

Editorial

Narrativa médica

Dr. José Enrique Sánchez-Chibrás*

*“Dondequiera que se ame el
arte de la medicina,
se ama también a la humanidad”*

Platón

La comunicación oral fue un gran paso en la integración de los seres humanos como sociedad, un parteaguas en la evolución, un factor fundamental para crecer y desarrollarse como ciudadanos y lograr lo que conocemos como civilización, es un antes y un después en la interacción con nuestros semejantes. La capacidad de hablar es una manifestación clara y contundente de que ejercemos funciones cerebrales superiores que son de uso muy selecto en la naturaleza, de tal forma que es una cualidad que gozamos y que otras especies no tienen o cuando menos no desarrollan en plenitud. Es seguro que existen muchas formas de comunicación en el reino animal, de las cuales no tenemos mucha información, pero deben de ser limitadas y poco desarrolladas. El lenguaje es en su origen un vínculo de unión, pero en la práctica se puede transformar en el muro que separa y aísla, un arma de dos filos que hay que aprender a manejar.

Es habitual que un diálogo se inicie con un saludo introductorio que precede a una pregunta, y el éxito del desarrollo de la conversación depende de la forma, franqueza y amabilidad con la que se estructura la pregunta. Por lo tanto, en general, compete a quien toma la iniciativa en una plática la evolución de la misma, para que se establezca una comunicación franca y el entendimiento sea el factor que predomine, es decir, encontrar el sentido de lo que se dice.

En el encuentro del paciente con el médico el interrogatorio sigue siendo primordial para establecer una relación de confianza y además poder obtener la información necesaria para establecer una presunción diagnóstica. Cuando por causas de fuerza mayor se tiene que prescindir de este magnífico

recurso orientador, la consecuencia lógica es una indeseable desventaja en la labor del médico. Básicamente se trata de un episodio recurrente de intercambio dinámico de preguntas y respuestas, en el que con frecuencia también se involucra a uno o a varios miembros de la familia del enfermo. El médico, empleando todo su talento, experiencia y conocimiento, debe dirigir la plática, tomar la iniciativa para obtener con habilidad todo aquello del paciente que es útil para orientar el diagnóstico. Sin embargo, de nada le sirve al médico un dominio del lenguaje sin un sólido conocimiento de la clínica y la terapéutica.

El paciente quiere ser escuchado, reclama el tiempo necesario para expresar sus dolencias, sus temores, las dudas que lo preocupan, quiere sentirse confiado ante su médico, busca en la actitud y disposición de su interlocutor, las manifestaciones o señales contundentes de que ha logrado capturar su interés. El médico debe mantener el control del evento, pero buscando el equilibrio para no reprimir o coartar la reseña del enfermo, sin perderse en un festín de verborrea. Ambos extremos no son deseables, lo ideal es que los dialogantes encuentren el equilibrio en hablar sólo lo necesario.

Este interrogatorio debe conducirse como una charla amable, creando una verdadera narrativa que tenga una comunicación recíproca y efectiva, que manifieste la destreza de contar algo y que permita conocer la historia detrás de la enfermedad que aqueja a un ser en desventaja. Cuando la comunicación médica disminuye o se deteriora hay una repercusión negativa en la salud del paciente y en la tranquilidad del enfermo y sus familiares. En el ejercicio diario de la profesión enfrentamos diversos factores que afectan la comunicación médico-paciente, que surgen en mayor o menor grado tanto en la esfera institucional como en la privada, con el paciente ambulatorio o con el hospitalizado; la constante son pocos minutos para consultas breves, a veces sólo un encuentro fugaz. Nos hace

* Expresidente de la Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vasculat, A.C.

mucha falta traer junto con el estetoscopio una buena dosis de disposición y paciencia.

Cuando por la propia evolución de la enfermedad las visitas son frecuentes y a veces numerosas, se facilita profundizar en la relación con el paciente y sus familiares, ampliando lazos de afinidad, evadiendo la nefasta dependencia y dejando que se consolide una franca empatía. El tiempo no sólo envejece las cosas, también permite desarrollar aptitudes para que el médico con experiencia pueda escuchar y entender lo que se dice sin palabras y descubrir que cada ser humano tiene un espíritu.

