effects of Chronic Skin Disease as Depicted in the Works of John Updike, Elizabeth Bishop, and Zelda Fitzgerald”. *The Journal of Medical Humanities* 31, pp. 127-153.

Treviño-Montemayor, Rebeca, Ernestina, Laura Barragán Ledesma y Ríos, José Alejandro Valles (2015), “El concepto de enfermedad y sus repercusiones en la investigación epidemiológica”. *Revista Internacional de Humanidades Médicas* 4 (2), pp. 133-142.

Updike, John (1994), “His Mother Inside Him”. En *The After Life and Other Stories*. Nueva York: Random House, pp. 565-583.

- Walsh, B. y Gillett, G. (2011), “A Post-structuralist View of Evidence-based Medicine (EBM): What EBM Contributes to Philosophy”. *The International Journal of Person Centered Medicine* 1 (2), pp. 223-231.
- Wharry, H. Mortimer (1929), “Asthma and Neurasthenia”. *The British Medical Journal*, 23 de Noviembre, pp. 983.
- Whitehead, Anne (2014), “The Medical Humanities: A literary Perspective Overview”. En *Medicine, Health and the Arts: Approaches to the medical humanities*, ed. Victoria Bates, Alan Bleakley y Sam Goodman. Londres: Routledge, pp. 107-127.
- Woolf, Virginia (2014), *De la enfermedad*. Editado por José J. De Olañeta. Traducido por Angela Pérez. Barcelona: Centellas.