



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

ENFOCAR Y DESENFOCAR. UNA PROPUESTA

1

Torrell Vallespín G, Novoa Jurado AJ.

PENSAMIENTO ACTUAL

EL CINE COMO AULA EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD

31

López García-Franco A, Álvarez Herrero C.

UNA APROXIMACIÓN A LOS VALORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL

72

Casado Buendía S.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

COMUNICANDO EN PATIO DE VECINAS

92

Galindo Salmerón Z.

EL ARTE DE VER LO QUE DUELE: CRÓNICA DE UN MÉDICO-FOTÓGRAFO

102

Almendro C.

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacción

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-folia-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 ARTE DE VER LO QUE DUELE: CRÓNICA DE UN MÉDICO-FOTÓGRAFO.

Almendo C.

Resumen: Fui Médico de Familia durante cuatro décadas. Médico jubilado y fotógrafo tardío, encontré en los claroscuros de la lente y la honestidad de los relatos un lenguaje para descifrar lo que las historias clínicas nunca capturaron: el universo íntimo de los sentimientos.

Esta serie de relatos nace de ese archivo vivo: fotografías, confesiones grabadas al borde de un escritorio, cartas nunca enviadas. Cada texto es un intento de revelar, como en cuarto oscuro, las emociones que el tiempo no desarrolló. Porque en el fondo, retratar a otros fue mi manera de entender qué latía bajo su propio silencio. Lean estas páginas no como historias ajenas, sino como espejos. Porque en cada instante capturado (ya sea con la cámara o con la palabra) se encierra una verdad universal: solo cuando nombramos lo que sentimos, comenzamos a sanar.

El fonendoscopio de las tres cosechas. El Dr. Emilio Sender, médico rural en Cuenca, descubre un fonendoscopio antiguo de su predecesor, Don Raimundo. Al usarlo con la señora Adelaida, escucha su soledad: la pena por un hijo ausente y su miedo a morir sola, no solo su bronquitis. El dispositivo revela historias ocultas tras los síntomas. Al auscultarse a sí mismo, oye su verdad: el niño que quiso ser médico al ver morir a su perro, sus errores y su miedo a convertirse en un burócrata. El fonendoscopio se quiebra, pero su legado perdura.

La luz que queda cuando se va el sol. Este relato explora, desde una mirada íntima y pausada, la conexión entre la motivación y el acto de cuidar, tomando como punto de partida una escena crepuscular sobre la ciudad de Cuenca. La imagen, evocadora y simbólica, sirve de anclaje para una reflexión profunda sobre la práctica médica, el sentido del trabajo bien hecho, y cómo sostener la llama interna cuando la rutina o el desgaste apagan los fuegos artificiales del inicio. Es un viaje desde el asombro hasta el compromiso, desde la inspiración hasta la constancia.

Un encuadre casi perfecto. A partir de la imagen de una mujer que cruza el Puente de San Pablo en Cuenca, este relato reflexiona sobre el aprendizaje clínico como proceso introspectivo, metacognitivo y profundamente humano. A través de una narrativa en primera persona, se exploran la autonomía del médico, la reflexión continua, el autocuidado y la dimensión emocional de la práctica. El texto entrelaza la metáfora del puente con el tránsito personal y profesional del médico, especialmente en momentos de cambio o incertidumbre.

El atardecer que cambia la piel. El relato transcurre durante un paseo al atardecer por la calle Caballeros, en Cuenca. Un médico jubilado vuelve a recorrer el escenario de su pasado profesional y, a través de la contemplación de una fachada dorada por la luz, activa una reflexión profunda sobre las creencias que han guiado —y limitado— su vida como médico. Se entretienen temas como la autoeficacia, las expectativas, el error clínico, la mentalidad de crecimiento y el estrés, todo narrado desde una mirada personal, humanizada y madura. El relato culmina en un anclaje clínico: transformar las creencias no es solo un ejercicio individual, sino un acto de cuidado hacia los otros.

