

## Medicina Narrativa en la superación profesional para la prevención del VIH y la Sífilis congénita

Narrative Medicine in professional development for the prevention of HIV and congenital syphilis

María Dolores Malfrán García<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2124-5579>

Rolando Bonal Ruiz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6528-1083>

María Eugenia García Céspedes<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5075-831X>

Susana Solís Solís<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0133-6206>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina No 2. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup>Hospital Clínico General Juan Bruno Zayas. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup>Facultad de Tecnología de la salud. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [doloresmalfran@infomed.sld.cu](mailto:doloresmalfran@infomed.sld.cu)

### Resumen

**Introducción:** La medicina narrativa es una herramienta de la educación médica que usa las narrativas experienciales y personales de pacientes y proveedores para aumentar la comprensión científica de la enfermedad.

**Objetivo:** Demostrar la efectividad de la medicina narrativa como herramienta pedagógica en la superación profesional para la prevención de la transmisión materna infantil del VIH y la sífilis congénita.

**Método:** se realizó una investigación mixta, en 38 médicos de familia del Policlínico José Martí de Santiago de Cuba en enero- marzo del 2024, con la ejecución de encuestas, entrevistas y grupos focales, para evaluar a efectividad del curso de medicina narrativa empleándose además el modelo de evaluación de Donald Kirkpatrick. Los resultados fueron procesados y su porcentaje fue utilizado como medida de resumen.



**Resultados:** se pudo constatar la satisfacción en el personal médico con el uso de la medicina narrativa en la prevención y control de las ITS en un 92 %; adquirieron conocimientos y destrezas en un 81, 6 % y consintieron aplicar y practicar lo aprendido en igual proporción. Los resultados de las entrevistas coinciden con lo anterior.

**Conclusiones:** Los médicos de familia percibieron las narrativas como efectivas, importantes, útiles; proponen generalizarlo en la educación médica.

**Palabras clave:** medicina narrativa, infecciones de transmisión sexual, educación médica

## Abstract

**Introduction:** The Narrative medicine is a tool of medical education that uses the experience and personal narrative of patients and suppliers to increase the scientific understanding of the disease.

**Objective:** To demonstrate the effectiveness of narrative medicine as pedagogic tool in the professional training for the prevention of maternal and child transmission of the HIV and congenital syphilis.

**Method:** A mixed investigation was carried out on 38 family doctors from José Martí Polyclinic in Santiago de Cuba during January - March 2024; with the implementation of surveys, interviews and focal groups to evaluate the effectiveness of the narrative medicine course and the Donald Kirkpatrick pattern of evaluation was also used. The results were processed and percentage was used as summary measure.

**Results:** The 92 % of medical staff were satisfied with the use of narrative medicine in the prevention and control of STIs; 81.6 % acquired knowledge and skills and they agreed to apply and practice what they learned in equal proportion. The results of interviews coincide with the above-mentioned.

**Conclusions:** Family doctors perceived narratives as effective, important and useful; they proposed to generalize it in medical education.

**Keywords:** narrative medicine; sexually transmitted infections; medical education

Recibido: 20/08/2024

Aprobado: 11/11/2024



## Introducción

El VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual causan colectivamente 2,3 millones de muertes y 1,2 millones de casos de cáncer cada año, los mismos siguen representando una carga importante para la salud pública en todo el mundo. Más de un millón de personas contraen infecciones de transmisión sexual (ITS) cada día y 4,5 millones de personas se infectan por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las hepatitis B anualmente. La respuesta mundial no va por buen camino, puesto que la mayoría de las metas de salud mundiales para 2020 no se han alcanzado.

Uno de los problemas de salud más acuciantes y prevenibles dentro de las ITS es la transmisión materno infantil (TMI) del VIH y de la sífilis congénita (SC), donde Cuba mantiene una destacada actuación mundial reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un reto para mantener la sostenibilidad de esos resultados es la capacitación efectiva de los recursos humanos y la mejora de los métodos de enseñanza que impacten en su desempeño profesional.<sup>(1)</sup>

Centrar la atención médica en los pacientes (y no en las enfermedades) implica reconocer que todos los pacientes traen sus propias historias. Si queremos ejercer una medicina centrada en el paciente, debemos “aceptar nuestra obligación de aprender a recibir estas historias”.<sup>(2)</sup>

