



ORIGINAL

Taller de injusticias epistémicas: uso de métodos narrativos para el aprendizaje en bioética



Pamela Jofré^{a,*}, Pía Flores^a, Rodrigo Valenzuela^{a,b} y Rodrigo Vergara^{a,c}

^a Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile

^b Servicio de Radiología, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile

^c Servicio de Pediatría, Hospital Carlos van Buren, Valparaíso, Chile

Recibido el 26 de septiembre de 2024; aceptado el 2 de enero de 2025

Disponible en Internet el 26 de febrero de 2025

PALABRAS CLAVE

Injusticia epistémica;
Bioética;
Educación médica;
Medicina narrativa

Resumen

Introducción: abordar la injusticia epistémica en salud desde la educación en bioética puede ser complejo, tedioso y, eventualmente, poco exitoso. Las prácticas narrativas en educación médica pueden ayudar a clarificar y reflexionar sobre conceptos complejos, a veces ambiguos. El presente artículo muestra una experiencia educativa innovadora en bioética que involucra prácticas narrativas, basado en una modalidad de taller práctico-reflexivo.

Métodos: se implementó un taller práctico-reflexivo de asistencia obligatoria, incluido en el curso Profesionalismo y Práctica de la Medicina II, impartido en segundo año. El tema general a explorar fue *Las injusticias epistémicas en salud*. Participaron 69 estudiantes. Previa entrega de material breve de lectura, se presentó el tema en una sesión de 20 minutos. Luego, en grupos pequeños realizaron la lectura de un relato seleccionado para ilustrar contenidos, desarrollaron algunas propuestas reflexivas en grupo y, finalmente, se discutió en sesión plenaria. Posteriormente, se diseminaron entre los participantes viñetas ilustrativas del tema y se proporcionaron preguntas simples y reflexivas concordantes. La actividad fue evaluada mediante una encuesta de retroalimentación.

Resultados: la participación de los estudiantes fue activa y propositiva, generando una rica discusión en grupos pequeños y luego en plenario. En las encuestas tuvieron una valoración positiva de la actividad, destacando como muy favorable el aprendizaje en grupos pequeños, a partir de la reflexión propiciada en distintos formatos narrativos.

Conclusión: las metodologías narrativas, ilustran conceptos complejos como la injusticia epistémica y facilitan la comprensión en temas de bioética y profesionalismo médico, motivando una reflexión profunda en estudiantes de los primeros años de Medicina.

© 2025 El Autor/Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pamela.jofre@uv.cl (P. Jofré).

KEYWORDS

Epistemic injustice;
Bioethics;
Medical education;
Narrative medicine

Workshop on epistemic injustices: Use of narrative methods for learning in bioethics

Abstract

Introduction: Addressing epistemic injustice in health from a bioethics education perspective can be complex, tedious, and eventually unsuccessful. Narrative practices in medical education can help clarify and reflect on complex, sometimes ambiguous concepts. This article presents an innovative educational experience in bioethics, which involves narrative practices, based on a practical-reflective workshop modality.

Methods: A practical-reflective workshop was implemented, which was mandatory, included in the course Professionalism and Practice of Medicine II, taught in the second year. The general topic to be explored was Epistemic injustices in health. 69 students participated. After brief reading material was provided, the topic was presented in a 20-minute session. Then, in small groups, they read a story selected to illustrate the content, developed some reflective proposals in groups, and finally, it was discussed in a plenary session. Afterwards, illustrative vignettes of the topic were distributed among the participants and simple, reflective questions were provided. The activity was evaluated by means of a feedback survey.

Results: Student participation was active and proactive, generating a rich discussion in small groups and then in plenary. In the surveys, they had a positive evaluation of the activity, highlighting the learning in small groups as very favorable, based on the reflection fostered in different narrative formats.

Conclusion: Narrative methodologies illustrate complex concepts such as epistemic injustice and facilitate understanding issues of bioethics and medical professionalism, motivating deep reflection in students in the first years of medicine.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La injusticia epistémica (IE) fue definida por Miranda Fricker en 2007 como aquella que es infligida a alguien específicamente en su calidad de conocedor, e hizo una distinción entre 2 tipos de IE: la testimonial y la hermenéutica¹. Siendo la primera aquella que ocurre cuando una persona recibe poca credibilidad y ello es atribuible a la presencia de algún estereotipo negativo que perjudica y condiciona su identidad, complicando el testimonio. Mientras que la hermenéutica se refiere a situaciones en que existe una brecha de recursos para encontrar sentido a las experiencias percibidas, y estas brechas son generalmente de origen social². Las descripciones originales provienen del contexto social y, por ello, aplican también a lo sanitario³.

