

EL ALCANCE DE LAS HUMANIDADES MÉDICAS EN LA ERA POST-COVID-19: ¿MÁS ALLÁ DEL GÉNERO?

He estado siempre en el borde, observando, desliziéndome hacia la salida; detesto pertenecer.

—DORIS LESSING

En su discurso de aceptación del Premio Nobel de Literatura del año 2007, titulado “On Not Winning the Nobel Prize” (“Sobre no ganar el Premio Nobel”), Doris Lessing confirmó su querencia por los libros, las bibliotecas y las humanidades como los instrumentos más eficaces para erradicar del planeta la violencia sistémica y las profundas diferencias sociales.¹ Esta propuesta, que podría parecer idealista y abstracta, adquiriría en sus palabras una dimensión muy concreta cuando la novelista explicaba que para poder escribir es necesario haber leído mucho, es decir, tener páginas impresas a nuestra disposición —“la escritura, los escritores”, afirmaba con contundencia, “no salen de casas sin libros” (Lessing, 2007)—² y que, precisamente por eso, el alumnado de las precarias escuelas de Zimbabue, sobre las que articula su discurso, probablemente nunca podrían ganar el Nobel de Literatura. En este contexto de defensa de las humanidades, la autora denuncia la fragmentación de los saberes característica de los sistemas educativos occidentales: los y las jóvenes, afirma, tienen una alta especialización en un ámbito concreto, pero parecen incapaces, argumenta, de relacionarlo con un todo más global (Lessing, 2007). La cita con la que abro este artículo sitúa a Lessing como un sujeto que habita en espacios fronterizos. Su deseo de alcanzar “la salida” —ese

¹ Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación “END: La enfermedad en la era de la extinción”, financiado por el plan estatal de I+D+i del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (ref.: PID2019-109565RB-I00/AEI).

² “Writing, writers, do not come out of houses without books”. Todas las traducciones al español citadas en este artículo son propias.

poético deslizamiento hacia “el borde”— es aplicable a la vida, pero también a los saberes, pues estar en los intersticios favorece la generación de un conocimiento más integral, y menos miope, de las realidades del mundo. El rechazo a la pertenencia expresado por Lessing me ha parecido siempre una hermosa forma de definir las investigaciones interdisciplinarias que llevamos a cabo en las universidades; ciertamente resulta una definición apropiada para el ámbito que nos ocupa en este dossier, el de las humanidades médicas.

Las humanidades médicas y su relación con los estudios de género

Las humanidades médicas (o *medical humanities* en su extendida terminología anglófona) no resultan fáciles de definir, pues el campo ha ido experimentando cambios en su alcance y principales objetivos desde sus orígenes, que podríamos situar en los años cuarenta del pasado siglo, si bien este ámbito de conocimiento no empieza a delimitarse de manera más formal hasta los setenta (Bleakley, 2024: 6-8).³ El propio término de “humanidades médicas” ha sido contestado desde las ciencias de la salud, cuyos profesionales han mostrado su preferencia por la nomenclatura de “humanidades médicas y de la salud” (o *medical and health humanities*) para minimizar el protagonismo de la biomedicina, y la consiguiente invisibilización de otros ámbitos sanitarios (como la psicología o la enfermería), en este campo del saber. Más recientemente, las llamadas humanidades globales de la salud (o *global health humanities*) han problematizado las limitaciones de la biomedicina en los procesos de diagnóstico, tratamiento y percepción social de distintas patologías, al defender que aspectos tan variados como las relaciones personales o familiares, las injusticias estructurales, las desigualdades económicas o el contexto medioambiental tienen una incidencia directa en la experiencia de enfermar (Stewart y Swain, 2016: 2586). Todos estos términos expanden los intereses iniciales del campo para hacerlo más inclusivo, democrático y dialógico, siempre manteniendo la temática de la salud y la enfermedad —individual, colectiva o planetaria— en el centro de sus objetivos.⁴

³ Alan Bleakley sostiene que el “mito de los orígenes” de las humanidades médicas podría encontrarse en el trabajo de la psiquiatra Margaret Naumberg, por un lado, y del artista Adrian Hill, por otro, ya que ambos consiguieron demostrar en la década de 1940 el poder del arte en la recuperación de pacientes con enfermedades mentales, en el caso de Naumberg, y de pacientes de tuberculosis, en el de Hill (Bleakley, 2024: 7).

⁴ En este artículo, así como en el título del dossier, se utiliza el término clásico de “humanidades médicas”, entendiéndolo, por un lado, que este ámbito de estudio se ha referido históricamente a todas las áreas médico-sanitarias; por otro, que el propio campo ha ido creciendo para incluir aspectos relacionados con la globalización, la clase social, la etnicidad y la crisis climática, entre otros; y, finalmente, y tal como apunta Bleakley, que las “humanidades de la salud” presentan también problemas terminológicos, al estudiar no

