

# De paciente a futuro médico: escenas autobiográficas, narrativas y formación humanística en medicina

Elizabeth E. Gothelf, Mercedes Carrasco, Mariel Sciolla, Paula A. Martín  
Escuela de Medicina, Instituto Universitario CEMIC, Buenos Aires, Argentina

**Resumen:** Este artículo se propone releer, analizar y re-significar una serie de relatos producidos por alumnos de la Carrera de medicina, a la luz de los aportes de la Medicina Narrativa. Dichos relatos fueron escritos en el marco del taller “Médicos y Narrativas” que se desarrolló en la asignatura Cultura y Sociedad I, del primer año del Ciclo Premédico de la Carrera de Medicina del IUC (Instituto Universitario CEMIC, Buenos Aires, Argentina) en mayo de 2010. El objeto de esta relectura es sugerir algunas hipótesis que orienten el diseño de nuevos dispositivos de formación e investigación–acción, para seguir construyendo conocimiento acerca del aporte que el trabajo con Narrativas hacen a la formación de profesionales de la Salud (tanto inicial como continua). Cuando nos referimos a “Narrativas”, estamos pensando en el uso de relatos provenientes de diferentes fuentes (literatura, tradición oral, producción autobiográfica) en forma de Narración oral y /o escrita, para producir reflexiones acerca del efecto que el uso del lenguaje tiene en la práctica médica y la función que cumplen los relatos en la construcción de la identidad personal y profesional.

**Palabras clave:** medicina narrativa, formación humanística, comunicación en medicina

**Abstract:** From patient to future doctor: autobiographical scenes, narratives and humanistic development in medicine. This article intends to reread, analyze and resignify a series of narrations produced by medical students in the light of the contributions of Narrative Medicine. Such accounts were written during the “Doctors and Narratives” workshop which was held in the Culture and Society I class, in the first year of the Premedical Stage of Medical School at IUC (CEMIC University Institute, Buenos Aires, Argentina) in May 2010. The purpose of this “rereading” is to suggest some hypotheses that will guide the design of new mechanisms for training and action research, in order to keep building knowledge regarding the contributions that working with narratives can offer in the training of health professionals (in the initial stages and thereafter). By “narratives” we mean the use of stories from different sources (literature, oral tradition, autobiographical production) whether written or oral, to reflect upon the effect the use of language has in the practice of medicine and the role those accounts play in constructing personal and professional identity.

**Keywords:** Narrative Medicine, Humanistic Development, Communication in Medicine

## Introducción

Este artículo se propone releer, analizar y re-significar una serie de relatos producidos por alumnos de la Carrera de Medicina, a la luz de los aportes de la Medicina Narrativa. Los Relatos fueron producidos en el marco del taller “Médicos y Narrativas” que se desarrolló en una clase de la asignatura Cultura y Sociedad I, del primer año del Ciclo Premédico de la Carrera de Medicina de CEMIC en mayo de 2010. El objeto de esta relectura es, en primer lugar, valorar las producciones de los alumnos –futuros médicos– como punto de partida para reflexionar acerca del impacto que podría tener el uso de Narrativas en la formación de médicos; y en segundo lugar, sugerir algunas ideas fuerza que permitan continuar la investigación acerca de la conveniencia de incluir la Medicina Narrativa en los planes de estudio y los espacios de formación continua de profesionales de la salud, como una estrategia para contribuir a la formación integral de los mismos, incidiendo en el desarrollo personal de los profesionales y aportándoles herramientas y habilidades para la construcción de una práctica asistencial más humanizada.



## Contexto

La materia Cultura y Sociedad I, integra el plan de estudios del primer año del Ciclo Premédico de la Carrera de Medicina del CEMIC. En el año 2010, la misma estaba a cargo de la Lic. Mercedes Carrasco y la Arte-terapeuta Mariel Sciolla.

Los objetivos generales propuestos en el programa de esta materia eran que el alumno:

- Internalice la visión integral del paciente.
- Interprete la medicina como la ciencia y el arte de curar.
- Reconozca y potencie su dimensión humanística.
- Se acerque al campo de la medicina desde una perspectiva cultural, con especial interés en las disciplinas artísticas (literatura, artes visuales, música, teatro).
- Reconozca en su capacidad creativa una herramienta para el trabajo clínico.

Para el logro de estos objetivos, las docentes proponían a los alumnos diferentes experiencias con profesionales y estrategias provenientes de distintas disciplinas humanísticas y artísticas que les permitieran propiciar el autoconocimiento y desarrollar sus capacidades creativas.

En este marco, las responsables de la Cátedra invitaron a Elizabeth Gothelf, Narradora Oral y Licenciada en Ciencias de la Educación, a realizar un taller sobre Medicina y Narrativas.

El taller consistió en una serie de experiencias a partir de las cuales los alumnos tomaron primero el rol de “escuchadores” de relatos, para convertirse luego en “productores” de narraciones a partir de escenas autobiográficas.

El recorrido planteado buscaba producir un involucramiento de los participantes tanto afectivo como reflexivo. Para esto se recurrió en primer lugar al relato de origen popular, habilitando después de la narración oral del mismo, un espacio de diálogo sobre los efectos del relato sobre el auditorio, para ir progresivamente a la reflexión sobre los usos que los médicos dan o podrían dar a los relatos. En un segundo momento se narró un cuento proveniente de la literatura que relata la historia de un hombre desde que eligió seguir la carrera de medicina hasta los últimos días de su vida, mostrando las vicisitudes del ejercicio profesional, deseos, ilusiones, desencantos, etc.

