



SUMARIO

PÁGINA

TEMA DEL DÍA

LA *LEX ARTIS* COMO ESTÁNDAR DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

- *JOSÉ ANTONIO SEOANE* 1

PENSAMIENTO ACTUAL

LA MERITOCRACIA A EXAMEN

- *FRANCESC BORRELL I CARRIO* 24

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

EL PARKINSON Y YO

- *FREDERIC W. PLATT* 54

HAIKUS COMO SIGNO DE REVOLUCIÓN

- *SALVADOR CASADO BUENDÍA* 68



Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach i Mira (UAB/UB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
li-a-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
li-a-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

EL PARKINSON Y YO¹

Frederic W. Platt

Resumen: Frederic W. Platt, MD es médico internista; su tarea profesional se ha desarrollado principalmente en Atención Primaria de Salud como médico generalista; también fue profesor clínico de medicina en la Universidad de Colorado y fue director de capacitación en comunicación para estudiantes de medicina de primer y segundo año. Una muestra de su tarea docente puede consultarse aquí (1) Es consultor regional del Bayer Institute for Health Care Communication. En el presente trabajo expone, de manera íntima y honesta, su experiencia como enfermo de Parkinson.

Palabras clave: *Parkinson / medicina narrativa/ experiencia de enfermedad.*

Abstract: *PARKINSON'S AND ME*

Frederic W. Platt, MD is an internist; His professional task has been developed mainly in Primary Health Care as a general practitioner; he was also a clinical professor of medicine at the University of Colorado and was director of communication training for first and second year medical students. A sample of his teaching work can be found here (1) he is a regional consultant for the Bayer Institute for Health Care Communication. In the present work he presents, in an intimate and honest way, his experience as a Parkinson's patient.

Key words: *parkinson's/ narrative medicine/ disease experience.*

Artículo recibido: 29 junio 2021; **aceptado:** 1 setiembre 2021.

Frederic Platt es conocido internacionalmente por varios libros de comunicación médico-paciente. Destacaríamos “Conversation repair” y “Conversation failure” (Life Science Press), ambos escritos con una gran sensibilidad. Otro libro que ha merecido una amplia difusión internacional ha sido “Field Guide to the Difficult Patient Interview”, (Lippincot Williams and Wilkins). También ha publicado el libro de poemas “Was a doctor”, que en su día comentamos en el Boletín Iatros de Abril del 2014, (incluye traducción de algunos de sus poemas). En el presente artículo Fred nos relata el comienzo de su enfermedad, su progresiva vulnerabilidad, y cómo una persona dotada de grandes capacidades de observación y reflexión afronta una enfermedad neurológica degenerativa.

¹ F. Borrell, co-director de la revista Folia Humanística, traductor al castellano del artículo escrito originalmente en inglés. Si desea leer el artículo en su versión original puede hacerlo aquí (2).

- 1) <https://journalofethics.ama-assn.org/article/hoping-best-preparing-worst-physician-patient-clinical-trial/2005-08>
- 2) <https://drive.google.com/file/d/1b25BJTkkNQt2GH26LbszO-NYAVsX3zlu/view?usp=sharing>

¿QUIEN ERA YO? ¿QUIÉN SOY YO AHORA?

Tuve una buena educación en Humanidades en la Northwestern University y estudié Medicina en Stanford, Universidades de Chicago y Colorado, donde obtuve el Board-Certified, y luego practiqué medicina interna de atención primaria durante 50 años. También enseñé en la Universidad de Colorado, como profesor clínico de medicina con un gran interés en la comunicación médico-paciente. En todos esos años nunca vi a un paciente con la enfermedad de Parkinson hasta que yo mismo me convertí en uno.

Ahora estoy completamente jubilado, me he mudado a Longmont, una pequeña ciudad de Colorado, y paso mi tiempo leyendo, jugando al bridge y yendo a los médicos. Mi trato con la Medicina es ahora mismo escaso, pero persisten algunos hábitos derivados de la práctica de la medicina.

Permítanme que les refiera los inicios de mi enfermedad ...

