

EL CASO EN NARRATIVA COMO DIDÁCTICA PARA LA EDUCABILIDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

AVILA, Juan

*Universidad Militar Nueva Granada
Facultad de Medicina*

Recientemente, los modelos de educación superior se han centrado en el estudiante, este cambio en la enseñanza ha permitido nuevos enfoques. La narrativa se refiere a la competencia para construir una historia y se define como relatos de actos con personajes que entretengan una historia por medio de una trama en una situación temporo-espacial.

Se ha evidenciado su uso en pedagogía como una estrategia para la formación de estudiantes y en medicina integra el conocimiento científico a una comprensión más profunda y completa de las perspectivas personales, ayudando a mitigar la deshumanización que se presenta en la carrera. Se realiza una experiencia educativa que tiene como objetivo describir la narrativa como didáctica en medicina para la educabilidad en estudiantes de pregrado.

Se construye un seminario para ser trabajado con estudiantes de pregrado de décimo semestre de medicina a través de casos clínicos en forma de narrativa. Como logros se tiene: mejor desarrollo de la competencia narrativa en los estudiantes, mayor apropiación de los conceptos tratados, cambio en la percepción de la enseñanza en la asignatura y la utilización de la narrativa por parte de los estudiantes como herramienta para la educabilidad.

Las conclusiones de la experiencia son: es una didáctica que permite mejorar procesos de educabilidad en medicina, los casos clínicos pueden ser adaptados en forma narrativa, la transformación de la percepción de los estudiantes sobre su proceso de aprendizaje y el abrir nuevas posibilidades para metodologías en apoyo a la narrativa como el análisis hermenéutico y fenomenología.

Narración -Aprendizaje - Educación de pregrado en Medicina - Competencia mental

Introducción

De acuerdo con Flores (2016) la narrativa surge como una corriente que pretendía rescatar la experiencia del paciente, intentando emprender la función de “puente” entre

médicos y pacientes, acortando así la distancia entre “saber” acerca de la enfermedad y “comprender” la experiencia del paciente. En otras palabras, acercar la medicina a los estudios humanísticos. Empezó en EE.UU. y se está difundiendo aceleradamente en otros países, como Italia, que ya ha introducido en varias de sus facultades de medicina (Milán, Turín, Roma, Florencia, Verona) cursos obligatorios para los estudiantes, con el objeto de enseñar la práctica de la comunicación y la capacidad de escuchar e interpretar las historias de los pacientes.

Practicar la medicina no es un simple ejercicio de “saber acerca” y “descubrir” lo que sucede expresado en forma de diagnóstico, sino vivir desde dentro, acompañar al paciente en su padecimiento (etimológicamente, en su pathos con la enfermedad). Por tal motivo, al definir y asumir ciertos límites de la objetividad en el método clínico y el ejercicio diagnóstico, se quiere que sea un asunto menos de “evidencias”, en términos de ensayos clínicos, y más de historias interpretadas. Esta opción puede ayudar a los médicos no solo a ser conscientes de la imposibilidad de relatar “lo que pasa” sin una interpretación, sino a considerar el grado de incertidumbre en que se desarrollan sus prácticas y a aceptar que la perspectiva, el punto de vista propio y del otro, no se deben eliminar, sino que sea una manera posible de describir la realidad (Flores, 2016).

A su vez, la medicina narrativa es un movimiento académico que fomenta la sensibilización ante las percepciones del paciente y promueve la adquisición de “competencias narrativas”, que atiendan a las vivencias histórico-biográficas ligadas a las experiencias de salud y enfermedad (Ramis, 2016).

Las narraciones otorgan sentido, contexto y perspectiva a la experiencia, porque las cosas que nos suceden no tienen ningún significado, independientemente de los relatos que contamos acerca de ellas. El acto de narrarlos vuelve comprensibles los acontecimientos, y los relatos, según esta perspectiva, tal vez sean la forma más temprana y natural en que organizamos nuestra experiencia y nuestro conocimiento. Una narración bien hecha, a diferencia de una exposición racional-objetiva científica, está cargada de significados subjetivos, datos atenuantes y posibilidades alternativas (Carrio, 2006).