Esta segunda historia permitió una reflexión sobre la elección vocacional de la profesión médica, lo que ocurre con esa primera decisión y las condiciones que van imponiendo diferentes contextos y circunstancias al ejercicio profesional.

Sobre el cuento literario se propuso la re-escritura de diferentes finales posibles. Por último, se invitó a los alumnos a evocar la primera experiencia que recordaban en rol de pacientes y luego de una visualización guiada, cada participante produjo un texto breve sobre ese recuerdo. Los relatos que en adelante se analizan son producto de este ejercicio final.

A dos años del taller descrito y en la necesidad de sistematizar nuestras diferentes experiencias con la narración oral aplicada a la salud, comenzamos con Paula Martín (Narradora Oral y facilitadora de Biodanza) a investigar y profundizar sobre las relaciones entre narrativas, salud y enfermedad.

## Un marco teórico provisional para el análisis de las producciones

La narración de historias ha sido una de las producciones culturales más antiguas de la humanidad. Los relatos han servido para reunir a la tribu alrededor del fuego, para divertirse, compartir sensaciones, comunicar hechos, crear un pasado común.

Las historias narradas también han sido utilizadas asociadas tradicionalmente a las actividades de curar y enseñar. De hecho en muchas culturas, la función del “chamán” estaba asociada a la del contador de historias y las mujeres curanderas también eran contadoras de historias.

El cuento popular primero y luego la literatura, han reflejado en sus relatos, vivencias y metáforas relacionadas con la salud, la enfermedad, la muerte, la figura del médico y del paciente, los conflictos que surgen en la relación terapéutica, los dilemas ante las decisiones cruciales de

los profesionales médicos. Los relatos audiovisuales actuales abundan en el reflejo de la vida en hospitales y salas de emergencia.

Es que la narración nos ayuda a definir quiénes y cómo somos, a conocernos, a reflejarnos en textos de otros como una suerte de espejos y también a elaborar y tolerar situaciones traumáticas.

Por eso, pensamos que escuchar, leer y producir relatos es un modo de explorar nuestro mundo interno y de reconocer el contexto social y cultural en el que estamos inmersos o viajar a culturas y momentos históricos lejanos a los que sólo tenemos acceso a partir de los relatos.

## Sobre las narrativas y la identidad

La respuesta a la pregunta por la identidad (¿quién sos? o ¿quién soy?) es siempre un relato que incluye una serie de cualidades descriptivas y de acciones y acontecimientos que fueron tramando la vida de quién la responde. En esa respuesta se encuentra el núcleo de la identidad personal. Pero, aunque un sujeto sea el/la mismo/a, la respuesta a esa pregunta, en diferentes situaciones o momentos no permanece idéntica.

En palabras de Bruner (2003): “Hablar de nosotros a nosotros mismos es como inventar un relato acerca de quién y qué somos, qué sucedió y por qué hacemos lo que estamos haciendo”; asimismo este relato varía con el tiempo porque el narrador que somos lo resignifica desde su historia presente. No es lo mismo narrar una enfermedad, un contratiempo, un hecho bisagra de nuestra vida, en el momento en que ocurre, diez años después, a nuestro entorno íntimo o en una conferencia. Además, Bruner (1991) (citado por Carrió, 2007) sostiene que “las narraciones son parte de nuestro bagaje para enfrentar las sorpresas, nos enseñan a imaginar qué podría ocurrir, a adentrarnos en el reino de lo posible”.

Para comprender más profundamente las relaciones entre identidad y narración es útil examinar el concepto propuesto por P. Ricoeur acerca de la “Identidad narrativa”. Gloria Pampillo (2001) explica, siguiendo el pensamiento de Ricoeur que “... es el lenguaje donde se inscribe y deposita la experiencia humana; la búsqueda de sentido se apoya en los signos, los símbolos, los textos, para identificar la realidad de la conciencia. Los textos funcionan así como polos en ese movimiento de reflexión mediante el cual el hombre devela su identidad”. Los textos narrativos en particular, son aquellos que nos permiten el acceso a la experiencia subjetiva del tiempo, el devenir en su doble y simultánea dimensión de continuidad y cambio.

La identidad narrativa es la que surge por la escucha de las narraciones de los otros y por nuestro propio relato acerca de nosotros mismos. Y en esos relatos se configura la experiencia de la vida en unidades de *sentido*, con inicio y fin; con valoraciones de lo que nos pasa y lo que somos en una misma “trama” unificada. La identidad narrativa es un puente, una mediación entre dos componentes de la identidad personal, según la interpreta Ricoeur. Para este autor, la identidad personal es “... de carácter bipolar, es decir, posee dos componentes que son irreductibles el uno al otro: la *mismidad* y la *ipseidad*. La *mismidad* refiere a la persona **cómo** es ella misma y la *ipseidad* a un aspecto más abstracto de la personalidad que hace que sigamos siendo nosotros mismos a pesar de los cambios en nuestra forma física, carácter, circunstancias. La *mismidad* es un aspecto más rígido, más fijo, más referido al presente y la *ipseidad* sólo puede captarse en la dimensión temporal, a través de nuestras acciones en contexto, en nuestra historia y en el sentido que las mismas adquieren cuando las interpretamos.

