

# ¿PODRÍAMOS HABLAR DE UNA ODONTOLOGÍA NARRATIVA?

COULD WE TALK ABOUT A NARRATIVE DENTISTRY?

PODERÍAMOS FALAR SOBRE ODONTOLOGIA NARRATIVA?

Jorge Godoy Olave<sup>1</sup>  
Catalina Guerra Parker<sup>2</sup>  
Pablo Fuentes Díaz<sup>3</sup>  
Pamela Jofré Pávez<sup>4</sup>

## RESUMEN

Aunque el modelo de atención en salud ha evolucionado, aún suele desplazar la importancia de incluir la narrativa del paciente e intenta uniformar las necesidades de las personas enfermas. La medicina narrativa nos da la capacidad de interpretar y comunicar los relatos de nuestros pacientes, a través de la escucha activa, así como de valorar la complejidad del ser humano, a diferencia de la salud basada en la evidencia, donde las experiencias de un individuo son extrapolables a otros pacientes sin importar su historia, con lo que se reduce gran parte de la narración a una clasificación objetiva en la ficha clínica, cuando lo correcto sería integrar el paradigma narrativo en la atención de personas enfermas. Creemos que enseñar competencias narrativas y saber científico a profesionales de odontología permitirá estrechar la relación clínica con los pacientes a partir de valores como la empatía y la compasión, mermando el sufrimiento ligado a lo objetivo de sus enfermedades.

**PALABRAS CLAVE (FUENTE: DeCS):** Medicina narrativa; ética odontológica; odontología; humanidades médicas; ética clínica.

DOI: 10.5294/pebi.2024.28.1.4

## PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Godoy J, Guerra C, Fuentes P, Jofré P. ¿Podríamos hablar de una odontología narrativa? *Pers Bioet.* 2024;28(2):e2814. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2024.28.1.4>

- 1 <https://orcid.org/0000-0003-3512-5068>. Universidad de Valparaíso, Chile. [jorge.godoy@uv.cl](mailto:jorge.godoy@uv.cl)
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-6855-4136>. Universidad de Valparaíso, Chile. [catalina.guerra@uv.cl](mailto:catalina.guerra@uv.cl)
- 3 <https://orcid.org/0000-0003-4680-6301>. Universidad de Valparaíso, Chile. [pablo.fuentes@uv.cl](mailto:pablo.fuentes@uv.cl)
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-0787-1867>. Universidad de Valparaíso, Chile. [pamela.jofre@uv.cl](mailto:pamela.jofre@uv.cl)

RECEPCIÓN: 20/09/2023

ENVÍO A PARES: 25/09/2023

APROBACIÓN POR PARES: 11/03/2024

ACEPTACIÓN: 11/06/2024

**ABSTRACT**

Although the healthcare model has evolved, it tends to displace the importance of including the patient's narrative and inherently tries to standardize the needs of sick people. Narrative medicine allows us to interpret and communicate our patients' stories through active listening, valuing the complexity of the human being. Meanwhile, in evidence-based health, the experiences seen in an individual can be extrapolated to other patients regardless of their history, reducing much of the narration to an objective classification in the medical record, when integrating the narrative paradigm in the care of sick people should not be ruled out. We believe that teaching narrative skills and scientific knowledge to dentistry professionals will make it possible to strengthen the clinical relationship with patients, with values such as empathy and compassion, reducing the suffering linked to the objective side of their diseases.