En lo referente a la evolución de este ámbito del saber, parece haber consenso sobre la existencia de una primera ola —o *mainstream medical humanities*—, muy ligada a la educación médica y orientada fundamentalmente a mejorar las estrategias comunicativas de los y las profesionales de la medicina (Whitehead y Woods, 2016: 2). Las humanidades, de este modo, contribuyen a ofrecer calidez en el trato, ayudan a detectar palabras, expresiones o metáforas inapropiadas, educan en el lenguaje corporal y fomentan la empatía, todas ellas habilidades necesarias, por ejemplo, para transmitir un mal diagnóstico a pacientes y familiares. Este objetivo es muy noble y, por desgracia, bien entrado el siglo XXI, sigue siendo necesario, incluso urgente, en la práctica clínica, donde las relaciones médico-paciente siguen en buena medida deshumanizadas y despersonalizadas. Los volúmenes *Medical Humanities: An Introduction (Humanidades médicas: una introducción, 2015)* —firmado por Thomas R. Cole, Nathan S. Carlin y Ronald A. Carson, profesores de medicina de la Universidad de Texas— y *Medical Humanities and Medical Education: How the Humanities Can Shape Better Doctors (Humanidades médicas y educación médica: cómo las humanidades pueden formar mejores médicos, 2015)* —de Alan Bleakley— se situarían en esta primera etapa, orientados como están a la formación de estudiantes de medicina y, particularmente en el segundo caso, a la crítica a sistemas médicos faltos de humanización, burocratizados y masculinistas. Podría argumentarse, sin embargo, que esta primera ola instrumentaliza las humanidades, convirtiéndolas en una mera herramienta para el perfeccionamiento de la medicina. Y podríamos argumentar, también, que dicha instrumentalización responde a la fragmentación y jerarquización de los saberes típica de los sistemas académicos tradicionales, donde las ciencias aplicadas y las carreras técnicas ocuparían la posición central, y las humanidades y las artes, los espacios periféricos.

La segunda ola de las humanidades médicas es lo que Anne Whitehead y Angela Woods denominan “humanidades médicas críticas” (o *critical medical humanities*). Se trata de una fase más académica que clínica, y podría definirse como una serie de intersecciones entre las ciencias biomédicas, las artes, las humanidades y las ciencias sociales (2016: 1). En este caso, el objetivo principal del campo es la reflexión teórico-crítica sobre las culturas médicas y sobre la representación histórica, social, literaria y artística de distintas patologías físicas y/o mentales, dejando de lado el interés primordial de la primera ola en la formación de los y las profesionales médico-sanitarios. Si bien en esta segunda ola se han conseguido importantes avances, entre ellos desinstrumentalizar las humanidades para convertirlas en el principal eje de la

solo aspectos relacionados con la salud, sino también con las enfermedades físicas y/o mentales (Bleakley, 2024: 28).

labor investigadora, las humanidades médicas críticas no han atendido a la necesidad de cambio en la práctica clínica que, tal como apunta Bleakley, continúa siendo altamente “jerárquica, heroico-masculina e individualista” (2024: 29).⁵

En un reciente artículo para *The Lancet*, Kelley Swain y yo misma apuntamos la necesidad de una tercera ola caracterizada por la creación de un espacio intermedio —ese espacio fronterizo de Doris Lessing— entre disciplinas, y en el que los y las profesionales de distintos ámbitos encuentren un lenguaje común, desprovisto de la instrumentalización del otro, para avanzar hacia un conocimiento diferente, más integral y más fiable, de enfermedades, pacientes y cultura médica en general. Las conversaciones en este territorio liminal serán necesariamente polifónicas y estarán orientadas a implementar metodologías colaborativas desprovistas de la jerarquización de los saberes (González-Arias y Swain, 2024: 516). En esta tercera ola las autoras del artículo imaginamos la poesía como un excelente vehículo para tal fin, puesto que el texto poético, al igual que la medicina, parte de la incertidumbre y de la necesidad de encontrar respuestas, incluso preguntas, arraigadas en lo corporal. La reciente publicación del *Routledge Handbook of Medicine and Poetry* (*El manual Routledge para la medicina y la poesía*; Bleakley y Neilson, 2024) da cuenta del potencial de la poesía médica —es decir, poesía que gira en torno a temáticas de salud y enfermedad, escrita por pacientes, personal cuidador o profesionales del entorno médico-sanitario— para la evolución del campo.

Las humanidades médicas resultan necesarias tanto en la clínica como en la academia, pero, como acabamos de ver en este sucinto recorrido por su historia, continúan los debates en torno a sus principales objetivos y alcance,⁶ siendo la perspectiva de género uno de los grandes temas a agendar. Si históricamente la investigación médica utilizaba el cuerpo genérico masculino como la medida para sus avances, ya nos resulta impensable el desarrollo de ninguna investigación experimental, científica o técnica en la que no se apliquen metodologías libres de sesgos de género.⁷ Sin embargo, la historia de la medicina abunda en episodios en los que el género no se ha tenido en consideración, lo que ha dado como resultado diagnósticos erróneos y el silenciamiento de las mujeres en los entornos clínicos. En *Mujeres invisibles para la medicina*, Carme Valls-Llobet sostiene esta misma tesis y hace un recorrido

⁵ “Medical practices remain stubbornly hierarchical, masculine-heroic and individualist”.

⁶ Para más sobre la evolución del campo y sobre las posibilidades de una tercera y una cuarta ola, véase Bleakley, 2024: 28-34.