Si antes afirmamos que la narración es la estructura del lenguaje que nos permite captar nuestra experiencia subjetiva y tener conciencia de ella, la identidad narrativa que surge de nuestros relatos, es la que nos permite integrar los polos de *mismidad* e *ipseidad*, comprendiéndonos a nosotros mismos no sólo como sujetos esenciales (dimensión ontológica) que somos (respuesta al quién soy), sino y simultáneamente como sujetos “prácticos” que “hacemos” y nos reconocemos en nuestros actos (dimensión ética).

Respecto de nuestro hacer, es interesante tener en cuenta que Ricoeur concibe a la narración como una actividad y esta actividad está compuesta por tres momentos: la experiencia previa a la narración en sí (que la pre-figura), el texto (que es una configuración dinámica en tanto es una trama de acciones) y el acto de lectura. La identidad narrativa atraviesa esos tres momentos en

los que se devela, se expresa y se ofrece para su interpretación. Entonces, es posible pensar las vidas de las personas como "... textos que se analizan y reinterpretan y una de las reinterpretaciones posibles es un cambio de género. Podemos vivir una situación de un modo determinado y luego contarla como una comedia, como una tragedia, como una sátira, con ironía, con suspenso, como héroes o víctimas" (Carrió, 2007).

## Sobre la "Medicina Narrativa"

La Medicina Narrativa es un movimiento iniciado en Estados Unidos por la Dra. Rita Charon. Este enfoque invita a los profesionales de la salud a revisar sus modelos profesionales, tomando en cuenta los aspectos de la práctica asistencial que van más allá de los procedimientos técnicos, de los conocimientos basados en la biología y de las llamadas "ciencias duras". Según Charon (2000) el acercamiento entre Medicina y Narrativa comenzó en los años setenta a partir de la introducción de cursos de Literatura en los planes de estudio de algunas escuelas de medicina, con la intención de ayudar a los estudiantes a comprender el dolor y el sufrimiento a través de los relatos literarios y de adquirir a través del aprendizaje de la lectura, competencias para interpretar historias clínicas y observar los usos del lenguaje en la comunicación médico-paciente.

Con el tiempo, tanto la medicina narrativa, organizada como disciplina en la Universidad de Columbia, como la introducción del uso de Narrativas (entendidas como obras literarias, relatos orales que los pacientes producen en las consultas médicas, relatos biográficos que los médicos narran en historias clínicas o casos de ateneo, o propuestas de escritura autobiográfica sobre la propia práctica clínica), han ido avanzando y contribuyendo a mejorar las competencias de los profesionales de la salud para, desarrollar una escucha más empática, comunicar en forma más eficaz y establecer vínculos más significativos con los pacientes a través de una comprensión de la enfermedad como un acontecimiento en la biografía de un paciente, que puede resignificar su vida entera.

En relación a la contribución de la medicina narrativa a la formación de competencias de comunicación, el doctor Bernard Lown, profesor emérito de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, ha señalado que "si bien las palabras de un médico pueden dañar, ellas tienen un potencial curativo mucho mayor. El proceso de sanación demanda mucho más que ciencia, requiere también movilizar las expectativas positivas del paciente y estimular la fe en las indicaciones de los médicos. Conozco pocos remedios más poderosos que la elección cuidadosa de una palabra".<sup>1</sup> En tiempos en que predomina la "medicina basada en la evidencia", la introducción de las narrativas en la formación y la reflexión sobre la práctica asistencial, "... pueden permitirnos reconocer que vivimos en un mundo hecho de narraciones porque la realidad independiente de nosotros, nos es inaccesible por definición. Solo podemos conocerla a través de nuestros sentidos y nuestros modelos interpretativos"... Así "La narrativa puede mediar entre el médico, el paciente y la enfermedad. La narrativa en contextos médicos puede usarse para trabajar el punto de vista, la relación entre lo que se cuenta, quién lo cuenta y quién lo escucha. Puede ayudar a considerar hasta qué punto el conocimiento está situado, pertenece a un contexto" (Carrió, 2007).

## El lenguaje en la práctica clínica

El campo de la salud está atravesado por el uso que en él se hace de la palabra, más allá de la conciencia que sus portadores tengan de esto. Al decir de la lingüista Ivonne Bordelois (2009) "...no sólo se trata de curar con palabras, sino de curar y de cuidar las palabras mismas que se relacionan con la curación, del mismo modo que se estudian y cuidan los instrumentos que rodean la cama del enfermo". A lo que agregamos, siguiendo a Todorov (1967): "... que la palabra tiene un poder "mágico", en tanto al interpretar la realidad percibida, darle un color y un contexto particular, se convierte en generadora de realidad".

---

<sup>1</sup> <http://www.savat.cl/link.cgi/MundoMedico/Reportajes/14054>

El mismo autor afirma que ese poder genético de la palabra aumenta a medida que avanzamos desde el discurso privado al discurso público.

La palabra del médico por su saber y rol social, tiene un peso especial. Un antiguo relato cuenta que Sócrates detuvo a uno de sus discípulos antes de que comenzara a hablar y le pidió que pasara tres filtros antes de verbalizar lo que estaba a punto de decir:

- ¿es verdad?
- ¿es necesario?
- ¿está bien intencionado?