MOVIMIENTO RÁPIDO DE LOS OJOS MIENTRAS SOÑAMOS

En 2001 mis sueños empezaron a inquietarme. Soñaba con discusiones y peleas y me lanzaba de un lado a otro, golpeando y agarrando a mis oponentes. De hecho así lo hice con el soporte de la luz de la mesita de noche y más de una vez agarré también a mi esposa, quien luchaba y gritaba: "Suéltame", despertándome. Dos veces me caí de la cama en el curso de estas pesadillas. Nunca había tenido peleas reales como las de los sueños y no quería lastimar a mi esposa, así que pedí una cita para un estudio del sueño en el Presbyterian Hospital en Denver.

Después de lo que me pareció un sueño placentero y tranquilo en el laboratorio, el técnico informó que me había levantado de la cama, respondí un teléfono que no sonaba y tuve conversaciones con personas imaginadas. Los cables del cuero cabelludo mostraban sueño REM, por lo tanto estaba soñando. El experto dijo que tenía un problema llamado TRASTORNO DEL SUEÑO REM que suprime la parálisis del sueño, la función del cerebro que mantiene inmóviles a los soñadores. Dijo que el trastorno respondía a una benzodiazepina llamada clonazapina y agregó,

como una ocurrencia tardía: "A veces, es una señal temprana de la enfermedad de Parkinson".

Resulta que "a veces" significa "demasiado a menudo" y para mí, 12 años después, cuando tenía 75 años, ese momento había llegado.

Las estimaciones actuales de la frecuencia con la que el Parkinson está relacionado con el trastorno REM del sueño son mucho más altas de lo que pensaba el experto con el que hablé. En 10 años, más de la mitad de los pacientes con trastorno REM habrán sido diagnosticados con la enfermedad de Parkinson. A los 15 años, el número aumenta al 70%.

¿Y ENTONCES....?

Con el tiempo, parecía que me cansaba más fácilmente, necesitaba siestas ocasionales y desarrollaba dolores y molestias en la espalda y las extremidades. Como muchos parkinsonianos, tengo varios otros problemas de salud: enfermedad cardíaca, cáncer de vejiga en remisión y diabetes mellitus, que afectó mi equilibrio con pérdida de la propiocepción y neuropatía, que me entumece los pies. Estaba cada vez más débil, tenía más dificultades para mantener el equilibrio y comencé a usar un bastón mientras caminaba. De vez en cuando experimentaba un movimiento de sacudidas de mis brazos y, de vez en cuando, un temblor de mis manos. Finalmente, en 2013, mi esposa y yo fuimos a visitar a un neurólogo en Denver. Pensé que tal vez todos los problemas que cité podrían atribuirse a una neuropatía diabética, pero mis niveles de azúcar en sangre y mis niveles de hemoglobina A1C estaban funcionando bastante bien con una dosis mínima de insulina.

El neurólogo hizo un examen y luego me pidió que caminara por el pasillo de la oficina. De regreso me preguntó si "siempre caminaba de esa manera". "¿En qué sentido lo dice?", pregunté. Entonces comentó: "Tus brazos no se balancean, pero no te preocupes por eso". Pensé que era una tontería decirlo, pues, como médico, sabía lo que significaba no balancear los brazos. Mi esposa también, al punto que apostilló: "Debes tener la enfermedad de Parkinson".

Mi neurólogo, una vez convencido del diagnóstico, me prescribió una pastillita rosa, Carbidopa / Levodopa. Los temblores disminuyeron notablemente. Debido a que el medicamento tiene un período de efectividad corto, necesito en la actualidad tomar una tableta de Dopa aproximadamente cada cuatro horas para suprimir mi temblor. Si me olvido de una dosis, mi temblor aumenta y me quedo incapacitado. Desafortunadamente, la droga no me ha devuelto la energía, ni me alivia de los dolores o mejora el equilibrio.

¿QUÉ MÁS ESTÁ SUCEDIENDO?

Si está leyendo esto poco después de recibir usted el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson (EP), es posible que la lista creciente de síntomas de Parkinson le parezca aterradora y deprimente. Afortunadamente EP no es una enfermedad letal. Probablemente no muera de esta enfermedad, pero a medida que uno envejece, otros trastornos y efectos secundarios probablemente limitarán las actividades y -en consonancia- la calidad de vida.