Las narrativas son formas básicas de comunicación utilizadas para transmitir información, pero también sirven para organizar la experiencia, el pensamiento y la acción<sup>(3,4)</sup>, generan un puente entre la biomedicina moderna, la experiencia vivida del paciente; entre el que cuenta la historia y el que la escucha. Pueden desestructurar la forma en que usualmente aprenden a practicar los profesionales de salud, redescubriendo la singularidad de cada persona frente a la enfermedad, nos ofrecen “la experiencia de vivir a...” y no simplemente “el conocimiento sobre...” los personajes de la historia.<sup>(2)</sup>

Medicina narrativa, es una innovación reciente en la formación, la investigación y la práctica clínica que reconoce la capacidad humana de contar historias como eje primordial para la atención sanitaria. Las personas son narradores de historias, y las historias de los pacientes son clave para comprender sus problemas, situaciones e inquietudes en materia de atención médica y para negociar un tratamiento eficaz.<sup>(3)</sup>



De modo que a enseñanza efectiva de la prevención y control de las ITS representan un reto importante, por el estigma, prejuicios tanto en pacientes como en proveedores de salud, que aún persisten, se necesita un enfoque no tradicional para mejorar la enseñanza y aprendizaje del personal de salud, por lo que el objetivo de este escrito es demostrar la efectividad de la medicina narrativa como herramienta pedagógica en la superación profesional para la prevención de la TMI del VIH y la sífilis congénita.

## Método

Se realizó una investigación mixta, en el periodo enero y marzo 2024, usando el enfoque fenomenológico.

*Población:* 38 médicos, 30 que laboran en consultorios médicos de familia, 4 jefes de Grupos Básicos de Trabajo y 4 directivos de Docencia y Asistencia Médica del área de salud "José Martí Pérez" del municipio Santiago de Cuba, Provincia Santiago de Cuba.

La investigación se realizó a través de un Curso de Medicina Narrativa, se realizaron encuestas, grupos focales y entrevista. En lo cuantitativo se aplicó el modelo de evaluación de Donald Kirkpatrick<sup>(5)</sup>, para evaluar la efectividad de la medicina y herramientas narrativas utilizadas, estas últimas elaboradas por la primera autora.

Se aplicaron dos instrumentos:

- Cuestionario de 20 preguntas para los médicos de la familia aplicado como pre y post test al inicio y al final del curso, para evaluar los conocimientos sobre la prevención de la TMI del VIH y la SC con una evaluación de 100 (5 para cada pregunta) en la que se estableció una evaluación según resultados: Muy Bajo menos de 70, Bajo de 70-79, Medio de 80-89, Alto de 90-100 puntos.
- Cuestionario tipo *Likert* de cinco puntos (de 'muy en desacuerdo' a 'totalmente de acuerdo') de 1 a 5.

En el Modelo de evaluación de Kirkpatrick, la acción formativa impacta en los participantes a través de los niveles de reacción, aprendizaje y en la organización de los límites de aplicabilidad, así como los resultados. <sup>(5)</sup>



- Nivel 1 (reacción): satisfacción de los participantes del curso, por medio de entrevistas estructuradas, grupos focales o encuestas de satisfacción. Para ésta evaluación se utilizó un cuestionario tipo Likert.
- Nivel 2 (aprendizaje): adquisición de conocimientos, destrezas y cambio en las percepciones hacia lo aprendido.
- Nivel 3 (conducta): disposición para aplicar los conocimientos, destrezas y practicar lo aprendido en el lugar donde se desempeñan profesionalmente. Cabe destacar que por las observaciones y entrevistas realizadas se tuvieron en cuenta los cambios ocurridos en la comunicación, modo de actuación del profesional, la respuesta integrada a los procesos, y la información recogida de los grupos focales y las entrevistas a profundidad
- Nivel 4 (resultados): resultados en los pacientes o la salud como consecuencia del programa. En entrevistas realizadas y los grupos focales se constató sobre los resultados que evidenciaran cambios positivos al respecto.

El curso brindó 3 conferencias especializadas y tres clases prácticas, con temas relacionados con medicina narrativa, formación médica, desempeño profesional, prevención de la TMI del VIH y la SC, así como las esencialidades en comunicación para estos temas.