**KEYWORDS (SOURCE: DECS):** narrative medicine; dental ethics; dentistry; medical humanities; clinical ethics.

**RESUMO**

Embora o modelo de atenção à saúde tenha evoluído, ainda tende a deslocar a importância da inclusão da narrativa do paciente e das tentativas de padronizar as necessidades das pessoas doentes. A medicina narrativa dá-nos a capacidade de interpretar e comunicar as histórias dos nossos pacientes, por meio da escuta ativa, bem como de valorizar a complexidade do ser humano, ao contrário da saúde baseada em evidências, em que as experiências vistas num indivíduo podem ser extrapoladas para outros pacientes independentemente da sua história, o que reduz grande parte da narrativa a uma classificação objetiva no prontuário clínico, quando o correto seria integrar o paradigma narrativo no cuidado às pessoas doentes. Acreditamos que ensinar competências narrativas e conhecimentos científicos aos profissionais de odontologia lhes permitirá fortalecer a relação clínica com os pacientes baseada em valores como a empatia e a compaixão, reduzindo o sofrimento ligado ao objetivo das suas doenças.

**PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS):** Medicina narrativa; ética odontológica; odontologia; humanidades médicas; ética clínica.

## INTRODUCCIÓN

El modelo de atención sanitaria actual busca centrar el cuidado de las personas como sujetos de estudio y evita enfocarse únicamente en sus signos y síntomas, con el fin de no verlos como si fuesen tan solo una enfermedad. El modelo biomédico ha evolucionado, y ahora es capaz de incluir todos los factores que se relacionan con la vida diaria de los pacientes, transformándose en un modelo bio-psico-social-espiritual que incorpora múltiples enfoques atingentes a los requerimientos actuales de la sociedad, como, por ejemplo, identidad de género, derechos humanos, pertenencia a pueblos originarios, entre otros, con el fin de evitar la discriminación. Pero, a pesar de todos estos avances, se suele desplazar la importancia de incluir la narrativa del paciente, lo que podría ser erróneo, ya que con ella podríamos encontrar pistas que nos ayuden a profundizar en temas relacionados con los determinantes sociales de su salud, preocupaciones específicas y únicas de la realidad de cada paciente. A partir del conocimiento anclado en la narración, se nos permitirá cultivar la empatía y la compasión dentro de la relación clínica. Las anamnesis estructuradas que habitualmente efectuamos a las personas y que a veces solo aceptan respuestas dicotómicas, nos hacen perder mucha información que complementa y explica fenomenológicamente lo que realmente viven los individuos cuando enferman. Una lista para cotejar se vuelve reduccionista, pretende homogenizar la experiencia diagnóstica y, lo que es más injusto aún, intenta uniformar las necesidades de las personas cuando cursan una enfermedad. Todo ello aleja la posibilidad de ver a cada enfermo como un sujeto único que padece algún desorden y, más bien, los convierte en “estereotipos dolientes”.

En este artículo intentaremos señalar las bases de la medicina narrativa y dilucidar si es posible orientar

esta herramienta hacia la atención odontológica de pacientes. Declaramos respetar el enfoque de género, mas usaremos indistintamente artículos, pronombres o conceptos tanto masculinos como femeninos para facilitar la lectura del texto.

## BASES DE LA MEDICINA NARRATIVA

El término *medicina narrativa* fue introducido en los años noventa por Rita Charon, de la Universidad de Columbia; se trata de una herramienta para la atención de pacientes que enfatiza en la *narrativa* y en la que no solo importa la vivencia del paciente, sino también la del profesional que lo atiende. El giro hacia la narrativa no es original de la medicina, sino que es una adaptación de ideas provenientes de la psicología, las ciencias sociales y las humanidades en general. En el desarrollo original de la disciplina que describimos destacan los trabajos de Brian Hurwitz, neurólogo, y de Trisha Greenhalgh, epidemióloga, ambos del Centro de Humanidades Médicas del King's College de Londres (1).

Las narrativas actúan como puente entre el conocimiento y la experiencia del profesional sanitario y la vivencia que experimenta la persona enferma, lo que permite una comprensión profunda de su condición, enriquece las visiones, promueve la empatía mutua y genera un mayor compromiso terapéutico. La metodología se puede aplicar en todo el proceso de atención, sea en la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento o el seguimiento. El conjunto de narrativas construidas a partir de los síntomas, percepciones y vivencias del narrador en primera persona y sus cercanos estrecha la relación entre las personas enfermas y los profesionales que los atienden; esto permite incluir aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales en el tratamiento (1).