La medicina se caracteriza por estar repleta de situaciones en las que se evidencian posiciones jerárquicas epistémicas, y algunas parecen tan obvias que, por lo mismo, cuesta tenerlas en cuenta. Por ejemplo, la interrupción al relato de pacientes que habitualmente sucede después de unos pocos segundos, y que denota una postura que incorpora tácitamente presunciones sobre la falta de capacidad del paciente de entregar información útil en contextos de atención médica, lo que sería epistémicamente errado e injusto^{4,5}. Asimismo, históricamente y por diversas razones, algunos grupos de pacientes con enfermedades crónicas han sufrido injusticia epistémica por años y sus testimonios gozan hasta hoy de déficit de credibilidad. Ejemplo de esto son quienes padecen

dolor crónico, fibromialgia y quienes padecen condiciones que afectan su salud mental⁶⁻⁸. Por otra parte, hay enfermedades que pueden producir incapacidad e inseguridades que, de no ser abordados con compasión, podrían desencadenar estereotipos negativos⁹. Los profesionales de la salud deberían estar capacitados para emitir juicios empíricos y reflexivamente sólidos en cada caso acerca de la credibilidad epistémica de sus pacientes, para así evitar la estigmatización acrítica que los lleva a incorporar prejuicios epistémicos negativos.

Fricker se ha referido a los grupos marginados y en su libro ha mencionado ejemplos de IE que surgen en casos de prejuicios raciales y sexuales, los cuales también están presentes en el ámbito de la medicina^{10,11}. La importancia de incorporar estos conceptos en el ámbito de la educación en bioética radica en que las IE son errores morales, lo que imprime una necesidad de innovar y abrir el campo de la enseñanza en salud a estos nuevos enfoques y conceptualizaciones¹².

Además, la educación, y la educación médica en particular, son espacios donde se suelen expresar las IE. Históricamente ha tenido menos credibilidad el estudiante de curso inferior frente a un superior jerárquico y, aún más, en el ejercicio de la medicina, los profesionales provenientes de ciertos grupos, por ejemplo migrantes, etnias minoritarias, etc., suelen experimentar IE¹³. Por todas estas razones, introducir discusiones en los cursos de bioética basadas en los conceptos subyacentes a la IE parece adecuado. No obstante, la manera de hacerlo podría ser un problema si solo se le discute desde la teoría.

Las prácticas narrativas en educación médica han sido introducidas progresivamente desde finales de los años 90, principalmente a partir de la conceptualización de la medicina narrativa por Rita Charon en la Universidad de Columbia¹⁴, y luego se han diseminado por el mundo, existiendo diferentes grupos que las practican. En la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, a partir de 2017, se emplean sistemáticamente con buenos resultados¹⁵. Uno de los principales propósitos del trabajo con narrativas se relaciona con la reflexividad que aporta a la educación, permitiendo que aquello que se ha percibido se confronte con las opiniones de otros y se construya un conocimiento compartido, y muchas veces tangible a través de procesos de escritura reflexiva¹⁶.

Es por esta razón que, frente a la necesidad de introducir un tema de conceptualización emergente en bioética, como las IE, se buscara la alternativa narrativa, que básicamente propone reflexionar a partir de diversos formatos (gráficos, textuales), el tema en cuestión.