En el curso se utilizaron los siguientes materiales narrativos:

- Resúmenes técnicos de 2 casos SC y otros 2 de TMI de VIH del año 2023, sin datos de identificación de pacientes ni proveedores de salud involucrados en éstos.
- Historias simuladas resultantes de las entrevistas a 2 médicos involucrados en la incidencia de casos de TMI de SC y de VIH.
- Textos literarios de las ediciones de los libros del Dr. Jorge Pérez Ávila: "Sida Confecciones a un médico" (Editorial Lazo Adentro. Abril. Habana. Cuba. 2006) y "Sida: nuevas confesiones a un médico" (Casa Editora Abril. Habana. Cuba. 2012)
- Historias de personas viviendo con VIH (PVV) de la serie: "Viviendo, conviviendo y conociendo del VIH" (Cuba. 2010), del Centro Nacional de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - sida.



- Fragmentos de materiales audiovisuales como: la Historia de Laurita y la Historia de Ludmila, Mujer y VIH: Testimonios de vida y esperanza, y de la película cubana "Viviendo al Límite" Documental de Belkis Vega (2004)

Se realizó revisión bibliográfica de la medicina narrativa en general, y en la educación médica, principalmente en los últimos 5 años, se utilizaron bases de datos científica como Scielo, LILAC, Pubmed.

## Resultados

Resultados del curso según niveles del Modelo de Donald Kirkpatrick.

### Nivel uno

Los resultados, evidencian las reacciones positivas de los cursistas en las intervenciones de medicina narrativa, efectos positivos, como satisfacción, placer, su recomendación a otros colegas, y la motivación en un promedio de respuestas entre 4,7-4,9 (Likert 1-5). Sin dejar de ser relevante el 3,8 y 3,6 alcanzado en lo que respecta a la posibilidad de aplicar lo aprendido y emplear el conocimiento en la atención de las ITS, respectivamente. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Resultados promedio del Cuestionario Tipo Likert para Nivel 1 (N = 38).

Categorías	Promedio
Pareció atractivo el curso	4,9
Valió la pena el tiempo dedicado a la capacitación	4,7
Puedes aplicar lo que has aprendido a tu trabajo	3,8
Gustó el estilo o el método de capacitación	4,8
Consideran haber aprendido algo nuevo en el curso.	4,9
Lo cree necesario para la práctica medica	4,9
Puede aplicarse el conocimiento en la atención de las ITS.	3,6
Es acertada la enseñanza a través de historias de vidas	4,9
Recomendarían el curso a sus compañeros	4,9
Se sienten más motivados.	4,9

Resultados reflejados en los grupos focales:



*“Entendí las reacciones de muchos pacientes incluso de algunas gestantes ante la realización de las pruebas de VIH y las serologías, sobre todo en aquellas gestantes en las que los esposos se niegan a estudiarse”*

*“Me correspondió revisar solo una historia, me leí el libro completo, me siento mejor ser humano y eso también me hace sentir mejor médico y mejor preparada para estos temas”*

*“Nunca como hasta ahora le había dado tanto peso a la historia de vida de los pacientes”*

*“Es muy útil esta medicina y no solo para las ITS, existen otras enfermedades que se requiere de tiempo para escuchar al paciente si queremos cambiar comportamientos”.*

Ocho de las respuestas de los cursistas fueron en Desacuerdo y 16 respuestas medias (indiferentes), relacionadas con la aplicación de lo aprendido (3 y 8) y su aplicación en la atención a las ITS (5 y 8) respectivamente (Tabla 2)