Esta práctica, según Charon, presenta tres movimientos: atención, representación y afiliación (2). La atención requiere ponerse a disposición del paciente, considerando sus gestos, sus silencios y el lenguaje utilizado, tanto implícito como explícito. Por su parte, la representación implica traducir lo obtenido de la atención en un producto concreto, así, lo inmaterial se transformará en material gracias a la lectura, escritura, dibujo, pintura u otra actividad. La interacción entre la atención y la representación, movimientos que se van retroalimentando entre sí, producen la afiliación, que finalmente busca mejorar la relación clínica entre tratantes y pacientes. La práctica de la medicina narrativa, o de la odontología narrativa, de acuerdo con los preceptos de la Dra. Charon, nos permitiría disminuir los errores médicos y cognitivos de la atención, dado que propicia un enfoque más profesional y reflexivo.

La narrativa tiene una serie de características (3):

- Exhibición de una secuencia temporal finita, con una cronología marcada con un comienzo, un desarrollo (problema o evento relevante) y un final.
- Identificación de un narrador (relator) y un lector (oyente), quienes modifican el relato con sus puntos de vista.
- Narración que enfatiza en los sentimientos de las personas protagonistas del relato.
- Presentación de una manera que involucra al oyente, haciéndole partícipe mediante la interpretación de los hechos narrados.

En resumen, la medicina narrativa, también denominada *medicina basada en narrativa*, es la práctica sanitaria que, haciendo uso de competencias narrativas, nos da

la capacidad de interpretación y comunicación de los relatos de nuestros pacientes, así como de comprender la importancia *del relator, el oyente, el motivo y la forma* del mismo relato. En esta práctica, el lenguaje empleado y las habilidades comunicativas son fundamentales, ya que gracias a ellas podremos mejorar la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente a través de una escucha activa.

En la medicina narrativa se valora la complejidad del ser humano y se postula al paciente como el texto real sobre el que se debe aprender y trabajar, como una realidad abierta y multívoca (2). Se reconoce al ser humano como un conjunto de emociones, positivas y negativas, con defectos y virtudes, aprensiones, sufrimientos, miedos, entre otras condiciones, que lleva una vida con problemáticas individuales y únicas (1). La experiencia de la enfermedad es particular para cada persona, e incluso es irreplicable para un mismo paciente, dependiendo del contexto y el momento de su vida en que se manifieste el problema (4).

#### **CONTRASTE CON LA SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA**

La medicina basada en la evidencia nace en 1992 en Canadá, en el seno de un grupo de la Universidad McMaster encabezado por David Sackett; allí fue definida como el uso racional de la evidencia de mayor calidad disponible, que, junto a la experiencia clínica del profesional, serviría para dar solución a un problema que aqueja al paciente (5), quien se involucra en la decisión en una relación de respeto a su autonomía, de modo que puede escoger, de acuerdo a su preferencia, entre las distintas alternativas terapéuticas planteadas (6). Luego de este hito, varias profesiones del área de la salud han

tomado sus principios para desarrollar su propia área con base en la evidencia; en el caso de la odontología, Derek Richard y Alan Lawrence, en 1995, plantearon una odontología basada en la evidencia (5).

La salud basada en la evidencia no ha estado libre de críticas. Por un lado, desde la epistemología se le impugna una mirada reduccionista, dado que descompone el problema en diversas partes menores, denominadas variables (3). Este escenario tan artificial, casi de laboratorio, es difícil de aplicar en las situaciones de la vida cotidiana, e incluso no considera otras condiciones asociadas como morbilidades múltiples. Por otro lado, desde la medicina han afirmado que los laboratorios farmacéuticos se han apropiado de la medicina basada en la evidencia para entregar una idea de sello de calidad de sus productos y dispositivos de salud. En este segundo escenario, la significancia estadística le ha restado importancia a la significancia práctica, por lo que a veces suele ser poco aplicable; es más, los resultados se resumen en algoritmos clínicos que tienden a despersonalizar la atención y la toma de decisiones (2).

