

El Poder de 'Contar' en medicina. Resultados de un taller docente

Roger Ruiz Moral. Editor Doctutor



"La gente cuenta mitos y cuentos como una forma de darle sentido a su mundo. Los oyentes y el narrador participan en una experiencia que los conecta con su familia, tribu y nación, a través del pasado y el presente, hacia el futuro. "

(Gersie & King 1999 p.23)

Resumen: Este trabajo, basado en una experiencia docente, explora el paso de 'historia pensada' a 'historia contada', que se produce cuando un sanitario tiene en su cabeza un acontecimiento vivido en su experiencia clínica con pacientes e inicia el primer paso de organizarlo mentalmente, dándole forma narrativa al contárselo a otro compañero. A 15 sanitarios se les pidió que recordasen un acontecimiento vivido en los últimos días o semanas en su práctica clínica, lo pensarán brevemente y se lo relatarán a su compañero. Se exponen los resultados de la experiencia de contar y escuchar el relato, los cuales apuntan a la utilidad de usar la narrativa oral en estudiantes, residentes o entre los propios profesionales como medio para desarrollar de una forma pragmática, pero, a la vez entretenida y eficaz, la reflexión, el autoconocimiento y la metacognición, así como los aspectos más personales implicados en la relación con los pacientes.

The Power of 'Telling' in medicine. Results of a teaching workshop Summary: This work, based on a teaching experience, explores the transition from 'story thought' to 'story told', which occurs when a healthcare worker has in their head an event experienced in their clinical experience with patients and begins the first step of organize it mentally, giving it narrative form when telling it to another classmate. 15 healthcare workers were asked to remember an event they experienced in the last few days or weeks in their clinical practice, think about it briefly and tell it to their colleague. The results of the experience of telling and listening to the story are presented, which point to the usefulness of using oral narrative in students, residents or among professionals

themselves as a means to develop in a pragmatic, but at the same time entertaining and effective, reflection, self-knowledge and metacognition, as well as the more personal aspects involved in the relationship with patients.

La Medicina Narrativa (MN), puede considerarse como una metodología a través de la cual los sanitarios pueden adquirir y mejorar su sabiduría práctica para comprender lo que los pacientes soportan en su enfermedad y lo que sufren cuando los atendemos, pero también es una forma para que los propios sanitarios se entiendan mejor ellos mismos como terapeutas y como personas, lo que está relacionado. Esta metodología supone además una buena herramienta para dotar a los clínicos de imaginación y de capacidad para percibir mejor el punto de vista del otro, para conocer los miedos y las esperanzas humanas y escuchar el lenguaje del silencio, para captar mejor sus situaciones y experiencias particulares de sus pacientes. La MN propone (y exige) una nueva forma de ver a los pacientes y también a los residentes y estudiantes.

Otro aspecto importante que la MN promueve es el proceso reflexivo del profesional sanitario. Existen evidencias sobre esta capacidad del método narrativo (DiFrances Remein et al, 2019; Milota et al 2019). El proceso reflexivo es un "proceso metacognitivo y de mejora de la experiencia, tácito mediante el cual la experiencia personal informa la práctica". Se trata de adquirir capacidad para analizar críticamente el conocimiento y la experiencia de forma que permita adquirir una más profunda y significativa comprensión. Sobre la forma en la que se adquiere esta capacidad reflexiva existen distintas visiones. Una de ellas señala el papel de la narración escrita como parte del proceso de reflexión. Según Charon, la reflexión sería un estado interno activo que mediante lo cognitivo, afectivo, imaginativo y creativo, capta y representa en el lenguaje lo vivido (lo experimentado), interpretándolo (Charon R, Acad Med 2012). De esta forma, la escritura se usa para alcanzar precisamente el estado de reflexión. No para informar sino para descubrir, escribir (narrar) abriría reservorios de pensamiento o conocimiento que de otro modo serían inaccesibles para el escritor o el sanitario. Representar la propia experiencia en el lenguaje sería así tal vez el medio más contundente por el que uno puede hacer que sea visible y, por lo tanto, comprensible. Escribir sería un modo evolucionado sobre cómo reflexionamos sobre nuestra propia experiencia. Es como si lo que se experimenta tuviese que ser, de alguna manera, "extraído" de la persona (puesto fuera de ella) para que así pueda ser aprehendido y luego comprendido

