

El insomnio y los encantos de la literatura Garciamarquiiana*

Insomnia and the enchantments of García Márquez's literature*

NATALIA LONDOÑO-PALACIO • BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.3554>

Resumen

Con el objetivo de comparar el insomnio con algunas obras de Gabriel García Márquez, en especial en “*Cien años de soledad*”, a manera de introducción se presentan tres conceptos que sirven como ejes estructuradores del texto: insomnio, olvido y sueño. A partir de ellos, se revisan las causas del trastorno del insomnio tanto desde la ciencia como las manifestadas por el novelista en sus obras, para continuar con este mismo paralelo enfocado hacia el diagnóstico propuesto por la medicina y la sugerida por el Nobel, pasando luego al tratamiento que plantean ambos saberes. Finalmente se presenta la relación que existe entre medicina y literatura, apartado que sirve para direccionar las conclusiones del artículo. (*Acta Med Colomb* 2024; 49. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.3554>).

Palabras clave: *sueño, insomnio, olvido, memoria, trastorno.*

Abstract

In order to compare insomnia with some of Gabriel García Márquez's works, especially *One Hundred Years of Solitude*, three concepts that serve as structural axes of the text are presented as an introduction: insomnia, oblivion and sleep. Based on these, we review the causes of insomnia from a scientific perspective as well as those described by the novelist in his writings, to continue with this same parallelism of the diagnosis proposed by medicine and the one suggested by the Nobel laureate, subsequently moving on to the treatment proposed by both types of knowledge. Finally, we present the relationship that exists between medicine and literature, a section that serves to orient the article's conclusions. (*Acta Med Colomb* 2024; 49. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.3554>).

Keywords: *sleep, insomnia, oblivion, memory, disorder.*

*Conferencia Lombana Barreneche dictada durante la sesión inaugural del XXVIII Congreso Colombiano de Medicina Interna. Cartagena de Indias, 14 de agosto de 2024.

Dra. Natalia Londoño-Palacio: Especialista en Medicina Interna y Neumología, Universidad El Bosque. Médico adscrito a la Clínica del Country. Ex presidente de la Asociación Colombiana de Medicina Interna. Bogotá, D.C. (Colombia). Correspondencia: Dra. Natalia Londoño-Palacio. Bogotá, D.C. (Colombia).

E-Mail: consultorio.dra.nlp@gmail.com

Recibido: 19/VIII/2024 Aceptado: 06/IX/2024

Introducción

Tres conceptos básicos

Para definir el insomnio desde el punto de vista médico es necesario hacer referencia a una dificultad para iniciar el sueño, así como a la dificultad para mantenerlo, además del hecho de despertar más temprano de lo deseado. Estas condiciones requieren de una oportunidad para que el proceso de sueño se desarrolle naturalmente. Una característica esencial del insomnio es que interfiere con el desempeño de la cotidianidad, manifestándose en sucesos como la falta de concentración, la carencia de memoria y algunas alteraciones en el comportamiento (1). Estos parámetros se evalúan por medio de la escala de Atenas, desarrollada por Soldatos y otros (2).

La enfermedad o “peste del insomnio” es una constante en el universo de Gabriel García Márquez (GGM); consiste en el impedimento para conciliar el sueño que trae como

consecuencia una condición más crítica: el olvido. Así mismo, se entiende que el sueño hay que encontrarlo para tener un descanso y poder desempeñarse correctamente durante la vigilia. De igual modo, es necesario reencontrarlo si se llega a tener un despertar prematuro.

En el mundo de la medicina, se reconoce el insomnio como crónico (más de tres veces/semana en los últimos tres meses) y, agudo o transitorio (de menos de tres meses de evolución), este último relacionado con un factor desencadenante reversible. Se distingue entre insomnio inicial o de conciliación, el que consiste en el retraso en el dormir; el insomnio terminal, en el que se dificulta mantenerse dormido; y, el de despertar temprano (3).

En “*Cien años de soledad*” (CAS), llega a Macondo la enfermedad del insomnio, que según el narrador, era normalmente padecida por los indígenas guajiros. Cuenta GGM en la novela, que la indígena Visitación, criada de

Úrsula Iguarán quien había escapado de la enfermedad, fue la encargada de anunciar en Macondo la llegada de la peste. Ella advertía que lo más difícil de esta dolencia no era la imposibilidad de dormir, ya que la enfermedad no afectaba físicamente a las personas; lo más complejo era que el insomnio conducía al olvido. A lo que José Arcadio Buendía respondió “*Si no volvemos a dormir, mejor. (...) así nos rendirá más la vida*” (4).

El olvido o falta de memoria, según el “*Diccionario de uso del español*” (1967) de Moliner, consiste en la “*facultad psíquica con la que se recuerda o la capacidad, mayor o menor, para recordar*”; es decir, no poder retener cosas en la mente. ¿Por qué se presenta esta carencia de facultad?, es una pregunta constante que afecta la identidad personal (5). Por su parte, para la Real Academia Española, el término tiene tres acepciones: 1. “*Cesación de la memoria que se tenía*”; 2. “*Cesación del afecto que se tenía*”; y, 3. “*Descuido de algo que se debía tener presente*” (6).