La EP provoca temblores y aumenta la rigidez muscular y la debilidad, como es bien conocido, pero también tiene efectos importantes en el tracto gastrointestinal. Como otras personas con EP, he tenido estreñimiento severo intermitente con heces duras e implacables. Una vez fui a la sala de emergencias para aliviar el estreñimiento y descubrí el valor de las dosis ocasionales de polietilenglicol, un laxante poderoso, y ahora me doy un puñado diario de ciruelas pasas. Otra complicación angustiosa es una vejiga paralizada que se niega a vaciarse hasta que está más que llena. La parálisis de la vejiga puede ser el resultado de una neuropatía diabética, pero también podría ser una neuropatía visceral causada por la enfermedad de Parkinson.

A medida que envejezco, me doy cuenta de que la enfermedad de Parkinson puede provocar una serie de cambios físicos y cognitivos. Mi esposa y yo reconocemos la pérdida de volumen en mi habla y una creciente falta de gestos faciales como signos de progresión de la enfermedad de Parkinson.

¿Y EL TEMBLOR?

Lo que la mayoría de la gente sabe y pregunta, cuando se habla de EP es el temblor. Para mí, el temblor varía desde un leve, casi imperceptible movimiento lento de “contar monedas” hasta un violento temblor y sacudidas de todo el cuerpo. A menudo me siento fuera de control, como si estuviera en un pequeño barco en el mar en medio de una tormenta oceánica moderada. Nada en el mundo, tal como lo percibo, permanece en reposo. En momentos menos angustiosos, mi control motor fino simplemente está ausente y no puedo usar un bolígrafo, pasar las páginas de un libro o comer con un tenedor. No puedo controlar ninguna acción motora de forma fiable.

Por lo general, se dice que el temblor parkinsoniano está presente cuando uno está en reposo, y puede controlarse si te esfuerzas. Pero en mi caso está fuera de control, tanto en un movimiento intencional como en reposo, simplemente es omnipresente e intratable.

RIGIDEZ

Como estudiante de medicina, aprendí que una de las características clave del Parkinson era el aumento del tono o la rigidez de los músculos. Me enseñaron a probar la enfermedad tomando de la mano a mi paciente y moviendo rápidamente mis brazos hacia arriba y hacia abajo, notando que los brazos del paciente no se movían libremente, sino más bien como si estuvieran atrapados en un aceite pesado. El paciente diría que se sentía ralentizado como si caminara en melaza. Para mí, como paciente que padece la enfermedad, no me siento atrapado en melaza, solo cansado.

¿CÓMO ESTOY AHORA? ¿CÓMO ES UN DÍA TÍPICO?

¿Cómo suele ser mi vida cotidiana? Puede que me despierte sintiéndome bastante bien, pero dos de cada tres días tengo dolor en la espalda y las piernas. Mis pantorrillas sufren calambres con facilidad, y en ocasiones también los muslos. Para paliarlos realizo estiramientos de pantorrillas y muslos agarrándome a la cama. Los dolores en las piernas generalmente disminuyen una vez que me siento, lo que logro hacer a pesar de mi lentitud. Luego, después de sentarme unos minutos, tengo otra

explosión de esperanza: "Quizás todavía voy a tener un día realmente bueno". El Dr. Pierre Pavot, mi neurólogo aquí en Longmont, recomienda sentarse unos minutos antes de que uno se levante. Por desgracia, incluso entonces, cuando me pongo de pie, experimento mi falta de equilibrio y tengo que agarrarme a algo: mi andador de tres patas o un mueble, generalmente el brazo o el respaldo de un pequeño sofá a los pies de nuestra cama... Por fortuna no he sufrido caídas, aunque estoy a riesgo. Obedeciendo la segunda mitad de la recomendación del Dr. Pavot, tengo que pararme sosteniendo el andador o los muebles durante varios minutos y luego intentar caminar hasta el baño. Caminar es difícil al principio; piernas y pies se niegan a seguir mis órdenes. Estoy "congelado" en mi lugar. Intento golpear con el pie, comenzando por el que se siente más atascado hasta que parece que está dispuesto a moverse. Luego, tanteo mi camino hacia el baño. Allí, realizo el ritual de la mañana: me lavo un poco, tal vez me afeito, tomo mis innumerables píldoras y me inyecto una dosis de insulina. Los intestinos y la vejiga son una prioridad importante durante la próxima hora. De vuelta al dormitorio, la acción de vestirme va a requerir muchos pasos separados. Utilizo un calzador, incluso para zapatillas. Me pongo la ropa pasando de estar sentado a estar de pie y luego sentado, utilizando una maniobra que me enseñó Sarah, mi fisioterapeuta. Mientras estoy sentado, levanto una pierna y, a su regreso, puedo volver a levantar el torso. Creo que esta maniobra sigue la tercera ley del movimiento de Newton (de acción reacción).