Pero la narrativa no solo se da sólo en los escritos sino, sino que además, y más primariamente, también se da en la conversación. Y aún más primariamente cuando esa conversación se produce con uno mismo, cuando es todavía una conversación interna. Los versos del poeta Antonio Machado son bellos y contundentes en este sentido:

Converso con el hombre que siempre va conmigo
quien habla solo espera hablar a Dios un día
mi soliloquio es plática con ese
buen amigo que me enseñó el secreto de la filantropía

De esta forma y como muy agudamente ha argumentado Jerome Brunner entre otros, verbalizando historias que nos han acontecido en nuestra existencia, le damos sentido a esta.

A pesar de que cada vez hay más estudios y evidencias sobre el valor de la narrativa escrita, sin embargo, no existen muchos trabajos que exploren las consecuencias que los relatos orales tienen en los sanitarios, como elemento de utilidad para su propia reflexión sobre asuntos clínicos, para la toma de decisiones con los pacientes y para su autoconocimiento. Este trabajo, que se basa en una experiencia docente, explora precisamente el paso de historia pensada a historia contada, que se produce cuando un sanitario tiene en su cabeza un acontecimiento vivido en su experiencia clínica con pacientes e inicia el primer paso de organizarlo mentalmente, dándole forma narrativa para simplemente contarlo a otro compañero, con cualquier finalidad (generalmente para obtener algún consejo, contrastar su opinión sobre la situación narrada en la anécdota o el relato y así comprenderla mejor y o tomar futuras decisiones clínicas con ese u otros pacientes similares.

Metodología

Con este objetivo desarrollamos una actividad docente tipo taller, dirigido a sanitarios, médicos, residentes y enfermeras. En la actividad, de dos horas de duración. Participaron 15 sanitarios, 6 varones y 9 mujeres, de los que 7 eran residentes de medicina de familia, 2 enfermeras y 6 médicos de familia. El taller fue monitorizado y dirigido por un médico de familia con experiencia docente.

A los participantes se les pidió que recordasen un acontecimiento vivido en los últimos días o semanas en su práctica clínica. No tenía que ser un acontecimiento especialmente dramático o muy impactante clínicamente hablando, sino simplemente alguno que fuese para ellos significativo, confiando que el simple hecho de que se les viniese a la memoria en el par de minutos otorgados para ello, podía ser suficiente para darle la relevancia deseada. Podía pues tratarse de algo rutinario con ciertos matices diferentes y que por ellos les surgía en la memoria, o una simple anécdota, tal vez algo que generó un estado de ánimo no habitual o significativo en el profesional o en el paciente, etc. El único requisito previo para no contar la historia fue el haberla verbalizado o escrito con anterioridad. Es decir, se les pidió que fuese una situación vivida inédita en ese ámbito narrativo.

Durante 2-3 minutos los asistentes recuperaron el acontecimiento en su memoria. Posteriormente se distribuyeron en parejas al azar y se les pidió que durante los siguientes 10-15 minutos relatasen la historia a su compañero y a este que la escuchase. Inmediatamente después el que había escuchado pasaba a relatar su historia y el otro a escucharla. Una vez cerrada esta fase, el moderador procedió a obtener los resultados de la experiencia, y anotarlos en un rotafolios previo consenso con el participante sobre la definición exacta de la experiencia. La pregunta que se les pidió contestasen fue: ¿La experiencia de haber contado o escuchado el relato ¿que os ha supuesto? ¿qué habéis experimentado, aprendido u os ha hecho ver diferente??. Cuando no hubo acuerdo sobre como denominar lo experimentado, se anotó la descripción explicativa que el participante definió. Posteriormente, estas definiciones fueron analizadas independientemente por dos investigadores que no asistieron al taller a los que se les pidió que definiesen el significado de cada una de las entradas descritas. Dichos significados fueron después puestos en común para acordar entre ambos la definición más consensuada.