El olvido es perder la facultad para evocar información, imágenes, experiencias o hechos del pasado como presentes. La memoria involucra diferentes estructuras cerebrales, a saber: la amígdala encargada de otorgarle emoción al proceso que conlleva el recordar (motivación); los lóbulos frontales, que aportan la atención necesaria para adquirir una nueva información; y el hipocampo, que adquiere y consolida nuevas memorias que se distribuyen en toda la corteza cerebral. Esta distribución generalizada, permite evocar y relacionar algunos recuerdos con olores, personas, objetos, sonidos o momentos (7).

Por olvido se entiende la acción involuntaria que consiste en dejar de recordar; es decir, es la imposibilidad de almacenar en la memoria alguna información que se adquiere o que ya había sido adquirida. A menudo, el acto de olvidar se produce por el aprendizaje interferente, que es el aprendizaje que sustituye a un recuerdo no consolidado en la memoria y lo desaparece de la conciencia. En ocasiones, se recuerda que se ha olvidado algo, que se sabe que existía un conocimiento que ya no está. Sin embargo, según Jacoby, Debner y Hay (8), los recuerdos olvidados no desaparecen. El sueño MOR (Movimientos Oculares Rápidos) los sepulta en el inconsciente.

El sueño es un proceso biológico complejo. Cuando una persona duerme está en estado de inconsciencia, pero las capacidades cerebrales y corporales permanecen activas, y no se pierden las facultades para realizar una serie de funciones importantes que conllevan el mantenimiento de la vida. Cuando se habla de sueño, se hace alusión al acto de dormir como una actividad de la mente durante periodos de descanso.

El sueño debe entenderse como una actividad de la vida cotidiana que implica el reposo en tanto función natural del cuerpo humano, siendo una de las funciones más importantes y de mayor necesidad para las personas. El papel del sueño en la salud y el bienestar es fundamental. La manera como una persona se siente cuando está despierta depende, por lo

general, de lo que sucede mientras duerme. Durante el sueño, el cuerpo trabaja para apoyar una función cerebral saludable y mantener la salud física, intelectual y emocional (9).

En la literatura Garciamarquina, el concepto de sueño aparece en el cuento “*Me alquilo para soñar*” que hace parte de la colección de los “*Doce cuentos peregrinos*” (10). Dice: “*Soñé que él estaba soñando conmigo. (...) A veces, entre tantos sueños, se nos cuela uno que no tiene nada que ver con la vida real*”. En este cuento, el mundo narrativo y social fluctúa entre la realidad y el sueño. En Gabo, la maravilla y la magia siempre significan una posibilidad.

Para el escritor, algunos de sus personajes se ven vulnerados durante su tiempo de sueño. Así, en CAS, José Arcadio Buendía sueña cuartos infinitos para encontrar a un hombre que había asesinado tiempo atrás, y luego de varios sueños, nunca despertar: “*Cuando estaba solo, José Arcadio Buendía se consolaba con el sueño de los cuartos infinitos (...) de este cuarto pasaba a otro exactamente igual, cuya puerta abría para pasar a otro exactamente igual, y luego a otro exactamente igual, hasta el infinito*” (4). Aquí el sueño es una pesadilla que se repite hasta nunca acabar.

En “*El General en su laberinto*” (11), Bolívar tenía pesadillas recurrentes que no lo dejaban dormir: “*El general no quiso volver al dormitorio donde había estado la vez anterior, que recordaba como el cuarto de las pesadillas, porque todas las noches en que durmió allí soñó con una mujer de cabellos iluminados que le ataba en el cuello una cinta roja hasta despertarlo, y así otra vez y otra vez, hasta el amanecer*”. Nuevamente, el sueño se entrecruza con las pesadillas, no definidas por el contenido de lo soñado sino por la repetición de un mismo hecho durante una larga e inexplicable noche que pareciera que no encuentra un final. En este texto, se ve el rechazo del general por el dormitorio donde ha tenido malas noches; en estos casos, es un reto hacer que los pacientes sean conscientes de este hecho y ayudar a que recuperen el concepto de habitación como lugar sagrado para el descanso.

En “*El otoño del patriarca*” (12), el protagonista siente en sus sueños presagios de pesadillas, soñándose a sí mismo indefenso, rodeado de hombres que lo amenazan con cuchillos “*...se vio a sí mismo en la casa grande y vacía de un mal sueño circundado por unos hombres pálidos de levitas grises que lo punzaban sonriendo con cuchillos de carnicero...*”. Como bien lo afirma el narrador, el patriarca tiene “*malos sueños*” que vaticinan y predicen su cercanía a un sufrimiento solitario más fuerte que su propio orgullo.

