



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

BIOÉTICA UTILITARISTA VERSUS BIOÉTICA BASADA EN PRINCIPIOS; TODAVÍA UN DEBATE 1

Alcoberro Pericay R.

PENSAMIENTO ACTUAL

LO QUE LA PEREZA DESCUBRE DE MÍ 11

Borrell i Carrió F.

MÉDICOS MIGRANTES 31

Serna Lozano A.

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS HUMANISTAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA: MARAÑÓN, ORTEGA Y UNAMUNO (PARTE I) 52

González Blasco P.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA NUEVA Y VIEJA ALIANZA. REFLEXIONES ACERCA DE LA MEDICINA NARRATIVA 71

Ricci RT.

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacción

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento “derechos de autor” que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en “Tema del día”, (artículos para el debate), “Pensamiento actual”, (artículos críticos de novedades editoriales), y “Arte, Salud y Sociedad”, la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: “main focus” (article for debate), “Contemporary thought” (critical reviews of new Publications) and “Arts, Health and Society” which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

LA NUEVA Y VIEJA ALIANZA. REFLEXIONES ACERCA DE LA MEDICINA NARRATIVA.

Ricci RT.

Resumen: El presente artículo tiene como tema central la Medicina Narrativa. Intenta expresar sus características más relevantes y busca encontrar parentescos cercanos o lejanos con otras disciplinas y otras corrientes tanto científicas como filosóficas. De ese modo encontramos que, la definición inicial de medicina narrativa aparentemente carece de profundidad y peso específico, muestra por el contrario una sólida fundamentación teórica y empírica, así como una sabia apertura a nuevos aportes y reflexiones.

Palabras clave: *Medicina Narrativa, Teoría de la Comunicación Humana, Educación Médica.*

Abstract: THE NEW AND OLD ALLIANCE. REFLECTIONS ON NARRATIVE MEDICINE

This article has Narrative Medicine as its central theme. It tries to express its most relevant characteristics and seeks to find close or distant relationships with other disciplines and other currents, both scientific and philosophical. Thus we find that the initial definition of narrative medicine, apparently lacking depth and specific weight, shows on the contrary a solid theoretical and empirical foundation, as well as a wise openness to new contributions and reflections.

Key words: *Narrative Medicine, Human Communication Theory, Medical Education.*

Artículo recibido: 4 julio 2023; aceptado: 4 septiembre 2023.

La definición de Medicina Narrativa (MN) que expresa su fundadora, la Dra. Rita Charon, es clara, completa, inclusiva y flexiblemente abierta a interpretaciones o aportes futuros.

“La Medicina Narrativa es una disciplina conceptual, pedagógica y clínica diseñada para fortalecer las capacidades de los clínicos, para ‘honrar’ los relatos de sus pacientes y para convertirse en sus aliados explícitos en el mejoramiento del cuidado integral de la salud” (1).

Tuve la oportunidad de escuchar, de manera insistente y reiterada en diversos foros, que la medicina narrativa carece de definiciones conceptuales concretas, que se resiste a revelar sus sustratos teóricos, que resulta más conveniente presentarla como una metodología práctica sustentada en el desarrollo de capacidades narrativas por parte de los médicos. Que no hace falta investigar más para proponerla como valiosa en las instituciones universitarias dedicadas a la formación de los futuros

médicos. Veremos, por el contrario, que la Dra. Charon hilvana una definición más sustanciosa del terreno que pretende describir.

Continúa de este modo: *“A través de los rigurosos estudios de las teorías de la narrativa y de la fenomenología, mediante un compromiso ineludible con la equidad social y el antirracismo. Mediante un creativo entrenamiento en las redes sociales, textuales y visuales, los médicos y docentes de medicina aprenden a ser testigos activos del sufrimiento, aliados en la lucha por la justicia del sistema de salud y colaboradores del resto de los profesionales de la salud y de las comunidades en las que estos se desempeñan. Acciones orientadas a concretar escenarios de cuidados de la salud, equitativos, éticos y libres de sesgos y prejuicios”* (1).

Una breve declaración que consigue delimitar un campo teórico – práctico preciso, conceptualmente consistente y con un grado suficiente de flexibilidad como para impulsar modos diversos de aplicación y permitir aportes desde otros marcos teóricos. Personalmente, me gustaría sumar de manera sucinta los axiomas de la comunicación humana de la escuela de Palo Alto liderada, allá por la década de 1980, por Paul Watzlawick. Me tomo la libertad de recordarlos simplemente porque me han servido de mucha ayuda durante el camino de la narrativa:

- 1: Es imposible no comunicar.
- 2: Toda comunicación tiene un contenido e implica una relación.
- 3: Toda comunicación depende del punto de vista del observador.
- 4: Toda comunicación tiene modalidades digitales y analógicas.
- 5: Las comunicaciones siempre son Simétricas o Complementarias.