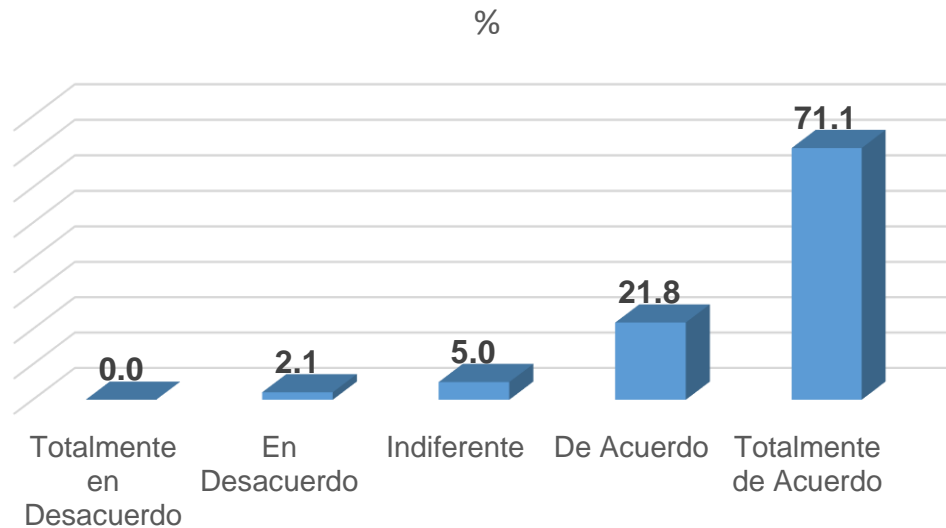
**Tabla 2.** Respuestas según ítems del Cuestionario Tipo Likert para Nivel 1 (N = 38).

Categorías	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
Pareció atractivo el curso	0	0	0	4	34
Valió la pena el tiempo dedicado a la capacitación	0	0	3	5	30
Puedes aplicar lo que has aprendido a tu trabajo	0	3	8	20	7
Gustó el estilo o el método de capacitación	0	0	0	8	30
Consideran haber aprendido algo nuevo en el curso.	0	0	0	5	33
Lo cree necesario para la práctica medica	0	0	0	5	33
Puede aplicarse el conocimiento en la atención de las ITS.	0	5	8	21	4
Si es acertada la enseñanza a través de historias de vidas	0	0	0	5	33
Si recomendarían el curso a sus compañeros	0	0	0	5	33
Si se sienten más motivados.	0	0	0	5	33

No obstante, a los resultados antes mencionados, 92,9 % tuvo respuestas muy positivas, 71,1 % Totalmente de acuerdo, 2,8 % De acuerdo, solo un 5 % Indiferente (ni de acuerdo



ni en desacuerdo) y 2,1 % en Desacuerdo (Grafico 1), al respecto predominó la falta de tiempo, y privacidad



**Grafico 1:** Respuestas según respuestas del Cuestionario Tipo Likert para Nivel 1 (N = 38)

De los resultados “en desacuerdo e Indiferentes” en la escala de Likert, se refirieron al tiempo y la presión de trabajo para poder escuchar las historias de los pacientes, siendo muy aceptadas las historias simuladas de los médicos.

*“No hay tiempo, ni privacidad siempre para poder escuchar todas las historias”, son temas para lo cual siempre no se está preparado”*

*“Al menos conocimos en el curso alternativas para lograrlo y servicios de apoyo para esas necesidades individuales”.*

*“Es cierto que cada paciente es un “libro” de enseñanzas y una guía para decidir qué hacer hasta con su propia situación de salud, pero se necesita tiempo”.*

*“Las prioridades de la atención medica no van encaminadas a ese tipo de medicina, la presión del PAMI y las epidemias solo dejan espacio para aplicar lo que dicen los protocolos de cada enfermedad”,*

Se percibe a la medicina basada en narraciones como “agradable y transformadora”, se refirieron a la experiencia como “esclarecedora”, “estimulante” y “humanizante”.

## Nivel dos

Cada cursista tenía como antecedente el haber recibido temas de capacitación sobre las ITS, el VIH, la TMI durante 6 semanas previas como parte de una estrategia de





superación profesional, para evaluar la efectividad de este curso, se aplicó un test antes de iniciar y finalizado éste, en un cuestionario agrupados en 4 temas: TMI de Sífilis, TMI de VIH, Prevención y Educación, también se tuvo en cuenta la información recogida en los grupos focales y entrevistas. No hubo cursistas con evaluaciones de muy bajos conocimientos.

Los resultados mostraron amplios conocimientos antes de la intervención, en aspectos relacionados con la TMI de sífilis y VIH 65,8 % y 42,1 % respectivamente, no así los relacionados con la Prevención y Educación donde predominaban los medios 55,3 % y 47,4 % y los evaluados de bajo eran superiores a los altos 31,6 y 42,1 % cada uno.