Como segunda parte del taller los participantes llegaron a escribir los relatos que inicialmente contaron. De manera consensuada y siguiendo unas directrices metodológicas en cuanto a aspectos narrativos, originalidad o relevancia clínica y docente, los participantes seleccionaron 4 relatos, los cuales aparecen en otro artículo de este número de Doctutor.

Resultados

Todos los asistentes trajeron una situación y la relataron a su compañero, escuchando a su vez la de este. En una primera fase se obtuvo y se comentaron cada una de las vivencias que los asistentes aportaron en su calidad de relatores y después como escuchantes.

Resultados de la experiencia de ¿contar el relato?

Se detectaron hasta 14 diferentes conceptos o definiciones:

Placer/alegría

Mayor comprensión sobre lo que pasó

Entenderme mejor a mi misma en aquella situación

Dificultad para darme a entender (lo que quiero transmitir) (buscar y encontrar las palabras, los giros que más adecuadamente expresan lo que pasó)

Estructurar el relato

Resumir el relato y que tenga sentido

El hecho de relatárselo al compañero me ha creado vínculo con él

Sentirme escuchada

Compartir una preocupación

Liberarme de una preocupación

Tomar cierta distancia o perspectiva sobre lo vivido

Cierto enriquecimiento personal

Aprender (cosas nuevas de las que no me había percatado)

Transmitir, enseñar, mostrar

Resultados de la experiencia de ¿escuchar el relato?

Se detectaron 9 diferentes conceptos o definiciones:

Percatarme de ¿lo no verbal? cuando narramos

Igualarme al otro (sentirme como ella)

Solidaridad en la emoción (empatía)

Esfuerzo Interpretativo

Riqueza y variedad en el relato

Necesidad de apertura

Admiración hacia el relator

Visualización de esa realidad vivida

Verme a mi misma en esa situación

Discusión

El presente ejercicio, en gran medida remeda el núcleo de lo que ocurre en el encuentro clínico: el paciente narra al sanitario, médico o enfermero, su experiencia de enfermedad y este la escucha. Esto resalta, sobre todo, el carácter eminentemente narrativo del acto clínico y en nuestro caso, como profesionales de la salud, la importancia de la escucha activa, como ¿actitud? para especialmente comprender mejor la experiencia del otro (del narrador) y, a la vez, acercarnos a la persona, en contraposición a lo que sería comprender simplemente la enfermedad. En el hecho de escuchar sobresalen vivencias que están relacionadas especialmente con ese acercamiento y solidaridad con el otro como persona, de ahí las descripciones de ¿igualarme?, ¿empatía?, ¿admiración? o ¿verme a mí misma implicada?, lo que coloca en primer plano los elementos del hecho narrativo oral como herramientas fundamentales para comprender a la persona como tal. Esto revela a esta vía narrativa oral como vía hacia el descubrimiento de la ¿originalidad? de cada uno de los encuentros clínicos, frente a los peligros que suponen la vivencia del acto clínico como la sucesión de acontecimientos

biomédicos rutinarios que suponen las categorías abstractas ligadas a la enfermedad. A la vez, la experiencia de la escucha, pone de manifiesto algunos prerrequisitos sobre la manera de conseguirla: ¿esfuerzo interpretativo?, ¿visualización?, ¿apertura o recepción?. El ejercicio, representa además una buena experiencia para interiorizar la escucha como actitud y no como habilidad. En la discusión posterior sobre esta experiencia, los asistentes no se habían percatado de que ¿tenían que poner en juego sus habilidades como escuchantes?, sencillamente lo que hicieron es estar interesados en escuchar la historia del compañero y así la escucharon, ratificando de esta manera la naturaleza de la escucha tal y como Ian McWhinney la define: ¿Se puede aprender a escuchar mejor, pero aprenderlo no es como aprender una habilidad que se suma a lo que ya sabemos. Es un desprendimiento de cosas que interfieren con la escucha, nuestras preocupaciones, nuestro miedo, sobre cómo podríamos responder a lo que escuchamos?.