Cuando la palabra autorizada del profesional de la salud no cumple con alguno de estos tres filtros, el efecto es iatrogénico (efecto nocebo)<sup>2</sup>. El Dr. Carlos Tajer, uno de los estudiosos de la medicina narrativa en la Argentina, en su artículo denominado *El médico lenguaraz* (Tajer, 2012) analiza el poder devastador que pueden tener las palabras de un profesional de la salud utilizadas sin cuidar ni la veracidad de los términos, ni la necesidad de las afirmaciones, ni el modo del decir o sus efectos: “Creo sinceramente que los médicos no asumimos lo pesadas que pueden resonar nuestras palabras... Así como una palabra cálida puede demostrar simpatía y ayudar, los efectos adversos de la palabra médica pueden ser terribles... Quizá la mínima precaución sería cuestionarse con: “¿qué me gustaría escuchar a mí si estuviera en esta misma circunstancia?”, no desde la mentira o el ocultamiento, sino ubicando el problema en el sitio en donde el paciente puede batallar por resolverlo y donde podemos ayudarlo, aunque sea no más que para aceptar lo incorregible”.

## Los datos y su análisis

Los relatos producidos por los alumnos en la actividad descrita en el punto B fueron recuperados para ser analizados a luz de nuestros saberes teóricos y prácticos actuales.

Los alumnos presentaron un trabajo escrito respondiendo a las siguientes consignas:

1. Escriba en forma de relato la primera visita al médico que recuerde en rol de paciente.
2. Vuelva a leerlo después de escribirlo.
3. Responda: ¿De qué me di cuenta al releer mi relato?

La totalidad de los textos recibidos (27) fueron incluidos en este análisis, 10 pertenecen a alumnos varones y 17 a alumnas mujeres. La edad promedio de los alumnos en el momento de la escritura de los textos era de 19 años.

De acuerdo con los propósitos del análisis y los conceptos teóricos que guiaban nuestra exploración decidimos buscar en los relatos, tanto las recurrencias como las singularidades. Para esto rastreamos en cada texto:

- El tema principal alrededor del que se estructura el relato.
- Algunos subtemas que se destacaban tanto por la recurrencia, por lo significativo de la experiencia, por referirse a la relación médico –paciente, por tratarse de imágenes que se relacionan con valores a tener en cuenta en la futura práctica médica o por referirse a experiencias traumáticas.
- La emoción predominante en el relato y su valencia (positiva o negativa).
- El escenario del relato.

---

<sup>2</sup> El concepto de *nocebo* se utilizó originalmente para calificar la contrapartida negativa del efecto placebo y para definir los efectos deseados e indeseados de un placebo (medicamento o intervención simulados). A menudo los médicos cargan con buena parte de la responsabilidad, según explica el Prof. Dr. Paul Enck, experto en medicina psicosomática, a la revista científica *Bild der Wissenschaft*. Su crítica se centra en las “sospechas que muchos médicos expresan de forma imprudente y en voz alta a la hora de diagnosticar”. En cambio, se denomina “respuesta nocebo” (nocebo response) a los síntomas que se producen a consecuencia de las expectativas negativas del paciente o de la sugestión (involuntariamente negativa) causada por el médico sin un (pseud) tratamiento. A partir de los estudios examinados, se llega a la conclusión de que las reacciones *nocebo* se adquieren mediante todas las formas posibles de aprendizaje. Recíprocamente, hay que suponer que el paciente adquirió tales reacciones, cuando acontecen en un contexto clínico, durante su pasado. (Fuente: <http://news.doccheck.com/es/article/211293-nocebo-el-hermano-malo-del-placebo>)

## Análisis cuantitativo

### *Emociones predominantes en los textos*

Sobre un total de 27 relatos detectamos las siguientes valencias:

	<i>Valencia positiva</i>	<i>Valencia negativa</i>
<i>Varones</i>	6	5
<i>Mujeres</i>	17	2
<i>Total</i>	23	7

Cabe aclarar que en algunos pocos casos, los textos evidencian dos emociones predominantes de signos opuestos en su desarrollo.

Si bien la muestra de relatos analizada es muy pequeña, nos resulta llamativo que la proporción de mujeres que expresan emociones positivas en sus recuerdos como pacientes es muy superior a la proporción de varones.

Las emociones referidas por los relatos son las siguientes:

<i>Emociones positivas</i>	<i>Emociones negativas</i>
Comodidad	Miedo
Respeto	Ironía / Burla
Cuidado	Dolor
Reconocimiento	No reconocimiento
Buen humor	
Esperanza	
Confianza	
Placidez	
Contención	

### *Escenario en que se desarrolla el relato*

<i>Consulta pediátrica</i>	<i>Internación o intervención quirúrgica</i>	<i>Estudio</i>	<i>Consulta clínica</i>	<i>Consulta psiquiátrica</i>
15	5	2	4	1

## Análisis cualitativo

Pensamos que quizá la gran mayoría de los relatos refieren a la consulta al pediatra por incidencia de la consigna dada “Escriba en forma de relato la primera visita al médico que recuerde en rol de paciente”. Es interesante no obstante la recurrencia de subtemas en estos relatos:

- a) La preocupación del pediatra por empatizar con su paciente
- b) El recuerdo de un ambiente agradable en la sala de espera y el consultorio
- c) La vacunación

Cuando se percató de que era sólo un pequeño que estaba asustado, se arrodilló, se puso a su altura, y con voz muy calma le dijo: -“todo va a estar bien, no te voy a hacer daño. ¡Simplemente quiero saber cómo has estado porque hace rato que no me visitas! De a poquito el niño fue dejando de llorar, lentamente recuperó la compostura y cambió las lágrimas por una sonrisa. Fue en ese momento que me di cuenta porqué seguía consultando al Dr. Gómez y no a otro doctor. Él no era simplemente, un mundialmente reconocido profesional sino que también le preocupaban profundamente sus pacientes. (SIC)

