

## UNA REVOLUCIÓN SILENCIOSA EN EL MUNDO DE LOS CUIDADOS<sup>1</sup>

A QUIET REVOLUTION IN THE CARE WORLD

UNE RÉVOLUTION SILENCIEUSE DANS LE MONDE DES SOINS

Laura Pérez Marrero

Universidad de Granada

[laurapermar@correo.ugr.es](mailto:laurapermar@correo.ugr.es)

Fecha de recepción: 01/04/2025

Fecha de aceptación: 27/06/2025

DOI: <https://doi.org/10.30827/tn.v8i2.34315>

[Galichon, Isabelle. *Manifeste pour la médecine narrative. Pour une politique de la littérature dans le soin*. Burdeos, Éditions Le Bord de l'eau, 2024]

**Resumen:** Isabelle Galichon defiende en este manifiesto un giro humanístico, artístico y literario en el ámbito de los cuidados sanitarios. Galichon, cotitular de la cátedra de Medicina Narrativa en la Universidad de Burdeos, acompañada por Rita Charon en el preámbulo, describe la medicina narrativa como nueva disciplina, una práctica clínica interdisciplinar que pone en el centro la atención al relato como experiencia sensible, tanto en su dimensión teórica como aplicada. En el primer ámbito, el *Manifeste pour la médecine narrative* entronca con conceptos teóricos como el *cuidado de sí* de Foucault en su dimensión etopoética y eco-poética, y con otros marcos pro-

<sup>1</sup> Esta reseña se ha elaborado en el marco de una ayuda del Programas de Becas de Iniciación a la Investigación para Estudiantes de Grado Universidad de Granada-Banco Santander, modalidad A.1.

pios del campo literario y filosófico, como la hermenéutica ricoeuriana o la atención estética de Pierron. Desde el punto de vista aplicado, plantea una metodología para la formación del personal sanitario y administrativo, con el fin de desarrollar un modo de relación sensible en el entorno sanitario, tanto a nivel clínico como institucional, integrando el momento del cuidado en una reflexión y una experiencia estéticas. Partiendo de los presupuestos de la política de la literatura, su objetivo último es rehacer las instituciones sanitarias, lograr lo que Rancière denominaría una modificación de la repartición de lo sensible.

**Palabras clave:** medicina narrativa; políticas de la literatura; etopoética; ecoopoética; prácticas de sí.

**Abstract:** In this manifesto, Isabelle Galichon argues for a humanistic, artistic and literary shift in the field of health care. Galichon, co-chair of Narrative Medicine at the University of Bordeaux, accompanied by Rita Charon in the preamble, describes narrative medicine as a new discipline, an interdisciplinary clinical practice that focuses on narrative as a sensitive experience, in both its theoretical and applied dimensions. In the first area, *Manifeste pour la médecine narrative* connects with theoretical concepts such as Foucault's care of the self in its ethopoetic and ecoopoetic dimension, and with other frameworks from the literary and philosophical fields, such as Ricœurian hermeneutics or Pierron's aesthetic attention. From an applied point of view, it proposes a methodology for the training of healthcare and administrative staff, with the aim of developing a sensitive way of relating in the healthcare environment, both on a clinical and institutional level, integrating the moment of care into an aesthetic reflection and experience. Based on the assumptions of the politics of literature, its aim is to remake health institutions, to achieve what Rancière would call a modification of the distribution of the sensitive.

**Keywords:** Narrative medicine; Politics of literature; Ethopoetics; Ecoopoetics; Practices of the self.

**Résumé :** Dans ce manifeste, Isabelle Galichon plaide pour un virage humaniste, artistique et littéraire dans le domaine de la santé. Galichon, co-responsable de la chaire de Médecine Narrative à l'Université de Bordeaux, accompagnée de Rita Charon dans le préambule, décrit la médecine narrative comme une nouvelle discipline, une pratique clinique interdisciplinaire qui s'intéresse au récit comme expérience sensible, dans ses dimensions théoriques et appliquées. Dans le premier

domaine, le *Manifeste pour la médecine narrative* rejoint des concepts théoriques tels que le soin de soi de Foucault dans sa dimension éthopoétique et écopoétique, et d'autres cadres issus des domaines littéraires et philosophiques, comme l'herméneutique ricœurienne ou l'attention esthétique de Pieron. D'un point de vue appliqué, il propose une méthodologie pour la formation du personnel soignant et administratif, dans le but de développer un mode de relation sensible dans l'environnement des soins de santé, tant au niveau clinique qu'institutionnel, en intégrant le moment des soins dans une réflexion et une expérience esthétiques. Basé sur les hypothèses de la politique de la littérature, son but ultime est de refaire les institutions de santé, pour atteindre ce que Rancière appellerait une modification de la distribution du sensible.

