

# Literatura y envejecimiento

## *Literature and ageing*

Josefina Tafalla Brotons<sup>a</sup>

---

### Resumen

La relación entre la literatura y el envejecimiento se ha mantenido a lo largo de la historia, con innumerables ejemplos de personajes y/o representaciones de la vejez en novelas, obras de teatro e incluso películas, ya que la literatura y la medicina siempre se desarrollan acordes a la sociedad y se encuentran interrelacionadas. Sin embargo, el papel del geriatra y la necesidad que nuestra sociedad envejecida tiene de atención médica especializada no ha sido tan difundido, ni se le ha dado la importancia que merece, y mucho menos el lugar que requiere en la organización de la atención primaria en la seguridad social. Con el fin de promover la prevención por medio de un envejecimiento activo y poder cambiar la imagen negativa y decadente que la sociedad le ha dado a la vejez.

**Palabras clave:** *literatura; envejecimiento activo; geriatra; gerontología.*

### Abstract

The relationship between Literature and aging has been maintained throughout history, with countless examples of characters and/or representations of old age in novels, plays and even movies. Literature and Medicine are always developing according to society and are interrelated. However, the role of the geriatrician and the need that our aging society has for specialized medical care has not been so widespread, nor has it been given the importance it deserves, much less the place it requires in the organization of primary care. In order to promote prevention through active aging and to be able to change the negative and decadent image that society has given to old age.

**Keywords:** *literature; active ageing; geriatrician; gerontology.*

---

Relacionar literatura y envejecimiento no puede resultar extraño, todos hemos visto o leído imágenes del envejecimiento,

todos aceptamos los signos del declive en nuestros mayores y lo reconoceremos en nosotros. Recordamos a personajes

---

a. PhD. Doctora en Filología Hispánica y profesora en el IES Floridablanca en Murcia. E-mail: finatafalla@gmail.com

y representaciones de la vejez que nos llegan día a día y atisbamos sus signos en obras vistas y representadas por grandes actores en el cine o el teatro; esos mundos leídos de escritores de la literatura universal, esos universos similares a la experiencia de la vejez quedan grabados en nuestra memoria y en nuestra mente. Al fin y al cabo, la literatura y la medicina siempre se desarrollan acordes a la sociedad y progresan con los cambios, porque el curso de la vida se halla entrelazado en ellas.

Ciertamente, la geriatría y la literatura son dos disciplinas diferentes, pero no incompatibles, ya que la comunicación interdisciplinar es posible y útil, pero, eso sí, hay que fraguarla para favorecerla. Desde hace unos años, la formación humanística que se ofrece en el Máster de Geriatría en la UCAM (Murcia) me ha animado a participar desde el ámbito personal y profesional, como profesora de Lengua y Literatura.

No había cumplido cuarenta años cuando el progresivo y dilatado envejecimiento de tres partes esenciales de mi vida —me refiero a personas muy queridas, a los mayores de mi familia: mi padre y mis dos tías que siempre vivieron en la casa familiar— me determinó a contar con los servicios de un geriatra buscando cómo procurarles el trato afectivo y seguro que deseaban y es de ley. Al principio, la situación fluye con los mayores y hay que estar a la mira; junto con mis hermanos, observaba aquellos rostros serenos y conscientes de su