La relevancia de los aportes del paciente en su propia atención se ha ido perdiendo, ya que el profesional se centra en el uso de la tecnología para acceder a la evidencia publicada de mayor calidad metodológica, brindando más importancia a los valores estadísticos de las revisiones sistemáticas y los metaanálisis que al valor del cuidado del paciente y la comprensión de su contexto. Ante esto, algunos autores sugieren cambiar este enfoque poblacional, que busca la eficacia en grandes grupos con pacientes promedios, por un enfoque personalizado que busque la efectividad en individuos, y en donde las preferencias y los valores del paciente sean lo primordial (7).

A nuestro juicio, la odontología (salud) basada en la evidencia no se contrapone a la idea de una odontología (salud) basada en la narrativa; al contrario, se complementan. Las investigaciones, con la rigurosidad metodológica que caracteriza a las ciencias, pueden orientarse a la realidad personal de los pacientes, combinando los enfoques cuantitativos y cualitativos. En esta metodología, los beneficios observados en un paciente individual pueden servir a futuros pacientes, sin desconocer, en la terapia, la importancia del contexto y la historia vivida de cada uno de ellos.

#### COMPLEMENTACIÓN CON LA FICHA CLÍNICA

La historia o ficha clínica es un documento que reúne los antecedentes en salud y enfermedad de cada paciente, y suele ser el principal insumo en cada visita de atención en salud (8), ya que informa de una manera ordenada y cronológica sobre la historia biológica de un paciente, desde la mirada de un profesional. Se le adjudica un *valor del tratante*, por considerarse un medio para el registro del avance de un tratamiento; un *valor institucional*, ya que sirve como herramienta de comunicación entre profesionales y en la gestión de las instituciones; un *valor judicial*, por ser un medio legal de prueba en variadas pericias judiciales; un *valor docente*, por contener información útil en la formación de futuros profesionales; y un *valor al paciente*, al ser un compendio de su historia en salud (8). A pesar del enorme valor de la ficha clínica, ella no evidencia un valor narrativo del paciente, que este mismo haya proporcionado, debido a que el énfasis está puesto en el problema de salud explícito y en los fines sanitarios objetivos que restaurarán la salud.

La naturaleza sintética y concreta del lenguaje empleado en la ficha clínica es una visión reduccionista y se contrapone de forma tajante al atributo narrativo

de un relato. Es más, el punto de vista hegemónico es el del tratante, que da una traducción abstracta de lo descrito por el paciente de la forma más resumida posible, disminuyendo una narración a una sigla o a alguna clasificación objetiva. Bajo este modelo, no se pesquiza aquello que no se pregunta. La naturaleza sintética y concreta del lenguaje empleado en la ficha clínica es una visión reduccionista y se contrapone de forma tajante al atributo narrativo de un relato. Es más, el punto de vista hegemónico es el del tratante, que da una traducción abstracta de lo descrito por el paciente de la forma más resumida posible, disminuyendo una narración a una sigla o a alguna clasificación objetiva. Bajo este modelo, no se pesquiza aquello que no se pregunta.

Por el contrario, complementar la atención con la narrativa real de la situación de salud o enfermedad, desde la perspectiva del paciente, ofrece la posibilidad de comprender a fondo el origen de su patología y nos otorga un mayor compromiso con esta persona. Además, facilita un entendimiento más integral y profundo del paciente, dándonos una idea de cómo este lleva su enfermedad en el diario vivir. El relato nos facilita la tarea de identificar activos en salud, como lo plantea la *salutogénesis*, y elementos utilizables como motivadores para generar cambios en el estado del paciente (9, 10). No debemos olvidar que lo vivido por el paciente, así como su entorno, considerados como parte de los determinantes sociales de la salud, interactúan para influir en su estado de salud presente; por esta razón no resulta conveniente, a primera vista, descartar la integración del paradigma narrativo al registro y la atención de las personas enfermas.