Palabras clave: Medicina Narrativa, Escucha profunda, Salud rural, Dolor invisible, Motivación, Vocación médica, Aprendizaje, Luz interior, Profesionalismo, Práctica reflexiva, Metacognición, Aprendizaje clínico, Autocuidado, Reflexión, Autoeficacia, Mentalidad de crecimiento, Creencias, Error médico.

Abstract: THE ART OF SEEING WHAT HURTS: CHRONICLE OF A DOCTOR-PHOTOGRAPHER

I was a Family Doctor for four decades. A retired doctor and late photographer, I found in the chiaroscuro of the lens and the honesty of stories a language to decipher what medical records never captured: the intimate universe of feelings.

This series of stories is born from that living archive: photographs, confessions recorded on the edge of a desk, letters never sent. Each text is an attempt to reveal, as if in a darkroom, the emotions that time did not develop. Because deep down, portraying others was my way of understanding what lay beneath their own silence. Read these pages not as other people's stories, but as mirrors. Because in every moment captured (whether with the camera or with words) there is a universal truth: only when we name what we feel, we begin to heal.

The stethoscope of the three harvests. Dr. Emilio Sender, a rural doctor in Cuenca, finds an old stethoscope once owned by his predecessor, Don Raimundo. When he uses it on Mrs. Adelaida, he hears her loneliness: her grief for an absent son and her fear of dying alone, not just her bronchitis. The device unveils hidden stories behind the symptoms. Placing it on his own chest, he hears his truth: the boy who became a doctor after his dog's death, his clinical errors, and the fear of becoming a health bureaucrat. The stethoscope shatters, but its legacy remains.

The light that remains when the sun goes down. This narrative explores, from an intimate and unhurried perspective, the connection between motivation and the act of caring, taking as its starting point a twilight scene over the city of Cuenca. The image, evocative and symbolic, serves as an anchor for a deep reflection on medical practice, the meaning of a job well done, and how to sustain the inner flame when routine or weariness extinguish the initial fireworks. It is a journey from wonder to commitment, from inspiration to constancy.

An almost perfect frame. Based on the image of a woman crossing the San Pablo Bridge in Cuenca, this narrative reflects on clinical learning as an introspective, metacognitive, and profoundly human process. Through a first-person narrative, it explores the physician's autonomy, continuous reflection, self-care and the emotional dimension of practice. The text intertwines the metaphor of the bridge with the physician's personal and professional journey, especially in times of change or uncertainty.

The sunset that changes the skin. The narrative unfolds during an evening walk along Caballeros Street in Cuenca. A retired doctor revisits the setting of his professional past and, by contemplating a facade gilded by the light, triggers a profound reflection on the beliefs that have guided –and limited– his life as a doctor. Themes such as self-efficacy, expectations, clinical error, growth mindset, and stress are interwoven, all narrated from a personal, humanised and mature perspective. The narrative culminates in a clinical anchor: transforming beliefs is not just an individual exercise, but an act of caring for others.