edad, sus dolencias y su naturaleza fuerte en su entorno explícito, con ellos vivos y seguros en su ambiente. Poco a poco, fue precisa la ayuda administrada y correspondida frente a los males y la pérdida de su mayor o menor independencia. Mi padre, el menor de los tres, siempre se encargó de atender a sus hermanas, y así lo hizo hasta que no pudo. La vejez les alcanzó y querían morir en su casa. Los tres fueron octogenarios, no así mi madre que, enferma de cáncer de colon, falleció con 68 años, doce antes que él. En un principio él acudía a los muchos especialistas, pero no aprendió a pedir cita por Internet y advertíamos su deterioro con el enfocado seguimiento en la Seguridad Social y los diferentes informes y tratamientos con que tratar los padecimientos y enfermedades. Pero la vista y la mácula le empezaron a traicionar y, entonces, tomar estas u otras pastillas, la de uno u otro color y de formas variopintas, le confundía y se apesadumbraba. Se advertían rápido los signos de la vejez, su apoyo en el bastón, que nunca rechazó, como tampoco esas otras cosas propias de la tercera edad que se piden o compran (el andador, las muletas, el aparato de la tensión, la silla de ruedas...). Duraba la vida y permanecía asimismo la ayuda afectuosa que precisaban tanto como el comer. Acudió a visitarlos durante algo más de un año el médico privado acordado, Manuel, y luego, cuando fue preciso, se contrató a otra persona y luego a otra (dos

enfermeras); también una buena amiga enfermera y vecina se acercaba siempre a verlos, Mari Santi. Igualmente, ayudaban los dueños de tiendas cercanas que, conocedores de sus gustos, les llevaban a la casa las provisiones enumeradas por teléfono. Además estaba la farmacia Franco, la de toda la vida, que estuvieron indistintamente pendientes. Con la asignada médica de familia de la Seguridad Social, que a veces telefonaba y hablaba con ellos, difícilmente podíamos contar, ya que no visitaba la casa familiar porque —según declaraba— no estaban enfermos y ellos nunca le expresaban que estuvieran muy mal; había prioridades y eran mayores, solo —comentaba la doctora— tenían sus achaques o las enfermedades habituales que podían tratarse desde el centro de salud. Pero la ceguera por la diabetes, la dificultad de andar, la somnolencia, la insuficiencia pulmonar, las infecciones de orina, los catarros o las neumonías agravaron la situación; también la mala suerte del cáncer de mi padre, y aunque una de mis tías aún veía bien, arreglaba sus macetas y cocinaba fenomenal, el proceso de envejecer seguía su andadura. Las idas y venidas de su amado hermano siguieron inalterables al centro de salud. Mientras pudo lo hizo andando y cuando no pudo cogió un taxi para desplazarse y acopiar las recetas y los volantes firmados, que ya no leía y mi tía ordenaba, sustituyendo los desechados por los nuevos medicamentos recetados en los armarios donde antes estaban

las tazas de chocolate y de café. Así que se acudía con ellos a la cita previamente concertada con los especialistas, ya fueran de corazón, de digestivo, el neurólogo, el endocrino, el traumatólogo, el dermatólogo o el nutricionista..., con el consiguiente acomodo de grageas, sobres y jarabes y las dietas naturales y específicas que poco diferían de su buena alimentación habitual.

Cada vez que había que acompañarlos al hospital o al centro de especialidades era una locura. Se precisaban tres personas: además de la que conducía el coche (yo misma o alguno de mis tres hermanos), la asistente se sentaba detrás junto al enfermo o la doliente y la otra contratada permanecía como adjunta en la casa con la menos doliente. Siempre se llegaba puntualmente al hospital o al centro de salud a por una receta, ya fuera tras alguna caída o para la analítica oportuna. A la par, vivimos los desplomes; muy pendientes y organizados nos dirigíamos a uno o a varios hospitales, uno cercano y otro lejano, pues se sucedieron a la vez la operación de próstata, el ingreso de mes y medio en el hospital de la hermana ciega y operada con un complejo bypass a causa de la gangrena en el pie, provocada por la diabetes y la incertidumbre de la hermana mayor esperándolos en la casa. No me quiero acordar.

Entre estas dolencias y los otros padecimientos existen los tiempos de recobro con desubicaciones emplazadas y se consigue hasta aprender a andar de nuevo con el fisioterapeuta en casa.