En los programas de medicina narrativa se lee literatura, textos en los que los protagonistas son médicos y enfermos en un determinado contexto. Se seleccionan lecturas y actividades de estos textos que sirven como vehículo para desarrollar la empatía, estimular la imaginación, incrementar el conocimiento humano y promover la reflexión moral. Los estudiantes se entrenan en reescribir o contar estas historias en un lenguaje cotidiano (no en el lenguaje técnico propio de las historias clínicas), en analizar y comprender las perspectivas personales de los protagonistas y en confrontar sus percepciones y vivencias, la distinta interpretación de la experiencia del cuerpo, de la enfermedad, del sufrimiento.

Referentes teórico-conceptuales

La narrativa incluye no solo lo que los personajes hacen (una lista objetiva de acciones o sucesos), sino fundamentalmente qué sentido tiene todo esto para ellos, cómo se sienten y cómo se sienten otras personas al respecto. Las narraciones son parte de nuestra experiencia y, de acuerdo con Charon (2001), se pueden clasificar en:

Ficción médica: las historias entre pacientes y médicos pueden ser inventadas. Se pueden crear mundos ficticios.

Lenguaje común: escribir en lenguaje común para que las personas no médicas entiendan y se acerquen a la práctica de la medicina para hacer cambios sociales o inspirarlos a mantenerse sanos.

Autobiografía médica: escribir acerca de cómo fue la transformación para volverse médico, para ayudar a los estudiantes de medicina a que se identifiquen con el personaje pensando así que ... “no es al único que le pasa”, ya que los jóvenes viven transformaciones dramáticas personales en su carrera para ser médicos. Estas autobiografías sirven para mostrar el acto médico.

Historias desde la práctica: de médicos para otros médicos. Se hacen con la finalidad de compartir con sus colegas las experiencias vividas, el texto tiene un sentido oculto entre líneas.

Ejercicios de escritura desde el entrenamiento médico: se solicita a residentes que escriban sobre sus experiencias clínicas. Ayuda a experimentar a los clínicos sobre lo que siente el paciente sobre su enfermedad y sobre la muerte.

La bioética es un área joven del conocimiento, que tiene sus orígenes en 1970, cuando Van Rensselaer Potter la propuso por primera vez y para entonces la define como una nueva disciplina que contribuiría al futuro de la especie humana, al tener la capacidad de construir un puente (cuya no construcción sería parte de la razón para que el futuro de la humanidad estuviera en duda) entre dos culturas: la de la ciencia y la de las humanidades (Manchola 2014).

El campo de la bioética está empezando a tomar su propio giro narrativo, ya que se encuentra bajo un paradigma predominantemente “principalista”. La bioética está siendo testigo de una explosión de interés por la narrativa y la narración como formas alternativas de estructuración y evaluación de las experiencias de los pacientes, médicos, y otros profesionales de la salud. De acuerdo con Ricoeur, citado por Ramis (2016), este “giro narrativo” permitiría una apertura epistemológica, situando el proceso ético-deliberativo dentro de una historia abierta, donde “lo que se es” se entiende a partir del estar “entre los otros”.

Barton (2008) y citado por Manchola (2014) propone enriquecer, con aportes provenientes de la resolución de conflictos, la narración que ya se utiliza en bioética

biomédica principalista. Al respecto, hace una invitación para aprender de la utilización que de métodos narrativos (como las dramatizaciones) se hace en el derecho, y aplicarlos al encuentro médico paciente. La bioética narrativa constituye un campo de estudios, reflexión y propuestas interpretativas que ha ganado visibilidad en los últimos años al calor de los debates referidos a la calidad de la atención médica, la integración de una pluralidad de modelos de intervención clínica y ante la necesidad de reconocer al paciente como protagonista de todo proceso terapéutico (Ramis, 2016).

La bioética narrativa, al estar basada en el análisis de relatos (donde utiliza la narración, imaginación, interpretación y contextualización) responde a tres giros: casuístico, hermenéutico y literario y se convierte en una nueva teoría de fundamentación: epistemológica, metodológica y de comprensión de la bioética, en búsqueda del sentido humano, a través de una aproximación humana a la persona y a sus circunstancias. En cuanto a sus dos dimensiones, epistemológica y metodológica, propone una deliberación narrativa como metodología para la toma de decisiones, por medio del uso de novelas, cuentos, videos, películas y reportajes; y un modo de conocimiento y actitud ética distintos para la aproximación epistemológica a través de la hermenéutica y la deliberación, como modos técnicos de interpretación y toma de decisiones (Manchola 2014).