Materiales y métodos

Durante el año 2024, en el curso denominado Profesionalismo y Práctica de la Medicina II, el que incorpora temas de bioética de la carrera de medicina y es impartido en el primer semestre del segundo año, se introdujo el tema, considerado emergente, de injusticias epistémicas. Se diseñó un taller práctico-reflexivo de asistencia obligatoria, en el que participaron 69 estudiantes de los 78 inscritos en el curso. Los estudiantes recibieron un texto de lectura obligatoria previo al taller. En él se introducían de una manera simple y breve las definiciones y origen de los términos: injusticias epistémicas en salud, injusticia testimonial e injusticia hermenéutica. En el taller, los estudiantes presenciaron una exposición breve y participativa de 20 minutos de duración, la que abordó los conceptos de injusticia epistémica, error epistémico, jerarquía epistémica, hegemonía epistémica, autoridad epistémica, justicia epistémica y humildad epistémica. Todos ellos contextualizados en la educación y la práctica de la medicina. Posteriormente se dispusieron en grupos pequeños de 3 a 5 personas, intentando trabajar con los sujetos más desconocidos de la clase, a manera de evitar sesgos epistémicos. Además, la idea de elegir compañeros de trabajo con los cuales no se ha trabajado nunca antes, ni se suelen hacer actividades, permite destrabar eventuales prejuicios: «se puede aprender con aquellos que naturalmente uno no elige para estas actividades». En el trabajo se indicó la lectura de un texto extraído del libro «Relatos para estudiantes de Medicina (independientemente de la edad)» de Augusto Blanco Alfonso, sin revelar el título¹⁷. El texto trata de las experiencias de un médico en sus inicios y de su soberbia y sensación de poder atribuida por sí mismo a sus conocimientos y de como un paciente de condición social humilde, pone a prueba estos conocimientos y da una gran lección al recién recibido. Los estudiantes debían ponerse de acuerdo y marcar en el texto, los puntos de inflexión (palabras, frases, etc.), que mostraban conexión con los conceptos revisados, proponer un título al relato leído y explicar la razón de ello en sus grupos. Posteriormente, se llevó a cabo una actividad plenaria con la

participación y revisión de todas las propuestas de los grupos.

A continuación, a través de un formulario de administración electrónica, los estudiantes se enfrentaron a diferentes situaciones vinculadas al tema, mostradas en viñetas seleccionadas de los cómics: 1) *Mom's cancer* de Brian Fies¹⁸, que trata de los recorridos desde el inicio diagnóstico, las explicaciones médicas y complicaciones de una mujer que recibe el diagnóstico de cáncer metastásico de pulmón, desde la perspectiva de los familiares cercanos; 2) *Healing alone* de Isabel Hanson y Safdar Ahmed¹⁹, el que trata de las experiencias de una médica joven en primer año de residencia quirúrgica enfrentándose a métodos educativos autoritarios mientras intenta cuidar de un paciente complejo con múltiples vulnerabilidades y 3) *A sense of belonging* de Anita Blanchard et al.²⁰, el que trata sobre la experiencia de una médica especialista, que recuerda las dificultades de sus inicios en los estudios de Medicina, dado su condición de pobreza y raza (origen afroamericano) y como ello pudo ser transformado en fortalezas gracias a una mentoría virtuosa. Ellos debían visualizar, reflexionar y posteriormente responder preguntas simples que permitían captar la comprensión de conceptos generales de la clase. Al finalizar la actividad, los estudiantes respondieron una breve encuesta para conocer la percepción del taller realizado, así como la aceptación de las metodologías propuestas. La encuesta constaba de 2 secciones: una cuantitativa, en la que con un puntaje de 0 a 3 ellos calificaban de forma general la actividad (0 representaba lo no valioso o no útil y 3 una calificación de muy valiosa o muy útil). Además, se consideraron 2 preguntas abiertas, donde los estudiantes podían escribir libremente acerca de los nuevos aportes percibidos en el taller y respecto a la experiencia más valiosa o experiencia cumbre en la actividad.

Resultados

Durante el taller, los alumnos se mostraron muy motivados, se generó una activa participación en los grupos y una rica discusión en el plenario. La palabra humildad fue el término más utilizado para dar un título al texto de Augusto Blanco, coincidiendo con el original. En segundo lugar, algunos grupos añadieron el componente epistémico, es decir, lo titularon humildad epistémica. La gran mayoría de los estudiantes (68/69; 98,6 %) respondió el formulario y la encuesta. En el formulario, respecto al concepto inicial que debían identificar, el 98,6 % señaló lo correcto.

En la pregunta respecto al visionado de la viñeta de *Mom's cancer* seleccionada, 58 % le asignó el concepto de violencia epistémica, 39,1 % error epistémico y 2,9 % humildad epistémica. Siendo los 2 primeros posibilidades correctas, por lo cual se deduce que un 2,9 % de los estudiantes pudo no haber comprendido el concepto en profundidad. En la segunda viñeta escogida de *Healing alone*, los estudiantes debían reflexionar respecto a los factores de vulnerabilidad que tenía el protagonista para ser víctima de IE y fueron capaces de identificar la mayoría de los factores subyacentes: pobreza, aislamiento social, incomprensión del lenguaje médico, presencia de síntomas subjetivos, salvo la pertenencia a un grupo étnico minoritario, que

pocos estudiantes mencionaron (2). Respecto de *A sense of belonging*, los estudiantes se expresaron mencionando, principalmente, que las situaciones de vulnerabilidad económica, social, género, raza y lugar donde se ha educado una persona inciden en su éxito académico y credibilidad. Incluso, algunos mencionaron a la medicina como un espacio altamente estratificado por capas de credibilidad epistémica, donde se desacreditan estudiantes de cursos inferiores por superiores, estos por residentes y los anteriores por especialistas.