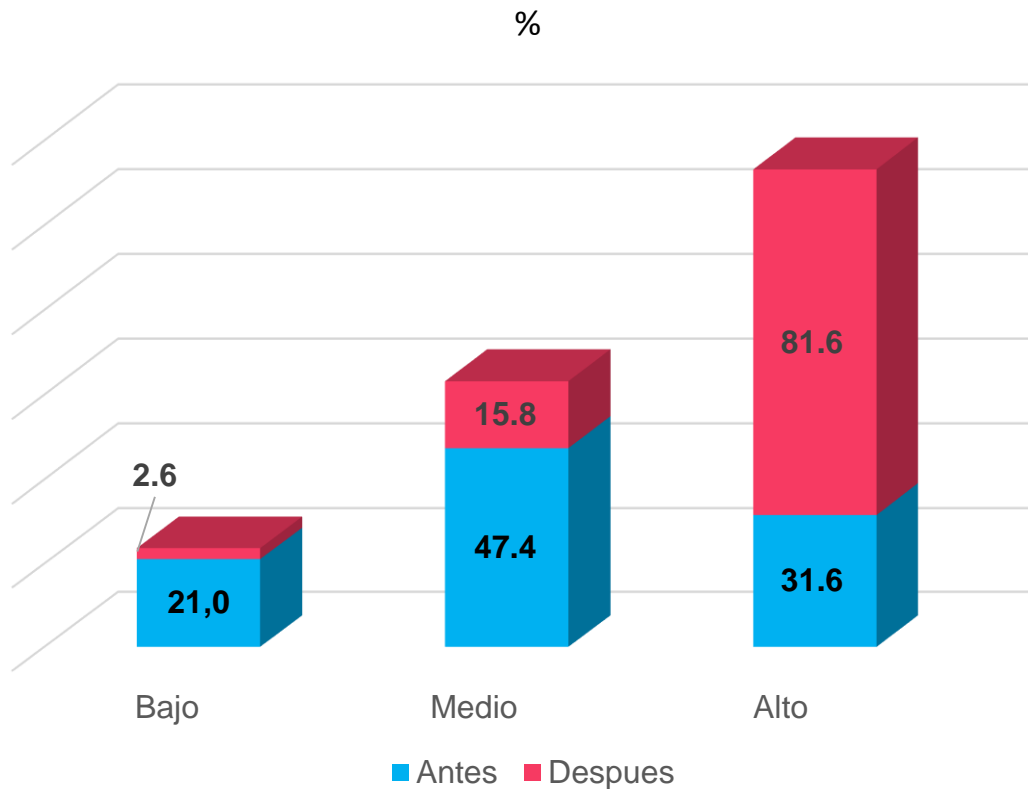
Tras el curso con el aprendizaje a través de las historias de pacientes y proveedores, se alcanzaron porcentajes superiores en los conocimientos evaluados de alto en la TMI de Sífilis (65,8-92,1 %) y de VIH (42,1-86,8 %), muy superiores los alcanzados en los aspectos de prevención y educación: 76,3 contra 13,2 % y 78,9 contra 10,5 % respectivamente. No hubo conocimientos evaluados de bajo en Sífilis y VIH y se redujo a solo un 7,9 % en Prevención y Educación. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Conocimientos Específicos de los cursistas antes y después (N = 38).

Conocimientos	Evaluación	Antes		Después	
		No	%	No	%
TMI de Sífilis	Bajo	3	7,9	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	Medio	10	26,3	3	7,9
	Alto	25	65,8	36	<b>92,1</b>
TMI de VIH	Bajo	8	21,1	0	<b>0,0</b>
	Medio	14	36,8	5	13,2
	Alto	16	42,1	33	<b>86,8</b>
Prevención	Bajo	12	31,6	3	7,9
	Medio	21	55,3	6	15,8
	Alto	5	<b>13,2</b>	<b>29</b>	<b>76,3</b>
Educación	Bajo	16	42,1	3	7,9
	Medio	18	47,4	5	13,2
	Alto	4	<b>10,5</b>	<b>30</b>	<b>78,9</b>

De manera general el nivel de conocimiento después de impartido el curso de Medicina Narrativa se elevó 81,6 % en los cursistas evaluados con calificación de alto, 15,8 % de medio y solo 2,6 % de bajo, respecto al 31,6, 47,4 y 21,0 % de inicio respectivamente (Gráfico 2)





**Grafico 2.** Conocimientos General de los cursistas antes y después (N = 38).

Los cursistas expresaron que los temas sobre medicina narrativa y comunicación en las prácticas a través de la reflexión de las historias revisadas, les ayudo a comprender que los pacientes son más que las dolencias que los lleva a una consulta y que su enfermedad.