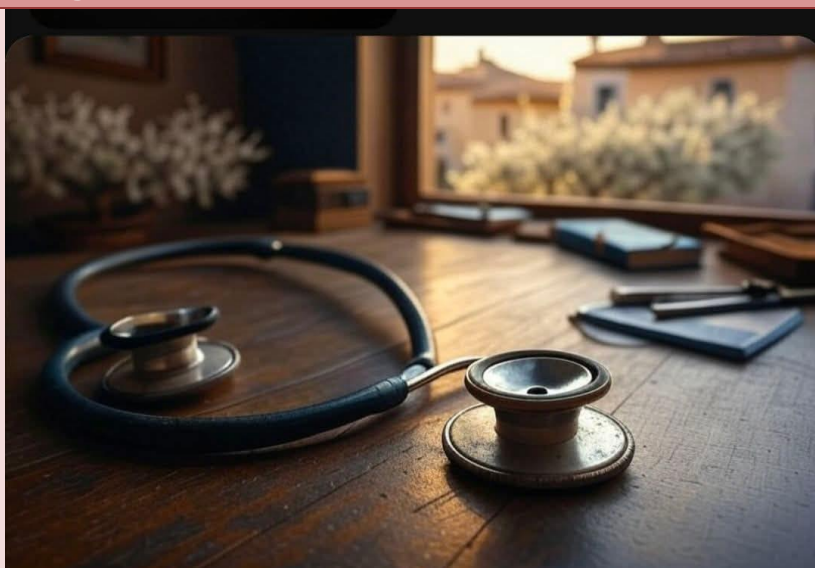
Key words: *Narrative Medicine, Deep listening, Rural health, Invisible pain, Motivation, Medical vocation, Learning, Inner light, Professionalism, Reflective practice, Metacognition, Clinical learning, Self-care, Reflection, Self-efficacy, Growth mindset, Beliefs, Medical error.*

Artículo recibido: 25 junio 2025; aceptado: 10 julio 2025.

EL FONENDOSCOPIO DE LAS TRES COSECHAS

Imagen 1

Fotografía del autor.



El doctor Emilio Sender lo encontró en el fondo de un armario de la sala de curas, entre vendas caducadas y frascos de mercromina. Era un fonendoscopio antiguo, de goma agrietada y campana desgastada, el que usaba el viejo Don Raimundo, el médico de pueblo que atendía partos en carretas y recetaba vino tinto para la anemia. Emilio lo guardó por nostalgia, o quizá porque en aquel Centro de Salud de Cuenca –donde el viento silbaba entre los pinos y las historias se acumulaban como recetas sin cobrar– los objetos muertos a veces resucitaban.

La primera vez que lo usó, sucedió lo imposible.

No escuchó el jadeo de la bronquitis de la señora Adelaida, ni el soplo inocente que llevaba décadas en el corazón de Paco, el pastor. Escuchó un coro de cucharas golpeando cazuelas de barro, el rumor del Júcar arrastrando hojas secas, una discusión en la plaza mayor sobre si las cigüeñas llegaban tarde ese año. Emilio retiró el aparato, desconcertado. Volvió a apoyarlo. Allí seguía: la tos de la señora Adelaida no era solo tabaco. Era la rabia muda por un hijo que se fue a Madrid y nunca llamó, las noches tejiendo mantas para vender en el mercadillo, el miedo a morir sola como

su madre, ahogada en silencio entre cuatro paredes de yeso. Emilio apretó los ojos. No era medicina basada en la evidencia. Era medicina basada en la memoria.

Pero la memoria, pensó, también es un síntoma.

Las tres cosechas del fonendoscopio se revelaron con paciencia manchega. Cada paciente le entregaba un racimo de verdades que no cabían en la historia clínica digital: el agricultor con lumbago que añoraba pisar uvas descalzo como en su juventud; la niña con alergias que coleccionaba piedras del río porque creía que contenían el alma de los peces; el viudo que fingía tomar su medicación para la hipertensión solo porque la enfermera Marta le recordaba a su difunta esposa. Emilio comenzó a anotar esos fragmentos en una libreta de tapas azules, junto a las interconsultas y los partes de baja. No lo hacía por protocolo, sino porque intuía que el fonendoscopio, como los pozos de la serranía, exigía bajar hasta el fondo para encontrar agua.

- *¿Esto es brujería o psiquiatría de andar por casa?* –le espetó la doctora Ruiz durante el café de las once, señalando la libreta con una cuchara manchada de ColaCao– *Aquí llegamos a ver treinta pacientes al día. No hay tiempo para cuentos.*
- *Los cuentos son los que evitan que el señor Jacinto deje de tomar el Sintrom cada vez que su yerno lo llama "viejo inútil"* –replicó Emilio, mordiendo una rosquilla de Almodóvar.

