

SALUD
CIENCIAS SOCIALES
HUMANIDADES

REVISTA
FOLIA
HUMANISTICA



Fundación
Letamendi
Foms

2024, núm 1 Vol. 4

ISSN: 2462-2753

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 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-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 JUSTICIA COMO VIRTUD¹.

Morlans Molina M.

Resumen: El pensamiento bioético ha introducido dos principios éticos esenciales: el respeto por las personas y la justicia, los cuales se formularon inicialmente en el Informe Belmont.

El principio de respeto ha transformado la relación clínica y la investigación en salud, asegurando el consentimiento informado y protegiendo los derechos de los participantes en investigaciones biomédicas. En España, la reciente ley sobre eutanasia refuerza la autonomía individual en decisiones sobre la propia vida y salud. Sin embargo, mientras el principio de respeto es tangible y directamente experimentado por los ciudadanos, la justicia es percibida como abstracta y distante.

La justicia, descrita por Diego Gracia, se desglosa en cuatro momentos: justificación del proyecto vital (perfección personal), valor social compartido (respeto a los proyectos de vida ajenos), elaboración teórica (diferentes tipos de justicia: distributiva, retributiva, conmutativa), y experiencia práctica (aplicación de teorías a la realidad y justicia como virtud).

Aristóteles considera la justicia como la virtud suprema, esencial para la eudaimonía o felicidad, ya que incluye y requiere todas las otras virtudes. La justicia se manifiesta en la convivencia y se hace concreta en la conducta ejemplar de individuos que promueven el bien común. En las relaciones personales y sociales, la justicia equitativa y la dignidad son cruciales, aunque a menudo la justicia queda en un plano más abstracto comparado con el respeto y la autonomía.

La justicia debe integrarse en la vida cotidiana y en el comportamiento personal como virtud, promoviendo un trato justo y equitativo en todas las esferas de la sociedad. Así, dignidad y justicia se entrelazan como fundamentos de una vida moral y socialmente valiosa.

Palabras clave: *Justicia, relación interpersonal, virtud, bien común, igualdad.*

Abstract: JUSTICE AS VIRTUE

The bioethical thought has introduced two essential ethical principles: respect for persons and justice, which were initially formulated in the Belmont Report.

The principle of respect has transformed the clinical relationship and health research, ensuring informed consent and protecting the rights of participants in biomedical research. In Spain, the recent euthanasia law strengthens individual autonomy in decisions about one's own life and health. However, while the principle of respect is tangible and directly experienced by citizens, justice is perceived as abstract and distant.

Justice, as described by Diego Gracia, is broken down into four moments: justification of the life project (personal perfection), shared social value (respect for the life projects of others), theoretical elaboration (different types of justice: distributive, retributive, commutative), and practical experience (application of theories to reality and justice as a virtue).

Aristotle considers justice as the supreme virtue, essential for eudaimonia or happiness, as it includes and requires all other virtues. Justice manifests in coexistence and becomes concrete in the exemplary conduct of individuals who promote the common good. In personal and social relationships, equitable justice and dignity are crucial, although justice often remains more abstract compared to respect and autonomy.

Justice must be integrated into everyday life and personal behavior as a virtue, promoting fair and equitable treatment in all spheres of society. Thus, dignity and justice are intertwined as foundations of a morally and socially valuable life.

Key words: *Justice, interpersonal relationship, virtue, common good, equality.*

¹ Conferencia en el XXV Aniversario del CEA del Hospital del Sagrat Cor de Barcelona (09/11/2023).

Artículo recibido: 5 abril 2024; aceptado: 13 abril 2024.