La evaluación del taller que dieron los estudiantes fue muy positiva dado que un 92,8 % la consideró muy valiosa y 5,8 % valiosa, sumando entre ambas un 98,6 % (fig. 1). En la pregunta por los nuevos aprendizajes percibidos en el taller, aparecieron los siguientes temas:

- La profesión médica otorga una posición de poder epistémico que debe ser bien empleada para el beneficio de los pacientes y la sociedad.
- La necesidad de abordar el concepto de injusticia epistémica y entender su significado, facilita identificar situaciones donde ocurre. Poner el nombre es un inicio para remediar situaciones en el futuro.
- La influencia de las jerarquías en la cultura médica produce injusticias epistémicas que pueden impedir el avance del mismo conocimiento.
- La importancia de promover la humildad epistémica en ámbitos educacionales y en la sanidad.
- Que la injusticia y violencia epistémica se cometen a menudo y muchas de ellas no están vinculadas a tratar mal a una persona, sino son actos sutiles muchas veces, por lo cual, es bueno estar conscientes de esto para no contribuir a ellas.
- Las situaciones de IE y violencia epistémica afectan mayoritariamente a grupos marginados.

En la pregunta por la experiencia cumbre en el taller, los estudiantes mencionaron los siguientes aspectos:

- Leer textos en grupos y trabajar con los compañeros que antes nunca se había trabajado, intercambiando puntos de vista.
- Leer un texto que hace reflexionar sobre la importancia de ver siempre al paciente detrás de un diagnóstico, sin importar quién tiene la razón.
- El momento reflexivo más importante es la propia experiencia de descubrir en profundidad el concepto de violencia epistémica y como él impacta en los contextos sanitarios.
- Deliberar sobre un título para el relato leído entre compañeros.

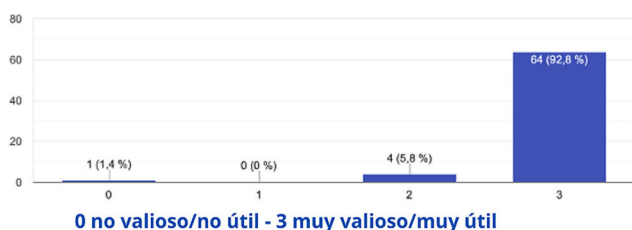


Figura 1 ¿Cómo evalúas la actividad realizada?

- La actividad reflexiva en general y la utilización de textos y relatos gráficos para ello.
- Poder contrastar los conceptos aprendidos con ejemplos reales.
- La utilización de cómics para reflexionar los conceptos clave de la clase.
- Trabajar en grupos.
- Poder entender que hay situaciones que habiéndose experimentado previamente, al poder nominarlas actualmente permiten ser correctamente evidenciadas.
- Poder desarrollar el aprendizaje con respecto a lo epistémico en el contexto del Hospital y de grupos marginados.
- Entender que el miedo a «no saber algo» en medicina es una experiencia común, que no le resta validez a lo que ya sabemos y a quienes somos.

Discusión

La educación médica, en permanente cambio, exige nuevas maneras de enfocarse en temas donde ella pretenda desarrollarse. Particularmente la enseñanza de la bioética que en muchos currículos de profesiones de salud, se hace en los primeros años de los estudios exige un esfuerzo mayor si quiere influir en los estudiantes que aún no están desarrollando sus pasantías clínicas. Desde esta mirada, las prácticas narrativas pueden aportar un camino válido que permite la reflexión profunda, el análisis entre los estudiantes y la simulación de los espacios sanitarios donde se viven las historias que son contadas en los formatos que se eligen para trabajar en educación²¹. La educación médica fundamentada en la medicina basada en evidencias, puede incorporar a ello un concepto de cuidado con evidencias más amplias, informadas por la sabiduría práctica- o phronesis aristotélica-, que considera una evaluación prudencial de hechos clínicos y cuestiones morales implicadas en la dimensión humana efectiva de pacientes, estudiantes y profesionales²².

La valorización de los aspectos subjetivos relativos a los estudiantes, profesores y pacientes comienza a ser destacado en los comienzos de este siglo, reconociendo el valor del carácter interpretativo y dialógico de los encuentros clínicos²³. En ese contexto surge el interés por las narraciones en las humanidades y ciencias sociales, permitiendo un «giro narrativo» en medicina, atendiendo a un método hermenéutico, que integra la subjetividad a la evidencia, la experiencia a la ciencia²⁴.

