

# El sentido de una historia: convertir las anécdotas clínicas en narrativa clínica

**Roger Ruiz Moral.** Doctutor

**Resumen:** En este artículo se define la narrativa clínica como género de expresión del conocimiento y quehacer médico y se apuntan algunas de las características generales que debe de cumplir un ensayo narrativo, justificándose su penetración como herramienta docente.



Las anécdotas de los médicos sobre sus pacientes han sido desde siempre parte consustancial de la práctica clínica y de la enseñanza de la medicina. Todos los médicos sabemos de la importancia de la historia (en el sentido de ?relato? y no de ?historia clínica?) en la medicina. Desarrollar el ?**sentido de esa historia**? es una de las formas de definir la ?narrativa clínica? o la ?medicina narrativa? (MN), lo que supone el apreciar y comprender los hechos desde una determinada perspectiva, es algo así como ?contar una historia? (Schapiro 2012). Los pacientes nos ofrecen sus historias que nosotros interpretamos tratándole de darles sentido y de devolvérselas con la finalidad de aliviar sus sufrimientos, restaurando su salud y bienestar.

Según R Charon (2006), los elementos de la MN incluyen: **la atención** (estar completamente presente, escuchando, observando, atendiendo al paciente), **la representación** (como el paciente es visto por otros colegas, estudiantes, por si mismo y sus familiares y desde luego por el propio medico) y **la afiliación** (el compromiso del médico de adoptar una posición de solidaridad compasiva con ese sufrimiento del paciente).

Es esta forma de hacer medicina lo que ha llevado al ?**escrito (ensayo) narrativo**?. La educación médica considera los relatos de los pacientes de gran interés y los utiliza como herramienta educativa para ayudar a los estudiantes y residentes a desarrollar pensamiento crítico, a pensar de una forma más profunda sobre ellos y sobre si mismos, a desafiar los argumentos simplistas, para, en suma, ayudarles a que sean más conscientes de sus propias emociones y de las de los pacientes, pero también como estrategia para prevenir la desilusión y el cinismo.

El ensayo médico o escrito reflexivo es quizás la forma más difundida de lo que se ha venido en llamar ?**anécdota clínica**?, sin embargo el primero es ya más complejo ya que incluye la revisión e interpretación de experiencias para tratar de adquirir una comprensión/interpretación más profunda y sobre todo una guía para el futuro (Mann et al 2009). Va más allá de la mera descripción de los hechos pretende involucrarse interpretando. Se basa en una experiencia personal, cuenta una historia, provoca introspección (insight). No pretende opinar, no es especulativo o abstracto si no más bien se propone ofrecer lo particular y único y en los detalles. Provoca preguntas que necesariamente no se pueden resolver completa y definitivamente y no fuerza un único punto de vista, más bien permite que surjan múltiples interpretaciones. Su propósito es desarrollar el pensamiento crítico, entender mejor las emociones, dar sentido a situaciones moralmente ambiguas, a situaciones complejas.

Representar una experiencia personal mediante el lenguaje o la escritura es quizás el medio más impactante para hacer esa experiencia visible y por tanto comprensible (?converso con el hombre que siempre va conmigo/mi soliloquio es plática con este buen amigo? que decía nuestro poeta). Escribir es una forma de reflejar nuestra experiencia, una forma de mostrarla, sacándola de la intimidad de la persona que la vive para que esta pueda aprenderse y entenderse. La teoría narrativa define un acto narrativo en el que existe alguien que cuenta y alguien que escucha. Y este paso de uno al otro es crítico, la historia se hace recíproca.

Enseñar a reflexionar, enseñando a escribir

Para ayudar a nuestros futuros médicos a entender lo que ellos mismos y sus pacientes experimentan cuando enferman, los educadores médicos pueden entrenarlos en la ?competencia narrativa? (Charon, 2004). Esta puede entenderse como el conjunto de habilidades necesarias para reconocer, absorber, interpretar y conmovirse con las historias que oyen o leen. Esta competencia exige de una serie de habilidades que se describen en la siguiente tabla.

Competencias narrativas

### ? Habilidades textuales

- Identificar la estructura de una historia
- Adoptar múltiples perspectivas
- Reconocer metáforas
- Reconocer alusiones

### ? Habilidades creativas

- Imaginar diferentes interpretaciones
- Promover la curiosidad
- Inventar distintos finales

### ? Habilidades afectivas

- Tolerar la incertidumbre conforme la historia se resuelve
- Captar y sumergirse en el ambiente de la historia

Esas habilidades facilitan la comprensión de las historias y de sus significados. El médico que tiene competencia narrativa es capaz de oír mejor al paciente e interpretar más acertadamente lo que este desea transmitir y además usa el tiempo disponible para el encuentro de una forma más eficiente. Lo anterior le permite también comprender mejor la propia enfermedad. Ejercer con un enfoque narrativo es valorar al paciente en este proceso atendiendo con rigurosidad a lo que nos dice, demostrando genuina preocupación y facilitando una intersubjetividad auténtica que es lo que permite una alianza terapéutica efectiva. Una competencia narrativa incluye una mayor consciencia de la complejidad ética de la relación.

Cada vez son más los programas que pretenden formar a residentes y estudiantes en habilidades narrativas. Sus objetivos son dotarles con habilidades para el lenguaje que les permitan reconocer y expresar acontecimientos y estados de ánimo complejos. Ayudarles a reconocer historias, de la misma manera que las podemos reconocer en nuestras vidas pero que sin embargo las excluimos en nuestro trabajo como médicos. En estos programas, los aprendices se entrenan en la lectura y la escritura. Se ofrecen de una forma minuciosa instrucciones sobre escritura, no para exponer preguntas concretas si no para ampliar la mente del que escribe e invitar a los lectores a leer entrelíneas. Para ello los alumnos participan en talleres donde habitualmente leen en voz alta lo que han escrito y donde estos escritos son objeto de feedback. Los escritos son escuchados por diferentes personas, lo que diversifica los puntos de vista e interpretaciones que el propio escrito genera, porque no existen dos lectores que concluyan de la misma forma

ante un escrito. Generalmente es el escritor la última persona en saber lo que contiene su propio relato. Mediante una escucha acrítica y sin expectativas concretas, se anima a escritores y lectores a que activamente se reconozcan en las palabras que unos y otros usan, como el escrito les impacta y lo que para cada uno esa historia significa (Charon y Hermann, 2012).

El monitor no juzga ni evalúa si no que lee y dice lo que ve atendiendo a los distintos rasgos narrativos que identifica en el texto. Este ve primero y después le indica al escritor lo que contiene su texto, al menos desde el punto de vista de un lector experto.

Promover en médicos, residentes y estudiantes su capacidad para contar y escuchar relatos es así una especie de capacitación en habilidades clínicas. El aprendiz será más sensible a los detalles que el paciente emite en un encuentro clínico (tanto en sus palabras, gestos, apariencia, hallazgos físicos, o silencios). Supone incrementar su capacidad para estar más atentos, receptivos, presentes, agradecidos a los pacientes por compartir sus inquietudes y por lo tanto para actuar en nombre del paciente por el bien del paciente.

Referencias

**Charon R.** Narrative medicine: honoring the stories of illness. New York: Oxford University Press, 2006

**Charon R.** Narrative and medicine. N Engl J Med 2004;350;9:862-4

**Charon R, Hermann N.** A sense of story, or why teach reflective writing? Acad Med 2012;87(1):5-7

**Mann K, Gordon J, MacLeod A.** Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2009;14(4):595-621

**Shapiro J.** Narrative Medicine and Narrative Writing. Fam Med 2012;44(5):309-11