El silencio que siguió tuvo sabor a azúcar quemada y tierra reseca.

La tercera cosecha fue la suya.

Ocurrió al atardecer, mientras repasaba informes en la consulta con olor a lejía y tomillo. Emilio, por hábito o por esa melancolía que trae el otoño en la meseta, apoyó el fonendoscopio sobre su propio pecho. Y allí estaba: el niño que soñaba con ser médico tras ver morir a su perro en una cuneta; el primer día en el Centro de Salud,

cuando confundió una gripe con una neumonía y Don Raimundo le corrigió sin levantar la voz; la noche que recitó un poema de Antonio Machado a una anciana en fase terminal porque las palabras calmaban más que el midazolam. Vio sus propias grietas: la arrogancia de creer que las guías clínicas eran biblias, el miedo a convertirse en un funcionario de la salud, ese orgullo de no haber seguido el consejo de su padre ("*Huye de los pueblos, hijo, aquí solo se envejece*").

El fonendoscopio se resquebrajó en sus manos, como una rama seca.

Ahora, cuando las enfermeras le preguntan por la libreta azul, Emilio se encoge de hombros.

- *Aquí todo se sabe –dice–. Hasta el diagnóstico más simple tiene subtítulo.*

Y aunque no lo menciona, piensa en Drucker: "*Conocer tus fortalezas es como labrar un campo pedregoso: hay que escarbar hasta encontrar la tierra fértil bajo las piedras*".

Los residentes de ciudad no lo entienden, pero los médicos de pueblo –esos que saben que la receta más efectiva a veces es un "*Cuénteme más*" dicho mientras se mira por la ventana– asienten. Porque han aprendido que en lugares como Cuenca, donde las farmacias cierran a la siesta y las urgencias están a setenta kilómetros de curvas, curar no es solo recetar. Es recordar que cada tos es un relato, cada arruga una línea de un poema que nunca se escribirá.

Aunque el fonendoscopio se haya convertido en polvo. Aunque el invierno borre las huellas.

Posdata para los que dudan: pregunten en el bar de la plaza por la señora Adelaida. Si les ofrece un café, escuchen. Entre los sorbos, quizá reconozcan el sonido de un río, de un llanto, de un latido que no aparece en los manuales. La Medicina de Familia, al fin y al cabo, es la única especialidad donde el pronóstico se escribe a lápiz, por si la vida decide corregirnos...

LA LUZ QUE QUEDA CUANDO SE VA EL SOL

Imagen 2

Fotografía del autor.



Hay atardeceres que no se olvidan. No por su grandiosidad, sino por la forma en que nos alcanzan. Fue en Cuenca, una tarde en la que el viento arrastraba una luz oblicua entre las nubes y los riscos, cuando comprendí algo que llevaba años buscando en los libros, en las guardias, en las sesiones clínicas, en los pacientes.

Había terminado una jornada larga. Esas que no se miden solo en horas, sino en palabras retenidas, en silencios compartidos, en decisiones que se posponen porque el alma necesita un respiro. Me senté en un banco de piedra, en uno de esos miradores que parecen hechos para recordar que somos pequeños y, a la vez, infinitos cuando atendemos a alguien con la escucha entera. Frente a mí, Cuenca se deshacía en dorado. No el dorado brillante de lo nuevo, sino ese que queda cuando la luz, como un buen médico, se retira dejando el mundo un poco más claro.

La ciudad parecía suspendida entre la gravedad de las sombras y el vértigo de los acantilados. Los edificios antiguos, testigos de siglos, reflejaban la última luz

con la dignidad de quien ha resistido todo. Y yo, entre ese paisaje de piedra y cielo, pensé en la primera vez que sentí ganas de ser médico.