Se ve entonces que, para GGM, el sueño no es el espacio del descanso, sino el de la revelación del tormento humano. Quizá esto se deba a lo que cuentan sus biógrafos, quienes argumentan que cuando el nobel colombiano tenía una pesadilla, su mayor deseo no era despertar sino escribir. Era un soñador de pesadillas que sabía que su mal sueño terminaba cuando por fin se despertaba y ya podía transcribirlo a la literatura. Después de haber sufrido la pesadilla, la invitaba a su escritorio y la obligaba a colaborar con sus historias.

Solo debía ocuparse de oprimir las teclas de su máquina de escribir porque la narración ya había sido soñada (13).

Causas del insomnio

Se puede afirmar que el sueño no es una acción inútil. Los seres humanos permanecemos un tercio de la vida durmiendo y, la cantidad y la calidad del sueño se han relacionado de una manera directa con el estado de salud. Por eso se considera que un adulto debe dormir entre 7 y 8 horas diarias, y la obligación como médicos es hacer lo necesario para que esto sea posible, dándole a conocer las llamadas medidas de higiene del sueño. Sin embargo, se reconocen los denominados “dormidores cortos” (5 o menos horas de sueño) y los “dormidores largos” (entre 8 y 9 horas como máximo) (9).

El insomnio agudo o transitorio tiene múltiples causas, la mayoría de ellas son reversibles. Algunas son emocionales, como la ansiedad, el miedo, la tristeza, la depresión, los pensamientos ruidosos, permanentes y constantes que aparecen en la noche. Existen también causas medioambientales, entre las que se encuentran, como el clima, la luminosidad, los olores, las condiciones de habitabilidad. Otros insomnios son debidos a la presencia de síntomas agudos, como la fiebre, el dolor, la disnea, el prurito, entre otros o la agudización de enfermedades crónicas como la insuficiencia cardíaca congestiva, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el Parkinson, las demencias o la apnea del sueño, entre otras (1).

En Cien Años de Soledad, el narrador inicialmente consideró que el insomnio era causado por unos caramelos fabricados en la casa de José Arcadio Buendía: “Niños y adultos chupaban encantados los deliciosos gallitos verdes del insomnio, los exquisitos peces rosados del insomnio y los tiernos caballitos amarillos del insomnio, de modo que el alba del lunes sorprendió despierto a todo el mundo” (4). En esta descripción, se ve claramente que el exceso de azúcar la consideró GGM como la causa principal del insomnio. En la actualidad, se recomienda el control de estímulos, dentro de los cuales puede estar la reducción del consumo calórico y de bebidas estimulantes, especialmente unas tres horas antes de dormir (14).

En CAS, el insomnio es una enfermedad transmisible por la boca: “todas las cosas de comer y de beber estaban contaminadas de insomnio” (4). No obstante, la población tenía necesidad de alimentarse y de manera consciente y simultánea, estaban alimentando la enfermedad. Explica el autor que esta dolencia quedó circunscrita a la población de Macondo y todo forastero que llegara tenía que hacer sonar una campanita que los pobladores le habían quitado a unas cabras “para que los enfermos supieran que estaban sanos” (4). En la novela, la enfermedad se consideró una epidemia que requirió cuarentena y que con el tiempo se hizo endémica, razón por la cual “nadie volvió a preocuparse por la inútil costumbre de dormir” (4).

En “El amor en los tiempos del Cólera”, GGM también menciona cómo una persona puede acostumbrarse a un

síntoma. Uno de sus protagonistas, Florentino Ariza, le encontró una gran utilidad. Explica el narrador que “Muy pronto incorporó aquel rito a su rutina: aprovechaba los insomnios para escribir...” (15).

En la presentación del libro de Juan Vicente Fernández de la Gala, “Los médicos de Macondo. La medicina en la obra literaria de Gabriel García Márquez”, el Dr. Fernando Sánchez Torres cita una llamada telefónica que recibió del Dr. Pierluigi Gambeti, investigador de una universidad de Cleveland (Ohio). Gambeti había recopilado los datos de cinco familias completas que padecían insomnio, con el objetivo de definir el origen genético del insomnio. Afirma el Dr. Gambeti que, después de leer CAS, quiso preguntarle al novelista si tenía algún conocimiento sobre el origen genético del insomnio debido a su magnífica descripción literaria, y manifestó su deseo de viajar a Macondo para adelantar su trabajo in situ. La respuesta de nuestro nobel de literatura al Dr. Gambeti fue “... no se tomen el trabajo de venir a investigar nada en Macondo porque esa enfermedad no existió jamás. Fue toda una invención mía: esa peste del insomnio salió de mi imaginación. Además, esa enfermedad, según tengo entendido, no se cura nunca, pero en el caso de mi peste, al final todos los enfermos se curan porque a mí me convenía que toda la gente enferma en la novela recuperara el sueño para que no contagiaran a mis lectores, y por eso yo mismo me encargué de curarlos a todos”.

Cabe señalar que, al respecto y aunque no es común, se conoce el denominado insomnio familiar fatal, enfermedad hereditaria relacionada con priones, descrita en 1986 por Lugaresi y otros (16), varios años después a la publicación de CAS. Pero claramente coincide con parte de la historia de la familia Buendía y, por extensión, de todo el pueblo de Macondo.