⁷ Para un excelente trabajo sobre metodologías científicas libres de sesgos de género, véase: González García, Marta (2017), *Ciencia, tecnología y género*, Paraguay, Conacyt.

por patologías físicas y mentales que han tenido una incidencia más agresiva en las mujeres que en los hombres, con el consiguiente daño diagnóstico y de tratamiento. Así, por poner tan solo un ejemplo, en relación a los problemas de salud mental, afirma que “[a]unque las patologías sean iguales, el exceso de diagnóstico de estas patologías entre mujeres contribuye a que ellas recibieran un número mayor de psicofármacos que los hombres” (2020: 40). Phyllis Chesler ya había tratado esta cuestión en su celebrado *Women and Madness (Mujeres y locura)*, donde narra cómo en la universidad le habían enseñado que la reacción lógica de una mujer víctima de violencia sexual, es decir, una respuesta traumática, debía considerarse como una enfermedad mental, algo que ella denomina “imperialismo psiquiátrico”: “Creíamos”, afirma, “que las mujeres gritaban ‘incesto’ o ‘violación’ para atraer atención empática o venganza” (2018: 1).⁸ Por su parte, Marieke Bigg desmonta el mito de la ciencia objetiva para calificarla como patriarcal ya en la primera página de su monografía *This Won't Hurt: How Medicine Fails Women (Esto no va a doler: cómo la medicina falla a las mujeres)*; 2023: ix). Para Bigg la medicina se ha sostenido sobre los intereses de los cuerpos masculinos, o identificados como masculinos, mientras los síntomas de las enfermedades sufridas por cuerpos femeninos, o identificados como tal, eran desoídos. En su visión, la medicina está creada por y para los hombres. Malika Sharma (2018), por su parte, trasciende las fronteras de la medicina eurocéntrica y occidental para comparar la situación marginal de las pacientes-mujeres con la de los sujetos subalternos de la teoría poscolonial, pues ninguno tiene voces autorizadas que el sistema desee tener en cuenta.

Este breve recorrido, que en absoluto es exhaustivo, ilustra la deuda histórica de la medicina con las mujeres. Quizás por eso han sido muchas las escritoras que han dedicado sus poemarios, novelas y ensayos a inscribir las voces y las perspectivas de las mujeres-pacientes, de las mujeres-cuidadoras y, aunque en menor medida, de las mujeres-profesionales médico-sanitarias. Podríamos afirmar que el comienzo del siglo XXI ha marcado un giro en este sentido, siendo muy abundantes las publicaciones de autoría femenina sobre enfermedad a partir del 2000. Ya a comienzos del siglo XX Virginia Woolf, enfrentada con dolencias físicas y mentales, había manifestado su asombro ante el hecho de que la enfermedad, tan común en la vida de cualquier ser humano, no hubiese sido uno de los grandes temas de la literatura universal, equiparable al amor o a la guerra (2021: 27). Frente a la ubicuidad del dolor emocional en las páginas de novelas y poemarios, el dolor físico no tiene una presencia comparable, opinaba la escritora modernista. En sus propias palabras,

⁸ “We believed that women cried ‘incest’ or ‘rape’ in order to get sympathetic attention or revenge”.

ante un simple dolor de cabeza nuestra capacidad articuladora se paraliza y el lenguaje “runs dry”, es decir, “se seca” (29). El ensayo de Woolf se perfila como pionero en una tradición de ensayo personal sobre enfermedad cada vez más sólida. *Constellations: Reflections from Life*, de Sinéad Gleeson (*Constelaciones: reflexiones sobre la vida*; 2019), *Notes to Self: Essays*, de Emilie Pine (2018),⁹ o *Desmorir: una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista*, de Anne Boyer (2019) son tan solo algunos de los abundantes ejemplos de la literatura testimonial reciente, donde las autoras escriben sobre su relación con el cáncer de mama, la infertilidad, el alcoholismo y adicciones de un progenitor, o la incidencia de la política, la religión y la economía capitalista en la salud de las mujeres. Aunque podría alegarse que el ensayo personal se centra en la particularidad de un caso concreto y se aleja, por lo tanto, del todo social, lo cierto es que estas autoras no solo encuentran una salida terapéutica a sus dolencias o patologías en la escritura, sino que contribuyen muy activamente a la visibilización de enfermedades, al alivio del público lector, que siente que no está solo en el universo de la enfermedad y, además, favorecen la comprensión social de los cuerpos y mentes dolientes, particularmente aquellos identificados como mujeres.