INTRODUCCIÓN

El impacto en la vida personal de los dos nuevos principios éticos aportados por el pensamiento bioético, formulados por vez primera en el Informe Belmont, ha sido desigual. Nos referimos al principio de respeto por las personas y al de justicia. El primero ha fundamentado un nuevo paradigma en la relación clínica y en la investigación con sujetos humanos, basado en el procedimiento del consentimiento. Ello se ha traducido en leyes que garantizan el derecho de las personas a decidir en las intervenciones sobre su salud, regulando el acceso a la información y a la historia clínica, así como protegen los derechos de las personas sujetos de investigación biomédica. En España, la recientemente aprobada ley sobre el ejercicio de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido viene a completar la legislación que reconoce a la persona como agente autónomo, responsable último de su proyecto vital y, por ello, de su salud.

Pero, mientras que la mayoría de los ciudadanos viven experiencias relacionadas con el ejercicio de su autonomía en el ámbito de la salud, y pueden hacerse una idea de cómo ejercer sus derechos y cuándo son vulnerados, no se tiene la misma experiencia de la justicia como vivencia personal. Al pensar en la justicia, no se la concibe como algo personal, sino que, a menudo, se la asocia a la imagen impertérrita y marmórea de la mujer con los ojos vendados, armada de una espada y sosteniendo una balanza. El concepto de respeto a la capacidad de decidir de la persona enferma en el acto clínico es concreto y se remite a la relación entre personas. La idea de la justicia es abstracta y se refiere a procesos y procedimientos, tanto judiciales como de distribución de bienes y recursos, en los que las relaciones personales aparecen difuminadas.

¿Qué función desempeña el concepto de justicia en la configuración de la cosmovisión personal y en la toma de decisiones cotidianas? Una aproximación a la

justicia como experiencia personal es la que nos propone Diego Gracia cuando describe los cuatro momentos de la justicia como acto humano. Con este enfoque se pretende desentrañar la complejidad conceptual de la justicia, concibiéndola como algo que incide en las relaciones personales. La reflexión sobre la justicia como hábito bueno o virtud es el punto de partida para analizar su relación con otros principios, como son la dignidad, el respeto y la fraternidad.

LOS CUATRO MOMENTOS DE LA JUSTICIA

Diego Gracia, al abordar la definición de justicia, empieza por admitir la complejidad de la tarea y las múltiples ramificaciones en que puede derivar el intento. Dentro de la complejidad, identifica cuatro momentos que se corresponden a cuatro conceptos básicos que pueden aproximarnos a la idea de justicia como acto humano (1):

- a) En primer lugar, la persona debe *justificarse*. En el pensamiento griego clásico, la finalidad que da sentido a la vida personal es alcanzar ese estado de bienestar asociado al concepto de felicidad o *eudaimonia*. Ese ir haciéndose, intentando llevar a cabo el proyecto personal de vida, puede describirse como que la persona debe realizarse. Ésta es la traducción de la palabra latina *perfacere*. De ahí, el origen del significado de la perfección como aspiración del buen ciudadano. Y esa perfección se consigue actuando de una manera justa. Solo puede aspirar a ser perfecto quien es justo.
- b) Los humanos nos hacemos personas conviviendo. Es cuando nos relacionamos con las otras personas que se concibe y comparte la justicia como valor social. Se trataría de respetar la opción personal sobre el proyecto de vida y de cómo llevarlo a cabo de cada uno de los miembros de la sociedad. No se trata de que cada uno tenga el mismo concepto de la vida buena, si no de garantizar que cada uno tenga la libertad de elegir su ideal, siempre que, al llevarlo a cabo, no cause perjuicio a los demás. Cuando se generaliza y

comparte, la justicia es la base de un sistema de referencia moral que orienta y regula el comportamiento de los miembros de la comunidad. Ese es el segundo momento del concepto de justicia, básico en la fundamentación de todas las éticas, aunque se formule de distintas maneras.