Diagnóstico

Una de las características diagnósticas del insomnio es la repercusión en el desempeño diurno de las personas que lo padecen. Se refleja especialmente en falta de energía física, así como la carencia de concentración, atención y la memoria. Además, se observan alteraciones en el comportamiento, acompañadas de irritabilidad, irascibilidad, bajo rendimiento familiar y laboral, torpeza, temor, ansiedad, depresión, malos hábitos en la alimentación, dolores musculares, aumento de la accidentalidad (17). El insomnio produce depresión, factor de riesgo para la demencia (RR:1,53 IC95% 1,07-2,18), según un metaanálisis realizado en Brasil por Almondes y otros (18).

De todos estos síntomas antes enumerados, GGM se concentra en el de la memoria, más concretamente en la capacidad de olvido. En CAS, después de unos días de insomnio y cuando los cuerpos infectados se fueron acostumbrando a la vigilia, los enfermos comenzaron a olvidar los nombres de los objetos y de los sentimientos. Los macondianos emprendieron una lucha contra las sucesivas y cada vez más radicales evasiones de la memoria. A José

Arcadio Buendía se le ocurrió marcar con un hisopo entintado los nombres de las cosas: "...*mesa, silla, reloj, puerta, pared, cama, cacerola*" (4). Igualmente, fuera de la casa marcó los animales, las plantas y los lugares para evitar las consecuencias del olvido.

Pasados otros días, los nombres dejaron de ser un problema, más no así la utilidad de las cosas. Para luchar contra esta nueva forma de olvido, José Arcadio decidió anexas letreros a cada objeto nombrado, para definir su función y su razón de ser: "*esta es la vaca, hay que ordeñarla todas las mañanas para que produzca leche y a la leche hay que hervirla para mezclarla con el café y hacer café con leche*" (4). Así siguió la insomne y desmemoriada historia de Macondo hasta que llegaron a olvidar la letra escrita.

Conforme avanzaba la enfermedad, los habitantes de Macondo descubrieron otros dos fallos de la memoria: la pertenencia a su propio mundo y el olvido del sentido último de la vida que los dejaba vacíos de identidad y enfrentados a expectativas inciertas. Para combatir esta última y letal forma de olvido, colocaron a la entrada de la aldea "*un anuncio que decía 'Macondo' y otro más grande en la calle central que decía 'Dios existe'*" (4). La idea de este método era memorizar para no olvidar, pero la peste no se los permitía... simplemente, se olvidaba sin memorizar.

En "*El amor en los tiempos del Cólera*", el autor presenta igualmente otros síntomas relacionados con el insomnio, cuando al final de la novela el narrador afirma que "*Encontraron al capitán en el comedor, en un estado de desorden que no estaba de acuerdo con la pulcritud de sus hábitos: sin afeitarse, los ojos inyectados por el insomnio, la ropa sudada de la noche anterior, el habla trastornada...*" (15). Vemos que al barco en el que viajaban Fermina Daza y Florentino Ariza, cuando se acerca la patrulla armada para interrogar al capitán sobre la clase de peste que había en la embarcación, el comandante tenía muestras de mal humor, fatiga, torpeza y sentía un gran malestar ocasionado por la falta de sueño.

En CAS, Gabo menciona que quienes contraían la enfermedad estaban todo el día soñando despiertos. Cada personaje podía ver su propio sueño y tenía la habilidad para ver y sentir los sueños de los demás. Este extraño fenómeno se denominó "*alucinada lucidez*" (4). En medio de este despertar dormido o dormir despierto, los habitantes aprovecharon el tiempo para dedicarle las 24 horas a esa aldea feliz y desmemoriada, llamada Macondo. Gran acierto de GGM pues, el sueño en ocasiones sirve para la resolución de problemas.

El insomnio y la somnolencia diurna están descritas de una forma magistral por GGM en "*El general en su laberinto*". Un día en el que Bolívar pensaba en Manuela, la mujer que luego sería el amor más intenso de su vida; aseguró que: "*Su insomnio tenaz dio muestras de desorden por aquellos días. Se quedaba dormido a cualquier hora en mitad de una frase mientras dictaba la correspondencia, o en una partida de barajas, y él mismo no sabía muy bien si eran ráfagas de*

sueño o desmayos fugaces, pero tan pronto como se acostaba se sentía deslumbrado por una crisis de lucidez. Apenas si lograba conciliar un medio sueño cenagoso al amanecer, hasta que volvía a despertarlo el viento de la paz entre los árboles" (11).

Estos síntomas de somnolencia diurna excesiva, que GGM describe como "*ráfagas de sueño o desmayos fugaces*", pueden ser medidos por medio de la escala de Epworth, validada en el año 2007 en Colombia por Chica, Escobar y Eslava (19).

