

SALUD
CIENCIAS SOCIALES
HUMANIDADES



Fundación
Letamendi
Forns

2026, Vol. 6, núm 1

ISSN: 2462-2753

SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

TEORÍA DEL OTRO

1

Borrell i Carrió F.

PENSAMIENTO ACTUAL

TODOS DE LOS NERVIOS

25

Medrano Albéniz J.

LA NARRATIVA CLÍNICA COMO BRÚJULA. REFLEXIONES DESDE LA IV JORNADA INTERNACIONAL DE NARRATIVA CLÍNICA

34

Blanco Alfonso A, Blanco Ramos MT.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

SUERO Y ANÍS

44

Galindo Salmerón Z.

PROSPECTO INFORMATIVO DE “MEDICUS MEDICINAE GALENICO COLLABORANS”

49

Rossi E.

SALUD
CIENCIAS SOCIALES
HUMANIDADES



Fundación
Letamendi
Forns

2026, Vol. 6, núm 1

ISSN: 2462-2753

SUMARIO

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

Pág.

MÁS ALLÁ DE ORIÓN

52

López García-Franco A.

EXTENSIÓN

54

López Caballero S.

LLEGASTE CUANDO EL SUELO DEJÓ DE SOSTENERME

56

Fernández Vega J.

PREVENIR O CURAR (SAINETE)

58

Álvarez Herrero C.



Fundació
Letamendi-Forns

REVISTA

FOLIA HUMANÍSTICA

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacció

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

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

Correspondencia

Web:

<https://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

<https://www.fundacionletamendi.com/revista-fofia-humanistica/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.

<https://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 NARRATIVA CLÍNICA COMO BRÚJULA. REFLEXIONES DESDE LA IV JORNADA INTERNACIONAL DE NARRATIVA CLÍNICA

Blanco Alfonso A, Blanco Ramos MT.

Resumen: La Medicina Narrativa (MN) no es un simple complemento humanista, sino una herramienta clínica y pedagógica esencial. En un contexto de aceleración tecnológica y deshumanización del cuidado, la MN surge como un puente necesario entre el "high tech" (dominio científico) y el "high touch" (competencias relacionales y éticas).

El texto destaca la urgencia de recuperar la palabra frente a la frialdad de los datos objetivos, señala que la formación actual suele centrarse en las "ciencias duras", provocando una pérdida de empatía en los estudiantes, fenómeno conocido como el "infierno del tercer año". La MN propone tres pilares fundamentales: la atención, la representación y la afiliación. La atención entrena la escucha profunda y la presencia completa ante el paciente; la representación, a través de la escritura reflexiva, permite al profesional procesar y otorgar significado a experiencias que suelen perderse en la rapidez de la consulta, tanto de lo que la enfermedad supone para la vida y entorno del paciente como la introspección para analizar cómo están sus propias emociones y comportamiento; y la afiliación fomenta comunidades de práctica que reducen la soledad y actúan como un antídoto contra el burnout.

Además, el artículo propone el uso del arte, el cine y la literatura como "simuladores clínicos" que permiten a los sanitarios experimentar vidas ajenas y desarrollar una atención más compasiva antes de enfrentarse al paciente real.

Palabras clave: Medicina Narrativa, Empatía, Escucha activa (atención), Agotamiento profesional (burnout).

Abstract: CLINICAL NARRATIVE AS A COMPASS. REFLECTIONS FROM THE 4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON CLINICAL NARRATIVE

Narrative Medicine (NM) is not merely a humanistic supplement, but an essential clinical and pedagogical tool. In a context of technological acceleration and the dehumanisation of care, NM emerges as a necessary bridge between "high tech" (the scientific domain) and "high touch" (relational and ethical skills).

The text highlights the urgency of reclaiming the spoken word against the coldness of objective data, pointing out that current training tends to focus on "hard sciences," causing a loss of empathy in students, a phenomenon known as the "third-year slump". NM proposes three fundamental pillars: attention, representation and affiliation. Attention trains deep listening and full presence with the patient; representation, through reflective writing, allows the professional to process and give meaning to experiences that are often lost in the rush of the consultation, both in terms of what the illness means for the patient's life and environment, and in terms of introspection to analyse their own emotions and behaviour; and affiliation fosters communities of practice that reduce solitude and act as an antidote to burnout.

Furthermore, the article proposes the use of art, cinema and literature as "clinical simulators" that allow healthcare professionals to experience others' lives and develop more compassionate care before facing a real patient.

Key words: Narrative Medicine, Empathy, Active listening (attention), Burnout.

Artículo recibido: 16 marzo 2026; aceptado: 19 marzo 2026.