## ENSEÑANZA DE LA NARRATIVA

El uso de la narrativa en bioética ha enriquecido la enseñanza de esta disciplina, pues permite conocer

historias cargadas de valores que promueven la deliberación, con énfasis en el humanismo (11). A pesar de las posibilidades que ofrece esta herramienta docente, su uso se ha concentrado en describir casos estándares con el objetivo de utilizar los relatos para crear conciencia y promover el razonamiento ético y moral del estudiante, sin considerar la esencia del relato en sí.

La medicina narrativa invita a no conformarse con el contenido del texto, sino examinar también su forma diegética, considerando el modo en que es narrado, ya que las narrativas testimoniales invitan a escuchar activamente las historias autobiográficas para transcribirlas, recopilarlas y compartirlas. Gracias a este enfoque, nos alejamos de lo exclusivamente científico para acercarnos a las percepciones.

Para adquirir competencias narrativas debemos abstraernos de las fuentes estrictamente académicas y hacer del propio paciente el texto principal. Se ha propuesto el desarrollo de diferentes géneros para alcanzar esta competencia (2, 12), entre los que contamos la autobiografía, en la que una persona, sea paciente o profesional, expone al medio público los hechos y sentimientos que la llevaron a tomar ciertas elecciones en un momento específico de su vida, asociado con el padecimiento de algún sufrimiento, no exclusivamente físico. La gran gama de sentimientos no solo se centra en el sufrimiento y la tristeza, sino que se encuentran relatos de arrepentimiento, transformaciones internas y alegrías que logran sensibilizar al estudiantado en salud. Algunos profesionales han encontrado en el relato de su propia autobiografía un elemento liberador de sus diversas dificultades asistenciales y del agotamiento o sufrimiento cotidiano, ya que les permite ser ellos mismos su propio texto.

Las historias de la práctica también permiten trabajar la competencia narrativa con los estudiantes, pues los profesionales les comunican a sus colegas relatos con un alto contenido científico respecto a procedimientos, incluyendo meditaciones y reflexiones sobre las decisiones tomadas. Se diferencian de los casos clínicos clásicos, ya que su objetivo no es demostrar un procedimiento sustentado por la evidencia, y de la autobiografía, porque involucran menos sentimientos.

Los textos o narrativas de ficción también se utilizan para desarrollar la imaginación narrativa de los estudiantes, pues en ellos se presentan, de forma artística y estética, situaciones cotidianas de la práctica clínica o el relato del mundo interno en casos de sufrimiento humano (13). Comparar los relatos de los pacientes con textos literarios puede facilitar la comprensión de la historia que relatan.

La escritura narrativa de ensayos breves, cuentos, poemas o cualquier modo de representación artística gráfica, como dibujos, cómics, pinturas, multimedia, entre otros, es una forma más de potenciar la autorreflexión e imaginación del futuro profesional, pues enriquece la relación clínica que tendrá con sus futuros pacientes, así como su inteligencia emocional.

Una reciente revisión sistemática se encargó de evaluar los modelos para la enseñanza de la medicina narrativa como una herramienta para la comprensión del paciente y el desarrollo de la compasión (14). En los 36 artículos revisados se pudo evidenciar que la metodología pedagógica es clara y replicable, de modo que puede ser considerada un recurso eficaz para la modificación de actitudes en los estudiantes. A pesar de ello, falta evidencia de sus efectos en la interacción entre profesio-

sionales y pacientes en la práctica clínica habitual, fuera de las aulas de clases.

