



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

LA JUSTICIA COMO VIRTUD

1

Morlans Molina M.

PENSAMIENTO ACTUAL

ELOGIO DE LA CURIOSIDAD

19

Medrano Albéniz J.

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS HUMANISTAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA: MARAÑÓN, ORTEGA Y UNAMUNO (PARTE II)

26

González Blasco P.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA PROFESIÓN VA POR DENTRO. REFLEXIONES DE VIDA PROFESIONAL

59

Sobrino López A.

PRIMERA GUARDIA EN NEUROLOGÍA

71

Barreiro Chancay Pl.



Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacció

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
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-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/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.

LA PROFESIÓN VA POR DENTRO. Reflexiones de vida profesional.

Sobrino López A.

Resumen: Mi carrera ha sido una mezcla de búsquedas, encuentros y desencuentros, y la visualizo como un río que llega a un mar tranquilo. En mi etapa de estudiante de Medicina, me sentía pequeña ante los sabios profesores y la enseñanza paternalista de la época. Las protestas estudiantiles de 1975 nos llevaron a crear una "Universidad paralela" que fomentó el trabajo en equipo y la proactividad. Como médico joven, enfrenté la disonancia entre lo aprendido y la realidad de los pacientes, lo que me llevó a estudiar -además de la clínica- comunicación y emociones. La enfermedad de mi madre y su temprana muerte influyó en mi vocación hacia la Medicina de Familia y en mi determinación de mejorar la relación con los pacientes.

Las experiencias personales y profesionales como médico rural, incluidas las pérdidas y errores, me enseñaron la importancia de la empatía y la honestidad. Por todo ello, al asumir la Coordinación de la Unidad Docente y ser tutora MIR, comprendí el sufrimiento de los jóvenes médicos, y encontré en el grupo Comunicación y Salud un espacio de crecimiento que me proporcionó recursos para ayudarles. Durante la jubilación, enfrenté enfermedades que me hicieron valorar aún más mi vida y mi carrera. Al final de esta trayectoria, miro con gratitud y asombro el camino recorrido y el apoyo de colegas, familiares y sociedad en general

Palabras clave: *Vida profesional, práctica clínica, relación asistencial, docencia, etapas vitales.*

Abstract: THE PROFESSION GOES INSIDE. Reflections on professional life.

My career has been a mixture of searches, encounters, and misunderstandings, visualising it as a river that reaches a calm sea. During my time as a medical student, I felt small in front of the wise professors and the paternalistic teaching of the time. The student protests of 1975 led us to create a "parallel university" that fostered teamwork and proactivity. As a young doctor, I faced the dissonance between what I had learned and the reality of the patients, which led me to study not only clinical aspects but also communication and emotions. My mother's illness and her early death influenced my vocation towards Family Medicine and my determination to improve the relationship with patients.

Personal and professional experiences as a rural doctor, including losses and mistakes, taught me the importance of empathy and honesty. Consequently, when I assumed the Coordination of the Teaching Unit and the role of MIR tutor, I understood the suffering of young doctors and found in the Communication and Health group a space for professional and personal growth that provided me with resources to help them. During retirement, I faced illnesses that made me value my life and career even more. At the end of this journey, I look back with gratitude and amazement at the path travelled and the support of colleagues, family, and society in general.

Key words: *Professional life, clinical practice, patient-care relationship, teaching, life stages.*

Artículo recibido: 1 febrero 2024; aceptado: 14 junio 2024.

Cuando hablo de mí, hablo de todos.

F. Fellini.

XXXII Congreso de Comunicación y Salud (Zaragoza 2023), Sala de Actos repleta de médicos, enfermeras y residentes, y yo voy a tomar la palabra para narrar

(en pocos minutos) mi paso por esta profesión, la profesión de médico, desde estudiante a doctora jubilada. Noto el peso de la responsabilidad, de ser veraz y -a la vez- de ser capaz de describir lo que me hizo progresar, errar, sufrir, a la vez que amar esta profesión. Desde este momento me atrevo a pedirle, paciente lector, un esfuerzo de imaginación para reproducir las preguntas que yo me hice, y comprender la dificultad de mi empeño: *¿Qué tipo de profesional he sido? ¿Cuál es el balance que hago de mi paso por la profesión? ¿Hasta qué punto mi vida profesional ha trascendido para dar sentido a mi vida?*

