

# Habilidades narrativas para el cuidado de la salud en Enfermería: una experiencia de facilitación de la comprensión del otro

Silvia Carrió y Jorge Janson

*“La comprensión hacia los demás necesita la conciencia de la complejidad humana.”*

Edgar Morin

*“Pese a todas las similitudes, cada situación de la vida, como un niño recién nacido, tiene un nuevo rostro que no ha aparecido ni volverá a aparecer jamás. Exige, pues, una manera de actuar que no puede preverse de antemano. No exige nada de otro momento vivido en el pasado sino presencia, responsabilidad: nos exige a nosotros mismos.”*

Martín Buber

## INTRODUCCIÓN

Según Edgar Morin (2001), enseñar la comprensión es uno de los siete saberes necesarios para la educación del futuro. La educación para la comprensión intersubjetiva, ausente de la mayoría de los programas de formación de los profesionales de la salud, es sustituida por el entendimiento intelectual de la enfermedad.

El modelo de formación predominante hace foco en el diagnóstico, la obtención de resultados, la estandarización de las prácticas y la separación de las partes, privilegiando el pensamiento lineal, dicotómico, prioritario del hemisferio izquierdo del cerebro. En este modelo existe poco espacio para la complejidad humana, la autorreflexión crítica, la posibilidad de dar cabida al relato de su “illness”, tal como lo siente el paciente, y la adquisición de habilidades que le permitan al profesional renunciar momentáneamente al propio punto de vista en pos de mejorar la calidad del encuentro.

La dimensión subjetiva y singular del padecimiento aparece cuando se la escucha estando totalmente presente, cuando hay lugar para el caos, la ambigüedad, la ambivalencia, la incertidumbre en el relato de la persona que sufre. ¿Cómo se relacionan la capacidad de narrar y la empatía? ¿Pueden las habilidades narrativas ayudar a la comprensión intersubjetiva? ¿Qué actividades pueden facilitar el aprendizaje de estas habilidades?

En este artículo nos proponemos relatar una de las actividades del curso *Habilidades narrativas para el cuidado de la salud* que, desde el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires, realizamos durante el año 2012 con grupos de enfermeros de la institución. Estos cursos, de un mes de duración, surgieron de la intención de hacer lugar a las historias que a diario damos y recibimos, tomando su potencial para explorar posibilidades y aliviar el sufrimiento. Nos propusimos acompañar a los participantes a descubrir y potenciar sus habilidades para narrar experiencias, cultivar su capacidad de escuchar y desarrollar empatía y cambiar el foco de los estados a los procesos apreciando la singularidad, subjetividad y expresividad de pacientes y colegas.

## HABILIDADES NARRATIVAS EN LA COMPRENSIÓN Aprender a hablar el lenguaje del otro

Según J. Bruner (2003), los relatos son exploraciones de la experiencia desde una determinada perspectiva. La empatía, definida habitualmente como la capacidad de ponernos en la piel del otro y adoptar su visión del mundo, comienza –como propone Breithaupt (2011)– con la posibilidad de pérdida del sí mismo, renunciando, al menos momentáneamente, a la propia posición o punto de vista. Para explorar esa posibilidad presentamos uno de los ejercicios, adaptado de Ortín y Ballester (2009), que propusimos a los enfermeros participantes: en grupos de tres los invitamos a decidir cómo tomar las 3 posiciones posibles: A, B y C. Una vez establecidos los roles, A y B se sientan frente a frente, C asume el papel de observador de ambos. A debe contar a B una historia breve, algo que haya vivido, visto o escuchado. B deberá captar su postura, sus gestos, las palabras y el tono utilizados y, mientras escucha, delicadamente, comenzará a imitar su estilo, reproduciendo su ritmo y sus movimientos. Antes de finalizar, A interrumpirá su relato y será B quien deberá “adivinar” el desenlace y terminar de contar la historia. Luego de finalizado el ejercicio planteamos a cada trío las siguientes preguntas para la reflexión:

¿Qué sintió A al escuchar el final de su relato contado por B? ¿En qué medida el final de B coincidió con los hechos sucedidos?

¿Cómo se sintió escuchado A?

¿Cómo le resultó a B captar, imitar a A y “adivinar” el final de la historia?

¿Cómo vio C (el observador) el estilo de encuentro y sintonía?