El Dr. hizo que me sienta cómoda a lo largo de toda la consulta hablando y contándome qué era lo que estaba haciendo. (SIC)

Al Dr. Giannini le gustaba hablar mucho con sus pacientes. Era un médico el cual no cumplía con los horarios de las consultas porque decía que cada persona necesita su tiempo para contar sus problemas.” (SIC)

El consultorio era muy cálido, tenía ladrillos a la vista, cuadros de ositos en las paredes y una mesa pequeña con libritos, hojas y crayones para entretenerme mientras esperaba ser atendida. La secretaria era una joven muy bonita que atendía con amabilidad, el lugar olía a medicación y estaba calefaccionado. – El médico la atendió de una manera didáctica, de manera que cuando la niña se quiso acordar, el médico ya la había revisado y tenía su diagnóstico. (SIC)

“Vacunas” preguntamos con mi hermano, “¿Qué es eso?”. Ahí fue cuando el doctor nos explicó que era la picadura de un mosquito que nos servía para que no nos enfermemos y podamos pasar más tiempo con nuestros amigos. Al escuchar eso, felizmente acepté ir primero. Cuando escuché las palabras “Esto va a ser como la picadura de un mosquito” mi día cambio drásticamente. Sentí un pinchazo terrible en el brazo, como si me hubiese clavado una chinche y me pusieran alcohol, e instantáneamente me largué a llorar. Fue uno de los peores dolores que había sentido en mi vida. Desde ese día en adelante nunca más fui feliz al escuchar la palabra “doctor”. (SIC)

Los relatos referidos a estudios o intervenciones / internaciones, narran en general experiencias traumáticas que se resuelven mejor o peor en función de la forma en que el médico se comunica con su paciente:

Cuando tenía 12 años fui al médico por fuertísimos dolores de estómago. Nunca supieron la causa así que me dijeron que era un problema de nervios y que ese dolor era la forma de expresión. Me internaron y permanecí en el hospital 3 semanas. Recuerdo el trato con los médicos como malo en el sentido de que no hacían las cosas con ganas y quizás creían que yo mentía. Al contrario de esto las enfermeras se convirtieron en mis amigas y no hay queja alguna de ellas ni de cómo realizaron su trabajo, se portaron excelentemente conmigo y con mi familia. Creo que son personas para admirar. (SIC)

[Al llegar por primera vez a un hospital después de un accidente]... Primero me preguntó mi nombre, me comentó lo que tenía y eso me dejó mucho más tranquilo. (SIC)

Esta, claramente, era una mala noticia, significaba que esta lesión me dejaría inactivo de actividades físicas por un largo período. Mira, ves esto? Jaja – señalándole con el dedo la pantalla (Se le decía un médico a un residente asombrado por el tamaño de la lesión que se veía en la ecografía, en voz alta, delante del paciente). Pero, ¿qué pasó? – Pregunté sin entender la situación Tenés un desgarro ENORME. (SIC)

Todo se veía con una tonalidad roja brillante, a pesar de que sus sentidos le habían privado la vista – la desesperación inundaba su mente más por la falta de explicaciones, de diálogo, de presencia de sus padres que por el dolor mismo. Al pequeño le hubiese gustado recibir alguna mirada de comprensión, de alguien que comprendiera el dolor por el que estaba pasando en aquella sala donde nadie habla pero todos saben... no importa la edad, el paciente merece explicaciones y comprensión por parte del personal médico. (SIC)

Respecto de las consultas a clínicos o psiquiatra hacen especial referencia al modo de hablar y/o escuchar del médico:

Luego de un tiempo, la paciente entre palabras y palabras, comenzó a contarle lo que le estaba sucediendo, recibiendo por parte del médico una actitud de escucha y comprensión incomparables y que a su vez ella necesitaba imperiosamente. No sólo se sintió escuchada sino que también acom-

pañada y aconsejada, sentía que por primera vez, alguien la estaba realmente ayudando. La charla duró unos minutos y luego la paciente cambió rotundamente, se veía en sus expresiones que sus sensaciones eran diferentes. (SIC)

Me preguntó primero por mi persona, se preocupó por hacerme sentir cómoda en todo momento. Después sí, pasó a preguntarme por el motivo de mi consulta. – Me sentí cómoda durante la consulta, realmente pude calmar todas las inquietudes que me llevaron hasta allá. (SIC)

### ***El valor del mensaje: contenido y forma de comunicar***

Más allá del tema eje, la mayor parte de los relatos asignan un valor fundamental al uso del lenguaje y sus efectos: las palabras elegidas para comunicar calma y confianza, las palabras descuidadas, las palabras no dichas y las explicaciones omitidas. Se observa que las narraciones prestan atención tanto al contenido como a la forma del lenguaje que el médico, técnico o enfermera utilizan para comunicarse con el paciente. También hay relatos que valoran especialmente el modo en que el médico habilita la palabra del paciente.

Se observa una conexión directa entre la elección de las palabras que realizan quienes transmiten el mensaje al protagonista de cada historia y los efectos que provocan en el mismo.

En los relatos que refieren a empatía, calidez, esperanza de curación y contención entre otros, se recuerda una preocupación del médico por saber acerca de la biografía del paciente más allá del síntoma que lo llevó a la consulta. También hay emociones positivas ligadas a las explicaciones sin subestimación de la comprensión del paciente y negativas ligadas a la falta de palabras, a la minimización del dolor o del procedimiento y a la mentira “blanca” o “piadosa” que no deja de ocultar una realidad que pronto se evidencia.

