

Habilidades narrativas en la formación de profesionales de la salud: el entrenamiento de la escucha

Silvia Carrió y Jorge Janson

INTRODUCCIÓN

La manera en que se etiqueta un dilema humano puede cristalizar un problema y hacerlo crónico.

Jay Haley

El creciente “desgaste” y malestar de los profesionales de la salud, la aparición de una nueva categoría de pacientes “policonsultadores”, lo que consideramos su falta de adherencia a los tratamientos y su falta de motivación para el cambio de conductas invitan a pensar en los límites de las intervenciones de los modelos tradicionales de atención. En este artículo nos proponemos reflexionar sobre la inclusión de habilidades narrativas en la formación de los profesionales de la salud que permitan resolver/disolver esos límites, haciéndonos más conscientes del efecto de nuestras perspectivas.

APRENDER OTROS RECURSOS TERAPÉUTICOS

La formación médica es el resultado de una larga historia, en la cual el paralelismo con el desarrollo del pensamiento científico y los progresos tecnológicos que de él derivan es evidente. Esta formación destaca algunos procesos y sentidos, dejando muchos saberes excluidos del cauce principal del currículo. Sin embargo, como sucede en la madurez individual, a esta altura del siglo XXI y apoyados en nuestra experiencia, es posible ahondar en nuevos recursos terapéuticos.

Nuestras narraciones son importantes porque son el modo prioritario en que organizamos y damos sentido a la experiencia. El flujo del tiempo, junto a la memoria histórica de nosotros mismos, crea la ilusión de continuidad que nos permite relatarnos.

La enfermedad interrumpe este encadenamiento de sucesos y el paciente busca reiteradamente, con un discurso pleno de caos, algún relato que reconstituya esa continuidad vital.

Sin embargo, la intervención del profesional durante la consulta suele seguir formatos protocolizados. A un interrogatorio exhaustivo le sigue, por lo general, el esperado diagnóstico junto con la explicación de la fisiología y las instrucciones detalladas sobre el tratamiento por seguir. En el lenguaje de nuestras disciplinas, las palabras utilizadas pueden ser las apropiadas pero no producir el efecto bus-

cado, dando lugar a lo que consideramos una “falla en la adherencia”. Es más, muchas veces la intervención profesional es más disruptiva de lo que hubiésemos imaginado al tomar en cuenta solo su calidad técnica.

Es aquí donde lo narrativo, con toda su potencialidad, entra en juego.

Además de un diagnóstico, el paciente busca una forma de seguir adelante en medio de la disrupción de su continuidad vital. La estrategia narrativa parte de la convicción de que los pacientes disponen de los recursos para restaurar su biografía, solo que están transitoriamente desconectados de esos recursos. Los pasos para esta reconexión son narrativos y en ellos predomina el pensamiento abductivo sobre el inductivo-deductivo. Así es que los relatos, las analogías, las metáforas, la recuperación de la sensorialidad, las experiencias acumuladas, la puesta entre paréntesis del pensamiento crítico permiten que llegue como una sorpresa una claridad que aparenta, y solo aparenta, ser nueva.

Para que estas historias y sus posibilidades puedan desplegarse, la primera habilidad narrativa que necesitamos entrenar es nuestra capacidad de estar presentes y escuchar.

ESCUCHAR ACTIVAMENTE

Aunque no escuchar es imposible durante la consulta, el hecho de escuchar con la intención previa de hacer un diagnóstico, de controlar un tratamiento, de valorar la adherencia o el entendimiento del paciente, produce una escucha filtrada. Este filtro se hace más rígido cuanto más enfocamos nuestra atención-intención en los procesos antedichos.

Nuestras disciplinas están plagadas de etiquetas. Procesos complejos se aplanan para hacer entrar lo diverso en categorías preestablecidas y, como afirman Ortín y Ballester (2005), la medicalización, la psicologización y la pedagogización han contribuido de manera crucial a la reducción de la complejidad de la vida.

Escuchar de manera activa o reflexiva es más que oír lo que otro tiene que decir. Escuchar activamente es disponer de toda nuestra atención, concentrándonos plenamente en la comunicación libre, verbal y no verbal, de nuestro interlocutor, sin interrupciones. Escuchar activamente significa vaciarnos de nuestras preocupaciones, distracciones y pre-conceptos para lo que es indispensable escuchar, también, dentro de nosotros.

Si este tipo de escucha es difícil en cualquier encuentro, lo es especialmente en la interacción con los pacientes, que vienen buscando un diagnóstico. Cuando clasificamos a las personas, las dolencias, las consultas, lo singular y único de cada historia pasa a ser considerado un caso particular de alguna categoría universal, por definición ideal o inexistente.

Escuchar activamente implica modificar ciertas conductas habituales o automáticas que constituyen barreras para una buena comunicación. Si podemos aventurarnos a escuchar sin juzgar, evaluar, dar consejo ni sugerir soluciones, alertar o amenazar, confrontar ni discutir, moralizar, criticar o culpabilizar, estar de acuerdo o aprobar, interpretar o analizar, simpatizar o consolar, retirarnos, distraernos, hacer bromas, o cambiar de tema, notaremos que no se trata de agregar obligaciones sino de evitar obstáculos.

Suspender nuestros juicios, explorar el modo en que el

otro da sentido a su experiencia y hacer posibles más historias requiere, como señala Robertson, coraje, paciencia y generosidad. Si habitamos un espacio narrativo común, estas virtudes serán posibles también en los pacientes.

CONCLUSIONES

Al aprender habilidades narrativas los profesionales tienen más recursos para afrontar los problemas originados en los modos tradicionales de atención.

Las habilidades narrativas contribuyen al reconocimiento de las propias perspectivas permitiendo que las categorías diagnósticas pasen a un segundo plano. En una suerte de danza de a dos, el profesional dispone del recurso de la escucha reflexiva para posibilitar momentos cada vez más expresivos y enriquecedores. Ya sin etiquetas que cristalizan y frenan su proceso vital, los pacientes pueden recuperar el hilo de su propia historia.

BIBLIOGRAFÍA

- Bruner J. La fábrica de historias. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2003.
- Miller W, Rollnick S. La entrevista motivacional. Barcelona: Paidós; 2007.

- Robertson K. Active listening: more than just paying attention. Aust Fam Physician. 2005. 34(12):1053-5.
- Ortiz B, Ballester T. Cuentos que curan. Barcelona: Océano; 2005.

- Valverde C. Los pacientes sangran historias: Un enfoque narrativo para disminuir los desencuentros clínicos. Norte de Salud Mental. 2009;34:75-84.