Según palabras de los participantes, reconocen en el grupo focal a la formación y la superación basada en la narrativa como una herramienta pedagógica para aprender unos de otros a través de la interacción y la reflexión, más allá de las formas tradicionales de enseñanzas limitada a contenidos específicos o relaciones entre cursistas y facilitadores.

Hubo expresiones de cursistas como:

*“esta metodología te permite decir lo que piensas sin miedo a equivocarte aun cuando digas un disparate.....”, “esta manera de intercambiar deja a su vez vivencias que te hacen reflexionar y hasta evitar cometer los mismo errores, pero sin cuestionamientos, en varios ejemplo me sentí reflejada varias veces y pude ver cómo hacer las cosas mejor....”, “ojala las discusiones de casos en las áreas de salud tuvieran esta forma pedagógica, permitiría mejor comprensión de los temas.....”*



### Nivel tres

La utilización de las narrativas registró una mejora significativa. Se realizó un ejercicio de análisis de 2 casos de TMI, uno de sífilis y otro de VIH, con 2 informes diferentes de los mismos casos, uno del informe técnico para la discusión docente y otro con las historias y vivencias de los casos y proveedores.

Los asistentes manifestaron una mayor comprensión y capacidad de comunicación con los testimonios, vivencias de los casos y proveedores. Según datos de encuestas y grupos focales, las sesiones proporcionaron el desarrollo de habilidades de comunicación específicas como la observación, paciencia y la empatía. En el grupo focal, un médico planteó:

*“no solo valen las historias de los pacientes, también han sido importantes las historias de los proveedores revisadas, sobre todo para los decisores que no entienden la conducta médica, y que los errores no son por indolencia, pueden ser quizás por no conocer las historias de los pacientes, pero quien conoce las historias de los médicos, también dejan enseñanzas válidas para la toma de decisiones institucionales” .....*

Los estudiantes que experimentaron la narrativa sanitaria en materia de prevención de la TMI de la SC y el VIH expresaron que tales habilidades han mejorado su práctica como médicos:

*“ser capaz de incorporar la narrativa me hará un mejor comunicador y un mejor proveedor” y “escuchar en una narrativa la situación de una gestante o una pareja y sus preocupaciones por el producto de su concepción y lo que siente acerca de la enfermedad y las probabilidades de infectar a su bebe. . . nos hace ser mejores seres humanos, nos da la oportunidad de ayudar, y no solo como médico”.*

### Nivel cuatro

En este nivel se exploraron los cambios en las relaciones interpersonales y las prácticas institucionales:

### Discusión

Los profesionales de la salud, sobre todo los médicos y médicas, erróneamente se centran en «resolver enfermedades», pensando en ellas como un fin, dejando de lado la dolencia, expresada de diferentes maneras por los pacientes, las que muchas veces no



suelen coincidir con los patrones aprendidos sobre enfermedad. El profesional de la salud debe estar preparado para acompañar y comprender la dolencia (sentimientos, ideas, expectativas y alteración de la función que ocasionan una situación relacionada con la salud) y así poder validar la lucha constante que tiene el paciente con una enfermedad para la que en ocasiones no se encuentra respuesta en la terapéutica médica.<sup>(6)</sup>

Tal es el caso de las ITS y el VIH, para las cuales aun cuando para la mayoría existen respuestas terapéuticas, una adecuada respuesta no es suficiente con el conocimiento de la enfermedad. En lo que es necesario evitar errores por no saber escuchar, ni saber decir, equívocos que denoten prejuicios, estigmas y que alejen al paciente de esa conexión necesaria con el médico, que permita entre ambos diseñar el camino a seguir para modificar los riesgos.