El género en la agenda post-COVID-19: primera ola y confinamiento

La pandemia de la COVID-19 supuso para la población mundial afrontar la realidad de un planeta en deterioro, así como la concienciación sobre la posibilidad de la sexta extinción masiva. La profunda crisis climática en la que nos encontramos se enmarca en el Antropoceno, que podríamos definir como una nueva era geológica, caracterizada por la degradación, alteración o desaparición de entornos naturales debido a la acción humana. Esta nueva era —socialmente asumida y mayoritariamente aceptada por la comunidad científica— tiene consecuencias importantes para la salud pública mundial que se traducen no solo en la aparición de pandemias, sino también en el desarrollo de nuevas patologías relacionadas con la salud mental. Entre estas nuevas enfermedades se encuentran la solastalgia (un estado depresivo causado por la desaparición de entornos, debido al cambio climático, que habían sido importantes en la construcción de la identidad personal), el síndrome de estrés pre-traumático (la sensación de miedo, incluso pánico, ante los mensajes catastrofistas que anuncian la posibilidad de nuevos desastres naturales) o los duelos ecológicos (profunda tristeza, experimentada de forma individual o colectiva, ante, por ejemplo, la muerte de glaciares, o la agonía a la que se

⁹ Publicado en español por Random House como *Todo lo que no puedo decir* (2020).

someten los océanos o el mundo no humano).¹⁰ Parece, pues, que no solo nos encontramos ante una nueva etapa en la historia del planeta, sino también en una nueva era en lo referente a la salud individual y, sobre todo, colectiva.

Durante la primera ola de la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 se percibía el miedo a sus consecuencias letales y a los efectos que a largo plazo podía tener en la población infectada. En consecuencia, en todo el planeta hubo una sobresaturación de información que procedía, principalmente, del mundo de la investigación científica (mayoritariamente biomédica). A diario noticieros de todo el mundo y redes sociales anunciaban el ritmo de los avances sobre la vacuna casi a tiempo real y la divulgación científica se activó como nunca antes. Este protagonismo de la información sobre el virus, su comportamiento y sus efectos era necesario como antídoto ante los miedos sociales y, sobre todo, como una fuente de esperanza colectiva en el futuro. Pero estos discursos ocultaron, particularmente durante la primera ola, las dimensiones sociales de la pandemia. Algunas publicaciones tempranas ya alertaban de este peligro. Así, Richard Kock y su equipo publicaban en febrero del 2020 en *The Lancet* un artículo sobre la necesidad de prestar atención a las causas ecológicas de la pandemia con el fin de prevenir futuras crisis globales. Así, llamaban la atención sobre la interfaz humano-animal-medioambiental (e87) como responsable de la aparición del nuevo coronavirus y alertaban sobre los peligros de focalizar todos los esfuerzos en la vacuna en vez de trabajar también hacia la prevención con medidas sanitarias que tuviesen en cuenta la salud planetaria. Por su parte, Clare Wenham y su equipo publicaban en marzo del 2020, también en *The Lancet*, un trabajo sobre la necesidad de tener en cuenta el género como un elemento prioritario en la agenda COVID-19, pues la incidencia del virus afectaría de manera significativamente diferente a hombres y a mujeres, tanto física como socialmente. Parecía pues ya desde el comienzo de la pandemia que factores transnacionales como el género y el medio ambiente no debían subestimarse ni en las políticas nacionales ni en la agenda biomédica, algo de lo que ya daba buena cuenta la poesía publicada durante la primera ola de la crisis sanitaria.

Ante una crisis global como la que supuso la pandemia de la COVID-19 no tardaron en producirse reacciones desde la comunidad artística y, como es habitual, el primer género literario en responder —por razones obvias de

¹⁰ Sobre las nuevas patologías asociadas al cambio climático, véase: Craps, Stef (ed.) (2020), "Ecological Grief", monográfico de *American Imago*, 77 (1), 254 págs. Para un estudio de los nuevos riesgos y retos para la salud humana en nuestro tiempo, véase: Valls-Llobet, Carme (2018), *Medioambiente y salud: mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*, Madrid, Cátedra.

economía lingüística— fue la poesía. En nuestro país, dos fueron las iniciativas tempranas en este sentido, que sirven como pequeñas antologías para evaluar el momento que se estaba viviendo: por un lado, “Versos inéditos e inmunes”, una compilación poética que *El Cultural* publica el 20 de marzo del 2020 para celebrar el Día de la Poesía y que recoge 12 poemas (6 de autoría masculina y 6 de autoría femenina), de los cuales solo 2 —los firmados por Raquel Lanseros y por Manuel Vilas— tratan directamente sobre la pandemia (“Versos”, 2020); por otro, “Poesía en estado de alarma” (Lucas, 2020), donde se recogen 9 poemas (7 de autoría masculina y 2 de autoría femenina). En este caso, todos los textos versan sobre la pandemia. En términos generales, de estas pequeñas muestras se deducen varias conclusiones. La primera es que de todos los textos que giran en torno al virus y a sus efectos (es decir, los 2 de la primera iniciativa y los 9 de la segunda), aquellos firmados por poetas hombres tienen una dimensión personal o familiar, y suelen ser confesionales y basarse en experiencias autobiográficas. Por ejemplo, el ingreso hospitalario de un padre infectado y en estado grave. En cambio, los 3 poemas de autoría femenina adoptan una perspectiva social, comunitaria, ecologista y planetaria, dando cuenta de la interseccionalidad entre categorías tradicionalmente desoídas o invisibilizadas desde los discursos médicos y científicos hegemónicos.