- c) El tercer nivel, es el de la justicia como razonamiento o elaboración teórica. Es el momento de identificar los diferentes tipos de justicia según si su ámbito de aplicación es la asignación de recursos, la reparación del daño, o el intercambio de bienes y productos. Es en este nivel que tienen sentido los conceptos de justicia distributiva, retributiva o reparativa y conmutativa. También es el lugar de las teorías de la justicia distributiva que difieren según el principio ético en el que se fundamentan sea la igualdad, la libertad o la eficiencia.
- d) El cuarto momento, es el que supone el traslado de los razonamientos teóricos al campo de la práctica, comprobando las consecuencias de sus aplicaciones. Es el momento de la justicia como experiencia. A nivel individual, consiste en el ejercicio de la justicia como hábito bueno o virtud. En el ámbito social y como práctica esencial a la convivencia, la promulgación de leyes que la regulan y que son la base de la justicia jurídica en la que aquellas son interpretadas en caso de conflicto o vulneración de las mismas. Y es especialmente relevante cómo se regula la provisión de las necesidades básicas, teniendo en cuenta que los procedimientos que las atienden están en manos de personas cuya actitud debería sustentarse en la justicia como hábito, o sea, como virtud.

Así, pues, la justicia como acto humano consta de cuatro momentos: como justificación del proyecto vital; como valor, que da pie o sustenta un criterio moral de referencia; como elaboración teórica, las diferentes clases de justicia y las diferentes teorías de la justicia distributiva; y como experiencia, el hábito de la justicia y la justicia jurídica o ley. A partir de ahora, nos vamos a referir a la justicia como experiencia humana en su concepto de hábito o virtud.

LA JUSTICIA COMO VIRTUD

El ideal que proponían y perseguían algunos de los más significados pensadores de la Atenas clásica era el lograr ese estado que identificaban como *eudaimonia*, concepto traducido por felicidad, y que puede interpretarse como la satisfacción que se experimenta al completar con éxito una tarea. En este caso sería la de llevar a cabo el ideal de vida al que se aspira. Y ello se lograba desempeñando de la mejor manera posible la función o tarea propia de su condición social y laboral. A esa aspiración y predisposición a hacer las cosas de la mejor manera posible, o sea, a alcanzar la excelencia, se la denomina *areté* o virtud. Las personas y las cosas tienen virtud si cumplen con la función para la que están pensadas o concebidas. El cultivo y fomento de las virtudes es fundamental para la convivencia de la *polis*.

Así lo entiende Aristóteles en su análisis de las virtudes, destacando el papel capital de la justicia, a la que dedica el libro V de su *Ética Nicomáquea* (2). Se refiere a ella como “*un modo de ser por el que uno está dispuesto a practicar lo que es justo, a obrar justamente y a querer lo justo*”. Y más adelante afirma que “*es la virtud en el más cabal sentido, porque es la práctica de la virtud perfecta, y es perfecta porque el que la posee puede hacer uso de la virtud con los otros y no solo consigo mismo*”. Pero también hace hincapié en la ambivalencia del concepto: “*En cuanto que entra en relación con otros, es justicia, pero, en cuanto que es un modo de ser de tal índole, es, de forma absoluta, virtud*”.

A esa voluntad de realizarse en la excelencia, los pensadores de la Roma clásica la traducen con la palabra *perfacere*, que significaría algo así como “ir haciéndose”. Esa es la génesis del concepto de perfección como ideal que orienta la vida personal que aspira a ese estado de bienestar, propio de la tarea bien acabada. Pero ese proyecto ideal debe justificarse, primero ante uno mismo y, después, ante los otros, sus conciudadanos. Y la única manera es haciendo propio el propósito de ser justo. El comportamiento justo es la vía hacia la excelencia para poder lograr la *eudaimonia* o bienestar. Así, pues, la persona se justifica haciéndose justa, razonando porque un comportamiento, propio o ajeno, es admisible o inadecuado y actuando en

consecuencia. De ahí el recto juicio como capacidad de evaluar lo beneficioso o correcto entre varias opciones y de elegir la más justa.