Como coordinadores, a partir de las respuestas y reacciones de los participantes, articulamos algunas propuestas teóricas desde la perspectiva del curso, sobre la comprensión en el encuentro y la posibilidad del desencuentro. Veamos algunos ejemplos:

- En los casos en que los finales de las historias fueron acertados, el relator sintió sorpresa, alivio, generalmente expresado con risas. Los “adivinos” hicieron esto con la naturalidad de quien cuenta una historia propia. Al ser interrogados en detalle sobre su experiencia interna al escuchar, dijeron que sintieron que pudieron hacerlo porque estaban allí mismo donde la historia los convocaba.

Según Rosenberg (2011), los juicios y la comprensión intelectual bloquean la compasión y la principal fuente de empatía se origina en nuestra capacidad de estar presentes. El acompañamiento, como señalan Ortín y Ballester, es el componente principal de toda comunicación. De manera natural y espontánea surge en nuestras interacciones cuando experimentamos sintonía e, inversamente, puede provocarse a partir de la imitación voluntaria y consciente del otro para conectar de una manera eficaz y favorecer la comprensión de su modo de mirar el mundo. Este *rapport*, que genera acuerdo y afinidad, requiere evitar juzgar el problema. Rosenberg afirma que la empatía solo se produce cuando hemos sabido desprendernos de todos nuestros prejuicios y centramos toda nuestra atención en la comunicación con el otro.

- En algunos casos, los observadores comentaron que B, en lugar de terminar la historia, puso en juego ciertos antecedentes de A que conocía previamente por ser amigos o compañeros. Estos antecedentes no habían sido relatados por A en el ejercicio y servían en este segundo momento para hacer un diagnóstico, consolar o armar una argumentación sobre lo que A “debería” hacer. Este hecho fue traído a la reflexión por C, y B sólo tomó conciencia de haber incluido su propia perspectiva luego de la reflexión.

La suspensión de la propia perspectiva no es frecuente; en su lugar solemos caer en evaluaciones, tranquilizar, dar consejos, explicar nuestra postura. Rosenberg aclara al respecto que, cuando creemos que tenemos que “arreglar las cosas para que los demás se sientan mejor”, dejamos de estar presentes. Se produce un tipo de comprensión

intelectual del problema que hace que observemos a la persona en lugar de estar con ella, impidiendo la calidad de la presencia. También Valverde (2009) señala que se producen “desencuentros clínicos” cuando, basados en clasificaciones diagnósticas, construimos generalidades, casos típicos, y optamos por consolar y educar. Según Miller y Rollnick (1999), cuando decimos “*Usted no debería...; debería*”, no parece que comprendamos cómo opera la ambivalencia en la motivación para el cambio: parados en un solo polo del conflicto inevitablemente provocamos la resistencia de nuestro interlocutor y su respuesta “*Sí, pero...*”.

- Algunos participantes que asumieron el rol de B dijeron haber podido terminar la historia porque ellos también habían vivido algo parecido, habían tenido el mismo problema, eso también les pasaba.

Surgió entonces la pregunta: ¿hasta dónde es necesario ser parecido al otro para poder comprenderlo? Breithaupt advierte que la similitud con el otro es, en general, sobreestimada. La creencia de similitud lleva a menudo a diagnósticos errados: tomándome como modelo creo comprender al otro a través de mis experiencias, como una proyección de mi propia imagen. Pero la similitud nunca es completa y lo que parece indispensable para la empatía, paradójicamente, es un mecanismo de bloqueo de esa empatía para no fundirse en el otro, contrarrestar el exceso de similitud para volver al propio yo y reconocer “la emoción del otro como una emoción del otro” y en definitiva al otro, como otro. Desde esta perspectiva, el yo puede ser considerado como un obstáculo para la comprensión y, al mismo tiempo, una condición de su posibilidad. La empatía viene acompañada de una forma de conciencia de la no similitud con el otro: sabemos que estamos viendo el mundo a través de sus ojos.

## DISCUSIÓN

A través de este ejercicio pudimos considerar una distinción entre fundirse en el otro, ver desde su perspectiva y crear una apariencia de comprensión (proyección, empatía y pseudoempatía). La propuesta fue acercarnos a esas posibilidades desde la experiencia vivida más que desde una explicación.

El ejercicio provocó la posibilidad de distinguir la empatía genuina de las otras formas de acercamiento al otro. Aunque estas formas se producen por mecanismos distintos y tienen efectos divergentes, habitualmente las personas no somos conscientes de tales distinciones.

Si la empatía no depende de la bondad y aceptación positiva del otro, ¿cuándo, en qué condiciones el ser humano despliega esta capacidad?