Los cursistas expresaron:

*“Tenemos la teoría, sabemos reconocer las conductas de riesgos, pero no siempre están tan visibles en las personas, solo cuando los dejas hablar de los que quiere ser escuchado, es que lo logras ver”*

*“Hay que desprejuiciarse para lograr una buena comunicación con las personas” “Cada quien tiene una historia y ninguna historia es igual por mucho que se parezcan, por tanto, la conducta medica va en esa correspondencia”*

*“Que difícil se hace indicar una prueba de VIH, cuando el interés es del médico y no de la persona, como cuando el esposo o pareja de una gestante se niega a estudiar, entendí ahora la importancia de la consejería pre-test y el consentimiento informado”.*

En las poblaciones claves y vulnerables para las ITS, así como en las gestantes y sus esposos, no es posible lograr que entiendan y acepten la necesidad de conocer su estado serológico respecto a la Sífilis y al VIH, si no se les hace parte de esa comprensión, a partir de establecer un nexo desde una adecuada comunicación, en la que sus historias o las historias del mismo médico, generen la necesidad de saber ese estado serológico, como necesidad no solo para el médico sino para las propias personas, lo cual a su vez deja las condiciones creadas para el continuo de la atención y cuidados de éstas, independientemente de los resultados de los estudios serológicos, con ese nivel de atención “las personas regresan” al servicio de salud.

En los últimos años ha existido un creciente interés por el significado y papel de la narrativa en la vida humana, se ha considerado como esencial para la comprensión de



nuestra vida personal, del papel de los valores éticos y del sufrimiento humano. Esta visión es la base de que se reclame para la narrativa y la narratividad un papel central en medicina.<sup>(7,8,9)</sup>

Existen otros autores que exploran la narrativa de los pacientes que padecen y viven con ITS y lo usan para la enseñanza de estudiantes y profesionales de salud, tal es el caso de Antinori et al en Italia, Moleka en el Congo, y Namer y colegas en una investigación internacional de investigadores de Alemania, Países Bajos y Estados Unidos.<sup>(10,11,12)</sup>

Restallet *al*, en Canadá utilizaron las narraciones de estos pacientes, así como fotografías y sus diarios, para sensibilizar y trazar estrategias para los proveedores de atención médica y los responsables de las políticas de salud a fin de tomar acciones concertadas para apoyar y ayudar a los pacientes con estas afecciones a resistir los estigmas.<sup>(13)</sup>

De manera general Remein y colegas encontraron en una revisión sistemática de varios artículos que la enseñanza a través de las narraciones de la experiencia humana, ofrecía varios beneficios entre ellos una alta satisfacción de los participantes, mejoras en competencias como la construcción de relaciones, la empatía, la adopción de perspectivas/reflexión, la resiliencia y la detección/mitigación del agotamiento, la confianza/logro personal, la competencia narrativa en sí y la investigación ética.<sup>(14)</sup>

Los autores no encontraron en América Latina en las bases de datos revisadas, referencias del uso en la enseñanza del tema de las ITS mediante la medicina narrativa, resultó interesante una experiencia colombiana que usa la narrativa del paciente como estrategia terapéutica para otros pares.<sup>(15)</sup> No se encontraron artículos que la trataran específicamente en la TMI del VIH y la Sífilis congénita.

A modo de conclusión podemos afirmar que la medicina narrativa en la prevención de las ITS, y en particular de la TMI del VIH y la Sífilis congénita, ofrece una prometedora visión para la enseñanza-aprendizaje de estos temas, tanto para los pacientes como para los prestadores de servicios. Los médicos de familia percibieron las narrativas como efectivas, importantes, útiles en el ámbito de este curso, proponen generalizarlo en la educación médica.

## Referencias bibliográficas

1. OMS. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. © Organización



Mundial de la Salud 2022. [citado 20/08/2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361201/9789240053830-spa.pdf?sequence=1>

2. Kirmayer L J, Gómez-Carrillo A, Sukhanova E, Garrido E. Narrative Medicine. In: Mezzich, J.E., Appleyard, W.J., Glare, P., Snaedal, J., Wilson, C.R. (eds) PersonCentered Medicine. Springer, Cham 2023. [citado 20/08/2024] Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-17650-0\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-031-17650-0_14)

3. Loy M, Kowalsky R. Narrative Medicine: The Power of Shared Stories to Enhance Inclusive Clinical Care, Clinician Well-Being, and Medical Education. Perm J. 2024 Jun 14;28(2):93-101. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11232909/>