Así, en su poema “Inmunidad de grupo” (“Versos”, 2020) Raquel Lanseros ya nos introduce, desde el propio título del texto, en una dimensión que trasciende lo individual para afirmar que “nunca hemos dejado de ser naturaleza”, que somos “seres vivos dentro de una larga cadena / donde caben los árboles, los átomos / los volcanes, los pájaros, las constelaciones”. Y es precisamente en este formar parte de una cadena en la que encajan todos los elementos del mundo natural —tanto lo humano como lo no humano, desde las partículas más pequeñas hasta lo inconmensurable— donde Lanseros encuentra el amor, “también llamado inmunidad de grupo”. Frente a los discursos tradicionales del especismo, desde los que se defiende la supuesta superioridad del ser humano frente al mundo no humano, Lanseros incide en la animalidad, en la materialidad, de nuestros cuerpos. Su poema sitúa, por lo tanto, el discurso ecológico en el centro de los debates sobre la pandemia de la COVID-19 y aboga por el amor al grupo como la única manera eficaz de luchar contra el virus. Los poemas “El hechizo”, de Ana Merino, y “Bosque”, de Ada Salas (Lucas, 2020) también inciden en los aspectos comunitarios, sociales y ecológicos de la pandemia. En “El hechizo”, la autora utiliza la primera persona del plural —“la fragilidad que nos habita”— para articular su deseo de un antídoto contra el hechizo metafórico que es el virus, mientras que en “Bosque” Ada Salas hace una referencia a la era de la extinción y al silencio de los pájaros que, durante el confinamiento, volvieron a habitar las ciudades y

a ser escuchados. Salas sitúa la ciudad “en el centro de un bosque”, es decir, no en la cúspide de una jerarquía vertical, sino en un eje horizontal donde todos los elementos están integrados y forman parte de una misma cadena vital.

Lo anterior no puede, ni pretende, ofrecer una visión ni panorámica, ni exhaustiva, ni totalmente representativa de la inmensa cantidad de poesía que se publicó durante la primera ola y el confinamiento, tanto en redes sociales como en prensa, desde iniciativas individuales y colectivas. Sin embargo, y tras varios años de investigación sobre la poesía escrita durante, o sobre, la COVID-19, puedo afirmar que las publicaciones de *El Cultural* y de *El Mundo* nos ofrecen conclusiones extrapolables a las iniciativas internacionales que se fueron sucediendo desde comienzos del 2020. La escritura y la lectura de poesía se convertían en actividades fundamentales en medio de la pandemia y, tal como defendíamos en nuestro artículo para *The Lancet* (González-Arias y Swain, 2024), el género poético revitalizaba los discursos médico-sanitarios aportando información complementaria, no necesariamente contradictoria, a los datos sobre el comportamiento del virus o sobre las investigaciones de laboratorios internacionales acerca de las posibles vacunas. Así, durante la primera ola y el confinamiento, la poesía nos ofrecía un espacio para compartir las emociones de miedo e incertidumbre que nos aquejaban. También proporcionaba un tiempo para la reflexión y la terapia individual y familiar. Y, en publicaciones como las que acabamos de recorrer de manera sucinta, la poesía servía como plataforma para insistir en la dimensión social y planetaria de la crisis sanitaria. La literatura de autoría femenina relacionada con la medicina, o con la ciencia, se perfila, pues, como particularmente sensible a discursos que se añaden a las reivindicaciones de género históricas, actualizándolas y revitalizándolas.

De todo lo anterior podemos deducir dos datos: por un lado, que la historia de la medicina abunda en asimetrías de género que llegan hasta nuestros días; por otro, que dichos sesgos han afectado a todas las esferas de la salud pública y/o privada —la investigación biomédica, la invisibilización de los cuerpos femeninos en la historia de la ciencia, el silenciamiento de las voces de las pacientes en los entornos clínicos, la estigmatización y feminización de determinadas patologías, por mencionar tan solo unos ejemplos. De todos estos temas dan buena cuenta los trabajos que conforman este dossier de *Lectora*, donde se incluyen estudios académicos sobre historia de la medicina y sobre literatura, así como un ensayo personal, y algunos ejemplos de creación literaria y artística. El número recoge trabajos sobre voces literarias consolidadas, que ya forman parte del canon internacional, y artículos sobre escritoras jóvenes que empiezan a atraer el interés de la crítica; siempre con la perspectiva de las humanidades médicas como punto de partida metodológico, se

incluyen aquí estudios sobre distintas patologías —endometriosis, duelo y su patologización, cáncer de mama, trauma—, así como sobre la violencia obstétrica, la patologización del adulterio y la percepción social de los cuerpos trans, la diversidad funcional y la discapacidad, y la denuncia de la medicina occidental y su manipulación de cuerpos femeninos racializados. Los artículos literarios se centran en poesía, narrativa corta, novela, teatro, autopatografía y autoficción, cubriendo así todo el espectro formal de la escritura sobre enfermedad.