En 2001 la doctora Rita Charon (*JAMA* 2001; 286: 1897-1902) propuso la narrativa médica como un modelo de práctica médica humana y eficaz. Establece que el ejercicio de la medicina debería de estar estructurada alrededor de una narrativa, “considerada como la historia de vida de una persona, la secuencia de eventos en el orden que sucedieron, las situaciones en las cuales se presentaron y cómo afectaron a la persona”. La Dra. Charon establece que “los enfermos necesitan de médicos que entiendan sus enfermedades, traten sus problemas médicos y los acompañen durante su padecimiento”. El médico debe tener presente que el paciente es una persona, un ser humano con su propia historia. Todo está fundamentado en tres factores esenciales: narrar, escuchar y comprender.

Con la narrativa médica se busca que el paciente se valore como persona, escuchar y entender para una mejor atención, tratar al enfermo no sólo a la enfermedad y, finalmente, conmovernos. Los médicos necesitamos aprender a escuchar.

La propuesta de promover a la narrativa médica como un recurso para mejorar la atención de los pacientes, para profundizar en su ser y en su padecer, no implica desplazar a la ciencia y al conocimiento, de ninguna manera sustituye a la tecnología ni su aplicación en la terapéutica moderna, no es una renuncia a los avances y a la investigación. Pero debemos estar alertas y ser cuidadosos en evitar lo que desafortunadamente ocurre en la actualidad, porque la “tecnificación de la medicina subestima la importancia terapéutica de conocer a nuestros pacientes en el contexto de sus vidas y ser testigos de sus sufrimientos”.

La publicación de la Dra. Charon es punto de partida y referencia obligada para estudiar y comprender la importancia de la narrativa médica en la práctica de la medicina. Como consecuencia de su trabajo original han proliferado diversas publicaciones que ponderan a la narrativa médica. En la Universidad de Columbia dirige el programa de Narrativa Médica, para que con un entrenamiento adecuado en lo que podemos considerar como una

“medicina narrativa”, se obtengan las habilidades necesarias para una certificación profesional de la capacidad y competencia para su aplicación. De tal forma que la narrativa médica cumple con dos funciones fundamentales: por un lado es una fuente de conocimiento y por otro es un instrumento de conocimiento.

La doctora Rachael Naomi Remen introduce un concepto fundamental: “todos somos una historia, cada persona, cada paciente es una historia”, es decir, todos tenemos algo que contar, siempre existe algo para narrar. Estamos inmersos en el acto de contar historias, el paciente siempre tiene algo que decir y el médico se encuentra en la misma circunstancia. Sin embargo, el Dr. David B. Morris nos previene en que la narrativa médica “no es una panacea, de hecho nada lo es, ni siquiera la penicilina lo es”. Dentro de la medicina, la narrativa sirve para ciertas tareas, pero no puede cumplir con expectativas exageradas. Se debe considerar que no siempre las respuestas de los pacientes son completas o verdaderas, a veces dicen lo que ellos creen que el médico quiere escuchar, de tal forma que se obtiene un conocimiento limitado e imperfecto que frustra el resultado deseado.

En el ejercicio de la medicina la narrativa tiene áreas específicas de aplicación para ayudar a resolver situaciones complejas a las que se enfrenta el médico como son la relación con el paciente, la que establece con sus colegas y la que tiene con la sociedad. Y también sirve para lo que podemos considerar como una autoevaluación, un análisis crítico que el mismo médico efectúa revisando su desempeño profesional. El severo, pero saludable examen interno y privado que debemos aprobar.

En síntesis la narrativa puede servir al médico para que el manejo de la enfermedad sea preciso, comprometido, auténtico y eficaz. Es una refrescante oportunidad para que la práctica médica sea respetuosa, energética y estimulante.

Los médicos estamos comprometidos en cambiarle la cara a la medicina, sin usar maquillajes y descubrir el rostro humano de la profesión. Modificar enfoques, cambiar el ¿Qué te duele? por un ¿Cómo estás?, no sólo buscar curar al paciente, sino el compromiso y placer integral de atenderlo.

Correspondencia:

Dr. José Enrique Sánchez-Chibrás
Durango 247-3
Col. Roma
C.P. 06700, México, D.F.
Teléfono: 5533-3025, 26 y 27
Correo electrónico:
josesan@prodigy.net.mx