El análisis calmado y compartido de historias adquiere una relevancia particular y se convierte en un método para reflexionar sobre temas bioéticos a veces complejos de visualizar, que facilita la comprensión, el análisis profundo y la retención. Por tratarse en esencia de metodologías activas y participativas, son los estudiantes quienes develan los conceptos que se han intentado explicar, extrayéndolos de las historias, reflexionándolo en grupos pequeños, sin juicios de ningún tipo²⁵.

Havi Carel e Ian Kidds, desde la filosofía han enfatizado la relevancia ética de tener en cuenta las narrativas y como ellas nos influyen para comprender las diversas perspectivas del cuidado²⁶. Carel, ha sido quien inicialmente ha propuesto aplicar el pensamiento de Miranda Fricker a la

salud. En nuestra perspectiva, el aporte de este nuevo concepto (IE) a la educación en bioética es de una magnitud que permite abrir el campo de discusión de una manera insospechada previamente. Encontramos muchos ejemplos de IE en nuestras prácticas sanitarias, en la investigación y en la educación misma que merecen ser visualizados, analizados y reflexionados. Por ello, un proyecto educativo innovador en bioética debería considerarlo²⁷.

Cuando analizamos en profundidad la injusticias testimoniales, hay ejemplos simples que nos permiten comprender de que estamos hablando y facilitar el aprendizaje de los estudiantes en el campo bioético²⁸. Sin embargo, al hablar de la injusticia hermenéutica, se hace más difícil y las prácticas narrativas ayudan a comprender como todo aquello que en el espacio sanitario y de la educación es mediado por el lenguaje, la comunicación y la subjetividad puede llevar a cometer errores, que en este caso son morales. Para ello, sin duda que la función hermenéutica de las historias puede permitirnos un enriquecimiento indiscutible de la educación médica. Actualmente, en la Universidad de Valparaíso existe un laboratorio de medicina narrativa que se encarga de estos temas, pero es la primera vez que implementamos estos argumentos en cursos inferiores, donde el conocimiento clínico no es vasto y los estudiantes no han iniciado aún alguna práctica. Aun así, los resultados obtenidos permiten considerar que las prácticas narrativas en la educación médica de la bioética y sus nuevos conceptos serían prometedores.

En escuelas de medicina donde los aspectos bioéticos se entregan en los primeros años, los métodos tradicionales de enseñanza podrían dificultar la obtención de resultados significativos. La experiencia descrita y las respuestas de los estudiantes de Medicina de segundo año, señalan que la metodología narrativa permite abordar conceptos tan complejos como el de injusticia epistémica. Todos los elementos utilizados en esta experiencia son de libre acceso, así su empleo y la replicación por otros grupos es factible. Esperamos poder repetir esta actividad con el mismo grupo en cursos superiores y que esta experiencia motive a otros, para incluir a las injusticias epistémicas en los temas bioéticos que debería explorar la educación médica.

Responsabilidades éticas

En esta publicación se muestra una experiencia docente innovadora en la temática y la didáctica empleada, y por esas razones carece de la necesidad de presentación a un comité de ética o utilizar un consentimiento informado.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron financiación.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de intereses relacionados a esta publicación.