También es importante, junto con la ayuda de los hijos y sobrinos, destacar la de sus nietos y nietas, nuestros hijos. De pronto se origina el cambio del espacio de la casa con esas mudanzas de muebles y sillones que permiten dar paso a los artilugios. Porque lo que antes estaba en su lugar se embala y guarda en el trastero u otros armarios y se limpian y se reforman los baños a tiempo, según vayan sucediéndose los diferentes cuadros. Resultaba difícil porque también los mayores lo saben, sufren y se agobian y no son niños, porque resolver las idas y venidas, el contrato de otro colaborador idóneo y terminar día a día la jornada laboral era un logro. También moverte entre tres ciudades distintas, distinguir la prioridad moral al ser las tías familiares de tercer grado y ejercer en tu trabajo. Aunque todo te compensa después, lleva en sí el desgaste emocional, la desazón y el estrés que se evidencian en el silencio por la ya esperada e inevitable merma y la necesaria toma de decisiones. Es verdad, se pierde la noción del tiempo, y hasta parece tener el don de la oblicuidad y no sabes en el día en que estás. Y ellos siguen pendientes de ti, miran el tiempo en el reloj y, preocupados por la lluvia, el viento, el frío o el calor, te han guardado y preparado un buen caldo caliente. Se hace recuento de noticias comentadas y con el periódico leído llegan igual las noches largas, las tristezas guardadas con alegrías ingenuas porque debe, uno u otro, mantenerse en vela y hallarse con la

ternura a flor de piel y vas echando un vistazo a las fotografías quietas en esas habitaciones, llenas de recuerdos, con las miradas siempre claras y reconocidas en la casa.

Aconsejada por Antonio, un gran amigo médico, me puse en contacto con un excelente geriatra que organizó y comprendió enseguida la situación y asistió regularmente a mis tías hasta que murieron. Con su llegada tras la muerte de mi padre en 2012, todo cambió, todo se calmó. Me situó y humanizó la práctica médica, abordó la situación real en su conjunto y nos proveyó a todos lo ineludible. También conseguimos contratar a una persona interna, M.<sup>a</sup> Carmen, a la que también instruyó.

La deseada y necesaria sensatez, la profesionalidad y sensibilidad del especialista permitió estimular con precisas indicaciones la mejora de la calidad de vida. Pudimos así desafiar y recorrer, junto a ellos, esa vía por la que lograron llegar mis mayores a la última estación, sin angustia y conscientemente. Este otro modelo de ayuda es la opción tomada que pretendimos, pudimos llevar a cabo y elegimos. Con el geriatra fue viable adaptarse de forma personalizada a los cambios y necesidades; con él se logra el trato humano entre el médico y el paciente y se consigue llevar a la casa todos los servicios con el apoyo a los mayores; a los míos les permitió seguir viviendo con dignidad. Tras la pandemia, el sistema está obligado a cambiar, pero cómo y cuándo. Pretendo ser

optimista, pero entre las prioridades y políticas marcadas hoy por hoy no encuentro ningún atisbo que dé forma real a un deseo de muchos que no pienso sea dificultoso: el de incorporar en la organización de la atención primaria en la Seguridad Social a un geriatra, o dos. La opción tomada siempre me calma. La figura y el trato efectivo y afectivo del geriatra es duradero y valioso.

En cuanto al ámbito de la educación como profesora de Lengua y Literatura, mis pláticas fueron habituales con este profesional de la geriatría, realmente beneficiosas y productivas. A este tenor, me alentó a conocer la tarea emprendida en Murcia en el campo de la geriatría y la gerontología y asistí a algunas de las charlas organizadas, así conocí las acciones que llevan a cabo y a excelentes profesionales (como los doctores Paco Pérez Crespo y Carmelo Gómez). Escuché y leí a la doctora argentina Graciela Zarebski, asidua participante en el Máster de Geriatría que imparte y dirige el doctor Avilés, que me aportó luz para el análisis que realicé sobre la vejez en la novela dialogada *El abuelo*, de Galdós, pero asimismo sentí con sorpresa el paso del tiempo cuando aseguró que, desde los 50 años —ya los rozaba yo— debíamos tomar medidas para el buen envejecer y tiene razón. Su estudio sobre los personajes de ficción de la obra *El amor en los tiempos del cólera*, de García Márquez, lo destina la profesora Zarebski a personas reales en su trabajo geriátrico cotidiano, historias de vida

que revelan las caídas frecuentes en la vejez en el marco de rasgos de personalidad y en los roles característicos, superando la barrera entre disciplinas diferentes y logrando, con gran acierto, el recorrido afrontado de la vida a través de la creación literaria.