En ese punto, todavía estoy muy tambaleante y siento que una caída puede ser inminente, así que sigo agarrándome de mi andador de tres ruedas y, mientras me muevo, también me apoyo en los marcos de las puertas para incrementar mi seguridad. Hemos colocado varias barras de apoyo en puntos estratégicos en el camino, impagables para el progreso y la seguridad. Luego bajo las escaleras para desayunar, usando las dos barandillas, una a cada lado de las escaleras. (...)

DEMENCIA

Quizás todos los pacientes de Parkinson notan cierta pérdida en la fluidez del pensamiento y alerta mental. Es difícil saberlo, ya que el Parkinson suele ser una

enfermedad del envejecimiento y las personas mayores suelen ser lentas para recordar nombres y palabras, pero no pertenecen a la categoría del Alzheimer. Una variante de EP incluye la demencia como su característica principal, y se atribuye a los cuerpos de Lewy en el cerebro, paquetes de una proteína que parecen disminuir toda capacidad de pensamiento. La mayoría de nosotros con EP tenemos pocas características de demencia, pero tememos esa complicación de la enfermedad por encima de todas las demás. Mi punto de referencia para juzgar el estado de alerta cognitivo es mi capacidad para ordenar una mano de bridge y hacer el crucigrama en el periódico diario.

El Dr. Tom Graboys, en su libro *Life in the Balance*, describe su declive a la demencia como la peor parte de la enfermedad para él, y comenta que a menudo estaba enojado por su deterioro mental. También mi amigo, Irv Press, que sufre de Parkinson, dice que está enojado con su cuerpo por haberle fallado. Reconozco en mi caso sentimientos de tristeza y pérdida de mí mismo, pero no tanto de ira. No hay nadie a quien culpar, ni siquiera a mí. A veces siento vergüenza. Cuando veo que estoy caminando con la cabeza gacha y con pasos cortos arrastrando los pies, hablando casi inaudible, inseguro y tembloroso, sí, me siento avergonzado y quisiera esconderme.

El Parkinson es una enfermedad delicada. Por lo general, nos permite vivir durante mucho tiempo con los muchos síntomas que he experimentado y descrito. Y nos sorprende con nuevos síntomas cada vez que pensamos que los hemos tenido todos y no necesitamos más despertares. He tenido algo de pérdida del sentido del olfato, pérdida o embotamiento del gusto, pérdida gradual del volumen de la voz y la vivacidad, y lo que llamo "alucinaciones menores", la sensación de que casi pude ver una ardilla que acaba de atravesar mi piso de la sala, pero nunca pude aguantar esta visión más allá de un segundo o dos.

Soy consciente de las muchas pérdidas en las que he incurrido y de la vergüenza que he experimentado. ¿Siento lástima por mí mismo? La respuesta a esta pregunta proviene de mis creencias sobre la causalidad de los eventos. Aquellos que piensan que las cosas suceden porque Dios las quiere o porque, como individuos,

tenemos la responsabilidad total de nuestra salud física y emocional, responderán de manera diferente a las personas que, en lugar de ver causas cósmicas o de tipo personal, ven los eventos como resultado de interacciones complejas, pero naturales. Debido a que considero que la evidencia de la naturaleza de mi Parkinson, en este caso, la biología, sigue su curso, mi sentimiento acerca de la aflicción es menos de piedad que de autocompasión. Cuando me aparto de mi lucha diaria, veo a un ser humano inclinado, pero decidido. Siento la pérdida de ese joven que trabajaba duro, que corría de un lado a otro todos los días, que perseguía una miríada de intereses, pero al alejarme de este ajeteo, he experimentado una apertura hacia los demás, un sentimiento de aceptación que es nuevo y que tal vez sea una característica de la enfermedad. . En cualquier caso, no tenemos una buena respuesta al acertijo de la causalidad del Parkinson. Los cuerpos de Lewy pueden causar el temblor y la demencia, pero todavía no sabemos por qué una persona puede tener esos cuerpos de Lewy y otra escapar de ellos.