No es este el espacio adecuado para explayarse en estas afirmaciones tan contundentes, y creo, modestamente, que en el corpus teórico de la medicina narrativa se hallan implícitos a pesar de que nunca son citados como fuentes. Mi intención es sólo proponerlos como ejemplo de la posibilidad que tenemos los practicantes de la

medicina narrativa de emplear contenidos de otros marcos teóricos, sin que se produzcan colisiones o exclusiones.

Se considera a la MN como una subdisciplina de las Humanidades Médicas de concreta penetración en los ámbitos de la práctica y la educación de la clínica. Aproxima decididamente las humanidades al mundo biomédico. La narrativa de manera ineludible se ejerce en un contexto clínico, por lo tanto, hermana en un pie de igualdad sinérgica a la clínica (disciplina eje de la educación médica) con las humanidades (disciplinas estigmatizadas como periféricas en la formación médica). Para aquellos que hemos batallado durante años para incluir *lo inútil en el seno de lo útil*, como podría haber dicho Nuccio Ordine (2), un vínculo de tanta cercanía disciplinaria constituye un paso delante de mucho valor. De ese modo, en el ‘aséptico’ mundo de la bata blanca y el estetoscopio, la medicina narrativa aporta sus experiencias con la literatura, los estudios literarios, el sentido de equidad y justicia en el seno de las comunidades, la expresión escrita y las artes visuales. Es más, contribuye con la valorización de las emociones y su gestión, así como al cuestionamiento profundo acerca del sentido de la vida. ¿De la vida profesional? Claro, sin dudas, también de la vida personal.

En el capítulo citado, la Dra. Charon hace referencia explícita a la psicología y los estudios de la denominada filosofía continental europea - francesa y alemana, principalmente – como elementos teóricos de gran influencia en el corpus que sustenta la práctica de la MN. Los aportes, notablemente variados, incluyen a la Fenomenología, el Estructuralismo, la Lingüística y la Filosofía Dialógica, cuyos exponentes más destacados echaron luz en el pensamiento europeo del siglo XX. Para mencionar algunos referentes, citemos a Martín Heidegger, Hannah Arendt, Edmund Husserl, Paul Ricoeur, Merleau Ponty, Emanuel Levinas y Martin Buber entre muchos otros.

Teniendo en cuenta estas influencias determinantes, podemos afirmar que la misión fundamental de la MN es desarrollar en las personas que se dedican al cuidado

de los otros, entre ellos los profesionales de la salud, capacidades perceptivas. Estas, a las que también podemos denominar competencias perceptivas, les permitirán observar detalladamente a los pacientes, comprenderlos, precisar sus demandas; como así también aprender a percibirse a sí mismos y efectuar autorreflexiones críticas que ayuden a mejorar.

Creo necesario hacer aquí una consideración que he aprendido a valorar en extremo. Esa capacidad perceptiva, vinculada a la atención y a la valoración del otro, no es, ni debe ser, privativa del ámbito profesional. El desarrollo de la atención hacia el otro debe atravesar nuestra vida completamente. Es de una insoportable incoherencia ver médicos que, en el interior de sus consultorios se esfuerzan en valorar al otro, percibirlo y atenderlo adecuadamente, y que fuera de él son padres, esposos, y ciudadanos insoportablemente hoscos, lejanos, inabordables, distraídos, egocéntricos, carentes de toda empatía. Me atrevo a decir que la virtud narrativa (atención, valoración, servicio) requiere de una ascesis permanente para que la actitud difusiva y abierta a los otros sea una constante de vida. Por supuesto, como toda virtud, exige un ejercicio, un perfeccionamiento y un punto de llegada remotísimo, casi inalcanzable.

La MN estimula el desarrollo de canales efectivos de reflexión y autoconocimiento crítico, de calibración y evaluación justa del desempeño clínico. Las capacidades perceptivas permiten tener una noción más acertada de las fortalezas y debilidades de los pacientes, también las de los miembros de los equipos de salud. La percepción atinada de actitudes, motivaciones y resultados tiene un inmenso valor en el contexto clínico y en los equipos de salud. A propósito, unos días atrás me comentaron del colapso de los integrantes de un equipo de una unidad de trasplantes que se limitaban a informarse entre ellos de novedades técnicas, resultados de los estudios, noticias instrumentales, y que nunca lograron dedicarse un tiempo, aunque breve, para interactuar entre ellos, percibir sus emociones, hablar de sus propios dolores, emociones y demás cuestiones nunca dichas.