Tratamiento

En cuanto al tratamiento médico, la evidencia fuerte la tiene la terapia cognitiva-conductual. Hoy en día se recomienda utilizar el diálogo directo con el paciente con el fin de identificar la causa del insomnio. Como bien lo afirma Torres-Iregui, H. "*la calidad del médico se traduce en la capacidad de resolver los problemas de salud a sus pacientes, dándoles seguridad y cariño en todos los casos*" (20). Conociendo las rutinas del sueño del paciente, por medio de una bitácora o diario de sueño, se puede ayudar a instaurar mejores hábitos. El tratamiento farmacológico, aunque altamente utilizado, tiene una débil evidencia, según Morin y Buysse (21).

En CAS, el tratamiento del insomnio fue muy diferente. Muchos querían dormir, no porque estuvieran cansados, sino porque los invadía la "*nostalgia de los sueños*". Decidieron recurrir a lo que denomina el novelista llama "*métodos agotadores*", como sentarse a conversar durante largas horas, contar y repetir los mismos chistes una y otra vez, a jugar al juego infinito del gallo capón, que consistía en responder a la pregunta que hacía el narrador: si querían que les contara el cuento del gallo capón. Sin importar si la respuesta era afirmativa o era negativa, ni el silencio, eran suficientes frente al mismo cuestionamiento, pues la respuesta revotaba y conducía nuevamente a la pregunta inicial. Estas actividades buscaban encontrar la fatiga que por lo general induce al sueño, pero en Macondo las personas seguían permaneciendo despiertas durante muchas de las largas noches que vivían. Dentro del tratamiento del insomnio se ha descrito el método de abstinencia de sueño en el que se le recomienda al paciente permanecer en vela y no luchar contra el no poder dormir, si no puede hacerlo. Pero, finalmente el sueño resulta vencedor frente al insomnio prolongado.

El Dr. Juan Vicente Fernández de la Gala en su libro "*Los médicos de Macondo. La medicina en la obra literaria de Gabriel García Márquez*", en uno de sus apéndices titulado '*Remedios de Botica*', enuncia los medicamentos que se proponen en CAS para el tratamiento del insomnio, a saber: "*brebaje de acónito, infusión de valeriana, agua de láudano, baño caliente en agua de azahares*" (22). Estas recomendaciones no están lejos de la realidad pues actualmente dentro de las medidas de higiene del sueño se sugiere tomar un baño de agua tibia antes de dormir, así como beber

un lácteo caliente o algunas infusiones herbales, gotas de pasiflora o valeriana (14).

La evaluación de los logros del tratamiento del insomnio la define el propio paciente, y es una percepción individual que trasmite expresando su mejoría en muchos momentos de su cotidianidad y, en consecuencia, en su calidad de vida. Esto no es fácil, pero si se produce, resulta muy positivo y satisfactorio tanto para el paciente como para el médico. En la peste que azotó a Macondo, desde el anuncio de su llegada por parte de la india Visitación, la propagación no conducía a la muerte sino al olvido. Al final, los habitantes de Macondo encuentran formas de adaptarse a su propia pandemia, hallan la cura de la mano de Melquíades y, recuperan tanto sus recuerdos como su vida anterior.

¿Cuáles fueron los logros en CAS? En un inicio, José Arcadio Buendía quiso construir una máquina que contribuyera a que los insomnes logran recuperar la memoria a través del acto de recordar diariamente todas las vivencias sucedidas en su existencia. Lo imaginó como un “diccionario giratorio” (4) en el que cada persona hiciera rotar una manivela teniendo unas fichas como guías; como si fuera una película, frente a sus ojos se iban proyectando las circunstancias y situaciones de lo ya vivido por él. Fue cuando José Arcadio vio de lejos a un forastero con una vieja y pesada maleta, que portaba su campanita que lo hacía reconocer como uno de los pocos durmientes que transitaban por Macondo.

Cuando estaban a punto de ser borrados por completo todos los recuerdos de la memoria, y estando José Arcadio en su casa, se escuchó el timbre de la puerta; era el mismo hombre que venía del mundo en donde dormían y recordaban. Al saludarse, el hombre abrió un maletín que contenía muchos frascos y le dio de beber a su desmemoriado amigo José Arcadio “una sustancia de color apacible y la luz se hizo en su memoria. Los ojos se le humedecieron de llanto antes de verse a sí mismo en una sala absurda donde los objetos estaban marcados, y antes de avergonzarse de las solemnes tonterías escritas en las paredes, y aun antes de reconocer al recién llegado en un deslumbrante resplandor de alegría. Era Melquíades” (2). Como por arte de magia el gitano logró curar la epidemia y regresar a recordar su pasado a los infectados habitantes de Macondo, quienes pudieron celebrar “la reconquista de sus recuerdos” (4).

Medicina y literatura

“Una novela es una representación cifrada de la realidad, una especie de adivinanza del mundo. La realidad que se maneja en una novela es diferente a la realidad de la vida, aunque se apoye en ella. Como ocurre con los sueños”.

GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ
En: *El olor de la guayaba, Mendoza* (23)

Tanto en la literatura, como en el cine y en el periodismo, Gabo frecuentaba temáticas relacionadas con las enfermedades y las pestes con un alto grado de rigurosidad

y precisión. Estos temas no solo aparecen en “*Cien años de soledad*” (4), sino también y a través de los personajes médicos, en “*El amor en los tiempos de Cólera*” (15) con Juvenal Urbino; en “*Del amor y otros demonios*” (24) con el Dr. Abrenuncio de Sa Pereira Cao; en “*La hojarasca*” (25) con el apático, depresivo, suicida e innombrado médico extranjero. Uno de los hijos de García Márquez, Rodrigo García Barcha, le escribe a su padre en una carta póstuma: “*Siempre te fascinaron las plagas, reales o literarias, así como las cosas y las personas que retornan*” (26).

Al igual que la literatura, la medicina es una profesión que está llena de tensiones y responsabilidades. Dice Fernández de la Gala que entre la literatura y la medicina se pueden establecer “*puentes amables*” que tienen muchos elementos comunes, como el hecho de acercarse al entendimiento de las sociedades y de los seres humanos de carne y hueso, así como los de papel, para comprender la condición humana, en tanto ejercicios empáticos a través de la narración. Por esto, cuentan que a la pregunta que le hicieron al Dr. Gregorio Marañón sobre cuál era el mejor avance en la medicina del siglo XX, el médico, después de permanecer pensativo un rato, respondió: “la silla”, que permite al médico sentarse al lado del paciente, saber preguntarle, saber escucharlo y, saber entenderlo y explorarlo. Según Fernández de la Gala, la literatura es una estrategia didáctica para formar a los médicos y recomienda utilizarla en las Facultades de Medicina.

Hoy en día, en la era de la inteligencia artificial, el ser humano está siendo reemplazado por la tecnología en muchas profesiones. ¿Ocurrirá esto en el ejercicio de la medicina interna? Las mejores historias clínicas, un relato de la enfermedad, deberían ser las realizadas por los especialistas en Medicina Interna, con altos valores que impliquen una visión humanista, ya que una máquina maneja solo algoritmos fijos, sin la capacidad de diálogo, raciocinio, interpretación y deducción. La inteligencia artificial empieza a ser una muy importante herramienta de apoyo, pero nunca reemplazará el ser y el deber ser de las profesiones y de los profesionales. En palabras de Torres-Iregui (20), esto significa que “*el resultado exitoso del acto médico no depende tanto de la tecnología y de las innovaciones terapéuticas, como de la cercanía y comunicación del médico con su paciente*”.

La medicina, los médicos, los males del cuerpo y la muerte fueron constantes preocupaciones del Nobel colombiano y, por consiguiente, motivos que inspiraron su narrativa. Lo hace de la mano de la ciencia y la ficción, logrando conformar un todo que traslapa la ciencia y la ficción, haciendo uso de ambas de acuerdo con su conveniencia al contar las historias que conforman su obra. Opinión expresada por el Dr. Carlos Francisco Fernández en la presentación del libro de Juan Vicente de la Gala en la Academia Nacional de Medicina.

Muchas de las páginas de las obras de GGM se caracterizan por narraciones y descripciones que cuentan con una enorme “*brillantez clínica*”. Esto se debe a diversas razones: una porque Gabo no gozó de buena salud; otra,

porque para escribir sus obras siempre contó con todo un equipo de asesores médicos especialistas y odontólogos que le ayudaron y lo orientaron para entrar con pie firme al mundo de la medicina en comunión con su universo mágico, según afirma Fernández de la Gala.

Explican Baños y Guardiola que la relación entre medicina y literatura es bidireccional (27). La literatura, como arte de la narración, ayuda a adquirir habilidades comunicativas, como leer y escribir de forma comprensiva, clara, concisa, exacta y coherente. De esta forma, la literatura favorece la reflexión y el desarrollo de actitudes empáticas para la escucha y la comprensión y, una mejor aproximación a la enfermedad y al enfermo, en especial para entender muchos hechos, circunstancias y situaciones que no se encuentran en los tratados ni en las publicaciones médicas. En el mundo médico existen un sinnúmero de historias dignas de ser contadas a través de relatos literarios.

En el apartado anterior se resaltó la importancia del diálogo entre el médico y el paciente. Cuando un médico recibe a un paciente está expuesto a escuchar una historia que puede resultar no solo compleja sino también descontextualizada y desordenada. El enfermo narra sucesos y sensaciones, utilizando su lenguaje con palabras y gestos, por lo que el médico debe estar atento, dispuesto y preparado para escuchar la historia, subrayar mentalmente lo importante y desechar lo superfluo y, finalmente sintetizar los datos que le permitan dar un diagnóstico. Para ello, el médico requiere técnicas que le ayuden a organizar los puntos importantes en una sola historia que debe ser tanto oral como escrita. Sir William Osler, padre de la medicina interna moderna, citado por Silverman, Murray y Bryan (28), dijo que es importante escuchar al paciente porque él es quien se encarga de relatar su propio diagnóstico. El punto clave está en saber cuándo y de qué manera interrumpir el relato del paciente para centrar su historia, y muchas veces darse cuenta de lo que asegura Torres-Iregui (20): *“Varias veces terminé consultas en las que el enfermo salió satisfecho sin decirme a qué había venido, porque a lo que venía era solamente a que lo escuchara”*.