El dossier comienza con dos artículos de corte histórico: “De las mutilaciones físicas, psíquicas y textuales a la clitorrevolución”, donde Gabriela García Hubard hace un recorrido exhaustivo sobre los distintos tipos de borrado a los que se ha sometido históricamente el clítoris, es decir, el principal órgano de placer sexual en los cuerpos de las mujeres. El trabajo de García Hubard presenta las anatomías médicas y los estudios del psicoanálisis tradicional como textos ideológicos, carentes de la supuesta objetividad de la investigación científica, atravesados por las narrativas morales y sociales de la época en la que fueron compuestos. Por su parte, en su estudio “Remedios y saberes médicos de las mujeres en la Italia renacentista y su reflejo en la obra de Moderata Fonte”, Pablo García Valdés analiza el protagonismo de las mujeres en la difusión de remedios médicos orientados al cuidado familiar y personal, así como su descubrimiento de fórmulas medicinales que se transmitían, principalmente, mediante cartas.

Los artículos académicos sobre literatura incluidos en este dossier comienzan con el “Teatro patográfico y salud de la mujer: del ‘sick tourism’ al ‘withnessing’ en *The Year My Vagina Tried to Kill Me* y *Performing Endometriosis*”, de Verónica Rodríguez, donde la autora se centra en dos obras de teatro sobre endometriosis, una dolencia del cuerpo femenino sobre la que hay insuficiente investigación biomédica y excesiva invisibilidad social. El trabajo desarrolla y aplica los conceptos del “sick tourism” y del “withnessing” para ofrecer una visión original y personal de la experiencia de la mujer-paciente. Gloria García Pintueles, por su parte, estudia la primera novela (o, más precisamente, autoficción) de Sara Torres, *Lo que hay*, donde la escritora asturiana ofrece su visión más íntima sobre el cáncer de mama, el duelo por la muerte de la madre y el deseo encarnado en cuerpos lesbianos. Este monográfico continúa con dos artículos sobre poesía: Shadia Abdel-Rahman Téllez firma un estudio sobre el primer poemario de la autora experimental torrin a. greathouse. Aplicando la técnica del *close reading*, o lectura profunda del texto, Abdel-Rahman Téllez analiza el dolor crónico y el trauma experimentado por la voz poética —una mujer trans con discapacidad—, receptora de los prejuicios capacitistas y de género implícitos en los discursos médicos y en la narrativa social. Por su parte, Alba de Juan y López utiliza la obra de Anne

Carson como un estudio de caso para unas humanidades médicas aplicadas. El trabajo comienza analizando las estrategias literarias empleadas por Carson para inscribir la violencia de género vivida por la protagonista del texto y continúa reflexionando sobre el valor clínico de este tipo de escritura para víctimas de experiencias traumáticas, que podrían aportar a los y las profesionales de la medicina datos fundamentales a tener en cuenta en los diagnósticos y tratamientos de sus problemas de salud mental. La parte académica de este dossier se cierra con tres estudios que parten de textos narrativos: dos son los trabajos que inciden en la patologización del adulterio o del amor supuestamente ilícito, dando cuenta de la relevancia histórica de este tema. Por un lado, “El adulterio como síntoma”, de Diana Nastasescu, donde la autora hace un recorrido por novelas de la segunda mitad del siglo XIX en las que la infidelidad de la mujer es leída como histeria. Por su parte, Máximo Aláez Corral se centra en la especificidad del contexto irlandés de comienzos del siglo XX y su estricta moral católica para analizar el amor no normativo en la obra de James Joyce, en concreto en los relatos recogidos en *Dublineses*. El dossier termina con una reflexión sobre la violencia obstétrica y el control de los cuerpos gestantes racializados en la autora nativo-americana Louise Erdrich, cuya novela futurista y distópica *Un futuro hogar para el dios viviente* se relaciona con narrativas de control biológico que cruzan las fronteras éticas que deberían presidir cualquier investigación y práctica médico-sanitaria.

Este número de *Lectora* incluye, además, el ensayo personal de Isabel Alonso-Breto “¿Es poesía o es una tabla de surf? Notas autoetnográficas sobre la poesía como una herramienta de cuidado”. El ensayo personal, como ya he apuntado a lo largo de esta introducción, se perfila actualmente como uno de los géneros más populares para la comunicación de aspectos relacionados con la salud y la enfermedad. Alonso-Breto, académica de profesión, nos ofrece un hermoso texto desde el que se extraen reflexiones sobre la experiencia del cáncer de mama que trascienden las fronteras de la primera persona. Este tipo de escritura, informada y asentada en la crítica y en la teoría, pero que no descuida lo emocional y lo experiencial, supone un antídoto contra las publicaciones académicas normativas, caracterizadas por un estilo alienante, deshumanizado y despersonalizado, típico de prácticas académicas patriarcales. Finalmente, este número se cierra con un apartado de creación, en el que se representa el trabajo de la artista plástica británica Susan Bleakley y el de las poetas españolas Elisa Torreira e Isabel Alonso-Breto. Bleakley, desde la instalación escultórica, y Alonso-Breto, desde la poesía, articulan la experiencia del cáncer de mama. Torreira, por su parte, nos ofrece una mirada personal al dolor físico y emocional en textos experimentales de gran belleza que complementan el mensaje de *HARA*, la fotografía que sirve de portada a este número. La imagen está inspirada por la palabra japonesa *hara*,

que significa “vientre”, y que sitúa a esta parte de la anatomía en el centro existencial del sujeto. En el cuerpo de una mujer dicho centro está atravesado, necesariamente, por una serie de dolores físicos y emocionales que proceden de la violencia sistémica. Los espinos de la imagen inevitablemente nos dirigen también hacia la filosofía cristiana occidental y su estigmatización de la corporeidad femenina.