**Mots-clés** : médecine narrative ; politique de la littérature ; éthopoétique ; écopoétique ; pratiques du soi.

Estamos ante “un manifiesto para impulsar otra posibilidad en el cuidado”<sup>2</sup> (Galichon 16). Un manifiesto es un acto de fundación discursiva, puede generar una realidad otra, no solo describe un estado de las cosas, sino que lo instituye: es un acto performativo, da existencia a aquello que proclama. Se sobrepasa el ámbito literario para plantear una reflexión pública de carácter político. Esta dimensión política de la medicina narrativa, uno de los ejes vertebradores del texto, se evidencia desde los principios fundacionales de la disciplina. Así, los relatos de SIDA de los 80 permitieron desdibujar las líneas de poder: contar la enfermedad era un acto político, de literatura aplicada al campo sanitario.

Otro de los pilares del libro es su atención al concepto foucaultiano de etopoética (*Hermenéutica del sujeto*), del ocuparse de sí (ἐπιμελούμενοι αὐτοῦς). Para Galichon, la medicina narrativa es etopoética porque “aborda la doble necesidad, clínica y ética, de vincular el conocimiento médico teórico con el mundo del paciente” (25); la escucha sensible permite vincular el saber científico del médico y el saber experiencial del paciente. También la imaginación es un ejercicio de alteridad<sup>3</sup>: pensar de otra manera y pensar contra uno mismo es un ejercicio ético, aceptar el pensamiento y las creencias del otro. Incluso el silencio se considera condición previa, ética y política, necesaria

2 En adelante, todos los textos procedentes de la obra reseñada que se citan entre comillas en español son traducción propia

3 Hannah Arendt en *La nature du totalitarisme*: “Solo la imaginación permite ver los fenómenos desde la perspectiva conveniente, tomar distancia de aquello que está demasiado cerca como para verlo y comprenderlo sin prejuicios ni deformaciones” (60).

para la reflexión. El carácter estético de la literatura, del arte en general, permite la sensibilización hacia la forma: la medicina narrativa armoniza el cuidado clínico del otro con el cuidado estético de sí.

El carácter etopoético del *Manifeste* conlleva una dimensión ecológica, derivada de un cuidado integrador y transversal que atiende también a la relación de la persona con el mundo, con su entorno medioambiental. La ecología de la atención y del saber es contraria a la capitalización económica del conocimiento. Así la medicina narrativa se vuelve eco-poética<sup>4</sup>.

Además, el *Manifeste* se relaciona con las políticas del Eros desde el prefacio escrito por Rita Charon: “avanzamos hacia una práctica identificable y susceptible de enseñanza que reconoce la condición de ser mortal celebrando la de estar vivos” (12). Así, las prácticas subjetivadoras de la medicina narrativa entroncan con el cuidado de sí foucaultiano, con una transformación del sujeto a través de estos pensamientos críticos y sensibles en acto, y conectan con este deseo que algunos autores como Deleuze y Guattari (1972) han postulado como movimiento, como fuerza creativa y productiva. Refiriéndose a las prácticas narrativas de esta nueva disciplina, Galichon las considera vinculadas a “lo que podríamos llamar, con Spinoza y Deleuze, un aumento de la potencia de existir: la alegría, el deseo” (75). Es una expansión, una reconfiguración del espacio de lo sensible que parte de la capacidad mutua de afectar y ser afectado.

El *Manifeste* tiene siete capítulos, precedidos de un prefacio, una nota preliminar y una introducción. En el prefacio, Rita Charon rememora el despliegue de la disciplina en la Universidad de Columbia, a comienzos del siglo XXI, a partir de la *medicina basada en la narración* (*narrative-based medicine*, Greenhalgh 1999, Greenhalgh y Hurwitz 1999)<sup>5</sup>. El centro de la medicina narrativa es la *experiencia sensible*: “una experiencia cuya resonancia con la alteridad y el colectivo da lugar a un enriquecimiento simbólico y estético” (20), a través del relato: aprehender el mundo por la narración. Las voces del médico, del paciente y del cuidador tejen una historia compartida en la que el pensamiento del cuidado es un pensamiento en acto, crítico y sensible y formado en los valores de la diferencia.

Los tres primeros capítulos plantean el desarrollo de la narratividad en sanidad, los fundamentos de la disciplina y lo que aporta al personal sanitario. En los cuatro últimos se amplía el análisis hacia la intersección entre la filosofía, la literatura y los estudios literarios.

4 La eco-poética es considerada por críticos como Knickerbocker: “the next step in ecocriticism: scholars need to explore the figurative and aural capacity of language to evoke the natural world in powerful ways”, conectada directamente con la Medicina Narrativa por aplicar como ella una “práctica de la escucha” (110).