Vislumbro que mi vida profesional ha sido una historia de búsquedas, encuentros y también, a veces, desencuentros. La veo como un río que arrastra y recoge, para después llegar a un delta donde descanso, al abrigo de los sedimentos acumulados y un mar tranquilo en el que me adentro. Pero como provengo de familia de labradores, también la rememoro como un campo que ha habido que preparar, abonar, arar, sembrar, esperar la lluvia, quitar las malas hierbas, aguantar heladas, chaparrones y pedriscos antes de recoger, tras el esfuerzo, la cosecha, aceptando que a veces esta será abundante y otras, escasa.

Pero vayamos por partes...

OBSERVANDO. Mi etapa de estudiante de Medicina

En mis ya lejanos recuerdos de estudiante, probablemente con una evocación idealizada, veo entre las nieblas de mi memoria -y las nieblas abundantes de aquella ciudad castellana en la que estudiaba-, lo pequeña que me sentía ante los sabios profesores de mi facultad, y el recuerdo de mis circunspectos familiares médicos.

La lectura de la revista Jano durante mi adolescencia despertó en mí el interés por la medicina, la filosofía, la literatura y la gastronomía. ¿A quién quería imitar? Creo que, sobre todo, a aquellos profesores que buscaban respuestas. Entre mis modelos destacaba un catedrático de anatomía y biología que explicaba tan bien la evolución

humana que convertía esa clase en un auténtico placer, al punto que acudían estudiantes de otras facultades; deseaba parecerme a este tipo de profesor. En aquellos años de dictadura, la enseñanza era paternalista y despótica, pero todo cambió con la llegada de un profesor de Fisiología proveniente de EEUU, rodeado de médicos jóvenes comprometidos políticamente. Estos profesores eran cercanos y fomentaban nuestra participación, representando un soplo de aire fresco en el rígido mundo académico de entonces.

El cierre de la toda la Universidad en 1975, debido a las protestas estudiantiles, fue un punto de inflexión. Juntos, compañeros y profesores creamos una "Universidad paralela", nos organizábamos en grupos para estudiar y resolver dudas, emulando el sistema tutorial anglosajón. Este esfuerzo colaborativo nos permitió salvar el año académico y me enseñó a ser proactiva y a trabajar en equipo. Se podría decir que, en el año 1975, nos inventamos un Plan Bolonia.

Reflexiono sobre los estudiantes actuales y observo que muchos están inmersos en materias superespecializadas y metodologías docentes anticuadas, con poca participación y escaso interés en la lectura y en el pensamiento crítico. Me preocupa el estado de ánimo de los jóvenes médicos, ¡quemados antes de empezar!, centrados en el examen MIR, fascinados por el detalle, la tecnología, inmersos en pantallas... ¿Sabrán encontrar el camino hacia un enfoque humanístico en su profesión? Tengo confianza en que sí, en que sabrán encontrar sus maestros de vida, y su camino ante retos similares a los míos.

NAVEGANDO. La etapa de médica Joven

Recuerdo la inseguridad de mi primer trabajo como médico de APD (Asistencia Pública y Domiciliaria) en un pequeño pueblo de Castilla, en la actual España vaciada. Cada paciente era acicate para aprender y -sobre todo- razonar de una manera distinta a cómo había estudiado en la carrera, donde se enfatizaba el

diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y no tanto el pronóstico, que era lo que realmente interesaba al paciente y su familia. Por consiguiente, tenía que cambiar completamente el enfoque y adaptarme a cada persona, a su biografía, a su contexto, al modo de expresar los síntomas, y dar sentido a relatos muy diferentes a lo aprendido en los libros.

Esta disonancia me angustiaba y me hacía estudiar de nuevo, con otra mirada, no solo los aspectos clínicos, sino también los pensamientos, las emociones, las conductas, que afloraban en los pacientes y en mí en cada consulta, y su influencia en la comunicación y la relación que establecíamos. Afrontaba la relación clínica principalmente con los recursos comunicativos y relacionales que traía “de casa”, y también con la intuición de quien entiende a las personas de su misma procedencia. Sin embargo, me preguntaba: ¿cómo desempeñar el rol de médico sin perder la cercanía con el paciente? Buscaba respuestas en libros de filosofía y en los consejos de mis tíos y conocidos médicos.