En el nivel interpersonal, y desde las percepciones propias del mundo de la vida, resulta fecundo recurrir a las corrientes hermenéuticas a las éticas aplicadas, que aportan pautas deliberativas distintas a las que se desprenden a partir de enfoques basados en normas abstractas, de matriz cognitivista, ya que no buscan dictar normas o reglas, sino enunciar las condiciones de posibilidad en el proceso de comprensión. Es en este plano hermeneutizable donde se debe hacer uso de autores Gadamer y Ricoeur, los cuales permiten inducir una “ética hermenéutica” (Ramis, 2016).

De acuerdo con Ramis, la bioética narrativa asume las contribuciones de la “medicina narrativa”, entendida esta como un encuadre de la práctica clínica que intenta superar la simple compilación de datos y pruebas para incorporar el diálogo, la empatía y la comprensión profunda de los pacientes. Se entiende que cada persona concurre ante el personal sanitario portando el gran relato de su propia vida, en el cual la enfermedad constituye el último cuadro de una puesta en escena. Sólo una mirada integral a toda esa historia podrá aportar un sentido auténtico a una narración compleja, que es imposible entender si está desgajada en escenas aisladas, o dispersa en fragmentos y síntomas sin organizar.

Aspectos metodológicos

El estudio de caso se presenta como una estrategia metodológica orientada a la comprensión de un fenómeno social de interés por su particularidad, con lo cual se busca posibilitar el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes, así como proponer otras nuevas para entender o explicar el fenómeno (Páramo, 2011). Según Eisenhardt (1989), citado por Páramo, esta es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, en la cual es posible tratar un único caso o varios casos, que combinan diferentes métodos para la recolección de la evidencia cualitativa-cuantitativa con el fin de describir una situación y verificar o generar una teoría. Como se acaba de afirmar, puede tratarse de un único caso en el que se estudia un individuo, una familia, una organización, una comunidad, una ciudad, una cultura, un grupo o un fenómeno, que debido a sus características especiales representa un reto para su exploración y comprensión de sus particularidades.

Stake (2005) y Willis (2007), citados por Páramo (2011), explican su justificación y atribuciones. En primera instancia el estudio de caso, más que una elección metodológica, es la escogencia de un objeto de estudio, y se pueden describir tres atributos específicos: en primer lugar, permite recoger datos ricos y detallados en un entorno auténtico y natural; en segundo lugar, es integral, y por lo tanto apoya la idea de que gran parte de lo que se puede saber acerca del comportamiento humano se entiende mejor como experiencia vivida en el contexto social. En tercer lugar, puede llevarse a cabo sin hipótesis y objetivos predeterminados.

Páramo (2011) aduce las razones de Perecman & Curran (2006) para usar el estudio de caso:

- Describir de forma detallada un fenómeno

- Explicar un fenómeno que se está estudiando

- Investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren

- Estudiar un tema determinado

- Aproximarse a un fenómeno cuando las teorías existentes son inadecuadas y las hipótesis poco claras

- Conseguir una comprensión fundamental a un proceso o evento raro pero importante que no tiene punto de comparación obvio

- Explorar un caso crucial, desviado o negativo, que promete arrojar luces sobre una teoría establecida

La realización de estudios de caso presenta ventajas, dentro de las cuales se pueden describir: Los datos proceden de las prácticas y experiencias de las personas y se consideran fuertemente basados en la realidad. Por otro lado, permite las generalizaciones de una instancia concreta a un aspecto más general, además de que le da al investigador la posibilidad de mostrar la complejidad de la vida social y de explorar

significados e interpretaciones alternativas. En ese mismo sentido, ofrece una importante fuente de datos, de los que se pueden hacer análisis posteriores marcando la pauta para futuros trabajos de investigación Y para terminar esta lista de ventajas de los estudios de caso, estos se pueden vincular con la acción y contribuir a cambiar la práctica y están próximos a las experiencias de las personas, lo cual hace que puedan ser más persuasivos y más accesibles.

Para la elaboración de un diseño de estudio de casos Kenny & Grotelensh (1980), citados por Pérez (1998), sugieren una serie de precondiciones que pueden ayudar a decidir la conveniencia o no de usar el estudio de casos. Dentro de ellas se pueden indicar las siguientes:

Cuando los objetivos deseados o proyectados de un esfuerzo educativo se centran en resultados humanísticos o diferencias culturales, en oposición a los resultados conductuales o diferencias individuales.