Ciertamente, desde el punto de vista geriátrico, gerontológico y psicológico, son muchas las teorías que exponen el envejecimiento activo, formando parte de este paradigma la actividad comenzada en Murcia, un proyecto común en el que intervienen todos los países y promovido desde los años noventa por la OMNS, procurando dar una respuesta inteligente a un mundo interconectado y que envejece, donde la interdisciplinariedad es ineludible y donde el acuerdo intergeneraciones es un reto. Hoy, nos dicen, se puede aprender a ser resiliente, aunque no todo el mundo puede hacerlo. Indudablemente, hay que penetrar en los factores externos e internos que proporcionan la imagen heterogénea de la vejez o las vejeces — como puntualizó la doctora argentina— en la obra artística y han de preverse estos factores perfeccionados y tenidos en cuenta, especialmente en el ámbito de la educación con las relaciones sociales, la familia, la economía, el entorno rural o urbano, el contexto social que muestra la literatura. Ello favorecerá o no que la persona logre reconocer la adversidad y nos desafía a proyectar, a prepararnos para afrontar el buen envejecer. Se trenzó así la comunicación

entre literatura y geriatría entre nosotros. Conscientes de la necesidad de acabar con la terca parcelación entre ciencias y letras se esbozó dar algunas clases de literatura a los estudiantes del Máster de Geriatría a partir de lecturas y reflexiones sobre la vejez y enfermedades neurológicas, ceñidas a las necesidades y carencias advertidas en las líneas de enseñanza en la que se desarrolla la educación en España. Estuvieron centradas en planteamientos palpables e interdisciplinarios, y así tuvo cabida la obra de Marcel Proust *Por el camino de Swann* (el primer libro de los siete que forman *En busca del tiempo perdido*), pues nos conduce con el temblor temporal en el caprichoso mundo sensitivo de la memoria. También *Proust y la neurociencia*, del escritor Jonah Lehrer (2010), con ejemplos y reformulaciones sobre el tema a partir de las evidencias de escritores y artistas como George Eliot, el chef Escoffier, Cézanne, Gertrude Stein... Asimismo, se conseguía comprender esa vinculación bella de ciencia y literatura que manifiesta la obra del escritor y neurólogo Oliver Sacks, donde se indica ese cambio continuo entre las preocupaciones de los enfermos y sus pensamientos en sus relatos sobre casos reales (*Migrañas, Despertares, El hombre que confundió a su mujer con un sombrero...*), narrados magistralmente en el historial clínico como un cuento.

Cada una de las especialidades médicas vela el sistema nervioso del ser

humano y penetra en los sufrimientos, en las dolencias y en el tratamiento. Todos andamos con el alma en vilo cuando nos enfrentamos a la enfermedad, la muerte y la vida en la vejez. La gerontología y la geriatría sitúan el objetivo vital en el envejecimiento activo y casi todas las enfermedades neurológicas están en la literatura. Actualmente interesan los signos del envejecimiento, notorios en obras clásicas de grandes escritores de la literatura universal, gratamente releídas y retomadas que se gestionan con el trabajo habitual para ir más allá del análisis ajustadamente formal y literario. Porque los escritores, anticipándose a veces a la indagación de dolencias, nos descubren el transcurso del tiempo y también la vejez, casi siempre con personajes secundarios, pero no por ello menos importantes; si bien esto va cambiando y ya nos alcanza, fundamentalmente, porque la esperanza de vida se ha dilatado al menos 20 años. En la literatura se hallan también sobreentendidos los métodos médicos y las manifestaciones de la enfermedad en su desarrollo histórico, porque todo escritor es hijo de su tiempo. No podemos olvidar que los escritores cambian la manera de mostrar la realidad actuando sobre aspectos propios del género y sobre el lector, provocando la inquietud y una reflexión fructífera, ya que la lectura es siempre participación.