### ***De médico a paciente***

Algunos relatos hacen una conexión directa o indirecta entre la experiencia de su autor/a como paciente y las expectativas o aspiraciones que el mismo tiene sobre su futuro ejercicio de la medicina, tanto refiriéndose a los valores de la práctica médica a los que adhieren o rechazan, como haciendo alusión a sí mismo/a en el futuro :

Me acuerdo como si fuera ayer que sus manos estaban heladas y que me hacían poner la piel de gallina cada vez que me tocaba. Me acuerdo también que me dejaba hacerle lo mismo a él y siempre estaba con una sonrisa. – Me di cuenta que ahora que soy más grande la atención de los médicos para con los adolescentes es muy distinta. Ya muchos no son tan pacientes ni se muestran tan “alegres” cuando te atienden. – Releer el relato me hizo pensar que los médicos fueron siempre parte de mi crecimiento así como mamá y papá, y que siempre supe que podía contar con ellos si me pasaba algo o si a alguien le pasaba algo. (SIC)

Fue en ese momento que me di cuenta porqué seguía consultando al Dr. Gómez y no a otro doctor. Él no era simplemente, un mundialmente reconocido profesional sino que también le preocupaban profundamente sus pacientes. (SIC)

Después de charlar un rato, sobre distintos aspectos de mi vida, me revisó, como hacen todos los doctores (o como imagino que lo hacen: de la forma normal). Lo más sorprendente fue que luego de eso, comenzó a preguntarme sobre mi familia, mi tiempo libre, el horario de la escuela, las actividades que realizaba. Y no sólo eso, luego me preguntó sobre mis abuelos, que también eran sus pacientes. Le conté que hacían, cómo estaban y hablamos sobre eso por un tiempo. (SIC)

Me preguntó primero por mi persona, se preocupó por hacerme sentir cómoda en todo momento. Después si pasó a preguntarme por el motivo de mi consulta. - Me sentí cómoda durante la consulta, realmente pude calmar todas las inquietudes que me llevaron hasta allá. También me di cuenta de cómo me gustaría ser en un futuro como médica. Recordando la consulta, pensé en que cosas me gustaron y en qué cosas no me gustaron y así pude llegar a verme a mí como médica, trabajando para mis pacientes. (SIC)

... sufrí de ataques de pánico y una vez que fui a la dermatóloga y me preguntó cómo estaba yo y le conté, y en mi relato le dije que tenía miedo de sufrir un infarto durante los ataques ya que me latía rápido el corazón y ella me dijo que lo que yo piense que me iba a pasar me iba a pasar y yo me quedé angustiada porque justamente yo creía que me podía pasar eso y por eso tenía miedo. Luego fui a la cardióloga y al escuchar mi corazón dijo “¡como galopa!” pero luego me dijo que no me iba a dar un infarto por taquicardia, igualmente me recomendó algunas cosas, lo que quiero decir es que los médicos tienen que tener cuidado con lo que dicen y principalmente como dicen las cosas, y tienen que aprender además de la biología, como se sienten las personas. Si yo hubiese sido esa dermatóloga no hubiese dicho eso porque es como tirar leña al fuego y sin sentido.

Además hay gente que piensan y sienten a los médicos como que saben todo y a medida que fui creciendo me di cuenta que no es así totalmente, reconozco su saber parcial y relativo en algunas cosas pero en otras depende mucho de la persona que sea ese médico y si su enfoque es total o parcial de sus pacientes. Y creo que si alguien está yendo al médico, además de pagándole está confiando su inquietud en el médico y esto conlleva una responsabilidad y creo que por ejemplo esta mujer que me dijo que si pensaba que me iba a pasar me iba a pasar fue muy irrespetuosa y muy poco cuidadosa de mí ya que si bien existe una relación entre el estrés y las afecciones cardíacas, según mi cardióloga yo soy sana pero tengo que relajarme y hacer ejercicio, entonces hay que tener cuidado con como uno le dice las cosas a los pacientes porque no saben su nivel de sensibilidad en ese momento y cómo puede afectar la mente del paciente. (SIC)

### ***El valor de la escritura y la lectura del propio texto***

Respondiendo a la tercera consigna, uno de los relatos refiere el siguiente comentario:

Al ir escribiendo el relato, me ayudó para ir acordándome de cosas de esa escena que no tenía tan presente. Me ayudó para agregar detalles. Y al releerla me di cuenta que había escrito mucho más cosas de las que había pensado inicialmente. Que todo aquello que yo tenía guardado en mi memoria como imágenes, al unirse, se complementaba con otros datos que no había tenido en cuenta, y que quizás eran importantes para el relato. Cuando lo releí pude ver que las ideas en el papel estaban mucho más ordenadas y organizadas de lo que estaban en mi cabeza. También me ayudó a ver la escena desde otro punto de vista, como si el relato que estuviera leyendo fuera ajeno. (SIC)

Este comentario ilustra el efecto que narrar una experiencia personal tiene sobre su autor apoyando la tesis de Ricoeur según el cual “los relatos son modelos para volver a describir el mundo” (Paul Ricoeur, citado por Brunner).

### ***Un relato singular***

A continuación, reproducimos un relato completo que nos impactó tanto por el contenido como por la forma en que está narrado. En él se evidencia el dramatismo de la experiencia subjetiva del paciente y se observa como determinadas experiencias pueden marcar un antes y un después en las relaciones terapéuticas, el vínculo con la salud, la enfermedad, las consultas o los tratamientos:

### ***Siete palabras***

Cansancio. Cansancio pleno y puro. Cansancio cruel. ¿Por qué insistían con que siguiera? ¿Qué les había hecho? ¿Por qué me trataban así?

