



# Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



## EDITORIAL

### La Medicina Narrativa en la práctica y enseñanza médicas

### Narrative Medicine in medical practice and education



En los últimos años ha habido un creciente interés por el significado y papel de la narrativa en la vida humana. La narrativa, y sus nociones relacionadas como la "narratividad" y la "competencia narrativa", se han considerado como esenciales para la comprensión de nuestra vida personal, del papel de los valores éticos y del sufrimiento humano. Esta visión es la base de que se reclame para la narrativa y la narratividad un papel central en medicina. En las contribuciones de Rita Charon a la medicina narrativa<sup>1-3</sup>, se pueden identificar tres supuestos básicos que parecen esenciales para justificarla.

El primero de ellos es que, *los seres humanos se esfuerzan por comprender sus vidas y lo hacen de forma narrativa. Estas historias de vida unen los acontecimientos en el tiempo, dando continuidad y significado, por lo que son esenciales para dar sentido a la vida y gestionar el sufrimiento.*

Este supuesto se fundamenta en las perspectivas de J Bruner<sup>4</sup> y otros psicólogos constructivistas, que resaltan el carácter constructivo de la comprensión de la vida humana a través de historias que se interpretan y, así, organizan la realidad e identidad del sujeto. Sin embargo, estas perspectivas tienen su contrapeso en otras como las del filósofo G Strawson<sup>5</sup> o la de A Woods<sup>6</sup> que opinan que no todos los humanos tienen una inclinación narrativa en el sentido "diacrónico" viendo su vida como una continuidad, como un relato "*que tenía una estructura y coherencia en el pasado, y que seguirá teniéndola, con mayores o menores cambios en el futuro (más lejano)*" y, en caso de que así sea, parece muy dudoso que esto siempre suponga algo bueno; por el contrario, también hay personas que son "episódicas", que no tendrían este sentido de continuidad del yo, o lo tendrían muy rudimentario. Para Strawson<sup>5</sup>, ser "diacrónico", es decir, tener una inclinación narrativa, también podría tentar a alguien al autoengaño, a tergiversar su vida. Todo esto nos permite concluir sobre este supuesto afirmando que nadie dudaría del valor de que los médicos escuchen las historias de sus pacientes, sin embargo, no

podríamos afirmar categóricamente que todos o la mayoría de los pacientes son necesariamente "narrativos" y necesitan construir "historias de vida" problemáticas. Por lo que seguramente deberíamos aumentar el interés por lo que los enfermos tienen que decirnos sin que esto suponga el tratar de imponer patrones de interpretación a personas que especialmente no son narrativas.

El segundo supuesto, hace referencia a que, *la práctica clínica se ha distanciado de las experiencias de los pacientes, persistiendo, si cabe ahora más que antes (aparición de la medicina de precisión y cibernética) una visión del cuerpo como biológicamente construido en su funcionamiento normal y patológico y una toma de decisiones de base casi exclusivamente científica. Si los médicos pierden interés y contacto con las realidades vividas por los pacientes, la medicina clínica perdería valiosas oportunidades para cumplir su objetivo básico de reducir el sufrimiento.*

En relación a este supuesto, parece que aunque la crítica de la práctica clínica contemporánea no entre en matices y generalmente ignore las diferencias entre especialidades y profesionales sobre cómo se lleva a efecto y sobre lo que quieren los enfermos de sus médicos, lo que sí parece claro es que es necesario restablecer el equilibrio epistemológico y antropológico para que la Medicina sea realmente sanadora, es decir para que cure, alivie y consuele y, al hacerlo, respete el valor único de cada ser humano que sufre. En esta tarea la medicina narrativa puede sernos de gran utilidad. En este sentido, hay un matiz que suele pasar desapercibido. Los médicos hacen el esfuerzo de traducir los relatos o narraciones de los pacientes a conceptos abstractos (síntomas, problemas de salud, patologías). En este esfuerzo y, a menudo contra reloj, se tiende a considerar un buen porcentaje del relato como algo verdaderamente irrelevante. Sin embargo, esta parte del relato, junto con el resto, puede contribuir a reconocer al paciente y conectar con él o ella, como esa realidad única y valiosa que es cada persona. Esos relatos que parecen poco significativos pueden

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100925>

1575-1813/© 2024 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

facilitar que la práctica asistencial se expanda: desde una relación instrumental de conceptualización orientada al diagnóstico y tratamiento, a una relación personal, orientada al encuentro y a una perspectiva integral y sanadora –del “yo-ello” al “yo-tú”, que diría el filósofo austriaco Martin Buber<sup>7</sup>. Es razonable pensar que los médicos capaces de moverse, con una adecuada gestión del tiempo, simultáneamente entre el mundo de los problemas clínicos y el de los relatos tienen más probabilidades de ganar precisión operativa y de disfrutar de su práctica asistencial. También es razonable pensar que, en un proceso de toma de decisiones compartidas, el profesional que acoge el enfoque narrativo del paciente tiene más posibilidades de encontrar una vía amplia para conectar con él, incorporarse a su historia (narrada) y ayudarlo a tomar la mejor decisión desde el poder técnico del que dispone.