Cuando la información obtenida no está sujeta a verdad o falsedad, sino que puede someterse a examen sobre el terreno de la credibilidad, ya que, de hecho, el objetivo del estudio de casos es eliminar conclusiones erróneas, de forma que se pueda quedar con la mejor interpretación posible.

La singularidad de la situación que lleva a profundizar en el caso concreto.

Desarrollar una mejor comprensión de la dinámica de un programa.

El estudio de casos es particularmente útil cuando el problema implica una nueva línea de investigación que necesita una mayor conceptualización de factores o funciones, y a su vez requiere poner énfasis sobre el patrón de interpretación, e implica determinar los factores significativos de un caso.

Para la presente experiencia educativa se utilizaron las fases del proceso de los estudios de caso, propuestas por Martínez Bonafe y citado por Pérez (1998) y consistentes en las tres fases, denominadas preactiva, interactiva y posactiva.

Fase preactiva: En ella se tienen en cuenta los fundamentos epistemológicos que completan el problema o caso, los objetivos pretendidos, la información de que se dispone, los criterios de selección de los casos, las influencias del contexto donde se han desarrollado los estudios, los recursos y las técnicas que se han de necesitar. En la presente experiencia se hace un muestreo intencionado de historias clínicas en búsqueda de casos que representen dilemas en bioética y se identifica un caso en los que se inscriban respectivamente los protagonistas del drama de la enfermedad: el médico, el paciente y la sociedad.

Fase interactiva: Corresponde a la búsqueda una narrativa que articule los principios o los dilemas en el escenario posmoderno, que en la presente experiencia se va a apoyar en los textos de Mainetti (2008). De manera paralela se ajusta el caso a narrativa y se da inicio al trabajo de campo con los estudiantes con una primera

presentación del caso en narrativa; en la socialización se determinan los tópicos bioéticos identificados por los estudiantes y se elaboran las preguntas problema que serán presentadas para discusión.

Fase posactiva: Se refiere a la realización del análisis en una segunda socialización con los estudiantes a partir de los preceptos bioéticos enmarcados en la anterior fase y con la guía de las preguntas problema previamente elaboradas, se detallan las reflexiones críticas sobre el problema presente en el caso estudiado. Finalizada la actividad se establecen las conclusiones y se determinan los niveles de acción para compartir con la comunidad académica.

Resultados alcanzados y/o esperados

Logros:

- Mejor desarrollo de la competencia narrativa en estudiantes de pregrado de medicina
- Mayor apropiación de los conceptos tratados
- Cambio en la percepción de la enseñanza en la asignatura
- La utilización de la narrativa por parte de los estudiantes como herramienta para la educabilidad
- La narrativa es una didáctica que permite mejorar procesos de educabilidad en pregrado en medicina
- Los casos clínicos pueden ser adaptados en forma narrativa
- La transformación de la percepción de los estudiantes sobre su proceso de aprendizaje
- Se abren nuevas posibilidades para involucrar diversas metodologías en apoyo a la narrativa como lo son el análisis hermenéutico y fenomenología

Referencias bibliográficas

- Carrío, S. (2006) Aproximaciones a la medicina narrativa. Revista Del Hospital Italiano De Buenos Aires, 14-19.
- Charon, R. (2001) Narrative Medicine: A model for empathy, reflection, profession and trust. American Medical Association, 1897-1902.
- Charon, R. (2001) Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics. American College of Physicians–American Society of Internal Medicine, 83-87.
- Flores, J., & Juárez, L. (2016) Nuevas definiciones de evidencia en la Medicina contemporánea: aportes desde la Antropología. Saúde Soc. São Paulo, 43-56.
- Mainetti, J. (2008) El complejo Bioético: Pigmalión, Narciso y Knock. Revista Latinoamericana de Bioética, 8 (2), 30-37.

- Manchola, C. (2014) Por una bioética distinta: narrativa y latinoamericana. Revista Redbioética/UNESCO. 2 (10): 70-80
- Páramo P. (2011) La investigación en ciencias sociales. Estrategias de investigación. Universidad Piloto de Colombia: Bogotá.
- Pérez, G. (1998) Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Chile: Editorial La Muralla
- Ramis, A. (2016) Bioética narrativa y salud intercultural mapuche. Aportes a su fundamentación y complementación. Veritas, (34), 93-116