Y junto con esos dolorosos sentimientos de vergüenza y todos los síntomas físicos, todavía tengo mucha felicidad y alegría.

MIS PLACERES

Disfruto de los juegos semanales de bridge en Internet y con amigos. Tenemos dos hijas que se preocupan por nosotros, dos nietos a quienes amamos y nuestros dos queridos perros. La más amada y servicial es mi querida esposa, Connie. Ella lo es todo para mí y me ayuda en todos los sentidos. Ella me ayuda a trabajar con mi computadora y realizar pagos; una tarea recientemente difícil porque no puedo leer mis propias entradas en el registro de transacciones. Ella me corta las uñas de los pies para evitar la fisonomía de Howard Hughes, dirige la casa, cocina nuestras comidas y se ríe conmigo mientras nos maravillamos de los atolladeros políticos en los que se mete nuestro país. Sobre todo, me escucha tanto como puede. . Ella es introvertida y yo soy lo contrario, una dinámica que comporta cierta tensión que debemos balancear. No quiero agotar sus recursos.

Pasamos mucho tiempo hablando de los perros o hablando con ellos. Dos adoptados del refugio MaxFund en Denver, Bobby y Clyde, han estado con nosotros durante 9 años y ahora probablemente tengan entre 12 y 14 años. Más sobre los perros pronto.

¿QUÉ MÁS HE HECHO? ¿QUÉ HERRAMIENTAS TENGO?

Tengo varios dispositivos que ayudan.

Nuestra cama es de tamaño “real” con dispositivos remotos que controlan cada lado. Bajo la mitad superior de la cama cuando intento entrar. Levanto la cabeza al salir, obteniendo así un poco de ayuda de la gravedad. Mi yerno recientemente ancló dos tubos de PVC al armazón de la cama, lo que me ayuda a subir y bajar de la cama.

Utilizo un bastón para ayudarme con el equilibrio, y otro articulado para poder guardarlo en un bolso de mano para viajar. El bastón ofrece una segunda función que nunca esperé, pero que brinda comodidad: señala mi discapacidad a los demás, por lo que con frecuencia obtengo ayuda adicional. Al principio me sentí un poco culpable al aceptar estos servicios preferenciales, pero ahora me doy cuenta de que sin esa ayuda me resultaría difícil salir de casa.

En casa tengo dos andadores, uno en el piso principal y otro en el segundo, donde se encuentran nuestro dormitorio y baño principal. El andador del primer piso proporciona un mejor equilibrio que un bastón y un estante para llevar libros u otras necesidades. Incluso puedo darme la vuelta y sentarme en ese estante para descansar un poco.

Otro asistente que inicialmente dudé en usar pero que ahora acepto completamente es la etiqueta de discapacidad para mi automóvil. Y por supuesto, el primer elemento que se debe agregar a una casa para uso de discapacitados debe ser barras de apoyo. Hemos agregado 8 o 9 barras de cromo, pero probablemente podríamos agregar varias más. Ello es objeto de negociación, pues a mi esposa no le gusta un aspecto de la casa muy “clínico”. Finalmente los teléfonos inalámbricos nos

mantienen comunicados si estamos en lugares alejados de la casa, ahorrándonos el tener que gritar.

La lectura sigue siendo mi principal actividad. Leo ficción y no ficción. Este último año releí media docena de novelas de ciencia ficción de Ursula LeGuin, una de mis autoras favoritas. Leí *Caste* de Isabel Wilkerson, un brillante libro sociológico sobre cómo colocamos a las personas en una jerarquía de poder social, de mayor a menor. El concepto de casta se ha utilizado para categorizar grupos étnicos y culturales, lo que explica gran parte de la historia de nuestra nación y nuestra política actual. Como observó Wilkerson, a los ancianos se les ha asignado un estatus de casta inferior, más aún si estamos discapacitados por los síntomas del Parkinson.

He leído dos buenos libros sobre el Parkinson. Leí y releí las memorias de Graboys y el libro enciclopédico *New Parkinson's Disease Treatment Book* del Dr. Eric Ahlskog de la Clínica Mayo. Como beneficio adicional de leer Ahlskog, estoy menos preocupado por la demencia, al menos por el momento.