No fue en una clase ni en un libro. Fue viendo cómo mi abuelo ponía una mano en el hombro de alguien para decirle: esto va a pasar, estamos contigo. No había receta, no había diagnóstico. Solo una presencia. Aquella escena fue como la brocha de Tom Sawyer: un gesto que parecía sencillo, pero que escondía una complejidad inmensa. Como él, también yo he aprendido a fingir que ciertas cosas no son difíciles, para que otros se animen a tocarlas.

Durante años me obsesionó el porqué de las cosas. Después, aprendí a preguntar para qué. ¿Para qué me levanto cada día? ¿Para qué repito ciertas frases, aunque ya no suenen nuevas en mi boca? ¿Para qué vuelvo a escuchar síntomas que conozco de memoria, si a veces siento que me desgasto? Y la respuesta volvió, silenciosa, con la misma luz que se colaba entre los tejados: porque alguien tiene que cuidar sin ruido.

A lo largo del tiempo, la motivación cambia. Al principio, es pura chispa. Lo nuevo, lo intenso, lo brillante. Te alimentas de primeras veces: la primera historia clínica, el primer parto, el primer paciente que sonríe al irse. Luego vienen otras etapas. Días en los que pintar la valla ya no parece divertido, sino obligatorio. Días en los que nadie te mira mientras haces tu trabajo, y la recompensa no viene. Es entonces cuando te das cuenta de que la verdadera motivación no es una emoción, sino una decisión. Elegir pintar bien la valla, aunque nadie mire. Elegir escuchar con atención, aunque la historia se repita. Elegir aprender algo nuevo cuando todo parece rutina.

Allí, en ese banco frente a Cuenca, recordé a una paciente mayor que me dijo una vez:

- *Doctor, no sé si lo que me dio me ha curado, pero desde que me escuchó, ya me siento mejor.*

Y entendí que había algo más fuerte que el conocimiento: el cuidado. No como técnica, sino como modo de estar. No como resultado, sino como presencia. Es en ese espacio donde la motivación se transforma en vocación, y la vocación en manera de vivir.

Los que ejercemos medicina durante años descubrimos que el aprendizaje no se agota, pero cambia de piel. Ya no consiste solo en acumular saberes, sino en depurar gestos. En hacer menos, pero hacerlo mejor. En mirar con más hondura. En dejar que las palabras tengan aire entre sí, como las ramas desnudas que enmarcan el paisaje cuando el sol se va.

La motivación, como el atardecer de Cuenca, no está en el centro del día. No es bulliciosa. No exige reconocimiento. Está al final, cuando uno mira atrás y se pregunta si ha valido la pena. Y descubre, con sorpresa, que sí.

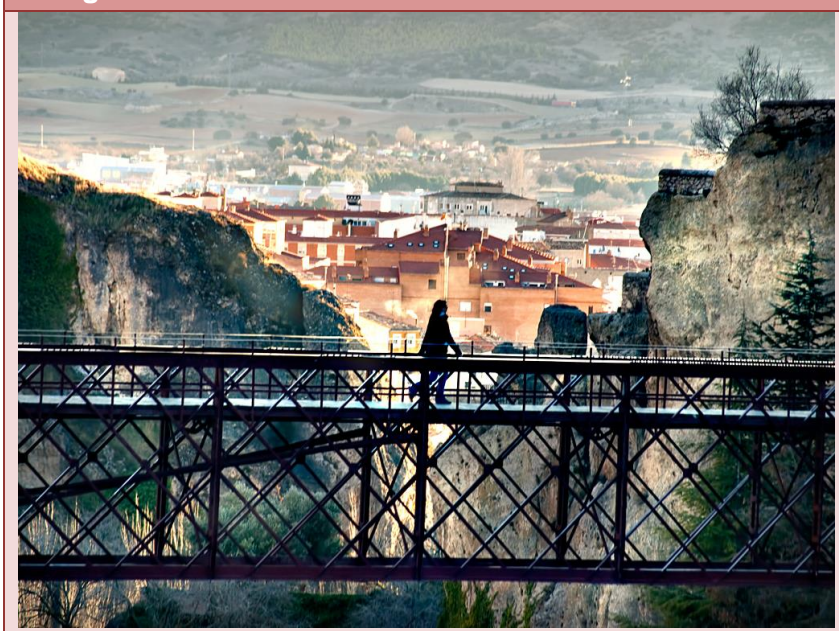
Al volver a la consulta al día siguiente, algo había cambiado. Los mismos pacientes, las mismas historias, pero otra luz en mis gestos. Como si el recuerdo del atardecer se hubiera quedado en mis pupilas. Como si cada encuentro tuviera algo de esa última luz que se cuela entre las nubes: fugaz, cálida, necesaria.