De modo que se procuró indagar con estudios diversos en síndromes, afecciones y enfermedades neurológicas

con el propósito de acercar la literatura a futuros profesionales de la medicina, siendo evidente que rara vez el lenguaje científico nos emociona. Entre los síndromes se destacaron: el de “las piernas inquietas” encontrado en *Papeles póstumos del Club Pickwick* de Charles Dickens, autor obligado por sus logros literarios, pero además por su forma de describir enfermedades; se localiza en la obra citada el variado cuadro de apneas que padece el gordito Joe. El “síndrome de Alicia” es debido al escritor Charles Lutwidge Dodgson, conocido por su seudónimo Lewis Carroll, que colma su obra, *Alicia en el País de las Maravillas*, de personajes que cambian de forma, y a partir de esos efectos ópticos, descritos por pacientes con la sensación de “alargarse como un telescopio” y observados, más tarde, por el neurólogo John Todd se favoreció el análisis de la micropsia en neurología, además del gran interés que despierta Carroll actualmente en las neurociencias para el tratamiento de problemas de aprendizaje y estudios de la memoria por el lenguaje ilógico de las poesías del fantástico personaje Jabberwocky. O el “síndrome del cautiverio” descrito por Alejandro Dumas, que se adelanta al análisis médico con el personaje Nortier de Villefort, el anciano deteriorado en *El conde de Montecristo* que para comunicarse parpadea y mueve el campo ocular. Asimismo, se ha considerado un trabajo realmente interesante, todavía pendiente, cotejar con informes clínicos

las descripciones literarias de enfermedades terminales como la que Marguerit Youcenar pone en boca del emperador en *Memorias de Adriano* (1948-1959); el aneurisma cerebral descrito por el escritor ruso A. Chejov en *Pabellón número seis* (1892); la esclerosis múltiple en *Diario de un hombre decepcionado* (1919) de Bruce Frederick Cummings (Barbellion); incluso la descripción del poeta Juan Ramón Jiménez sobre la muerte de Platero en *Platero y yo*, “La muerte” (LX).

En cuanto a las enfermedades neurológicas planteadas por escritores célebres que afrontaron de forma diferente sus males, los estudiantes mostraron gran interés y a la vez sorpresa. Entre los tratados: Fiódor Dostoievski que padeció epilepsia, un trastorno que desde la Biblia era un estigma demoníaco o divino, el “gran mal”, así fue citado en la Edad Media. El genial escritor cambia la desgracia en oportunidad, revelada a través de sus personajes en obras como: *El idiota*, *Crimen y castigo* o *Los hermanos Karamazov* que “puede ser considerada hoy como un tratado en medicina legal y psiquiátrica forense” (Iniesta, 2009). También interesó el análisis de la esquizofrenia que el psiquiatra y filósofo Karl Jasper realiza sobre el dramaturgo sueco August Strindberg (1849-1912), autor de *La señorita Julia* o *Historia de un alma*. Se trata de uno de los escritores más auténticos y presentes en el pensamiento actual. Jasper puso en duda tanto el criterio de diagnóstico como los