Finalmente, el tercer supuesto vendría a decir que, *para restaurar la importancia de la subjetividad humana en la práctica clínica, los médicos deberían no sólo mostrar interés por las narrativas, en particular la literaria, sino también aprender algunas de las herramientas del análisis narrativo. Esta “competencia narrativa” no se alcanzaría sólo leyendo sino profundizando en los textos, cómo están contruidos y cómo ejercen su influencia en el lector. El médico debe tener habilidad narrativa.*

Aquí debemos preguntarnos si el que un médico adquiera este tipo de competencia y si leer literatura aumentará su capacidad para comprender y responder a la enfermedad y el sufrimiento. El significado preciso de tales “habilidades” es muy amplio e incluiría cierta familiaridad con los textos, pero sobre todo con algunos conocimientos básicos sobre cómo construirlos, la sensibilidad hacia el lenguaje, y cierta formación en escritura. Obtener una evidencia clara sobre la efectividad de intervenciones narrativas en ese resultado final, es difícil y los estudios empíricos en esta área están metodológicamente limitados, sin embargo, empezamos a disponer de información sobre el impacto que algunas intervenciones realizadas en profesionales sanitarios, generalmente muy variadas (v.g., leer narraciones literarias, participar en discusiones grupales, en ejercicios de escritura, escuchar y discutir sobre narraciones de compañeros, entrevistar a pacientes o crear portafolios) que muestran un impacto en resultados que, aunque intermedios, no por ello de poco interés para un clínico, como son: creación de mejores relaciones, mejora de la comunicación y empatía, toma de perspectiva, capacidad para la reflexión, resiliencia, mitigación y detección del agotamiento, confianza y realización personal, competencia narrativa, indagación ética, habilidades pedagógicas y clínicas<sup>8</sup>. Enfocada en el ámbito propio de la educación, la revisión narrativa de Milota et al. (36 trabajos) concluye que aunque falta evidencia sobre cómo y en qué medida esas habilidades de interpretación y reflexión son realmente puestas en práctica por los estudiantes cuando están con pacientes, existe una fuerte evidencia de que las intervenciones narrativas ayudan a revelar mejor las perspectivas de los pacientes y a facilitar la autoreflexión<sup>9</sup>. Un estudio realizado en España con sanitarios<sup>10</sup> constató las dificultades de estos para estructurar su experiencia en un relato coherente, incluso cuando se trataba tan solo de “contar el relato”, lo que

evidenciaba la necesidad de disponer de ciertas habilidades narrativas para hacer posible una reflexión verbal de cierta calidad y presumiblemente aún más, si esta es escrita. En línea con otros estudios, estos sanitarios destacaban que la simple experiencia de relatar la historia vivida les supuso, entre otros aspectos, satisfacción, una mayor comprensión sobre lo que pasó con su paciente, entenderse mejor a sí mismo, tomar cierta perspectiva, o crear un vínculo con el escuchante.

A modo de conclusión, en el momento actual podríamos decir que la narratividad ha contribuido a incrementar y renovar el interés por la subjetividad humana en el ámbito de la medicina. Existe la necesidad de corregir unas concepciones epistemológicas y antropológicas en la medicina práctica y la educación médica sesgadas hacia una perspectiva estrictamente científico-técnica e instrumental y para esto las historias de los pacientes son de crucial importancia. Actualmente la gran mayoría de revistas científicas clínicas de nivel incluyen una sección narrativa y el clínico dispone también de foros asequibles para comunicar sus experiencias clínicas narradas<sup>10</sup>. Es muy creíble que estar en compañía de buena ficción potencialmente pueda mejorar la práctica clínica, por muy difícil que sea demostrarlo de una forma empírica clara. Las humanidades médicas han reaparecido para quedarse y tanto la medicina narrativa como la ficción literaria son componentes centrales de este campo. Sin embargo, las habilidades narratológicas en un sentido más cualificado pueden no ser un requisito fundamental para adquirir maestría práctica. Por tanto, creo que, con sano escepticismo crítico, la educación médica debería apoyar la incorporación de la medicina narrativa.

## Bibliografía

1. Charon R. Reading, writing, and doctoring: literature and medicine. *Am J Med Sci.* 2000;319(5):285–91.
2. Charon R, Montello M, (edit.). *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics.* London: Routledge; 2002.
3. Charon R. *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness.* New York: Oxford University Press; 2006.
4. Bruner J. The narrative construction of reality. *Crit Inq.* 1991;18(1):1–21.
5. Strawson G. Against Narrativity. *Ratio XVII.*; 2004;28–52.
6. Woods A. Beyond the wounded story-teller: Rethinking narrativity, illness and embodied self-experience. En: Carel H, Cooper R, editores. *Health, Illness, and Disease.* Durham: Acumen; 2013. p. 112–27.
7. Buber M. *El principio dialógico.* Madrid: Hermida Editores; 2020.
8. Remein CD, Childs E, Pasco JC, Trinquart L, Flynn DB, Wingerter SL, Bhasin RM, Demers LB, Benjamin EJ. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open.* 2020 Jan 26;10(1), e031568. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031568>. PMID: 31988222; PMCID: PMC7045204.
9. Milota MM, van Thiel GJMW, van Delden JJM. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review. *Med Teach.* 2019;41(7):802–10. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584274>.
10. Ruiz Moral R. El Poder de “Contar” en medicina. Resultados de un taller docente. *Marzo: Boletín Doctoral de Educación Médica;* 2024. Disponible en: <https://www.doctutor.es/2024/03/04/el-poder-de-contar-en-medicina-resultados-de-un-taller-docente/>.

Roger Ruiz Moral  
*Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria,  
Pozuelo de Alarcón, Madrid, Spain*  
Correo electrónico: [r.ruiz.prof@ufv.es](mailto:r.ruiz.prof@ufv.es)