4. Urday-Fernández D, Cuba-Fuentes M. Medicina narrativa. An Fac med. 2019 [citado 20/08/2024];80(1):109-13. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15880>

5. Kirkpatrick DL. Thefourlevels of evaluation. In: EvaluatingCorporate Training: Models and Issues. Springer, Dordrecht; 1998 [citado 20/08/2024]. [https://doi.org/10.1007/978-94-011-4850-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-94-011-4850-4_5)

6. Cuba Fuentes MS, Cruz Preciado LY Preciado, Mejía Victorio CS (edits). Narrativas desde la atención primaria de salud: historias de salud y enfermedad narradas por profesionales de la salud. Fondo Editorial UPCH, Lima Perú. 2021

7. Soto-Faúndes C, Pérez-Villalobos C. Profesionalismo y medicina narrativa. Rev. méd. Chile. 2022 Sep [citado 20/08/2024]; 150(9):8-113 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872022000901234&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000901234&lng=es)

8. Krinock M, Defenbaugh N, DeTurk S, Pellegrino A. Anintroduction to narrativemedicine. International Journal of Academic Medicine. 2020;6(2):121-3. DOI: 10.4103/IJAM.IJAM\_68\_20

9. Butchart L, Parsa S. Narrative Medicine Theory and Practice: The Double Helix Model. Med Humanit. 2024 Feb 22;50(1):153-161.

10. Antinori A, Vergori A, Ripamonti D, Valenti D, Esposito V, et al. Investigating coping and stigma in people living with HIV through narrative medicine in the Italian multicentre non-interventional study DIAMANTE. Sci Rep. 2023 Oct 17 [citado 20/08/2024];13(1):17624. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10582167/>



11. Moleka P. Unveiling the power of disclosure: Transforming HIV stigma through personal narratives. *World Journal of Internal Medicine and Surgery*. 2024 [citado 20/08/2024];1(2):17-22. Disponible en: [https://wjims.com/admin/assets/article\\_issue/1712321482wjims\\_2024.pdf](https://wjims.com/admin/assets/article_issue/1712321482wjims_2024.pdf)
12. Namer Y, Drüke F, Razum O. Transformative Encounters: A Narrative Review of Involving People Living With HIV/AIDS in Public Health Teaching. *Public Health Rev*. 2022 Jun 22 [citado 20/08/2024];43:1604570. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9258193/>.
13. Restall G, Ukoli P, Mehta P, Hydesmith E, Payne M. Resisting and disrupting HIV-related stigma: a photovoice study. *BMC Public Health*. 2023 Oct 21 [citado 20/08/2024];23(1):2062. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10590010/>
14. Remein CD, Childs E, Pasco JC, Trinquart L, Flynn DB, Wingerter SL, Bhasin RM, Demers LB, Benjamin EJ. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open*. 2020 Jan 26 [citado 20/08/2024];10(1): e031568. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/1/e031568>
15. Morantes Valencia FM, Ariza Rodríguez M, García Villalba C. La narrativa como estrategia terapéutica y fortalecimiento de la ciudadanía en el tratamiento de personas con VIH-SIDA. *Conrado*. 2019 [citado 20/08/2024];15(70): 31-36. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500031&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500031&lng=es&tlng=es)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

Conceptualización: María Dolores Malfrán García, Rolando Bonal Ruiz, María Eugenia García Céspedes, Susana Solís Solís

Análisis formal: María Dolores Malfrán García

Investigación: María Dolores Malfrán García

Metodología: María Dolores Malfrán García, Rolando Bonal Ruiz

Administrador del proyecto: María Dolores Malfrán García



Recursos: María Dolores Malfrán García, Rolando Bonal Ruiz, María Eugenia García Céspedes, Susana Solís Solís

Supervisión: María Dolores Malfrán García, Rolando Bonal Ruiz, María Eugenia García Céspedes, Susana Solís Solís

Visualización: María Dolores Malfrán García

Redacción –borrador original: María Dolores Malfrán García,

Redacción – revisión y edición: María Dolores Malfrán García, Rolando Bonal Ruiz, María Eugenia García Céspedes, Susana Solís Solís

María Dolores Malfrán García 80 %

Rolando Bonal Ruiz 10 %

María Eugenia García Céspedes 5 %

Susana Solís Solís 5 %