Traté. De verdad traté de mantenerme en pie. Pero no. Tratar no fue suficiente, y me desplomé en el suelo.

Empecé a llorar. “Estoy cuadripléjico” pensé. No me podía mover. Mi mente había logrado su objetivo: ahora mi cuerpo yacía inmóvil en el suelo. No podía hacer nada más que respirar y llorar. ¿Cuánto tiempo estuve así? ¿Media hora? ¿Una hora? ¿Dos? Nunca lo supe. ¿Cómo iba a pensar en el tiempo si sabía que nunca más me iba a mover?

Cada segundo valía por seis, y el odio hacia mí mismo no paraba de crecer. “Soy un inútil” pensaba “soy un débil. Merezco lo que me pasó. Nunca más voy a poder hacer esto...” y entonces ocurrió: mi mano se contrajo. Renació la esperanza.

Tardé, pero por fin lo hice. Pude sentarme y di un profundo suspiro. Había vencido mi bloqueo...

No se lo conté a mi papá, pero mi profesor de karate lo hizo, y la consulta se tornó en algo inevitable. No era miedo a la consulta lo que me hizo abstenerme, fue simplemente el hecho de que no lo consideraba relevante.

Mi papá me llevó al médico, alguien que nunca en mi vida había visto. Todo empezó bien. Eran sólo algunas preguntas de rutina: ¿Ya me había pasado antes? ¿Cuándo? ¿Cómo me había sentido? ¿Cuánto duró? ¿Ya lo había superado?

Respondí a todo con lo único que podía decir: la verdad.

Se acabó el cuestionario y cometí el error de pensar “¿Ya está? ¿Listo? ¿Era eso solamente?”. Pero no. Como buen médico el hombre comenzó con el análisis de control: peso, altura, presión, uso de estetoscopio, etc.

Hago eso todos los años. No había nada nuevo en esa consulta.

Sin embargo, hay siete palabras que sé que voy a recordar por el resto de mi vida. Siete palabras que me hicieron sentir débil y desprotegido. Siete palabras que no me atrevo a nombrarle a nadie más, a que implicaban la zona genital.

Desde que entré en la pubertad todo lo referente al sexo me lo guardaba para mí, no hablaba con nadie y no consultaba con nadie (ni siquiera con mi médico de confianza) ninguna duda de mi desarrollo.

Ese médico fue el único, hasta el momento, en mi vida, en analizarme la zona genital, y fue esa experiencia, esa sensación de humillación y desprotección la que me llevó a recordar, no sólo para el ejercicio profesional, sino que también para el resto de mi vida consciente, aquella situación. (SIC)

## Una invitación a profundizar esta investigación

La lectura de las producciones de los alumnos, a la luz de los conceptos teóricos que expusimos como marco de referencia arroja interesantes evidencias acerca de la función de los relatos en la construcción de las identidades personales y profesionales. También ilustran sobre los efectos del uso del lenguaje en la relación terapéutica, teniendo en cuenta que el vínculo que se establece entre los profesionales de la salud y sus asistidos tiene una fuerte influencia tanto en la aceptación de un diagnóstico y la adherencia a un tratamiento indicado, como en las expectativas positivas o negativas que el paciente desarrolle sobre su posibilidad de curarse, sobre la relación con otros médicos en el futuro, como así también sobre su actitud respecto de la salud y la enfermedad. Al respecto Carrió señala: “Las enfermedades son discursos construidos, reproducidos y perpetuados a través de conversaciones, y uno de los focos centrales del entrenamiento clínico debe ser aprender a recibir y dar relatos, ya que es a través del escuchar y contar historias, que los seres humanos logran comprender sus experiencias” (Carrió, 2007).

Las emociones positivas o negativas acerca del vínculo entre médicos y pacientes aparecen ligadas, en las producciones de los alumnos, a ciertos temas recurrentes: la elección del lenguaje, la valoración de los relatos personales y las formas de interrogar y de habilitar la palabra del paciente. Así se narran los recuerdos placenteros vinculados a la escucha empática, la creación de un clima agradable o a las palabras de aliento y los displacenteros asociados a la falta de explicaciones, al uso descuidado de frases o comentarios, a la rapidez o despersonalización de la atención y a la minimización de la experiencia subjetiva de dolor.

A partir de los resultados del taller referido en este trabajo, podemos sugerir que escuchar relatos bien seleccionados habilita el diálogo profundo que sigue al silencio de una experiencia de escucha conmovedora y permite la expresión de sentimientos e ideas en un mismo espacio. Al mismo tiempo, escribir relatos sobre escenas biográficas propicia una re-significación del recuerdo narrado a la luz del presente. Y la recuperación de recuerdos ayuda a indagar sobre la elección vocacional, sobre los modelos éticos de ejercicio de la profesión, sobre aquellos episodios de la propia biografía que se quieren reparar o repetir en la práctica profesional futura y sobre los valo-

res y modelos éticos a seguir. De este modo, el uso de las narrativas puede contribuir a la construcción de la futura identidad profesional.