Bibliografía

1. Fricker M., *Epistemic injustice: power & the ethics of knowing*, Oxford, 2007, Oxford University Press; New York.
2. Bhakuni H, Abimbola S. Epistemic injustice in academic global health. *Lancet Glob Health*. 2021;9:e1465–70. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00301-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00301-6).
3. Kidd IJ, Carel H. Epistemic injustice and illness. *J Appl Philos*. 2017;34(2):172–90. <https://doi.org/10.1111/japp.12172>.
4. Bansal N, Karlsen S, Sashidharan SP, Cohen R, Chew-Graham CA, Malpass A. Understanding ethnic inequalities in mental healthcare in the UK: a meta-ethnography. *PLoS Med*. 2022;19(12), e1004139. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004139>.
5. Buchman DZ, Ho A, Goldberg DS. Investigating trust, expertise, and epistemic injustice in chronic pain. *J Bioeth Inq*. 2017;14: 31–42. <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9761-x>.
6. García-Rodríguez MI, Biedma-Velázquez L, Serrano-Del-Rosal R. Undermine sufferers' testimonies to avoid social impacts of pain. *Healthcare*. 2023;11(9):1339. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091339>.
7. Heggen KM, Berg H. Epistemic injustice in the age of evidence-based practice: the case of fibromyalgia. *Humanit Soc Sci Commun*. 2021;8:235. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00918-3>.
8. Crichton P, Carel H, Kidd IJ. Epistemic injustice in psychiatry. *BJPsych Bull*. 2017;41:65–70. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050682>.
9. Wodziński M, Moskalewicz M. Mental health experts as objects of epistemic injustice-the case of autism spectrum condition. *Diagnostics*. 2023;13(5):927. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13050927>.
10. Narruhn R, Clark T. Epistemic injustice: a philosophical analysis of women's reproductive health care in a Somali-American community. *Adv Nurs Sci*. 2020;43(1):86–100. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000283>.
11. Hoffman K, Trawalter S, Axt J, Oliver N. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016;113(16):4296–301. <https://doi.org/10.1073/pnas.1516047113>.
12. Thomas A, Kuper A, Chin-Yee B, Park M. What is "shared" in shared decision-making? Philosophical perspectives, epistemic justice, and implications for health professions education. *J Eval Clin Pract*. 2020;26(2):409–18. <https://doi.org/10.1111/jep.13370>.
13. Nikolaidis AC. Epistemic injustice in education: exploring structural approaches, envisioning structural remedies. *J Philos Educ*. 2024;57(4-5). <https://doi.org/10.1093/jodepu/qhad074>.
14. Charon R, Hermann N, Devlin MJ. Close reading and creative writing in clinical education: teaching attention, representation, and affiliation. *Acad Med*. 2016;91(3):345–50. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000827>.
15. Jofré P, Vergara R. Medicina narrativa en pediatría: docencia y práctica. *Andes Pediatr*. 2024;95(3):233–5. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i3.5083>.
16. Lim JY, Ong SYK, Ng CYH, Chan KLE, Wu SYEA, So WZ, et al. A systematic scoping review of reflective writing in medical education. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):12. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03924-4>.
17. Blanco A. Relatos para estudiantes de medicina (independientemente de la edad). UAM ediciones; 2023 <https://doi.org/10.15366/9788483448861>.
18. Fies B. *Mom's Cancer*. Nueva York, EE. UU.: Abrams Edit; 2010;128 pp.
19. Hanson I. Healing alone: the story of a first-year doctor and a widower in hospital; 15 enero de 2019, 06 [consultado 2024].

- Disponible en: <https://www.theguardian.com/commentisfree/ng-interactive/2019/jan/15/the-proudest-day-of-graces-life-was-graduating-as-a-doctor-then-she-began-treating-patients>.
20. Blanchard A, Koscal N, Burke AE. A sense of belonging. *N Engl J Med*. 2020;383(15):1409–11. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2022637>.
 21. Paton A, Kotzee B. The fundamental role of storytelling and practical wisdom in facilitating the ethics education of junior doctors. *Health (London)*. 2021;25(4):417–33. <https://doi.org/10.1177/1363459319889102>.
 22. Malik A, Conroy M, Turner C. Phronesis in medical ethics: courage and motivation to keep on the track of rightness in decision-making. *Health Care Anal*. 2020;28(2):158–75. <https://doi.org/10.1007/s10728-020-00398-7>.
 23. Schultz DS, Flasher LV. CharlesTaylor, phronesis, and medicine: ethics and interpretation in illness narrative. *J Med Philos*. 2011;36(4):394–409. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhr032>.
 24. Svenaeus F. Hermeneutics of medicine in the wake of Gadamer: the issue of phronesis. *Theor Med Bioeth*. 2003;24(5):407–31. <https://doi.org/10.1023/b:meta.0000006935.10835.b2>.
 25. Zaharias G. What is narrative-based medicine? Narrative-based medicine 1. *Can Fam Physician*. 2018;64(3):176–80.
 26. Kidd IJ, Carel H. Epistemic injustice and illness. *J Appl Philos*. 2017;34(2):172–90. <https://doi.org/10.1111/japp.12172>.
 27. Wallaert S, Segers S. Putting "Epistemic Injustice" to work in bioethics: beyond nonmaleficence. *J Bioeth Inq*. 2024;21(2):225–8. <https://doi.org/10.1007/s11673-023-10314-y>.
 28. Pratt B. Expanding health justice to consider the environment: how can bioethics avoid reinforcing epistemic injustice? *J Med Ethics*. 2023;49(9):642–8. <https://doi.org/10.1136/jme-2022-108458>.