INTRODUCCIÓN

Tras la clausura de la **IV Jornada Internacional de Narrativa Clínica** (Figura 1) en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria, celebrada en febrero de 2026 en Santander, queda en el aire una certeza compartida por docentes y sanitarios. La medicina no es solo un arte mudo, sino una disciplina que requiere, más que nunca, recuperar la palabra.



Como médicos de familia y participantes en estas sesiones, en la mesa inaugural "Experiencia en torno a la educación médica", en el taller "Recuperando el disfrute" y en la lectura de relatos recibidos, nos ha servido para reafirmar que la **Medicina Narrativa (MN)** no es un "adorno" humanista. Es una herramienta clínica y pedagógica fundamental para los futuros sanitarios, que entronca con la esencia de la profesión.

Vivimos en tiempos de aceleración vital y tecnificación extrema, donde el relato del paciente ha perdido terreno frente a los datos objetivos. La narrativa nos permite tener la capacidad de captar lo singular del paciente y del profesional sanitario, formar en humanismo a las generaciones de profesionales que van a guiar nuestra

salud, perfectamente formados en las últimas tecnologías, como tiene que ser, pero que van perdiendo habilidad de reflexión y escucha. La formación universitaria actual, a menudo centrada en las "ciencias duras" y la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), ha generado lo que algunos autores denominan una "**deshumanización del cuidado**"...

El Cecil (1), un tratado de Medicina Interna de los clásicos, definía la Medicina como "una profesión erudita, basada en cierto número de ciencias y con obligación de aplicarlas en beneficio del hombre"; en eso estamos.

No queremos quedarnos sin citar al profesor Cerdán Vallejo, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) allá en los años 80 del siglo pasado, que escribía: "El paciente no es un órgano alterado, sino una persona compuesta de múltiples y complejos sistemas estrechamente relacionados, todos los cuales se afectan en la enfermedad; por ello, el médico que pierda esta visión holística del paciente corre el riesgo de personificar el absurdo desiderátum de saber todo de nada".

Nos preguntamos si será la insatisfacción la que genera el olvido de la esencia de la medicina en su relación con los pacientes.

Esta insatisfacción puede hacer que los estudiantes que empiezan la carrera con entusiasmo pierdan mucha de su empatía para el tercer año –el "infierno del tercer año" (2)– al enfrentarse a la realidad de los hospitales sin las herramientas emocionales necesarias.

¿Serán estos los pródromos del agotamiento hacia la profesión y el burnout consecuente que asola a nuestros médicos jóvenes? (Estudio IKERBURN) (3)

La MN surge, por tanto, como un puente necesario entre el *high tech* (dominio científico) y el *high touch* (competencias relacionales y éticas) (4).

Desde la narrativa se trabaja en comprender que persona, enfermedad y contexto son indivisibles. Es una buena herramienta para recuperar una medicina centrada en la persona, completar el abordaje biológico con el psicosocial, cultural y contextual del paciente, sin olvidar aspectos como los éticos y los espirituales, pero también para reconocer nuestras propias respuestas emocionales.

LA MEDICINA NARRATIVA COMO HERRAMIENTA FORMATIVA

La Medicina Narrativa, conceptualizada por **Rita Charon** en la Universidad de Columbia, se define como la competencia clínica para **reconocer, absorber, interpretar y conmove** por las historias de enfermedad (5). La Medicina Narrativa re-sofistica la atención tecnificada, fragmentada y reduccionista a la que estamos abocados. En el ámbito universitario, esta disciplina propone un giro epistemológico: de una mirada que solo observa síntomas a una mirada que considera al sujeto.

1. **El desarrollo de la "Atención"**. El primer pilar de la formación es entrenar la escucha. Requiere una **presencia completa**. En la práctica habitual, un médico suele interrumpir al paciente a los 18 segundos (6). La MN enseña al estudiante a "detenerse" y realizar una **lectura atenta** (*close reading*) del relato del paciente, tratándolo como un texto complejo cargado de metáforas, silencios y temporalidades propias que la anamnesis técnica suele ignorar.

Las personas nos relacionamos desde nuestras historias, por lo que la relación entre dos personas es la interconexión de dos relatos. Cada uno llega al encuentro con su historia colgada de la espalda, cada personaje, con su mochila vital; al fin y al cabo, somos hijos de nuestras vivencias, tanto como de nuestra carga genética. Tanto el profesional, el sanitario, como aquel que demanda ayuda, atención, el paciente.

