

Medicina, literatura y medicina narrativa

Alberto Lifshitz

Con la denominación de “Medicina narrativa” y con la de “Medicina Basada en Narraciones” se identifica un movimiento que tiene ya más de 10 años y que aspira a recuperar algunas de las cualidades esenciales de los médicos, quienes nos hemos visto arrastrados por la vorágine de la ciencia biomédica, la tecnología, la eficacia, la productividad y hemos dejado un poco de lado al paciente mismo, razón de ser de la profesión. Bajo esta perspectiva adquieren valor tanto lo subjetivo como las biografías, de tal modo que ya no se trata de registrar una historia clínica sino una historia de vida, ya no solo ponderar el padecimiento actual sino todas las percepciones que suscita, ya no seguir el cartabón rígido sino extenderse a la amplitud que exige la necesidad de expresarse.

La tecnificación de la medicina ha subestimado la importancia de conocer a los pacientes en el contexto de sus vidas y de ser testigos de sus alegrías y sufrimientos. La vieja recomendación de evitar involucrarse afectivamente con los enfermos propició que los viéramos como material de trabajo en que lo importante es la enfermedad y, acaso, cómo contrarrestarla físicamente. Este movimiento de la medicina narrativa intenta contribuir a la enseñanza de la práctica de la comunicación y de la capacidad de escuchar e interpretar las historias (no solo clínicas) de los pacientes. Se trata de reivindicar las cualidades, adicionales a la competencia científica, de saber escuchar a los pacientes, comprender lo mejor posible sus padecimientos (no solo sus enfermedades), honrar los significados de las historias que cuentan y conmoverse con lo que ven para poder actuar en beneficio de ellos.

La habilidad narrativa ha sido confinada por los esquemas rígidos que se han impuesto tanto en la enseñanza de la medicina como en los registros hospitalarios. La conducción del llamado interrogatorio por parte de los médicos intenta evitar que el paciente se desvíe del objetivo de la atención y se menosprecia lo que no parece pertinente. Se suele dar poco valor a las percepciones del paciente en torno a su enfermedad, cómo la ha vivido, cómo la siente y cómo la interpreta. Los médicos contemporáneos han mostrado limitaciones para la comunicación tanto con el paciente como con otros colegas y con el público; basta observar el lenguaje que utilizan cuando son sometidos a una entrevista en los medios de comunicación y se refugian en el lenguaje técnico incomprensible para mantener el estatus y para ocultar sus limitaciones.

La experiencia de la enfermedad es de un muy alto impacto en la vida de los enfermos.¹ No solo el sufrimiento físico y la incertidumbre del pronóstico, sino aspectos tan elementales como la hora de la cita, la espera en la antecámara, los contactos con la recepción, los ayunos necesarios, las limitaciones para poder mantener una rutina cotidiana adquieren significados vivenciales. Laín Entralgo describe lo que él llama “las vivencias elementales de la enfermedad” que no dependen del diagnóstico o de la gravedad del caso, aunque se expresen en mayor o menor medida según éstos y la personalidad del enfermo. Todos los pacientes experimentan estas vivencias en mayor o menor grado y tienen impactos mayores o menores en ellos. Estas vivencias son la de *invalidez*, en tanto que todo enfermo es un inválido, temporal o permanente, incapaz de desarrollar las actividades acostumbradas; *molestia* que puede ser de diversa naturaleza (dolor, disnea, náusea, vértigo, debilidad); *amenaza* pues en cualquier caso existe el riesgo de complicaciones y sus consecuencias; *soledad*

pues todo enfermo la experimenta aún cuando esté rodeado de familiares y amigos, pues no percibe que nadie esté verdaderamente en el lugar de él; *anomalía*, lo que significa que todo enfermo es un “anormal” en el sentido estadístico del término, pues se desvía de la norma; *recurso* que significa que los enfermos suelen utilizar su enfermedad para obtener ciertas ganancias, como que se les exima de sus obligaciones cotidianas o se les consentan sus caprichos o sus preferencias; lo que Laín llama “*succión por el cuerpo*” en que la atención se centra en el propio cuerpo (si no es que en el órgano enfermo) haciendo abstracción de todo lo que le rodea; y aunque Laín no la menciona, hay que agregar la *culpa*, pues todos los pacientes al menos se cuestionan si pudieron ellos ser la causa de lo que les ocurre, si hicieron algo indebido o equivocado o si con la enfermedad están recibiendo un castigo o una expiación.

Un ejemplo conmovedor de la aportación de la medicina narrativa puede leerse a propósito de un caso de esclerosis lateral amiotrófica descrito por Ladislao Olivares.² Incluye no solo las vivencias del enfermo sino las del propio médico, sus dudas, razonamientos, justificaciones, incertidumbres; las acciones que realizó no solo en términos estrictamente terapéuticos sino para profundizar su relación con el enfermo, para reconocer sus necesidades y para ayudarlo auténticamente, a pesar de que sufría de una enfermedad incurable y progresiva. Es reivindicar lo subjetivo pero también dar valor a la anécdota.

El impacto de estos relatos se ilustra en el texto *Medicina basada en cuentos*³ en el que los médicos escribieron narraciones y anécdotas, muchas de ellas a partir de sus propias vivencias relativas a la enfermedad de sus pacientes y que ilustran muy bien lo que es el arte de la medicina.

El asunto tiene que ver, por supuesto, con las habilidades literarias que no tendrían que ser ajenas a los médicos. La literatura y la medicina tienen muchos nexos; los médicos tenemos que registrar por escrito nuestras observaciones y comentarios sobre los casos que atendemos y hasta expresar nuestro razonamiento diagnóstico, pronóstico y terapéutico. Ciertamente, hemos desperdiciado esta oportunidad al llenar los expedientes de abreviaturas, acrónimos, símbolos, ambigüedades, eufemismos, rutinas, referidos predominantemente a los componentes biológicos de la enfermedad, y lamentablemente con defectos muy evidentes de caligrafía y redacción. La famosa “letra de doctor” tiende a superarse con los expedientes electrónicos, pero aún muchas prescripciones son manuscritas cuando los errores de lectura pueden tener graves desenlaces. Tampoco hemos sabido honrar la espléndida oportunidad de tener acceso a las intimidades de la vida humana, de conocer los entornos de la enfermedad, de vivir las alegrías y las tristezas de los enfermos, de penetrar en las almas e identificar los implícitos. No es casual que muchos escritores hayan sido médicos y que los textos literarios hayan servido para la educación médica.

REFERENCIAS

1. Sanders L. Every patient tells a story. Medical mysteries and the art of diagnosis. New York: Broadway Books, 2009.
2. Olivares-Larraguibel L. Esclerosis lateral amiotrófica y Medicina Narrativa. Rev Mex Neurociencia 2009;10:255-258
3. Dabah-Mustri H. Medicina basada en cuentos. México: Palabras y Plumas, 2010.