Recientemente, la odontología narrativa ha comenzado a abrirse campo en la literatura (15); por ejemplo, el Dr. Y. K. Huang, de la Facultad de Odontología de la Universidad Médica de Chung Shan, ha promovido en la asignatura de Ética médica, desde el año 2019, un enfoque que busca encarar al individuo, no al paciente, ya que la confianza en la tecnología lleva a ignorar los sentimientos de la persona; su práctica se caracteriza porque el estudiante no solo piensa en el nivel del dolor dentario, sino también en el impacto que experimenta la persona ante esta situación.

#### **APLICACIONES PRÁCTICAS DE LA NARRATIVA EN LA ODONTOLOGÍA**

Si bien en sus inicios la práctica narrativa se relacionó principalmente con pacientes crónicos y en cuidados paliativos, en los últimos veinte años se ha caracterizado por una amplia diversidad y extensión a diversos campos del quehacer sanitario (12), con el fundamento de que las y los pacientes poseen una historia asociada a sus necesidades en salud, con sus propias explicaciones y miedos. Lo descrito en párrafos anteriores no es característico de la atención odontológica clásica; en ella, más bien, predominan los hallazgos objetivos, en pos de obtener un tratamiento curativo que restaure la funcionalidad y estética perdidas y, con esta lógica, la subjetividad, que hace única la vivencia de una dolencia odontológica, tiende a ser invisibilizada. Sería por tanto muy útil practicar una odontología narrativa que rescate la vivencia del paciente, nos permita comprender todas sus dimensiones y aclarar sus interrogantes y preferencias, para lo cual es necesario reformar la educación de los profesionales.

Una de las características clásicamente asociadas a la atención odontológica es el “miedo al dentista”: cada paciente acude con aprensiones personales, precedidas de una habitual postergación del tratamiento. Estas personas sufren generalmente de un menoscabo físico y emocional, que no solo se trata de un sufrimiento corporal sino también de un padecimiento que afecta todo su entorno y la manera de llevar su vida (16). El retraso de la atención tiende a agravar las condiciones de su salud oral, e incluso alcanza límites en los que el tratamiento, en ocasiones, involucra la extracción de múltiples dientes, aumentando los tratamientos invasivos y dolorosos, así como la probabilidad de que la experiencia en la atención sea negativa. Así, se tiende a potenciar un círculo vicioso que aumenta la posibilidad de una mala experiencia odontológica e incrementa la “vergüenza” del paciente, por su condición agravada.

Cada vez más pacientes con enfermedades crónicas consultan las especialidades odontológicas; sus relatos vivenciales y las implicancias en su propia vida enriquecen la atención, aunque lamentablemente se exagera el sufrimiento debido a que las condiciones basales los hacen susceptibles a tratamientos invasivos. Por otro lado, cada vez es más común la inserción de especialidades odontológicas, como periodoncia y cirugía maxilofacial, en los cuidados paliativos o en la evaluación previa a cirugías importantes y tratamientos oncológicos, donde los pacientes habitualmente expresan un relato único que demuestra el padecimiento y la carga familiar adicional que supone, por lo que necesitan una atención compasiva y altamente comprensiva.

Frases como “No me regañe”, “Ya sé que tenía que venir, pero no he podido”, “Postergué porque prioricé a mi familia”, “No sabe lo que me cuesta venir al dentista”,

entre otras, son un relato de la realidad de muchos pacientes que nos ponen en alerta, pues indican que no solo debemos desarrollar lo técnico-operativo de la atención odontológica, sino que igualmente es necesario acompañar en sus emociones al paciente para que un tratamiento pueda considerarse exitoso.

De esta forma, una odontología narrativa, con sus potencialidades y aportaciones, permite crear una relación estrecha entre profesionales, pacientes y sus familias, ayuda a las personas a confiar más en quien las atiende, permite obtener mejores resultados en su tratamiento y garantiza un mayor compromiso con la terapia (17). No podemos olvidar que cada paciente representa una realidad diferente y compleja, una variación individual y muy personal, por lo que la narrativa de una misma situación o evento va a ser distinta a la de otra persona que tenga el mismo trastorno. Su biografía hará la diferencia.