La centralidad de la justicia entre las virtudes, la reconoce un autor actual como Comte-Sponville con el argumento de que hablar injustamente de cualquiera de las otras virtudes sería como traicionarlas, porque sin estar vinculada a ninguna, actuar de manera justa las contiene a todas. Admite la dificultad de definirla, y cita a su maestro Alain, quien afirma que la justicia pertenece a ese orden de cosas que son necesarias de hacer, justamente porque no son, no existen. “*La justicia será si se la hace*” (3). Hacerla para poder así reconocerla y comprenderla. Alain fue el seudónimo que utilizó Émile-Auguste Chartier en sus artículos periodísticos. Este profesor de filosofía del liceo Henry IV de París, ejerció una gran influencia en sus alumnos con su método pedagógico basado en estimular el pensamiento propio más que en transmitirles conocimientos teóricos. Tuvo, además, una proyección pública como republicano y pacifista. Entre sus alumnos se cuentan a Georges Cangelheim, Raymond Aron y Simone Weil, pensadores reconocidos tanto por sus obras como por su compromiso cívico.

Como ya se ha dicho inicialmente, la idea de justicia es compleja. La justicia como virtud que justifica la buena vida no es una actitud solipsista, si no que adquiere sentido en la relación con los demás. Es cuando se hace presente como se la puede apreciar. Y es en la relación con los demás cuando reconocemos a la justicia como valor socialmente compartido, como fundamento que sustenta el sistema de referencia moral que regula la convivencia comunitaria.

LA EJEMPLARIDAD DEL COMPORTAMIENTO JUSTO

La influencia del profesor Chartier en el comportamiento y en el pensamiento de sus alumnos resulta un paradigma de cómo una persona puede iniciarse en el camino de la buena vida, de cómo aprender a ser justo. Consiste en emular el comportamiento de personas que encarnan los valores más estimables vigentes en

una sociedad, de suerte que su actitud ejemplar al servicio de la comunidad pueda generalizarse a los demás miembros de esta. Destacan en la esfera pública, comportándose como buenos ciudadanos respetando las leyes, pero también cuestionándolas cuando no son justas, sobre todo cuando no reconocen los derechos de las minorías. Pero, en la esfera privada, también se esmeran por dispensar un trato justo a las personas con las que se relacionan. Son un referente que, como faro o guía, orienta a quien aspira a una vida decente.

No son los discursos, ni los consejos, los que influyen y conforman a la persona, sino los ejemplos personales conocidos y reconocidos como experiencia vital. Siguiendo el razonamiento de Gomá, el proceso racional ante el modelo ejemplar pasa por *reconocerlo* como prototipo excelente; *conocerlo*, dejándose influir; y comprenderlo para poder comunicarlo a los demás y argumentar el porqué de su ejemplaridad. Así pues, se puede definir la experiencia de vida como el saber pragmático que proporciona la experiencia de los ejemplos reconocidos, conocidos y comprendidos como prototipos por un sujeto en el transcurso de las sucesivas etapas de su vida (4).

El comportamiento ejemplar es identificado y reconocido por la comunidad porque es beneficioso para el conjunto de personas que la integran. Ese modo de ser debe ser de tal naturaleza que procure que aquello que favorezca el desarrollo personal de un miembro, sea beneficioso también para el resto de los conciudadanos. Es el fundamento del concepto de equidad como igualdad de los miembros de la *polis*. Lo que no significa uniformidad ni homogeneidad, sino respeto a la diferencia, a que cada uno pueda vivir de acuerdo con sus convicciones siempre que se respete el bienestar común y no se vulneren los derechos ajenos.