5 Posteriormente se mencionan también como antecedentes los estudios de *Illness Narratives* (Frank 1994).

El primero (*Quelle place pour la narrativité dans le soin?*) defiende que el relato, para el paciente, es una manera de dar cuenta de la experiencia sensible, una forma discursiva que permite *decir* la enfermedad incorporando incluso lo que no tiene sentido, el caos. Así se *com-prende* la enfermedad, el médico no solo cura, también cuida. El relato presenta un estatus doble: objeto de conocimiento (cuando el médico obtiene de él un diagnóstico) y proceso cognitivo (cuando el paciente cuenta su historia y le da sentido a lo que vive); con el tiempo, se convierte en un objeto fijado, un saber.

A continuación, *Qu'est-ce que la médecine narrative?* describe la disciplina por exclusión: no tiene un enfoque terapéutico, no pretende curar mediante el relato (se dirige al personal sanitario e incluso al de administración). No se interesa solo por la narratividad o el relato, sino toda la dimensión expresiva de la lengua poética. Es interdisciplinar, bebe de la antropología, el pensamiento *queer*, la filosofía estética y pragmática, la fenomenología y la hermenéutica. La medicina narrativa es “una práctica clínica reforzada por el conocimiento sobre lo que hay que hacer con las historias [...], observarlas, interpretarlas, honrarlas, y conmovirse con ellas, ser movidos a la acción”<sup>6</sup>.

La autora propone un giro epistémico y metodológico en la escena clínica: en la mirada —añadiéndole a la observación una intención estética que no disocie, sino que integre “pasar de una mirada que observa a una mirada que considera” (51)— y en el punto de vista —la escucha, herramienta esencial en el relato, se convierte en el elemento central en la relación cuidador-cuidado. Como disciplina, se despliega en tres ámbitos (clínico, pedagógico y de investigación), combina dos acciones (el acompañamiento y la formación) y ha desarrollado una metodología articulada en tres fases: 1) Lectura atenta de un texto literario, observación de una obra pictórica o cinematográfica: es el tiempo de la atención, el trabajo de interpretación. 2) Práctica de escritura creativa en resonancia con el texto o la obra anterior; es el tiempo de la representación. 3) Compartir los textos escritos y enriquecerlos mediante co-creación: es el tiempo de la afiliación.

El tercer capítulo analiza las capacidades potenciadas con esta nueva disciplina:

La escucha [“c’est avec l’écoute que le soin débute” (55)], primero una escucha profunda, entrenando la atención y presencia plenas<sup>7</sup>: el médico se convierte en testigo; luego, la escucha *фина*, con el método de *close reading*.

6 Tomamos la cita del original de Charon (4:44 - 5:37).

7 Este dejarse absorber por el relato, el dejarse ir hacia él, es para Charon “rendir homenaje a las historias de los pacientes”. Es para la autora una forma de respeto que requiere una atención sin concesión.

La imaginación, la única que, “nos permite [...] colmar el abismo que nos separa de aquello que está demasiado lejos y verlo como si nos fuera familiar” (Arendt, 45). Imaginar es un ejercicio de alteridad, es pensar de otra manera y pensar contra sí mismo; y también un ejercicio ético: aceptar el pensamiento y las creencias del otro (Galichon, 62).

La sensibilidad ampliada hacia la estética: los cuidadores conectan y trabajan con sus emociones en un *retour* (retorno) reflexivo, pero sobre todo en un *détour* (desvío) por el arte.

El silencio, condición de posibilidad, previa, ética y política, para la reflexión. Antes de la escucha es necesario el silencio, que da sentido y enriquece el relato, con lenguaje corporal y paralingüístico (66), un espacio habitado, no un vacío incómodo que deba llenarse, sino un lugar para acoger aquello que aún no puede ser dicho (67). El silencio rompe la urgencia, dilata el tiempo, ralentiza la experiencia fenomenológica del cuidado.

El cuarto capítulo nos aproxima a las *prácticas de sí* de Foucault, etopoéticas, operadores de transformación de la verdad y la experiencia vivida, el *bios*, en *ethos*, en actitud ética, en forma de vida (73). Esta creación ética y estética de sí permite reelaborar la vida para hacerla una existencia digna de ser vivida: “una vida bella y buena” (74). Las prácticas no son prescriptivistas, sino subjetivadoras, transforman al sujeto sin decirle cómo, durante el viaje, aprendiendo desde el interior. No se busca diferenciar lo verdadero de lo falso, sino generar sentido, reconociendo a la lengua todo su poder; una atención estética al lenguaje<sup>8</sup> genera creatividad y entrena la imaginación. Cuando los médicos se dirigen a los pacientes, su palabra tiene el poder de un acto. Galichon adapta la Teoría de los actos de habla de Austin (1962) al contexto clínico. El lenguaje es performativo por sus efectos perlocutivos: el diagnóstico declara la enfermedad, pero son los actos compromisivos, con el uso de verbos como “implicarse”, los que convierten al médico en cuidador; y los actos expresivos, mediante verbos como “lamentar”, permiten la compasión, una emoción a menudo proscrita en el ámbito clínico. Un acto discursivo tan complejo como anunciar una enfermedad puede ser abordado, tras la práctica literaria, desde la experiencia sensible.