## CONCLUSIONES

La odontología narrativa puede ser un medio para mejorar la conexión entre profesionales y pacientes, ya que humaniza la atención odontológica y crea alianzas terapéuticas. Este nexo permitirá un mayor compromiso de los pacientes y una atención más eficaz. El desarrollo de la narrativa en las profesiones sanitarias no puede dejar por fuera a la odontología, que si bien no se relaciona mayoritariamente con la vida y muerte de las personas, sí involucra el padecimiento de una afección que no solo implica dolor o molestias físicas, sino además secuelas estéticas, afectivas, sociales y un gran impacto en la autoestima. Esta práctica se puede considerar una oportunidad de *justicia social*, que asegura el equilibrio y la paridad en la relación clínica, democratizándola (18).

Para desarrollar una relación clínica basada en la empatía y en la compasión, los modelos tradicionalmente propuestos no son suficientes (19, 20). Los modelos *paternalista e informativo* no incluyen la historia narrativa del paciente, ya que se centran en el conjunto de signos y síntomas presentes; el modelo *interpretativo* busca identificar los valores presentes en la historia narrativa del paciente, para luego entregar la opción terapéutica más correcta con base en su análisis; por su parte, el modelo *deliberativo* busca ayudar a elegir, acompañando el proceso. En estos dos últimos modelos, la narración es instrumentalizada y enfatiza en la evaluación del paciente con el fin de elegir lo mejor para él. Por ello, es necesario proponer una nueva relación clínica mediada por el modelo narrativo, en donde los valores del paciente estén abiertos al debate y sean fruto de su narración secuencial, obtenida de la deliberación con el clínico.

Adquirir una competencia narrativa implicará interpretar las inquietudes y aprensiones de los pacientes, y así, con base en la comprensión del relato en primera persona y en el necesario proceso intersubjetivo que ello genera, es viable compartir el camino del cuidado, en este caso de la persona que cursa alguna anomalía odontológica. En este proceso, el paciente mantendrá su autonomía, participará de las decisiones y lo hará con la confianza nacida en el respeto y validación de su relato, lo que será posible debido a las habilidades comunicativas implícitas en la práctica del método narrativo en los cuidados sanitarios (21).

Por las razones expuestas, proponemos que las instituciones formadoras en odontología adopten la filosofía de la medicina basada en narrativas para un desarrollo de la profesión centrada en el paciente, con mayor empatía, afiliación y compasión por ellos y para una mejor com-

prensión del propio profesional y de los sentimientos que explora frente al sufrimiento de sus pacientes. Para ello, los estudiantes deben realizar actividades de lectura comprensiva, redacción de historias, cuentos o poesía, y de expresiones artísticas, por ejemplo, visuales, que aumenten sus propias capacidades de narración e interpretación de la realidad. No podemos olvidar que el paciente que tenemos en frente, durante el trabajo odontológico asistencial, posee su propia historia, con una construcción única de su padecimiento y de las causas que lo producen. Por ello, poder interpretarlo gracias al desarrollo de competencias narrativas nos permitiría complementar nuestro examen clínico.

El cuidado que proponemos, en el que el saber científico actualizado y centrado en evidencias es complementado con el conocimiento proporcionado por metodologías narrativas, es una propuesta que humaniza la atención de los profesionales en odontología, de acuerdo con la revisión que presentamos y con nuestra interpretación. Al mismo tiempo, integra las visiones de un equipo de salud en torno a una práctica más compasiva y personalizada gracias al valor del relato, contribuyendo de esa forma a una construcción compartida de las iniciativas que marcarán el cuidado odontológico centrado en la persona. Esta forma de educar a los profesionales y de actuar con los pacientes está en línea con el contrato social propio de las profesiones sanitarias, entre las que se incluye la atención dental.