Siguiendo a Cabral (29) la literatura contribuye a promover la difícil y paradójica tarea de *“humanizar”* la medicina. Argumenta que el estudio de la literatura contribuye a engrandecer las dimensiones humanas del médico de las siguientes maneras: 1) Las narraciones literarias enseñan muchos aspectos de las vidas de las personas enfermas; 2) Las obras de ficción ayudan a los médicos a comprender la fuerza y las implicaciones de su oficio; 3) A través de las narraciones, los médicos se entrenan para captar mejor las historias clínicas de sus pacientes y con ello aumentan su certidumbre diagnóstica y terapéutica; 4) La literatura incrementa la experiencia narrativa de los médicos y profundiza en el discernimiento ético; 5) El estudio de la literatura contribuye a enfrentar algunos de los desafíos de la medicina, como determinar la posición de los médicos en tanto entes sociales y modificadores de su entorno ambiental; 6)

La literatura mitiga los posibles trastornos que producen las experiencias de la enfermedad y del sufrimiento.

Conclusiones

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta muy importante. Dentro de ellos, el insomnio es el de mayor prevalencia mundial. Este trastorno requiere un tiempo y dedicación especial para que el médico escuche al paciente, logrando con ello un abordaje más acertado.

Existen muchas coincidencias entre la realidad médica y la realidad mágica de GGM y, según lo afirma Fernández de la Gala, el novelista se documentó mucho en temas médicos para crear sus relatos. Sin embargo, cuando las explicaciones médicas no se acomodaban a su mente creativa, se inventaba otras excusas narrativas o, como dicen en la costa, *“mamaderas de gallo”* para argumentar artísticamente lo que no cabía en una obra de arte explicada por la ciencia.

Al contrario del concepto médico, para GGM el sueño no es el espacio del descanso, sino el de la revelación del tormento humano. Por ello se concentró en relatar sus habituales ensoñaciones y pesadillas.

Al final de la presentación del libro *“Los médicos de Macondo. La medicina en la obra literaria de Gabriel García Márquez”*, en la Academia Nacional de Medicina, interviene el médico internista neumólogo Robin Rada, quien afirma que si Gabo hubiera sido médico lo más seguro es que se habría especializado en medicina interna porque cuando describe al Dr. Abrenuncio en *“Del amor y otros demonios”* (24), señala que no practicaba la cirugía pues la concebía como un *“arte inferior”* ejercido por *“dómines y barberos”*. A manera de propuesta, podríamos preguntarnos sobre la importancia de una cátedra literaria en las facultades de medicina.

Para concluir, recordemos una enseñanza del Nobel colombiano: en la misma novela cuando el personaje Sierva María de Todos los Ángeles es mordida por un perro con rabia, el Dr. Abrenuncio afirma: *“Mientras tanto, dijo Abrenuncio, tóquenle música, llenen la casa de flores, hagan cantar los pájaros, llévenla a ver los atardeceres en el mar, denle todo lo que pueda hacerla feliz (...). No hay medicina que cure lo que no cura la felicidad”* (24).

Agradecimientos

Deseo agradecer a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI) por la invitación para presentar la conferencia Lombana Barreneche en el XXVIII Congreso de Medicina Interna. Para mí es muy honroso intervenir con este escrito, entendiendo que la Asociación acostumbra invitar a quienes hemos sido presidentes de la ACMI, cargo que ocupé durante los años 2012-2014.

Nota

A continuación, se relacionan cuatro (4) intervenciones orales emitidas durante la presentación del libro *“Los Médicos de Macondo. La medicina en la obra literaria de Gabriel García Márquez”* de Juan Vicente Fernández de la Gala.

- Sánchez Torres, F. Charla presentada durante la presentación del libro *“Los médicos de Macondo. La medicina*

en la obra literaria de Gabriel García Márquez”. de Juan Vicente Fernández de la Gala. Fundación GABO, Academia Nacional de Medicina de Colombia. 2024. En: <https://www.youtube.com/live/c-pCWlEbPDs?app=desktop&si=IF4JCDKx4r41kxCg>.

- Fernández de la Gala, J. V. Charla central para presentar el libro “Los médicos de Macondo. La medicina en la obra literaria de Gabriel García Márquez”. Fundación GABO, Academia Nacional de Medicina de Colombia. 2024. En: <https://www.youtube.com/live/c-pCWlEbPDs?app=desktop&si=IF4JCDKx4r41kxCg>
- Fernández, C. F. Introducción a la presentación del libro “Los médicos de Macondo. La medicina en la obra literaria de Gabriel García Márquez” de Juan Vicente Fernández de la Gala. Fundación GABO, Academia Nacional de Medicina de Colombia. 2024. En: <https://www.youtube.com/live/c-pCWlEbPDs?app=desktop&si=IF4JCDKx4r41kxCg>
- Rada, R. Intervención después de la charla central, pronunciada por JV Fernández de la Gala para presentar el libro “Los médicos de Macondo. La medicina en la obra literaria de Gabriel García Márquez”. Fundación GABO, Academia Nacional de Medicina de Colombia. 2024. En: <https://www.youtube.com/live/c-pCWlEbPDs?app=desktop&si=IF4JCDKx4r41kxCg>