LA DIGNIDAD CONTROVERTIDA

La palabra dignidad proviene de la latina *dignitas* con la que en la antigua Roma se designaba el estatus o rango de una persona y que algunos autores de la

época asociaban al *decorum*, a la manera como se ejercía. En sus orígenes, se refiere a la posición social y a la forma adecuada de cómo debe comportarse la persona que ostenta tal rango. Pero es en el Renacimiento cuando la palabra adquiere un nuevo significado. Giovanni Pico della Mirandola la convierte en un concepto clave del humanismo en su célebre *Oratio*, más conocido como el *Discurso de la dignidad del hombre*, en el que afirma que la especificidad del ser humano es su capacidad para decidir cómo quiere vivir (5). Kant delimita su significado argumentando que las personas, a diferencia de las cosas, no pueden intercambiarse, no tienen precio. Y ese valor que las hace únicas es la dignidad (6)

En el panorama de la ética contemporánea y bajo el impacto de los principios de la bioética, el concepto de dignidad ha caído en desuso sometido a la crítica de las corrientes de pensamiento anglosajonas que argumentan la ausencia de un amplio consenso en su definición y que, por ello, no resulta útil emplearla en el análisis y la deliberación ética (7). Además, puede ocurrir que cuando se fundamenta el debate y la toma de decisiones en un único principio absoluto, como podría ser el de la dignidad, se pueden llegar a contaminar de esencialismo las reglas y normas a las que se pretende dar apoyo, convirtiéndolas en absolutas e intangibles, e impidiendo o condicionando el diálogo en nombre de un principio de definición imprecisa.

Esta actitud, cuando se lleva a su extremo, puede condicionar y llegar a evitar el debate sobre cualquier práctica, lo que acaba siendo una forma de censura que atenta contra la libertad de expresión. Ya que, con independencia del parecer de las personas implicadas, una proposición sólo puede ser juzgada moralmente si previamente es analizada y discutida. Para evitar los peligros de lo que Hottois denomina el *principismo monista*, propone no utilizar la dignidad como único principio absoluto por encima de los demás, si no acompañarlo de otros principios, evitando así una jerarquía rígida entre ellos. La aportación de estos otros principios puede ayudar a la deliberación personal y colectiva, porque el principismo plural "ofrece la oportunidad de un enfoque más rico de la conciencia moral cuando tiene que escoger" (8).

DIGNIDAD Y JUSTICIA

Tanto las críticas de tipo pragmático, fundadas en la escasa utilidad del concepto debido a la falta de consenso en su definición, como aquellas que previenen de la posibilidad de censurar y evitar ciertos debates en su nombre, no hacen más que estimular la reflexión en torno al concepto de dignidad, ni que sea para contrastar la validez de dichas críticas. Como punto de partida, hay que asumir que una de las dificultades que probablemente subyace para lograr el consenso en su definición es la debida a las diferentes concepciones sobre qué es ser persona y sus posibles fines. O, dicho con otras palabras, ¿qué somos y qué debemos hacer? Y ello se evidencia en las diferentes connotaciones, con las que, a modo de muletas, los autores que tratan de ella sustentan o refuerzan su definición.

Para Gómez Pin “*la dignidad es exteriorizar en toda circunstancia la condición de ser racional*” y que “*todo sujeto sienta como interés propio la adecuación de su comportamiento a los intereses universales*” (9). Pone el acento en la racionalidad de la persona y en su proyección social, en el comportamiento que excluye aquella manera de ser que no casa con la decencia. Una objeción a esta definición sería que excluye a quien, por las razones que sea, no puede hacer uso de la razón. Las personas alienadas o con deterioro cognitivo no por ello dejan de ser más o menos dignas, sino más bien al contrario, en el reconocimiento de su dignidad hallamos la razón fundamental para darles el trato adecuado, exento de falsa conmiseración y paternalismo.

Gómez Pin aporta, entre otras varias, dos connotaciones relevantes. La primera es que siendo la dignidad una condición inherente y esencial a la persona, ello no impide que pueda cometer actos indignos. Esta constatación suscita la cuestión sobre la pérdida de la dignidad. Si se conviene en que es una cualidad inherente por esencia a la condición humana, la respuesta es que siempre permanece subyacente y que nunca se pierde. Y ello queda de manifiesto en el trato que debe dispensarse a quien se ha comportado de manera indigna. No por ser indigno debe dejar de tratarse de una manera digna. Otra cosa es la consideración y el rechazo

social que merece el comportamiento indigno. La ontología de la dignidad no la preserva ni la excluye del juicio moral.