Pero nuestros resultados llaman especialmente la atención quizás no tanto por lo que aporta la escucha del relato, que ha sido tal vez estudiado con más profusión, sino por la variedad de las experiencias descritas que supone, el hecho de ¿contar un relato?, lo que nos permite, por una parte, acercarnos a valorar la importancia de diferentes elementos narrativos y por otra, las aportaciones de la ¿narración oral? para el desarrollo de ciertos aspectos del conocimiento personal y de la metacognición, ambos seguramente muy vinculados. Así, el esfuerzo que supone el paso del ¿pensar sobre una situación? a ¿contar la situación a otro?, tiene que ver con aspectos derivados de la necesidad de otorgar forma narrativa adecuada a la vivencia y así con ciertas ¿dificultades para darme a entender (lo que quiero transmitir)?, la necesidad de ¿buscar y encontrar las palabras?, ¿giros que adecuadamente expresan lo que pasó?, pero también ¿estructurar el relato?, o ¿resumir el relato y que tenga sentido?, todos estos aspectos estilísticos que no solo permiten estructurarlo como tal relato sino que hacen posible la reflexión sobre la experiencia de una manera más profunda y evidente de lo que podría ser una ¿historia meramente pensada?. Las ventajas de este esfuerzo narrativo son claramente descritas, por una parte, en los aspectos reflexivos y metacognitivos (quizás los más frecuentes): ¿mayor comprensión sobre lo que pasó?, ¿entenderme mejor a mi misma en aquella situación?, ¿tomar cierta distancia o perspectiva sobre lo vivido?, ¿aprender (cosas nuevas de las que no me había percatado)?; por otra parte en las facetas puramente lúdicas, de entretenimiento, o satisfacción: ¿placer/alegría?, ¿enriquecimiento personal? y finalmente los aspectos derivados del hecho de contar la historia y ser escuchados por otro: ¿el hecho de relatárselo al compañero me ha creado vínculo con él?, ¿sentirme escuchada?, ¿compartir una preocupación?, ¿liberarme de una preocupación? y ¿transmitir, enseñar, mostrar?.

Las implicaciones interpersonales positivas (particularmente las dimensiones de validación de identidad, acuerdo y tono afectivo) que tiene el hablar sobre dificultades, o revelar historias sobre los problemas en el ámbito de la salud, ha sido estudiado por otros autores y coinciden en algunos aspectos con nuestros hallazgos. Nuestros resultados apuntan a la utilidad de usar la narrativa oral en estudiantes, residentes o entre los propios profesionales como medio para desarrollar de una forma pragmática, pero, a la vez entretenida y eficaz, los elementos relacionados con la reflexión, el autoconocimiento y la metacognición, así como los aspectos más personales implicados en la relación con los pacientes. Se precisarán otros estudios con más rigurosidad metodológica que permitan concretar el alcance de estos hallazgos.

Referencias Generales

Charon R. Narrative medicine: form, function, and ethics. *Ann Intern Med* 2001;134:83-91. DiFrancesco Remein C, et al. Content & Outcomes of narrative medicine programmes. A systematic review of literature through 2019. *BMJ Open* 2020;10. Kellas, J. K., Baker, J., Cardwell, M., Minniear, M., & Horstman, H. K. (2021). Communicated perspective-taking (CPT) and storylistening: Testing the impact of CPT in the context of friends telling stories of difficulty. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 19-41. <https://doi.org/10.1177/0265407520955239> Kelly L. Listening to patients: a lifetime perspective from Ian McWhinney. *CJRM* 1998;3:168-9. Milota MM, van Thiel GJM, van Delden JJM. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review. *Med Teach* 2019;41:802-10. Quirk M. *Intuition and Metacognition in Medical Education. Keys to developing expertise*. New York: Springer, 2006