métodos clínicos de la psiquiatría, incluyendo su método biográfico, que forma parte de la práctica de la psiquiatría moderna. En su tratado *Genio artístico y locura* (1922), examina la vida de Strindberg a la vez que su obra, explicando que cuando contemplamos o acudimos a la obra de estos artistas visionarios “sentimos nuestro ser hasta sus mismos cimientos. Se trata de algo que abre un interrogante radical, produce una apelación a la existencia propia ya que produce un efecto bienhechor al provocar una transformación”. Plantea en su estudio que: “Hay motivos para apreciar el arte de los locos en su exterior puramente estético y no como material clínico para las investigaciones de los psiquiatras”. Y, por supuesto, les impresionó *La montaña mágica*, una de las obras cumbre de la literatura universal. Thomas Mann efectúa un escrupuloso examen psicológico de los enfermos de tuberculosis en un sanatorio aislado, situado en lo alto del cantón suizo de Davos (“En invierno bajan los cadáveres en trineo porque los caminos no son practicables”). Están presentes los conflictos personales de una sociedad enferma que simboliza la Europa de preguerra. Frente a la angustia y la honda ironía, la visión del tiempo y la vida que aporta por parte de los enfermos pasa de un extremo a otro: “...nosotros, 'los de aquí arriba' [...]”.

No olvidemos que la contribución de literatos en la historia de la medicina es

inmensa y valiosa y que es posible aproximar esos personajes con patologías o enfermedades a futuros profesionales de la salud cuya aportación sin duda será una experiencia fructífera. Así se trató de poner en marcha esta iniciativa probada en el Máster de Geriátrica en Murcia y nueva en España, aunque habitual en universidades estadounidenses.

Para terminar, cabe decir que fraguar esta relación o correspondencia entre literatura y geriatría es necesario porque si son disciplinas diferentes, no son antagónicas, y relacionar ámbitos distintos no significa pérdida de especificidad. Contribuir, por tanto, desde espacios diferentes y establecer el contacto entre disciplinas distintas es necesario para comprender los puntos de conexión y también los componentes externos e internos que actúan y determinan nuestra visión del envejecimiento y, en definitiva, de la vida. La labor interdisciplinar es hacedera y valiosa y la lectura de obras literarias bien focalizada con los signos del envejecimiento (edad, sexo, género, menopausia...) consigue su nivel de concreción en el propio contexto, que además es definible. El acercamiento al lenguaje que se pretende ofrece representaciones de la vejez, con sus caracteres y roles, con los temperamentos y su distintivo, tomados y situados en su tejido argumental e intelectual, más allá del género. En la obra literaria intervienen todos los factores (físicos, biológicos, socioculturales, económicos y

psicológicos) que han de tenerse en cuenta. La necesidad de formación advertida por el doctor Avilés tiene como fin suministrar una línea humanística y holística a futuros profesionales de la salud, una línea que siendo adicional a la práctica médica es importante, porque la especialización seguirá existiendo y es necesaria, naturalmente. Pero en este universo global, integrado en un todo por cosas diversas, donde todo está interrelacionado e interconectado, la especialización ya resulta insuficiente. La medicina se ejerce dentro del marco económico, legal y oficial y es necesario conocer y revelar en el ámbito educativo cómo interactúan los elementos inmediatos del entorno (rural-urbano) o cómo, ya sean estos físicos, biológicos, socioculturales y psicológicos, influyen en tanto que están insertos en los sistemas de salud y en el lenguaje, con las políticas sanitarias estatales, regionales y locales, con las políticas pedagógicas y la investigación en todas las áreas. Como

ratifica el profesor y académico José Manuel Sánchez Ron, "Adentrarse en la interdisciplinariedad no es un ejercicio académico, es un deber moral".

Parece que somos conscientes de lo que supone la revolución tecnológica, pero reflexionemos además sobre lo que supone una revolución demográfica en este mundo global e interconectado en el que vivimos. Sería un error no corresponder a la relación existente entre literatura y gerontología, porque la literatura es un universo abierto y accesible que humaniza el lenguaje.