Cuando desde nuestro relato, nuestra realidad, escuchamos al otro, su verdad, que, en ocasiones, entrará en colisión con la nuestra, gestará un proceso de intercambio inevitable. Este intercambio puede reafirmarnos, dejarnos indiferentes o crearnos cierto grado de incertidumbre, que, si bien desestabiliza, ayuda al crecimiento, aunque como todo crecimiento pueda ser doloroso.

Cuando entramos en contacto con alguien, no solo se conecta nuestra piel o nuestra voluntad, sino también nuestras expectativas, deseos, sueños y prejuicios...

Todo es demasiado rápido.

En la mayoría de las ocasiones, esas conexiones pasan desapercibidas y se pierden por el sumidero de lo irrelevante para nuestra consciencia, aunque el inconsciente toma nota (7).

En los talleres se utilizan textos literarios o cuadros para entrenar cómo las historias cambian según las distintas perspectivas, igual que ocurre en consulta: no perder de vista cómo recibimos las historias de los pacientes y cómo está el profesional en ese momento.

2. **La "representación" a través de la escritura.** Escribir sobre la práctica clínica permite al estudiante hacer visible lo invisible. Se convierte en un ejercicio de **reflexividad profesional** y autoconocimiento desde la introspección.

Escribir sobre esas experiencias condenadas, por su rapidez, a engrosar el bagaje de nuestros recuerdos "olvidados", nos permite fijarlos en el aquí y en el ahora (ya nada los cambiará) y, sobre todo, reflexionar sobre lo acontecido y sus significados, lo que sin duda enriquecerá la vivencia, haciendo aflorar matices que de la otra manera pasarían desapercibidos u olvidados.

Este ejercicio reflexivo, plasmando negro sobre blanco, nos enseñará aspectos desconocidos del otro y de nosotros mismos.

El poliedro del encuentro tendrá caras que se han ignorado o menospreciado por ser poco sólidas, y que, al ser vistas a través de la escritura, adquieren un nuevo significado y ofrecen una nueva perspectiva de los eventos.

La narrativa es el arte de usar historias para conectar, comunicar y transformar en contextos profesionales.

3. **La "Afiliación" y la comunidad.** El intercambio de relatos entre pares durante los talleres reduce el sentimiento de soledad y fomenta la creación de una comunidad de práctica más sólida y resiliente. Descubrir en los otros, en los pares, fantasmas compartidos disminuye la sensación de soledad, de orfandad.

EL ARTE Y LA LITERATURA COMO SIMULADORES CLÍNICOS

Durante la jornada en Santander exploramos cómo las artes son "escuelas de resistencia" frente al reduccionismo biológico.

En nuestro taller (Figura 2), utilizamos el cuadro "**El Doctor**" de **Luke Fildes** (pero podría ser cualquier otro) para entrenar la capacidad de observación y absorción de la historia ajena, evidenciando las diferentes miradas de un mismo estímulo.

La literatura, el cine y la pintura funcionan como laboratorios estéticos donde el futuro sanitario puede experimentar "vidas ajenas", reconocer emociones que tanto nos cuestan a los sanitarios y desarrollar una **atención más compasiva** antes de enfrentarse al paciente real, para volverse sensible a las historias de los pacientes. Añadir al estudio de las interacciones farmacológicas, el de las interacciones humanas.

Figura 2

Imagen del taller en la IV Jornada Internacional de Narrativa Clínica.



Así mismo, para entrenar la “escuchatoria” utilizamos una narración del libro “Relatos para estudiantes de Medicina” (independientemente de la edad), titulado “Prejuicios”, que se leyó. Los participantes podían tomar notas, formamos grupos de análisis y posteriormente se discutió sobre su contenido (como en el cuadro, el texto podría ser cualquier otro).

La narrativa clínica es un entrenamiento para interpretar la singularidad del sufrimiento humano, algo que la estadística de la MBE no puede captar.

HACIA UN EJERCICIO NARRATIVO Y LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT

El ejercicio profesional se ve amenazado hoy por el agotamiento y la pérdida de sentido. Como decíamos anteriormente y la bibliografía confirma, **la MN se presenta como un antídoto contra el burnout**, al permitir que el sanitario recupere el “vínculo” y la satisfacción por su trabajo.

La afiliación rompe el aislamiento profesional y humaniza la institución sanitaria. No somos flojos, somos sensibles y humanos.

LECTURA DE RELATOS. AFILIACIÓN

En la misma jornada tuvimos el privilegio de contar con la lectura de los relatos sobre experiencias de cuidados que buen número de los asistentes nos hicieron llegar, un ejercicio de vinculación.

Se trata de **compartir en voz alta** los textos escritos. Al escuchar los relatos de otros, los profesionales reconocen experiencias comunes, lo que fortalece la alianza terapéutica y la cohesión del equipo. ¿No es eso, acaso, una de las partes fundamentales en la relación con nuestros pacientes: la escucha?