La segunda, se refiere a aquellas personas que padecen condiciones de vida indignas en lo afectivo y en lo material. La conciencia de la injusticia que sufren, el rechazo y la crítica a la situación en que se encuentran, son el reflejo de esa concepción innata de la dignidad. En la protesta y reivindicación de los desposeídos se manifiesta la condición de su dignidad incompatible con sus mermadas condiciones materiales de subsistencia. A la persona desprovista de hogar le beneficia tanto o más que la ayuda material, la palabra y la mirada que le reconocen como a un igual. Cualquier aproximación a las personas vulnerables con riesgo de exclusión social o ya marginadas, debe basarse en ese reconocimiento de la dignidad personal que las condiciones de vida pueden socavar pero que no pueden eliminar.

En su aproximación al concepto de dignidad, Gomá la califica de *igualitaria*, porque la tienen todos; *auto fundada*, porque no es dependiente de otros conceptos; *plena*, ya que desde el inicio no necesita perfeccionamiento; *absoluta* y no relativa a otros; con *derecho a exigir* que la respeten; *inviolable*, aunque mil veces violada, pero la indignación que ello causa es el germen de toda moral; y *cosmopolita*, lo que significa que existe una sola raza, la humanidad, y un único principio, la dignidad individual. Pero la gran paradoja que amenaza a la dignidad es la muerte. Mientras que el Cosmos no muere, la persona, sí. Ante ello, la revuelta consiste en el arte de vivir, en ser digno de vivir la vida. Y Gomá nos propone la cultura como sublimación de la vida individual en sus diferentes concepciones: como imagen o interpretación del mundo, como obra de arte, como industria cultural y como política cultural (10). Una vez más, es necesaria una concreción de la dignidad, la materialización en lo humano de esa concepción abstracta, que Gomá nos propone que sea a través de la cultura.

Pues bien, en ese querer apuntalar o delimitar el concepto de dignidad, la justicia como justificación, como elección de un modo de vida, desempeña un papel esencial. ¿O es que alguien puede concebir y proponer un modelo de vida buena que

no incluya una manera de pensar y un comportamiento justo? Aunque difieran las concepciones sobre la persona y la buena vida, aunque se ponga el acento en el compromiso comunitario o en la cultura, cualquier persona de bien comparte la convicción de reconocer que todos los miembros de la comunidad, investidos de una dignidad igual, tienen el mismo derecho a aspirar a la realización de lo que entienden como una vida buena. Y el reconocer ese derecho igualitario que simboliza la dignidad, ¿acaso no es lo esencial de la justicia como virtud?

Así, en la génesis de cualquier concepción de la vida buena, dignidad y justicia se encuentran fuertemente enlazadas. La dignidad, como cualidad constitutiva esencial de la persona; la justicia, como virtud que justifica el comportamiento digno. Pero cuando del ámbito del pensamiento y, más en concreto, de la conceptualización, pasamos a los actos, la interdependencia de ambos aún es más manifiesta. La valoración de la dignidad de una persona es un juicio, nunca mejor dicho. Cuando analizamos el comportamiento de una persona y lo calificamos de digno o indigno, lo hacemos en función de la concepción que tenemos del que debería ser el comportamiento correcto de la persona y en ello subyace la concepción virtuosa de la justicia como fundamento. Porque juzgamos la acción que lleva a cabo la persona, con independencia de que la favorezca o no, según respete o lesione los valores e intereses de la comunidad. Si bien en el ámbito filosófico la dignidad es una cualidad inmutable, en el ámbito de lo moral no hay conducta digna que no sea también justa.