Unas conclusiones personales a modo de reflexión...

Escribo y finalizo este trabajo en medio de una anemia ferropénica severa que se traduce, principalmente, en cefaleas intermitentes y en unos niveles de energía muy bajos que, de manera más o menos regular, me hacen sentir agotada y me obligan a parar. Los orígenes de esta anemia son, según la doctora que me atiende —y con cuyo análisis yo estoy de acuerdo— el sangrado excesivo en las reglas y en un contexto de estrés continuado para mi cuerpo, generado por años de sobrecarga evidente en el trabajo académico. Probablemente muchas de las personas que leáis este artículo seáis mujeres, atraídas por la temática de las posibles intersecciones entre los estudios de género y las humanidades médicas, y probablemente seáis, además, académicas, por lo que con toda seguridad comprenderéis esta referencia al estrés que nos enferma después de acostumbrar nuestro organismo a jornadas de trabajo interminables que invaden incluso períodos de descanso como las vacaciones, los puentes o los fines de semana. Es cierto que una buena parte de nuestra labor se sustenta en la pasión por la investigación y la docencia, y que dicha pasión nos estimula y nos sostiene, y es, incluso, una fuente de placer. Sin embargo, nada de esto invalida el poder negativo del estrés continuado sobre nuestros cuerpos.

El tema del estrés académico y su incidencia en la salud ya ha llamado la atención de distintas autoras. Así, en *The Slow Professor: desafiando la cultura de la rapidez en la academia*, Maggie Berg y Barbara K. Seeber, ambas profesoras de universidades canadienses, nos recuerdan que, “[p]or su naturaleza, el trabajo académico nunca se termina. A pesar de que la flexibilidad horaria es uno de los privilegios de nuestro trabajo, esta puede traducirse rápidamente en trabajar todo el día o en pensar que debería hacerse” (2022: 48). La obsesión generalizada por la gestión del tiempo aparece como uno de los indicadores del estrés en la academia y, tal como apuntan las autoras, los riesgos de este tipo de tensión para la salud se están empezando a tomar en serio cuando afectan al alumnado, pero no así cuando afectan al profesorado, cuyo estrés parece estar cada vez más normalizado (34). Por su parte, la irlandesa Emilie Pine, profesora de University College Dublin y escritora, ahonda en esta cuestión del agotamiento académico y le confiere una dimensión de género que añade aún más tensión emocional y física al trabajo diario:

estereotipos sobre las profesoras jóvenes dentro del entorno universitario, comentarios sexistas sobre el aspecto físico de las mismas, estigmas heredados históricamente sobre la salud mental de las mujeres y una supuesta debilidad que nos obligan a esconder el estrés para parecer fuertes y competentes (2018: 157-81). En su reciente libro *El informe: trabajo intelectual y tristeza burocrática*, Remedios Zafra, investigadora del CSIC, comparte con el público lector su agotamiento y hace responsable del mismo al trabajo de gestión permanente (y en muchos casos absurdo) al que se ve sometido el profesorado de universidad. Ante su situación de cansancio la autora, confiesa, tomó la decisión de alejarse, pues, de seguir “en mis trabajos y rutinas diarios, habría enfermado más y me habría resultado imposible salir de la inercia productiva” (2024: 27). En una descripción visual de lo que le sucede a su cuerpo, Zafra habla de náusea: “En nuestro caso”, explica, “la náusea es efecto del trabajo” (44). Pero por esa pasión que nos sustenta, y a la que ella misma ya había hecho referencia en su celebrado ensayo *El entusiasmo* (2017), la autora se apresura en matizar su afirmación: la náusea procede solo “de determinado tipo y volumen de trabajo” (44).

El estrés, aunque aún es una palabra abstracta y difusa que aloja niveles diferentes de severidad, comienza a valorarse como un riesgo importante para la salud pública. Especialmente tras la pandemia se ha visibilizado como un mal que aqueja a la sociedad contemporánea y, por lo tanto, cada vez está menos estigmatizado. Somos, en definitiva, la sociedad del agotamiento y del cansancio, y vivimos en un mundo que valora “el ajetreo” y la productividad constantes (Berg y Seeber, 2022: 53). Sin embargo, el llamado “malestar de las mujeres”, que es tratado con la medicalización de los cuerpos femeninos en vez de con la erradicación de los desequilibrios de género sistémicos que se encuentran en su germen, nos invita a no abandonar la perspectiva feminista en los análisis sobre la salud pública contemporánea.