Sin ningún género de dudas, la parte más interesante de la jornada.

Disfrutamos así, siguiendo los principios de Charon, la **lectura** que entrena la atención, la **escritura** que entrena la representación y el **compartir** los relatos en un ejercicio de entrenamiento de la afiliación. Estas acciones combaten la rumiación, rompiendo el bucle negativo, entrando por la vista y el oído, disminuyendo su carga ansiógena, de agotamiento y malestar.

Animamos a nuestros estudiantes y compañeros a leer ficciones, acudir a cinefóruns, al teatro, escribir con lenguaje no técnico; permite todo ello al sanitario realizar un ejercicio de imaginación para "ponerse en el lugar del otro", reconociendo perspectivas contradictorias y complejas del paciente. También la escritura ayudará al desahogo de vivencias con impacto sobre las propias emociones del sanitario, que va a ser capaz de captar no solo la singularidad de los pacientes, sino validar también la suya propia.

A los jóvenes estudiantes se les van a presentar situaciones clínicas y prácticas que no han vivido en la mayoría de las ocasiones, por ejemplo, situaciones de muerte que aún no han tenido ocasión de experimentar en sus familias. Libros como "La muerte de Iván Illich" les ayudarán a una comprensión del sufrimiento de la vivencia de la enfermedad; películas como "Despedidas" les hablarán de duelos con

serenidad... La narrativa clínica juega un papel destacado para entender lo inentendible, y las habilidades narrativas se entrenan.

EN CONCLUSIÓN

La formación universitaria debe entender que no basta con saber anatomía o farmacología; es imperativo cultivar una "**clínica del tacto**" y una ética de la hospitalidad que reconozca que, tras cada síntoma, hay una biografía esperando ser escuchada y comprendida. No enferma un órgano, es una vida y su entorno el que enferma, como bien apuntó Moratalla (8).

La Narrativa Clínica es, en definitiva, la brújula que nos permite navegar en el caos que la enfermedad supone para el paciente y su entorno, sin perder nuestra propia humanidad.

En la Facultad de Medicina de Santander, reafirmamos que el sanitario debe ser un experto en interpretar la **singularidad de la vida**.

Formar a los futuros profesionales en estas competencias no es un lujo, sino un **acto ético y político** para garantizar una medicina que, además de curar cuerpos, sepa honrar las historias de quienes los habitan (9).

Creemos que no hay nada más innovador en ciencia y salud en estos tiempos de aceleración vital que mejorar la conexión y fortalecer la relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldman-Cecil L, Cooney KA. Tratado de Medicina Interna. 27ª ed. Elsevier; 2024.
2. Hojat M, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med. 2009;84(9):1182-91.

3. Organización Médica Colegial (OMC). IKERBURN: De la vocación al agotamiento. Análisis del grado de burnout de los médicos jóvenes en España. 2025. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2025-11/Ikerburn-Report.pdf>
4. Esquerda M. Emociones a flor de piel: competencia emocional, la competencia olvidada en medicina [Internet]. Doctutor.es; 2025. Disponible en: <https://www.doctutor.es/2025/05/26/emociones-a-flor-de-piel-competencia-emocional-la-competencia-olvidada-en-medicina/>
5. Charon R, et al. The Principles and Practice of Narrative Medicine. Nueva York: Oxford University Press; 2017.
6. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. Ann Intern Med. 1984;101(5):692-6. doi: 10.7326/0003-4819-101-5-692.
7. Blanco Alfonso A, Blanco Ramos MT. La narrativa como herramienta profesional: Asignatura Transversal en la UAM para recuperar el Humanismo [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid (UAM); 2025. Disponible en: <https://www.uam.es/uam/investigacion/cultura-cientifica/articulos-cientificos/narrativa-humanismo>
8. Domingo Moratalla T, Feito Grande L. Bioética narrativa. 2ª ed. Madrid: Guillermo Escolar; 2012.
9. Galichon I. (2024). Manifeste pour la médecine narrative. Pour une politique de la littérature dans le soin. Bordeaux: Éditions Le Bord de l'eau; 2024.

Augusto Blanco Alfonso, María Teresa Blanco Ramos.

Médicos de familia y profesores honorarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Cómo citar este artículo:

Blanco Alfonso A, Blanco Ramos MT. La narrativa clínica como brújula. Reflexiones desde la IV Jornada Internacional de Narrativa Clínica. *Folia Humanística*. 2026;6(1):34-43. Doi: <https://doi.org/10.30860/0135>.