Referencias

1. **American Sleep Disorders Association.** International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual: Insomnia, 3era ed. Westchester, American Academy of Sleep Medicine. 2014, p 19-47.
2. **Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ.** Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res.* 2000;48:555-60. doi: [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00095-7).
3. Reunión de expertos latinoamericanos en trastornos del sueño: insomnio. Buenos Aires, Argentina, 2010.
4. **García Márquez G.** Cien años de soledad. Real Academia Española y Asociación de academias de la lengua española, edición conmemorativa. 2007.
5. **Moliner M.** Diccionario de uso del español. Madrid: Gredos. 1967.
6. **Real Academia Española.** Diccionario de la lengua española. Madrid: Espasa Calpe. 2001.
7. **David P, Blanco M, Pedemonte M, Velluti R y Tufik S.** Medicina del sueño. Mediterraneo: Santiago - Buenos Aires, 2008.
8. **Jacoby LL, Debner JA, Hay JF.** Proactive interference, accessibility bias, and process dissociations: Valid subject reports of memory. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn.* 2001;27:686-700. doi: <https://doi.org/10.1037/0278-7393.27.3.686>.
9. **Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, et al.** Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep.* 2015;38:843-4. doi: <https://doi.org/10.5665/sleep.4716>.
10. **García Márquez G.** “Me alquilo para soñar”. En: Doce cuentos peregrinos. Bogotá: Oveja Negra. 1992, p85-95.
11. **García Márquez G.** El general en su laberinto. Bogotá: Oveja Negra. 1989.
12. **García Márquez G.** El otoño del patriarca. Barcelona: Bruguera. 1980
13. **Oliveros Acosta O.** García Márquez, el Señor de las pesadillas. Centro Gabo [Internet] 2019. Disponible en: <https://centrogabo.org/gabo/contemos-gabo/garcia-marquez-el-senor-de-las-pesadillas>
14. **Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, Cooke M, Denberg TD.** Management of chronic insomnia disorder in adults: A clinical practice guideline from the American college of physicians. *Ann Intern Med.* 2016;165:125. doi: <https://doi.org/10.7326/m15-2175>.
15. **García Márquez G.** El amor en los tiempos del Cólera. Bogotá: Oveja Negra. 1985.
16. **Lugaresi E, Medori R, Montagna P, Baruzzi A., Cortelli P., Lugaresi A., Tinuper P., Zucconi M., Gambetti, P.** Fatal familial insomnia and dysautonomia with selective degeneration of thalamic nuclei. *N Engl J Med* 1986;315:997-1003. <https://doi.org/10.1056/nejm198610163151605>.
17. **American Sleep Disorders Association.** Case book of sleep medicine. 3era ed. Westchester. American Academy of Sleep Medicine. 2019.
18. **Almondes KM de, Costa MV, Malloy-Diniz LF, Diniz BS.** Insomnia and risk of dementia in older adults: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2016;77:109-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.021>.
19. **Chica Urzola, H, Escobar Córdoba F, Eslava Schmalbach J.** Validación de la escala de somnolencia de Epworth. *Rev Salud Pública.* 2007;9(4):558-67. doi: <http://doi.org/cpnqz>.
20. **Torres Iregui H.** ¡Humanicemos al internista! El compromiso es de todos. Conferencia Lombana Barreneche. XIX Congreso Colombiano de Medicina Interna, Cartagena de Indias, 16 a 19 de octubre de 2006. *Acta Médica Colombiana.* 2006; 31:427-432.
21. **Morin CM, Buysse DJ.** Management of insomnia. *N Engl J Med.* 2024;391:247-58. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmcp2305655>.
22. **Fernández de la Gala, J.V.** Los médicos de Macondo. La medicina en la obra literaria de Gabriel García Márquez. Fundación/Taller/Premio/Festival/Centro/Gabo Publicaciones. Bogotá: Nomos. 2020.
23. **Mendoza PA.** El olor de la guayaba. Bogotá: Oveja Negra. 1982.
24. **García Márquez G.** Del amor y otros demonios. Bogotá: Norma. 1994.
25. **García Márquez G.** La hojarasca. Barcelona: Plaza y Janés. 1979.
26. **García Barcha R.** “Carta a mi padre”. Círculo de lectores [Internet]. 2022. Disponible en: <https://circulodelectores.pe/carta-a-mi-padre-gabriel-garcia-marquez-por-rodrigo-garcia-barcha-2022/>
27. **Baños J, Guardiola E.** La larga relación entre medicina y literatura (y viceversa). Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. *J Med Mov.* 2015; 11(4): 181-182.
28. **Silverman ME, Murray TJ, Bryan CS.** The Quotable Osler. American College of Physicians. Philadelphia. 2008.
29. **Cabral RA.** La literatura y la humanización de la medicina. *Revista de Cultura Científica.* 1996;44: 8-9.