Si bien la experiencia que se relata en este artículo tiene sus límites por ser ésta acotada, las recurrencias observadas en el análisis de los relatos nos hacen pensar que sería interesante profundizar en el trabajo desde la narrativa con estudiantes de medicina a fin de:

- Habilitar y profundizar la indagación de la propia biografía en los aspectos que conectan con la profesión elegida.
- Desarrollar:
  - la escucha activa y empática a través de espacios compartidos de relatos orales de diferentes fuentes;
  - la capacidad de interpretar los relatos de pacientes, colegas, científicos, familiares, tomando del análisis literario los elementos que ayudan a comprender la experiencia humana;
  - la posibilidad de interrogar, construir significado, narrar en forma comprensible y eficaz, como herramienta para mejorar las competencias comunicacionales orales y escritas.
- Favorecer la formación de vínculos positivos, utilizando los lenguajes verbales y no verbales y atendiendo a la singularidad de los distintos casos y de cada paciente.
- Generar espacios donde prime la conexión con el humor, la emoción y la alegría a fin de expandir los recursos para enfrentarse al dolor y a la muerte.

También nos parece interesante abrir espacios de investigación sobre la incidencia de las narrativas en las prácticas de los médicos en relación con:

- El cuidado de la salud
- La educación para la salud
- La comprensión del significado subjetivo de una enfermedad
- La construcción de puentes entre el saber biomédico y la interpretación biográfica de la enfermedad
- El fortalecimiento de la resiliencia tanto de profesionales de la salud como de los pacientes que llegan solicitando su asistencia.

Los trabajos de investigación-acción a partir de dispositivos de formación que se realicen en adelante, demostrarán en qué medida la inclusión de la Medicina Narrativa puede contribuir al desarrollo de la sensibilidad, la empatía y la humanización de las relaciones entre los profesionales de la salud y sus pacientes. Para esto será necesario probar acciones similares al taller descrito en este trabajo, tanto en instituciones de formación como en Servicios de Salud, públicos y privados y generar dispositivos que permitan observar un proceso de formación más sistemático y longitudinal, que supere las intervenciones puntuales, las que si bien abren camino, tienen riesgo de ser neutralizadas por el shock que produce el encuentro con la realidad en la práctica profesional cotidiana.

## REFERENCIAS

- Bordelois, Ivonne (2009). *A la escucha del cuerpo: Puentes entre la salud y las palabras*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Bruner, Jerome (2003). *La fábrica de historias: Derecho, literatura, vida*. Buenos Aires: FCE.
- Carrió, Silvia (2007). *Medicina narrativa. Relaciones entre el lenguaje, el pensamiento y la práctica profesional médica*. Tesis de maestría, Buenos Aires.
- Charon, Rita (2000). "Literature and Medicine: Origins and Destinies". *Academic Medicine*, 75(1), January 2000.
- Pampillo, Gloria (2001). *Permítame contarle una historia*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Tajer, Carlos (2012). *El médico lenguaraz*. Buenos Aires: Intramed, <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=78087>

## SOBRE LAS AUTORAS

**Elizabeth E. Gothelf:** Licenciada y Profesora en Ciencias de la Educación de la Universidad de Buenos Aires y Narradora Oral. Profesora Asociada de la Materia Cultura y Sociedad I de la Licenciatura en Enfermería y Docente Invitada en las Asignaturas Cultura y Sociedad I y IV de la Carrera de Medicina del Instituto Universitario CEMIC, (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno), Buenos Aires, Argentina. Docente en la Universidad de San Andrés en el área de formación de docentes y directivos. Consultora en Formación de Formadores en organizaciones privadas y públicas.

**Mercedes Carrasco:** Licenciada en Sociología por la Universidad de Buenos Aires y Diplomada en Educación Médica por la Universidad de Tucumán, Argentina. En el área académica se desempeña como profesora de grado de la Escuela de Medicina del Instituto Universitario CEMIC (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno") en las carreras de Medicina, Enfermería y Nutrición, y profesora de posgrado en carreras de Médico Especialista en Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En el área profesional, ejerce el cargo de Jefa de la Sección "Situaciones vitales derivadas de la marginalidad y la exclusión social" cuyo objetivo es la reinserción socio-educativa-laboral de pacientes que consultan en el Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas "José de San Martín" de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Otra de sus especialidades es el trabajo de promoción humana y reinserción social de personas en situación de calle, sumado a la capacitación de los voluntarios y profesionales de Organizaciones de la Sociedad Civil que les brindan asistencia.

**Mariel Sciolla:** Artista plástica, formada en artes visuales, pintura y escultura. Actualmente cursando la Licenciatura en Psicología en la Universidad J. F. Kennedy, Buenos Aires, Argentina. Se formó en psicoanálisis en el Centro de Estudios Freudianos, y en Arte y Psicología en La Escuela de Arte Jungiana. En el área académica se desempeña como Ayudante Docente en las carreras de Medicina, Enfermería y Nutrición del Instituto Universitario CEMIC (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno"), aplicando el arte como herramienta pedagógica. En el área profesional se desempeña coordinando talleres de sensibilización artística para pacientes que consultan en la Sección "Situaciones vitales derivadas de la marginalidad y la exclusión social" en el Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas "José de San Martín", de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Su especialidad es el estudio de la relación de las psicologías profundas con el arte y la espiritualidad.

**Paula A. Martín:** Docente de enseñanza básica, narradora oral bilingüe y facilitadora de biodanza. Ha realizado experiencias de Narración Oral y Salud en el Hospital y Geriátrico Municipal "Gui-

lermo Rawson” de la Ciudad de Buenos Aires y en el Centro de Integración Social Casa Abasto. Miembro de la comisión organizadora del Encuentro Internacional de Narradores Orales de la Feria del Libro de Buenos Aires.