La enfermedad de mi madre, diagnosticada de cáncer de mama avanzado cuando yo estaba en cuarto de Medicina, y su posterior fallecimiento en mi primer año de Residencia, fue un golpe muy duro. Elegí dos especialidades diferentes en mis exámenes MIR, la primera para mantenerme cerca de ella. Volví a presentarme al examen y esta vez sí, elegí Medicina de Familia, mi verdadera vocación, afrontando durante mi segundo año de residencia un duelo largo y difícil.

Durante mi etapa como médico rural, el trato dispensado a mi madre por algunos galenos me hizo no querer reproducir ese tipo de conducta en mi práctica clínica. De esta determinación nació algo así como un *proyecto de futuro*: ayudar a mis colegas a mejorar este aspecto relacional. Sin embargo, al terminar la especialidad y durante el periodo de residencia, desarrollé una sensación de “sabelotodo” (“orgullo MIR”), que solo me trajo conflictos con mis pacientes, mis colegas y conmigo misma.

Era una época en la que comenzaba a despegar a la vida independiente, liberándome de muchas ataduras, aunque amarrándome a otras, como el compromiso con colegas, amigos y amores. Fue entonces cuando la vida volvió a acercarme a la muerte, llevándose a otros dos seres queridos: uno por otro cáncer y otro por las drogas. Superaba todo esto como podía, con noches de insomnio debido a las guardias, interminables y necesarias conversaciones con amigos, mucho trabajo y también con las locuras de juventud, siempre juntos el "Eros" y el "Thánatos".

Trabajé a veces en condiciones de agotamiento, lo que sin duda me llevó a cometer errores, algunos de los cuales encendieron una luz en mi mente, obligándome a cambiar y descansar más. ¿Cuántos errores cometí? De algunos era consciente, de otros no. Los primeros me acompañaban, provocando una desazón que ahogaba viviendo intensamente la vida y estudiando mucho. Sin embargo, en el fondo, por aquel entonces, solo quería que, en caso de error clínico, este al menos pasara desapercibido. Sinceramente confieso que la vergüenza era el sentimiento más intenso, junto a la tristeza, incluida cierta *des-idealización* de la profesión que había elegido. A veces, en reuniones de equipo, miraba a mis compañeros en actitud festiva y pensaba: "¿Por qué se ríen? ¿Qué les hace gracia?" En mi persona se sumaba la pena de los duelos a los temores y retos de una joven médica.

Siempre ha estado presente en mi tarea como Coordinadora de la Unidad Docente y después como tutora MIR hasta mi jubilación, esta comprensión del sufrimiento del joven médico. Pronto conocí al grupo Comunicación y Salud (CyS), casi desde su fundación en 1994. Al principio me sentía una hormiguilla entre tanto talento, pero gracias a su hospitalidad, fui encontrando mi lugar. Coordiné el grupo a nivel nacional durante seis años, lo cual me resultó un honor muy gratificante y enriquecedor. ¡Cuánto bien me ha hecho este grupo a nivel personal y profesional! Cuantas oportunidades para recibir, sobre todo, y para dar algo de lo que iba aprendiendo.

VOLANDO. La etapa Senior

Después de pasar 11 años en la Unidad Docente sin pasar consulta, la vida me presentó un nuevo reto con la muerte de mi hermana, quien a la sazón tenía una hija de 8 años. Su valentía ante la enfermedad, manteniendo su humor y roles de madre y trabajadora, me enseñó mucho. Ella eligió cómo y cuándo morir, y en su proceso de enfermedad y muerte nos permitió atender sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales, mientras ella atendía también las nuestras. Como suele decirse, “*nos dejó consolados*”. Esta experiencia me ayudó a entender y atender mejor a mis pacientes, encontrando en la actividad clínica un bálsamo para mi dolor.

Cuando dejé mi puesto de responsable docente, pude elegir un equipo de colegas con inquietudes similares, lo que fue crucial para mi regreso a la consulta. Sentía que volvía a ser una residente, pero con mucha más experiencia en comunicación. Aprender medicina de nuevo fue un reto interesante, y aproveché la continuidad de la Atención Primaria para conocer a mis nuevos pacientes sin prisas, citando a los casos complejos tantas veces como fuera necesario.