Según la hipótesis de Breithaupt, existen mecanismos de bloqueo que impiden que nos perdamos continuamente

en las perspectivas de los otros y eludimos ese bloqueo de la empatía al involucrarnos en su relato, a través de procedimientos narrativos que nos inducen a narrar su historia como propia, de modo tal que vemos el mundo a través de sus ojos. En la narración de historias comprendemos a otras personas y a nosotros mismos. Incluimos una dimensión temporal de sus intenciones, especulando sobre el desarrollo futuro de los acontecimientos, tendiendo un puente entre dos sucesos. A través de la imaginación narrativa nos involucramos, nos ponemos en los zapatos del otro. Los procesos que más favorecen la empatía son aquellos en los que podemos construir en forma activa la secuencia temporal, cuando hay lugar a predicciones. Ante situaciones estancadas, sin antes y después, sin antecedentes que expliquen las causas de los acontecimientos y sin posibilidad de hacer proyecciones hacia el futuro, nuestra empatía es mucho menor. Lo que nos lleva a narrar la historia del otro es, en el planteo de Breithaupt, una toma de posición: hemos tomado espontáneamente partido por él y para justificar esa toma de partido, “narrativizamos” su historia. Esta concatenación entre toma de partido y narración es lo que el autor denomina *empatía narrativa*.

### Un espacio para la reflexión sobre la complejidad humana

Analizando las implicaciones de este ejercicio en la vida profesional, los participantes pudieron expresar su frustración al no sentirse comprendidos por los pacientes o colegas, discutir los posibles significados de “ayudar” y aquellas posturas de los pacientes respecto de las cuales les sería imposible sentir empatía: la de un paciente abusador o la de una joven mujer que se había practicado un aborto. En esos momentos, la diversidad de supuestos que suelen sostener el rol profesional, incluido el dudoso valor de la empatía fingida o pseudoempatía, se hizo explícita y enriqueció el intercambio.

En la medida en que la reflexión prosiguió, la conversación se hizo intensa y participativa en un clima que permitió abordar en conjunto los problemas más sensibles de la práctica profesional, en contacto con la propia vida.

La experiencia de la empatía es un evento extraordinario y valioso en el proceso educativo. Rogers (1978) sostiene que la educación no puede limitarse a la transmisión intelectual de conceptos. El aprendizaje significativo requiere libertad, curiosidad, entusiasmo, indagación y exploración. Preguntas que puedan generar respuestas creativas y flexibles sobre la práctica profesional, preguntas cada vez más necesarias en un contexto de cambio. Como docentes, actuamos como facilitadores del proceso de aprendizaje de los participantes desde la misma comprensión empática que buscamos explorar en el ejercicio propuesto. Escuchamos sus historias sin evaluarlas ni juzgarlas, intentando entender qué procesos pueden favorecer o inhibir la percepción de la perspectiva del otro, sin ofrecer fórmulas ni recetas.

### CONCLUSIONES

Nuestra capacidad narrativa es nuestro modo privilegiado de comprensión. Para Greenhalgh y Hurwitz (1998), la narrativa es absorbente, compromete e invita a una interpretación, provoca reflexiones para dar sentido y comprender mejor lo sucedido. Es esa multiplicidad de lecturas posibles la que hace que sea tan absorbente.

Aunque la comprensión intelectual de la enfermedad pueda parecer suficiente en muchos escenarios, provoca un tipo de comunicación que deteriora la llegada de la solución. La experiencia realizada muestra un modo posible de contribuir a la educación para la comprensión intersubjetiva a través del entrenamiento de la capacidad de estar presentes, escuchando y acompañando al otro en su relato, observando en qué medida la renuncia temporaria al propio punto de vista puede favorecer la calidad del encuentro.

---

### BIBLIOGRAFÍA

- Breithaupt F. Culturas de la empatía. Buenos Aires: Katz Editores; 2011.  
 - Bruner J. La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2003.  
 - Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative Based Medicine. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books; 1998.

- Miller W, Rollnick S. La entrevista motivacional. Barcelona: Paidós; 1999.  
 - Ortín B, Ballester T. Cuentos que curan. Conocerse mejor con el poder terapéutico de los cuentos. Barcelona: Océano Ámbar; 2009.

- Rogers C. Libertad y creatividad en la educación. El sistema no directivo. Buenos Aires: Paidós; 1978.  
 - Rosenberg M. Comunicación no violenta. Un lenguaje de vida. Buenos Aires: Gran Aldea editores; 2011.