Las personas son útiles y les agradezco su ayuda. A medida que el círculo de uno se estrecha, la buena voluntad y la competencia de quienes permanecen cerca son particularmente importantes. La mayoría resulta de ayuda: mi neurólogo, mi vecino que organiza las partidas de bridge, otro vecino que limpia nuestro camino cuando nieva, el fisioterapeuta que organiza entrenamientos semanales para mí y para otros enfermos de Parkinson, nuestra hija de Longmont y su esposo, nuestra ama de llaves, nuestra paseador de perros y... nuestros perros. Nos siguen de habitación en habitación y nunca olvidan sus roles como perros falderos, especialmente durante nuestra media hora diaria de meditación, una actividad que conduce Connie.

Escribir este pequeño resumen sobre la paciencia fue posible gracias a la cuidadosa y amable dirección de Connie. Soy muy afortunado de tener su amor y su atención. También me presentó el programa NYMBL, un breve ejercicio cognitivo y de movimiento diario que promete ayudar a mi equilibrio.

El Parkinson es una aflicción intermitente de estar en "On" o en "Off". Durante mis días "on" puedo hacer al menos dos actividades, incluso sentarme a escribir. En

mis días de descanso, no hago más que leer, descansar y acudir a la mesa para las comidas. Así que aprovecho alguna que otra explosión de actividad y reanudo lo que solía ser un placer diario para mí: escribir y reflexionar sobre las cosas que había observado. Ser objeto de mi propio escrutinio es una práctica nueva, pero para nosotros, los médicos, el empirismo es un hábito bienvenido.

ENCENDIDO Y APAGADO

Nos encendemos (ON) y apagamos (OFF).

Estar en ON significa que la droga está funcionando, generalmente L Dopa, y podemos movernos, tal vez no libremente, pero algo.

APAGADO (OFF) significa que el efecto de la droga ha desaparecido o nunca funcionó en absoluto y estamos atrapados en el lugar "congelado," o el temblor ha aumentado y estamos igualmente rotos.

Somos las marionetas que las drogas que tomamos puede alterar lo que queda de nosotros ON, (encendernos) u OFF (apagarnos).

¿CÓMO VAMOS?

Llegamos los parkinsonianos para nuestra clase de ejercicios, algunos con andadores, otros con bastones,

algunos simplemente entran.

Nos saludamos

"¿Cómo estás?"

Mentimos y todos dicen

"bastante bien "o" no está mal "

hasta que Rich dice "increíblemente bien"

entonces todos nos reímos y acordamos que así es

Todos estamos increíblemente bien. -

PRONÓSTICO

Acostado tranquilamente por la mañana

Estoy seguro de que estoy sano y salvo.

Me levantaré pronto y me moveré

Fácilmente, estoy seguro.

Todos los síntomas

deben haberse ido mientras dormía.

¡Estoy curado!

No, no, no...

Estaba equivocado.

Me levanto y me tambaleo.

Me tambaleo hasta el baño, luego me siento a vestirme.

Llevo mi andador a las escaleras

y cabeceo

con cuidado.

Voy a temblar y tambalear

por el tiempo que queda.

Este soy yo.

MI ÚLTIMO PERRO

Clyde es seguramente mi último perro.

Lo encontramos, en un orfanato de animales,
el MaxFund,
con muchos otros más grandes, más atractivos
perros
pero nada de lo que queríamos,
sin embargo, se subió a nuestros brazos y nos dijo
que, para él, éramos las personas que necesitaba.

Ah, bueno, quizás nos eligió a nosotros y no al revés,
pero ahora estamos juntos. Sus quince libras de peso
incluyen una atracción conmovedora para los dos.

Cuando nos mudamos a Longmont, me preocupé
¿Clyde todavía se sentaría en mi regazo
para el desayuno? ¿Sería capaz
de saltar al banco de la alcoba?
¿Lo intimidarán las escaleras?

Tonto de mí. Es impasible.

Siempre hemos tenido un perro. A veces dos.

Ahora son Bobby y Clyde, uno para cada uno de nosotros.

Hemos guardado lo mejor para el final.

Frederic W. Platt

MD es medico internista y escritor.

Cómo citar este artículo:

W. Platt, F., "El Parkinson y yo", *Folia Humanística*, 2021; 6 (2):54-67 Doi:

<http://doi.org/10.30860/0083>

© 2021 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.