No hay manual para sostenerse en la práctica clínica diaria. Pero sí hay pequeños rituales, como sentarse a mirar cómo el día termina. Como recordar por qué empezamos. Como seguir pintando, aunque nadie lo note, la parte más visible de la valla: la que da a la calle, la que sostiene, sin aplausos, el cuidado de lo humano.

UN ENCUADRE CASI PERFECTO

Imagen 3

Fotografía del autor.



Desde este lado de la ciudad, Cuenca parece dibujada por una mano paciente y algo melancólica. El Puente de San Pablo –aéreo, delgado, casi temerario– une dos márgenes que no parecen desear tocarse. Y, sin embargo, lo hacen. Siempre hay alguien cruzando.

Ese día, la vi a ella.

No sé quién era. No la reconocí. Caminaba sola, sin prisa ni pausa, con un ritmo preciso, contenido, como si cada paso fuera una decisión deliberada. La cámara, silenciosa y cómplice, captó el instante en el que la figura de la mujer quedaba encajada justo entre las laderas, suspendida en medio del aire, trazando la línea invisible entre un lugar y otro. Como si cruzar no fuera solo cambiar de sitio, sino mirarse.

Volví a casa con esa imagen prendida en la retina. Había algo profundamente íntimo en su forma de caminar: no era huida, ni conquista. Era tránsito. Y ahí entendí por qué me conmovió.

Durante años he ejercido la Medicina de Familia. He acompañado dolores, despedidas, certezas rotas. He sido parte de historias donde nadie sabía aún que estaban escribiéndose. Pero también he cruzado mis propios puentes: agotamientos silenciosos, decisiones que no parecían tener vuelta atrás, días en que uno se pregunta si sigue siendo útil, si sigue sabiendo.

En esos momentos, lo que me ha sostenido no ha sido el conocimiento técnico –que también–, sino una forma de pensarme. De observar mi mente como si pudiera verla desde fuera. De preguntarme qué estoy haciendo, cómo lo estoy haciendo, por qué lo sigo haciendo. Lo que la psicología llama metacognición, y que yo, con menos rigor y más piel, llamo respirar antes de seguir.

Esa mujer, sin saberlo, me recordó esa necesidad: caminar no como quien se lanza, sino como quien se acompaña. Como quien se escucha.

Recuerdo una tarde, no tan lejana, en que una residente me confesó que ya no sabía si quería seguir. Que se había formado para ayudar, pero que últimamente sentía que sobrevivía a trompicones. Le pregunté si estaba escribiendo. Me miró, confundida. Le hablé de cómo, a veces, poner las ideas en papel ayuda a ordenarse por dentro. Que no es un lujo ni una terapia alternativa, sino una forma de volver a mirarse con compasión.

- *No sé si tengo tiempo para eso* –me dijo.
- *Entonces quizás necesites escribir más que nunca* –le respondí.

Ese diálogo me visitó de nuevo al mirar la fotografía. Porque escribir, caminar, mirar... son, en el fondo, lo mismo. Formas de cruzar. Formas de estar consigo mismo sin huir.