En la literatura, la dimensión performativa del lenguaje es también creativa, la literatura modifica y crea aquello de lo que habla. De esto se ocupa el quinto capítulo. La literatura permite una ampliación (*élargissement*) de la percepción, es un catalizador de lo vivo, un potenciador de la experiencia sensible que extiende nuestra presencia

---

8 Un lenguaje que, nos señala Galichon, es esencial en un campo como el de los cuidados. Hace falta nombrar y hay palabras que faltan. Si un niño pierde a sus padres es huérfano, pero ¿cómo llamar a un padre que pierde a sus hijos? El lenguaje identifica espacios hasta ahora innominados.

en el mundo, y también la relación de cuidados, mediante un habla cotidiana, no técnica, que entra “en resonancia con la lengua del paciente” (96).

Los últimos capítulos amplían la experiencia estética en medicina narrativa hacia otras manifestaciones artísticas, especialmente las pictóricas: en los museos se desarrolla una experiencia crítica y sensible diferente de la profesional, es una experiencia de asombro, de desplazamiento intelectual: “el *tercer lugar* del museo acoge el formato del taller como una *heteropía* en la cual se propone una experiencia estética por mediación artística, una experiencia de extrañamiento en sí misma” (103).

En conclusión, la medicina narrativa invita al personal sanitario a atender a la forma y a la experiencia sensible en los cuidados. Propone combinar las prácticas de sí para desarrollar un cuidado ético y estético, un cuidado etopoético, y adquirir competencias narrativas, una escucha plural, una interpretación inventiva: la co-creación de un cuidado sensible. Como resultado, un gesto nuevo, una teoría de la práctica médica enriquecida en el nivel semiológico por una semiótica del tacto (113). La literatura y los estudios literarios son un enfoque disciplinar y artístico, pero también un modelo; sus herramientas conceptuales y metodológicas, aplicadas a una escritura creativa y reflexiva, permiten un nuevo modo de relación en los cuidados, a nivel clínico e institucional. Uno de los argonautas, Butes, lejos de escuchar la música de Orfeo para evitar el peligroso hechizo de los cantos de sirena, se entregó a ellos y se tiró al mar. Dice Galichon que fue Butes el único que quiso escuchar al otro, que escogió estar atento a lo que se manifestaba, aun inquietante. Es esta la escucha atenta de la medicina narrativa, una disciplina con clara dimensión política: enriquecer lo sensible también en el campo del cuidado a través de una política de la literatura en sanidad.

### **Bibliografía citada**

- Arendt, Hannah. *La Nature du totalitarisme*. París, Bibliothèque philosophique Payot, 1990.
- Austin, John L. *How to Do Things with Words*. Oxford, Clarendon, 1962.
- Charon, Rita. “Honoring the stories of illness”. Youtube, subido por TEDxTalks, 4 de noviembre de 2011, <https://www.youtube.com/watch?v=24kHX2HtU3o> 28 Jun 2025.
- Deleuze, Gilles y Félix Guattari. *El antiedipo*. Barcelona, Barral, 1972.
- Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, III. El cuidado de sí*. Barcelona, Siglo XXI de España Editores, 2005.

- \_\_\_\_\_. *La hermenéutica del sujeto*. Madrid, Akal, 2005.
- \_\_\_\_\_. "Message ou bruit?". 1966. *Dits et écrits. Tome I, 1954-1969*, Daniel Defert y François Ewald (eds.), París, Gallimard, 1994, pp. 557-560.
- Frank, Arthur W. "Reclaiming an Orphan Genre: The First-Person Narrative of Illness". *Literature and Medicine*, vol. 13, no. 1, 1994, pp. 1-21.
- Greenhalgh, Trisha. "Narrative Based Medicine in an Evidence Based World". *Bmj*, vol. 318, no. 7179, 1999, pp. 323-325.
- Greenhalgh, Trisha y Hurwitz, Brian. "Why Study Narrative?" *Bmj*, vol. 318, no. 7175, 1999, pp. 48-50.
- Knickerbocker, Scott. *Ecopoetics: The Language of Nature, the Nature of Language*. Amherst, University of Massachusetts Press, 2012.
- Rancièrè, Jacques. *Política de la literatura*. Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2011.