Teniendo esto en consideración, podemos enunciar que la MN tiene un segundo propósito declarado: instruir y procurar el desarrollo de las capacidades relacionales de todo el personal de la salud. La formación del médico, en general, no tiene en cuenta la instrucción en el desarrollo de habilidades relacionales, no inculca acerca del carácter personal y único de las interacciones. Se suele perder de vista que la salud y la enfermedad se encuentran encarnadas en individuos concretos, en personas con nombre y apellido. Personas que además traen consigo un pasado, una biografía, un modo de ver y entender el mundo. La MN tiende a posibilitar que los médicos presten atención a las historias de los pacientes y al modo en el que ellas colaboran para estructurar sus personalidades. Los insta a estar atentos a sus decisiones y acciones, a justipreciar la valoración que hacen de las cosas y los fenómenos que ocurren, también de las omisiones. Las historias otorgan sentido particular y singular a las vidas de los pacientes y de los médicos por igual. Es necesario estar entrenados en las técnicas, pero sobre todo tener actitud de escucha e interpretación. El paciente se expresa de un modo determinado y propio, tiene estrategias narrativas, usa metáforas según sus criterios, se resguarda y deja cosas sin decir. Eso, lo no dicho, tiene importancia decisiva en el encuentro clínico.

Debemos destacar que la MN sostiene que la práctica frecuente de la lectura próxima y compartida permite que el médico se ejercite en la agudeza perceptiva. Atención, memoria e imaginación, abren el camino hacia una idea concreta de la situación del paciente, tomando como modo de acceso las historias que éste encarna.

Resulta imprescindible que el médico trabaje consigo mismo con el fin de conocer los propios sesgos y prejuicios que tienden a distorsionar y enturbiar las historias de sus pacientes. Los preconceptos respecto de las pertenencias socio – culturales, de las afiliaciones políticas o religiosas, de cuestiones de clase, pueden deformar las historias, pueden producir escotomas que atenten contra una comprensión adecuada. Es una monumental tarea del médico conocer sus propios deseos y aceptar sus limitaciones. Estar alerta a sus modos de entender la profesión, sus objetivos en la vida, la valoración que hace de los otros, en particular de aquellos

en situación de vulnerabilidad. Todo avance en el autoconocimiento redundará en beneficio del diálogo, disipando la mayoría de los obstáculos que se presentan en la relación médico – paciente, así como en todas las interacciones humanas.

Estas disposiciones desembocan en una alianza con el paciente. Un estado de cooperación y sinergia hacia un objetivo identificado como común para logros conjuntos. Una alianza tendiente a la recuperación del estado de salud, a la rehabilitación, al consuelo o al alivio, según sea el caso.

Quizás esa alianza nueva y vieja a la vez, le brinda al médico la posibilidad de compartir mecanismos y escenarios adecuados para que el paciente recupere un estado de equilibrio que le permita tomar nuevamente la vida en sus manos de manera efectiva y fértil. En el contexto de esa alianza, el médico es conocedor de la inmensa satisfacción que producen los logros y también del camino que conduce a esos objetivos.

Sé que puede sonar romántico decirlo: no hay mayor premio profesional y humano que regocijarse en esa alianza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Charon R. Narrative Medicine. Palgrave Encyclopedia of the Health Humanities. Palgrave Macmillan, Cham; 2021. Traducción del autor.
2. Ordine N. La utilidad de lo inútil. Manifiesto. Barcelona: Acantilado; 2017.

Ricardo Teodoro Ricci.

Médico Clínico. Especializado en Comunicación Humana y Sistemas Humanos. Prof. Titular (ahora jubilado) de Antropología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad

Nacional de Tucumán. Profesor de Epistemología de la Medicina en los posgrados de la misma facultad. Miembro del Instituto de Epistemología de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNT. Miembro de consejos editoriales de revistas médicas. Autor de libros y múltiples artículos científicos y literarios. Escritor. Miembro de la comisión directiva de la SAMEN (Sociedad Argentina de Medicina Narrativa). Ex secretario de la AACC (Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento).

Cómo citar este artículo:

Ricci RT. La nueva y vieja alianza. Reflexiones acerca de la Medicina Narrativa. *Folia Humanística* 2024; 3 (3): 71-77. Doi: <http://doi.org/10.30860/0105>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.