Decidí organizar mi jornada laboral sin apuros. Después de las consultas, comía algo rápido en el trabajo, realizaba tareas burocráticas y visitaba los pacientes en su domicilio sin la presión de la hipoglucemia o la urgencia de terminar rápido. Mi familia estaba ocupada hasta la tarde, lo que me permitía regresar a casa, montar en bicicleta o nadar, y descansar un rato. Este plan fue crucial para mi salud mental y lo he mantenido hasta hoy.

Con mi equipo del Centro de Salud, comenzamos a hacer escapadas juntos, primero a unas bodegas familiares y luego organizando etapas del Camino de Santiago, lo que fortaleció nuestro ambiente laboral, ayudándonos a resolver conflictos y creando un clima de mutuo apoyo. Mis experiencias familiares con la enfermedad y la muerte me permitieron relativizar los problemas y profundizar en el tratamiento de pacientes terminales. Tenía la fortuna de contar con compañeros a quienes consultar mis dudas y apoyarme cuando me sentía débil. Atender a mi

hermana durante meses me enseñó a practicar la atención plena, a estar presente en cada momento importante. Este aprendizaje ha sido de gran valor en mi vida, especialmente en momentos difíciles.

Para mí, integrar la vida personal y profesional es vital. No me gusta separarlas y no lo hago. A veces, las soluciones a problemas personales surgen en el trabajo y viceversa. Ronald Epstein, en su libro “Estar Presente” (1), expresa esta idea perfectamente. Otros autores, como Covey (2), también recomiendan mezclar las agendas personal y profesional y priorizar lo importante sobre lo urgente. Abordar y resolver lo importante primero hace que lo urgente sea más manejable.

Cuando me sentía desesperanzada por problemas aparentemente banales en la consulta, recordaba lo que dice Cassell (3) sobre el sufrimiento humano y los fines de la medicina: “*el sufrimiento surge cuando se percibe una amenaza a la integridad y a la vez se cree que no se tienen recursos para afrontarla*”. Esto me ayudaba a buscar con los pacientes sus propios recursos y a apoyar sus objetivos de salud, mientras encontraba los míos. Intentaba ejercer la relación terapéutica con respeto, empatía y honestidad.

Aunque me sentía cómoda en mi área de especialización, seguía estudiando otras áreas con el apoyo de mis colegas. Saber delegar y derivar a otros cuando el problema te supera es esencial, y no siempre fácil. Manejar la incertidumbre es una de las tareas más difíciles para los médicos. Si lo logramos, nos hace más completos, permitiéndonos compartir con los pacientes que pocas cosas son seguras, a pesar de los avances científicos.

En cuanto a la comunicación, después de muchos años de trabajo, he de reconocer que a veces percibía cansancio de empatía, se me pegaba esa sensación tediosa del “*déjà vú*” del que resulta difícil desprenderse; pensaba, “*ya he trabajado bastante, ya he cuidado bastante, necesito descansar*”, y entonces, de repente se obraba el milagro: llegaba un paciente que me despertaba del aburrimiento con su creatividad, su manera de afrontar las cosas, su sentido del humor, su respeto, su

cariño incluso, y conseguía reconciliarme con el mundo y renovar mi interés por la consulta. Quizás por ello, añadía más recursos a mi mochila para -de esta manera- compartirlos con el resto de mis pacientes y colegas.

Cada mañana, me preparaba mentalmente para activar mi curiosidad; por ejemplo, me decía: “*hoy puede ser mi gran día*”, porque nunca se sabe las sorpresas que nos deparará la jornada; otras veces era la música la que lograba cambiarme el ánimo. Durante la consulta, tomaba pausas entre pacientes para despejar mi mente - me sacudía del cuerpo con las manos, enérgicamente, “el polvo” que se me había acumulado- tal y como me enseñó una compañera... respiraba profundamente y así podía reiniciar las visitas con ánimo renovado.