Por su parte, la otra causa principal de mi anemia ferropénica, es decir, los grandes sangrados en la menstruación, está mucho más invisibilizada en el discurso social. En mi experiencia reciente, y ante la pregunta de qué ha podido provocar mi déficit de hierro, me encuentro invariablemente con reacciones opuestas. Por un lado, las mujeres entienden en general los términos de la situación y a menudo comparten sus experiencias de la etapa premenopáusica, cuando sus propios sangrados eran muy abundantes y el agotamiento se incrementaba cada día. Por el contrario, los hombres, normalmente (aunque con excepciones notables), se muestran incómodos ante mis explicaciones y, por consiguiente, suelen terminar la conversación de manera más o menos abrupta. Una de las conclusiones a las que he llegado en estos meses es que, ante la pregunta de qué genera una anemia ferropénica, es necesario ocultar la respuesta real y, en cambio, utilizar eufemismos o, incluso,

matizar la verdad para ofrecer respuestas que no desaten la incomodidad del interlocutor. Parece que las patologías o anomalías orgánicas, si están situadas en un cuerpo femenino, resultan socialmente embarazosas, lo que no hace sino reflejar la “invisibilidad” de los cuerpos de las mujeres en la medicina occidental tradicional.

Por todo lo anterior, resulta evidente que el discurso de género debe permanecer visible en los estudios de las humanidades médicas, no solo desde el punto de vista metodológico —para evitar los indeseables sesgos de género en las investigaciones biomédicas—, sino también en la labor de visibilización de aquellas cuestiones relacionadas con la anatomía y biología de los cuerpos femeninos que no han recibido aún la atención que merecen, tanto en la literatura científica como en la práctica clínica y en el discurso político-social. Espero que este dossier de *Lectora* contribuya a rellenar alguno de esos espacios y, en definitiva, a transitar por la salud y la enfermedad desde una mirada más inclusiva y justa.

LUZ MAR GONZÁLEZ-ARIAS

Universidad de Oviedo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berg, Maggie y Barbara K. Seeber (2022), *The Slow Professor: desafiando la cultura de la rapidez en la academia*, Beltrán Jiménez Villar (trad.), Granada, EUG. [2016]
- Bigg, Marieke (2023), *This Won't Hurt: How Medicine Fails Women*, Londres, Hodder & Stoughton.
- Bleakley, Alan (2015), *Medical Humanities and Medical Education: How the Medical Humanities Can Shape Better Doctors*, Londres y Nueva York, Routledge.
- (2024), *Medical Humanities: Ethics, Aesthetics, Politics*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Bleakley, Alan y Shane Neilson (eds.) (2024), *Routledge Handbook of Medicine and Poetry*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Boyer, Anne (2019), *Desmorir: una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista*, Patricia Gonzalo de Jesús (trad.), Madrid, Sextopiso.
- Chesler, Phyllis (2018), *Women and Madness*, Chicago, Lawrence Hill Books. [2005]
- Cole, Thomas R., Nathan S. Carlin y Ronald A. Carson (2015), *Medical Humanities: An Introduction*, Cambridge, Cambridge UP.
- Gleeson, Sinéad (2019), *Constellations: Reflections from Life*, Londres, Picador.

- González-Arias, Luz Mar y Kelley Swain (2024), "Poetry for Rewilding the Medical and Health Humanities", *The Lancet*, 404: 516-7.
- Kock, Richard A. *et al.* (2020), "2019-nCoV in Context: Lessons Learned?", *The Lancet Planetary Health*, 4 (3): e87-e88.
- Lessing, Doris (2007), "On Not Winning the Nobel Prize", *The Nobel Prize*, fecha de acceso 20/07/2024.
<www.nobelprize.org/prizes/literature/2007/lessing/25434-doris-lessing-nobel-lecture-2007/>
- Lucas, Antonio (ed.) (2020), "Poesía en estado de alarma: 9 poemas inéditos sobre el coronavirus y el confinamiento", *El Mundo*, 07/04/2020, fecha de acceso 20/08/2024.
<www.elmundo.es/cultura/literatura/2020/04/07/5e8b4dcefc6c8377678b463a.html>
- Pine, Emilie (2018), *Notes to Self: Essays*, Dublín, Tramp Press.
- Sharma, Malika (2018), "Can the Patient Speak?: Postcolonialism and Patient Involvement in Undergraduate and Postgraduate Medical Education", *Medical Education*, 52: 471-9.
- Stewart, Kearsley A. y Kelley Swain (2016), "Global Health Humanities: Defining an Emerging Field", *The Lancet*, 388: 2586-7.
- Valls-Llobet, Carme (2020), *Mujeres invisibles para la medicina: desvelando nuestra salud*, Madrid, Capitán Swing.
- "Versos inéditos e inmunes para el Día de la Poesía" (2020), *El Español: El Cultural*, 18/03/2020, fecha de acceso 20/08/2024.
<www.elespanol.com/el-cultural/letras/poesia/20200318/versos-ineditos-inmunes-dia-poesia/475704751_0.html>
- Wenham, Clare, Julia Smith y Rosemary Morgan (2020), "COVID-19: The Gendered Impacts of the Outbreak", *The Lancet*, 395: 846-8.
- Whitehead, Anne y Angela Woods (eds.) (2016), *The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities*, Edimburgo, Edinburgh UP.
- Woolf, Virginia (2021), "On Being Ill", *On Being Ill*, Elte Rauch (ed.), Ámsterdam, Open Archief: 25-41. [1926]
- Zafra, Remedios (2017), *El entusiasmo: precariedad y trabajo creativo en la era digital*, Barcelona, Anagrama.
- (2024), *El informe: trabajo intelectual y tristeza burocrática*, Barcelona, Anagrama.