No es fácil practicar la medicina sin perderse. Se nos pide eficiencia, rigor, productividad. Pero poco se dice del desgarró lento que puede producir el exceso de

presencia. Del desgaste de estar siempre ahí para otros. Del olvido de uno mismo que se cuela entre interconsultas y notas clínicas.

La mujer del puente, sin saberlo, me ofreció un recordatorio: avanzar no es acelerar. Es poder detenerse. Es elegir hacia dónde ir. Es darse permiso para nombrar los miedos, para revisar lo aprendido, para afinar las decisiones. Porque solo quien se piensa puede aprender de verdad.

Hay una medicina que se mide en cifras, protocolos, algoritmos. Y hay otra que ocurre en ese intersticio invisible donde el médico se encuentra consigo mismo. Donde reconoce sus propias limitaciones, donde vuelve a sus preguntas de origen. Donde no olvida que cuidar no es solo aplicar conocimiento, sino también sostenerse. Volver a uno. Volver a cruzar.

He aprendido, con el tiempo, que mis mejores decisiones clínicas han surgido no del apuro, sino de la pausa. Que la sabiduría, si llega, lo hace despacio, sin hacer ruido, como una mujer cruzando un puente. Que el aprendizaje duradero ocurre cuando somos capaces de mirar con honestidad nuestra práctica, nuestras dudas, nuestros errores. Y que el coraje de seguir aprendiendo no viene de saber más, sino de aceptar con humildad que nunca lo sabremos todo.

Por eso, cuando me preguntan qué recomendaría a los jóvenes médicos, ya no hablo solo de libros o habilidades técnicas. Les hablo de esto: de aprender a caminar sus propios puentes. De no olvidar quiénes son cuando la bata pesa. De tener a mano un espacio –físico o simbólico– donde detenerse y respirar. Porque en el fondo, practicar la medicina es eso: cruzar sin certezas, cuidar sin garantías, sostener sin armadura.

Hoy, al volver a pasar por Cuenca, levanté la vista y busqué el puente. La luz de la tarde lo dibujaba con trazos suaves. No había nadie cruzando.

Y, sin embargo, la vi. Vi a esa mujer en cada médica que decide parar y preguntarse por qué sigue. En cada residente que empieza a escribir para entender

su cansancio. En cada compañero que reconoce que necesita ayuda. En cada profesional que, a pesar de todo, vuelve a su consulta al día siguiente, no por inercia, sino porque ha encontrado una forma más humana de cruzar.

Y me sentí, una vez más, parte de esa senda compartida...

EL ATARDECER QUE CAMBIA LA PIEL

Imagen 4

Fotografía del autor.



Volver a Cuenca después de tantos años era, en sí mismo, un riesgo calculado. El riesgo de reencontrarme con todo lo que no supe, con lo que no dije, con lo que creí que había olvidado.

Bajaba por la calle Caballeros cuando la luz se volvió materia. La fachada de una casa cualquiera –una de esas que durante años había pasado sin mirar– ardía con una incandescencia líquida. El sol, rozando el horizonte, la acariciaba con la ternura de quien despide a alguien que ya no volverá.

Y entonces me detuve. Porque en ese muro había algo de mí.

Durante doce años trabajé en esta ciudad como Médico de Familia. Consultas, domicilios, urgencias, tardes interminables. El paciente número doce con disnea, la señora que nunca llegaba sola, el adolescente que venía a hablar del acné pero se quedaba en silencio hasta que yo le preguntaba si dormía bien.

Cuenca fue mi escenario, pero también mi escondite. No es que fuera un mal médico –eso nunca lo sabré del todo–, pero sí fui un médico atravesado por creencias que nunca me cuestioné. La primera de ellas: que tenía que poder con todo.

Autoeficacia, dicen los libros ahora. Yo lo llamaba obligación.

Creí durante años que, si no sabía algo, debía ocultarlo. Que dudar era debilidad. Que los errores se firmaban en silencio. Que el estrés era el precio justo por estar en primera línea.