Comprendí que lo que me afectaba no dependía tanto de los pacientes, como de mi estado interno. Regulaba mis pensamientos, relativizando el catastrofismo y recordando mis competencias. Algunas frases que me decía me ayudaban: “*claro que sabes y si no lo sabes, sabes buscarlo*”, “*lograrás crear la confianza en los pacientes, ¿no ves el clima que consigues?*” “*Los pacientes están tranquilos en la consulta, se expresan con libertad, con humor, abordan la tristeza y la ira con solvencia, te has preparado para ello, no te asustan las circunstancias más difíciles, has pasado por ellas*”. Esto creaba un clima en el que los pacientes estaban cómodos, se expresaban con libertad y el humor afloraba. Este trabajo conmigo misma me traía de vuelta al presente, permitiéndome desarrollar mi tarea sin caer en el aburrimiento o la desolación.

A veces, durante la consulta, conseguía olvidarme de mí y concentrarme plenamente en el paciente, experimentando una grata sensación de plenitud. No resulta infrecuente que el ser humano pueda sentir esta conexión consigo mismo y su entorno con más frecuencia en el trabajo que en otros entornos. Pero, además, estar en contacto con la realidad de la vida humana, con todas las clases sociales, mantener mis amistades, pulirme como persona y médico, me hacía sentir afortunada, consciente de no estar aislada en una burbuja.

COSECHANDO. La etapa Máster

La preocupación por cometer un error clínico me acompañó siempre, sin estorbarme demasiado, pero ahora que se acercaba la jubilación me repetía cual mantra: “*Quiero cerrar bien el final de mi vida profesional, sin errores*”. Pasé por dos situaciones muy incómodas y sufrí intensamente; por fortuna, más tarde se resolvieron gracias a una comunicación franca y transparente con los afectados, reconociendo el fallo, pidiendo perdón y restableciendo la relación de confianza. Ello me hizo redoblar la atención, descansar más, dejar tareas superfluas, incluso relajar mi compromiso docente a favor del estrictamente asistencial.

En esos últimos años, junto a todo el equipo de mi Centro de Salud, se presentó la oportunidad de embarcarnos en un proyecto de cambio en la organización del trabajo. Me implicé cuando hubiera podido esquivar la responsabilidad, pero este esfuerzo extra redundó en que afrontara la consulta con una nueva perspectiva.

Implicarse en proyectos nuevos no tiene edad, pero, además, en mi caso, me libraba de la pereza y, sobre todo, de la “micropereza” del “prejubilado”, ese “*¿para qué complicarme la vida?*”, que actúa como gota malaya que nos lleva a la desidia, la autocomplacencia, e incluso al desarraigo de la profesión. Y me compliqué la vida, en efecto, pero era una manera de rubricar mi compromiso con la sociedad.

A nivel de comunicación, en esta etapa, logré tener una conexión (creo que profunda) con pacientes y familias que se encontraban en momentos de trascendencia vital. Podía ser más flexible, seleccionar lo banal de lo importante, y podía errar en mi juicio, pero me parecía crucial reservar energía.

¿Nos volvemos más irritables, con menos paciencia, al hacernos mayores? En ocasiones me decía: “*¡jojo!*”, quizás este tema no sea tan banal, y trataba de reinterpretar la situación con otra mirada. Podía deberse a esta mengua en mi “capital-pacencia” lo que me hacía evitar reuniones de equipo en las que percibía la queja por la queja, y de la que he huido toda mi vida. La victimización no me hacía bien (*mater*

dixit). ¿Reclamar mejores condiciones? Por supuesto; la queja continua me parece tóxica. En todo caso, percibía que era el momento de asegurar la continuidad en proyectos a los que había dedicado tanto esfuerzo y dejar el camino expedito a los más jóvenes. Sí, llegaba el momento de dedicarme a otras cuestiones vitales, quizás también a aburrirme para seguir creando y nutriendo mi vida.

SUMERGIÉNDOME. La llegada de la Jubilación

Llegó el momento, y yo me había preparado para dejar un trabajo que me había apasionado, sin pena y sin miedo, preparada para vencer el primer vértigo que produce la ambivalencia a “dejar de ser” (médico en mi caso), para abrazar la incertidumbre de otra etapa: la jubilación.

Esta etapa de la vida es también la oportunidad de realizar una actividad intergeneracional, tanto en el plano familiar como en el profesional. Cuentas con mucha información y experiencia, visión histórica y contextual que has integrado y acumulado a lo largo de tu vida. Algunos lo llaman sabiduría, pero yo me pregunto, “¿es sabiduría o vanidad?” Es preciso, me digo, lograr otro difícil equilibrio: evitar “*historias del abuelo cebolleta*”, y responder a los jóvenes con humildad, sin pereza a reflexionar, o desde la vergüenza o la falsa modestia que me haría ser deshonesto.