La lengua especializada de la medicina no es una jerga, está inserta en la lengua común y conjuntamente, en su interacción, favorece la relación entre la práctica médica y el paciente. Con todos los determinantes que entran en juego se fundará también un nivel de comprensión mayor del paradigma real del envejecimiento activo procurado entre generaciones distintas. Un alto desafío que nos implica a todos y está aquí.

## **Bibliografía**

- Carrol, L. (2000). *Alicia en el País de las Maravillas. A través del espejo. La caza del Snark*. Editorial Óptima. Prólogo y traducción de Luis Maristany. Ilustraciones John Tenniel. 1.ª edición.
- Huxley, A. (1964). *Literatura y ciencia*. Traducción de Rubén Masera. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Iniesta López, I. (2014). *La enfermedad en la literatura de Dostoievski* (tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense.
- Jaspers, K. (2001). *Genio artístico y locura. Strindberg y Van Gogh*. Barcelona: El Acantilado.
- Lerat, P. (1997). *Las lenguas especializadas*. Barcelona: Ariel.
- Mann, T. (2000). *La montaña mágica*. Barcelona: Edhasa.

- Nagel, T. (2014). *La mente y el cosmos*. Traducción y prólogo de Francisco Rodríguez Valls. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Oleza, J. (1998). La génesis del realismo español y la novela de tesis. En Víctor García de la Concha y Leonardo Romero Tobar (coord.), *Historia de la literatura española*, vol. 9, siglo XIX. Madrid: Espasa Calpe.
- Pérez Galdós, B. (2001). *El abuelo*. Biblioteca Pérez Galdós. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Ramón y Cajal, S. (2014). *Reglas y consejos sobre investigación científica. Los tónicos de la voluntad*. Prólogo de Severo Ochoa. Barcelona: Austral.
- Sánchez Ron, J. M. (2011). *La nueva Ilustración*. Ciencia, tecnología y humanidades en un mundo interdisciplinar. Premio Internacional de Ensayo Jovellanos. Oviedo, España: Ediciones Nobel.
- Todorov, T. (s.f.). *El espíritu de la Ilustración*. Traducción de Noemí Sobregués. Círculo de Lectores. Galaxia Gutenberg.
- Zarebski, G. (2016). *La vejez ¿es una caída? Para no caer en la vejez*. Murcia: Diego Marín Editores.

### Consultado en la web

- Collado Vázquez, S., Cano de la Cuerda, R., Jiménez Antona, C. y Muñoz Hellín, E. (2012). Deficiencia, discapacidad, neurología y literatura. *Neurología*, 55(03), 167-176. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5503/bi030167.pdf>

### Estudios citados en el estudio citado, relativos a Galdós (36-38)

- Morales, B., Maestre, J. F. y García, P. J. (1991). First description of myasthenia gravis in Spain. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 54, 846.
- Casado-Naranjo, I. (1996). Galdós y el primer caso de narcolepsia descrito en España. *Rev Neurol*, 24, 1558-1560.
- Álvaro, L. C. y Martín del Burgo, A. (2007). Trastornos neurológicos en la obra narrativa de Benito Pérez Galdós. *Neurología*, 22, 292-300.
- Ontañón, P. (2005). La locura en los personajes galdosianos. Recuperado de <http://mdc.ulpgc.es/cdm/ref/collection/galdosianos/id/1071>
- Gómez de Enterría, J. (2010). El español en contextos específicos: enseñanza e investigación. "El lugar que ocupan las lenguas de especialidad en la enseñanza y aprendizaje del español como lengua extranjera". Universidad de Alcalá.
- Baños, J. E. (2003). *El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina*. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Este artículo se publica de forma simultánea en *Panace@*, Boletín de Medicina y Traducción 2003, 12, <http://www.medtrad.org/pana-htm>
- Artículo de David Robson *BBC Future*, 5 abril 2015. Publicado en *El Mundo*. [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/04/150323\\_vert\\_fut\\_alicia\\_cerebro\\_sem\\_yv](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/04/150323_vert_fut_alicia_cerebro_sem_yv)