---

## REFERENCIAS

---

1. Jofré P. Orígenes de la medicina basada en narrativas (MBN). En: Jofré P, Soto C, Vergara R, editores. Medicina narrativa: humanismo para la salud. 1.ª ed. Valparaíso: Editorial UV de la Universidad de Valparaíso; 2021. pp. 9-13.

2. Vergara R. Complementariedad entre medicina basada en narrativas y medicina basada en evidencias. En: Jofré P, Soto C, Vergara R, editores. *Medicina narrativa: humanismo para la salud*. 1ª ed. Valparaíso: Editorial UV de la Universidad de Valparaíso; 2021. pp. 15- 21.
3. Urday-Fernández D, Cuba-Fuentes MS. Medicina narrativa. *An Fac Med*. 2019;80(1):109-13. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15880>
4. Kottow M. ¿Filosofía de la medicina? En: Kottow M, editor. *El pa(de)ciente: la medicina cuestionada. Un testimonio*. Santiago de Chile: Ocho Libros Editores; 2014. pp. 163-6.
5. Uribe S. ¿Qué es la odontología basada en la evidencia? *Rev Fac Odontol Univ Valparaíso*. 2000;2(4):281-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-285700>
6. Bonfill X, Gabriel R, Cabello J. Evidence based medicine. *Rev Esp Cardiol*. 1997;50(12):819-25. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0300-8932\(97\)74688-8](https://doi.org/10.1016/S0300-8932(97)74688-8)
7. Sacristán JA. Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. *Rev Clin Esp*. 2013;213(9):460-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2013.05.014>
8. Godoy J, Barraza J. La ficha clínica mirada desde la legislación chilena actual. *Acta Bioeth*. 2018;24(2):181-8. DOI: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2018000200181>
9. Rodríguez M, Couto MD, Díaz N. Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odontol Venez*. 2015;53(3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>
10. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit*. 2016;30:93-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
11. Kottow M. ¿Bioética narrativa o narrativa bioética? *Rev Latinoam Bioet*. 2016;16(2):58-69. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.1763>
12. Mandel ED. Narrative Medicine: A re-emerging philosophy of patient care. *Clin Rev*. 2019 Sep;29(2):8e-14e. Disponible en: <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/CR02909008.PDF>
13. Nussbaum M. La imaginación narrativa. En: Harvard University Press, editor. *El cultivo de la humanidad*. 1ª edición en español. Barcelona: Espasa Libros; 2005. pp. 117-48.
14. Milota MM, vanThiel GJMW, van Delden JJM. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review. *Med Teach*. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584274>
15. Huang YK, Chen YT, Chang YC. Initiating narrative medicine into dental education: opportunity, change, and challenge. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(12):2191-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.06.008>
16. Oliva J. La bioética y la deliberación moral en odontología. En: Beca JP, Astete C, editores. *Bioética clínica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.; 2012. pp. 556-67.
17. Banfi P, Cappuccio A, Latella ME, Reale L, Muscianisi E, Marini MG. Narrative medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: the first experience applying parallel chart in Italy. *Int J COPD*. 2018;13:287-97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.06.008>
18. Lapertosa A. Educación médica basada en narrativas como instrumento de justicia social. En: Jofré P, Soto C, Vergara R, editores. *Medicina narrativa: humanismo para la salud*. 1ª ed. Valparaíso: Editorial UV de la Universidad de Valparaíso; 2021. pp. 91-6.
19. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*. 1992;267(16):109-26. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480160079038>
20. Lázaro J, Gracia D. La relación médico-enfermo a través de la historia. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29(supl.3):7-17. DOI: <https://doi.org/10.4321/S1137-66272006000600002>
21. Krogh E, Medeiros S, Bitran M, Langer ÁI. Mindfulness y la relación clínica: pasos hacia una resiliencia en medicina. *Rev Med Chile*. 2019;(147):618-27. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500618>