Cuánto daño puede hacer una creencia sin revisar.

Un día, hace más de diez años, una paciente anciana me dijo:

- *Doctor, a usted lo estresa más mi dolor que a mí.*

No supe qué contestar. En ese momento creí que era una falta de respeto. Hoy sé que era una revelación.

Desde entonces empecé a notar cómo mis propias expectativas –y las ajenas– configuraban mis decisiones clínicas. Como aquel residente, Sergio, brillante y lleno de entusiasmo, al que sin querer le inoculé mi ansiedad:

- *Esto es medicina de verdad* –le dije una vez, señalando un caso complicado.

Y él me respondió:

- *¿Y la otra medicina cuál es? ¿La que no duele?*

Ese comentario me acompañó durante semanas.

Las creencias son traicioneras. No se presentan como tales. Se infiltran en la forma de actuar, en cómo uno enseña, en cómo interpreta un silencio o decide cuándo parar. Me creí Pigmalión de muchos, sin darme cuenta de que yo también era estatua: rígido, idealizado, esperando a que alguien –o algo– me diera vida nueva.

Y ocurrió, sin pretenderlo, esta tarde. El muro de la calle Caballeros me devolvió un reflejo cálido y veraz. Me vi. Ya sin bata. Ya sin la urgencia de responder. Vi a un hombre que se había exigido ser perfecto para no tener que lidiar con el miedo. Que había confundido control con seguridad. Y que ahora, al mirar esa luz filtrándose entre los barrotes, comprendía que las creencias también pueden cambiar de textura.

He aprendido –tarde, pero aún a tiempo– que no es la ausencia de estrés lo que nos hace buenos médicos, sino la capacidad de dialogar con él. Que un poco de presión puede mejorar el rendimiento, pero que vivir en la hipervigilancia constante nos vacía. Y que las emociones –esas compañeras incómodas– son, muchas veces, las verdaderas guías del acto clínico.

Hoy, cuando hablo con residentes sobre cómo mejorar el aprendizaje, les propongo esto: *“No se trata de ser el mejor. Se trata de entender qué crees sobre ti mismo cuando te enfrentas a lo que no sabes”*.

Y entonces hablamos de autoeficacia. De expectativas. De atribución. De mentalidad de crecimiento. De cómo el “todavía no puedo” es infinitamente más poderoso que el “nunca podré”.

A lo lejos, una joven se detuvo a hacer una foto del muro. La misma luz que a mí me trajo recuerdos, a ella le dibujaba una postal. Le sonreí. Ella me devolvió la sonrisa sin saber por qué. Tal vez intuyó que yo también estaba capturando algo, aunque sin cámara.

Volví a andar. Y me dije algo que jamás me permití decir en mis años de práctica: *“No tienes la responsabilidad de ser como los demás esperan. Tu error no te define. Tu duda tampoco”*.

A veces basta eso. Un paseo lento. Una fachada dorada. Un momento de silencio.

La medicina que hoy defiendo no es menos rigurosa. Pero es más honesta. Reconoce que aprender no es solo acumular conocimiento, sino revisar las creencias que lo sostienen. Que cuidar a los demás empieza por cuidar el relato que uno se cuenta sobre sí mismo. Que transformar la práctica médica pasa, antes, por transformar la manera en que uno se mira.

El muro de la calle Caballeros me lo recordó.

Y supe que, a pesar de la jubilación, aún me queda algo por enseñar: que cada médico, como cada ciudad, puede cambiar de piel si deja entrar la luz

Carlos Almendro.

Médico narrador. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (jubilado).

Cómo citar este artículo:

Almendro C. El arte de ver lo que duele: crónica de un médico-fotógrafo. *Folia Humanística* 2025; 5(2):102-116. Doi: <http://doi.org/10.30860/0128>.

© 2025 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.