A menudo, en esta etapa de la vida, la enfermedad grave llama a la puerta. Así ocurrió en mi caso, y ante mi perplejidad devine médica-enferma: nada menos que dos tumores a los escasos dos meses de jubilarme, justo después de que mis compañeros me despidieran con cariño en el XXX Congreso Comunicación y Salud de Santander. Y se abría ante mí un calvario de pruebas y tratamientos para sacarle algunos años más a la vida, a mí vida.

No me pregunté “¿por qué yo?, ¿porque a mí?”, sino -emulando a Henry Marsh (4)- “¿por qué no?”; en definitiva, como afirma mi compañero de vida, Capitán de travesía, “*Ana, estamos fuera de garantía, bonita*”.

Pero este doloroso proceso me ha aportado muchas cosas: apreciar mi dilatada vida personal, familiar y laboral, mis hijos, mi querido esposo, mis colegas, mis amigos, recuerdos de viajes, de mis pacientes y residentes, todos estaban ahí acompañándome y queriéndome. *¿Puedo considerar mayor fortuna?* Y todo el proceso de enfermedad pasaba al mismo tiempo que la pandemia por la COVID-19 y sus diferentes tipos de confinamientos. Una sociedad solidaria me proporcionaba los cuidados y tratamientos necesarios en un momento de máxima tensión. Un lujo.

K Setiya (5), en su libro “La vida es dura”, nos dice: *“Es la descripción más que la argumentación, lo que nos orienta hacia la vida, la que nos dice como sentirnos y qué hacer. Describir lo que realmente existe requiere trabajo. La filosofía, la historia, las memorias, las películas, la música me acompañan y me inspiran”*.

Una vez superada mi enfermedad, he vuelto a la docencia gracias a la generosidad de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria y al Grupo CyS. Eso me hace apreciar la importancia de no encerrarme en mi burbuja etaria, aprender del mundo actual y de la juventud. Y quizás mostrarles a estos jóvenes cuán importante es percibir la distancia que les separa de los pacientes, y cómo no deben dejarse corromper por el poder que tienen sobre ellos.

La vulnerabilidad del profesional sanitario es un tema clave para trabajar con los sanitarios en todas las etapas de su formación y maduración. Me preocupa cómo muchos de mis alumnos ven al paciente como enemigo del que hay que protegerse o huir. Desde este marco mental rechazan las emociones del paciente y las suyas propias, una actitud que no les deja crecer en el plano emocional. He aquí una estimulante tarea para desarrollar con las nuevas generaciones: proporcionarles reflexión y competencia emocional. En una sola palabra: resiliencia.

LLEGANDO A PUERTO. Ahora

He llegado al final de este relato. Miro con asombro los rostros de los asistentes al Congreso, que me han seguido hasta este punto con interés y quizás indulgencia. Me propongo escribir la charla como artículo, y eso hago justo ahora. Conocía el puerto al que quería llegar, ajusté las velas al viento y a las tormentas y aquí estoy, junto a mi avezado capitán, compañero de viaje, de vida. Si él claudica tomo yo el timón, y viceversa. La vida como carrera de relevos. Yo cogí el testigo, otros cogerán el mío.

BIBLIOGRAFÍA

1. Epstein RM. Estar presente. Mindfulness, medicina y calidad humana. Barcelona: Kairós; 2018.
2. Covey S. 7 hábitos para gente altamente efectiva. Buenos Aires: Paidós; 1989.
3. Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. N Engl J Med. 1982; 306(11): 639-45.
4. Marsh H. Al final, asuntos de vida o muerte. Barcelona: Salamandra; 2023.
5. Setiya K. La vida es dura. Filosofía para encontrar el camino. Barcelona: Paidós; 2022.

Ana Sobrino López

Médica de Familia. Doctora en Medicina. Grupo Comunicación y Salud semFYC.

Cómo citar este artículo:

Sobrino López A. La profesión va por dentro. Reflexiones de vida profesional. *Folia Humanística* 2024; 1 (4): 59-70. Doi: <http://doi.org/10.30860/0109>.