RESPECTO Y JUSTICIA

El principio de respeto a las personas, según los redactores del Informe Belmont, incluye dos convicciones éticas. La primera, es tratar a las personas como agentes autónomos. La segunda, es el deber de proteger a las personas con la autonomía limitada. Una persona autónoma es aquella que tiene capacidad para tomar sus propias decisiones de acuerdo con sus fines personales, con su concepción de la vida buena. En el informe, la definición de justicia corresponde al concepto de justicia distributiva, entendida como la distribución equitativa de cargas y beneficios

(11). Y, no obstante, se trata de aplicar dicho principio a la selección de los sujetos que participarán en un proyecto de investigación. La participación, en principio, no aporta beneficio alguno a los participantes, por lo que no encaja con el concepto de justicia distributiva, a no ser que tengamos en cuenta las cargas o riesgos hipotéticos. Tampoco puede enmarcarse en el concepto de justicia conmutativa que regula los intercambios entre personas ya que no existe una transferencia de propiedades u objetos (12).

Por esa brecha se puede introducir y explorar el papel de la justicia en las relaciones personales, en el trato entre las personas. Esa concepción de la justicia no solo rige en nuestro comportamiento social, sino que regula nuestras relaciones privadas, aunque no seamos plenamente conscientes o la tengamos apartada y aparcada en un rincón de la mente. Ser justo no es solo tratar al otro con respeto, como ser autónomo; es reconocer sus cualidades personales y su comportamiento, y actuar de acuerdo con ello. La consideración del otro como ser autónomo no establece más vínculo que el reconocer y aceptar su capacidad de decisión.

Pero hay algo más. Para ser una persona justa hay que ser capaz de saber discernir y discriminar en el trato. No se puede tratar a todos por igual, aunque se les deba respetar. La persona que nos beneficia se hace merecedora de un trato diferenciado con respeto al de la persona que nos perjudica. Ser justo es aceptar la proposición o el comportamiento de otra persona, además de porque es el fruto de su decisión autónoma, porque es el más correcto y el más adecuado a las circunstancias. Se debe ser respetuoso y justo, pero se puede ser respetuoso e injusto. Las personas menores de edad son muy sensibles en ese sentido y lo tienen muy presente cuando son reprendidas por sus padres y maestros, o las personas empleadas cuando son llamadas al orden por sus directivos y consideran que la reprimenda no es adecuada. Entonces surge el reproche: "No eres justa".

Donde la diferencia entre trato justo y respeto es más evidente, es en las relaciones personales en las instituciones y empresas en las que las personas desempeñan funciones diferentes y, en consecuencia, asumen responsabilidades en

consonancia con las mismas. El trato justo de la persona responsable de un equipo de trabajo, una vez asignados los objetivos y las funciones respectivas, consiste en reconocer y recompensar adecuadamente a quien cumple adecuadamente su función y saber corregir, de forma respetuosa, a quien no cumple con su cometido. Quienes son objeto del reconocimiento o de la corrección los perciben como actos justos si responden a hechos comprobados y se ejercen con respeto. Esa es una de las condiciones del liderazgo, la que fundamenta la autoridad moral en el trato justo. Un directivo o un coordinador puede ser respetuoso aceptando las iniciativas de un miembro del equipo e injusto al atribuirse los buenos resultados y privar a su colaborador del justo reconocimiento. El trato justo es el comportamiento adecuado y necesario para evitar que toda relación personal pueda devenir una relación de poder, pues al reconocer al otro como un igual en dignidad con independencia de su posición social o laboral, lo trata en consecuencia.

FRATERNIDAD Y JUSTICIA

El ciudadano de a pie, tanto si se interesa por la cosa pública como si se desentiende de las cuestiones que atañen a la convivencia comunitaria, es muy celoso de su libertad. Y solo se acuerda de la de los demás cuando, estos, al ejercerla, limitan o vulneran la suya. Cuando se pregunta si ello es justo, con independencia del parecer que le merezca el comportamiento ajeno, está situando, quizás sin ser plenamente consciente de ello, a la justicia como el fiel que equilibra la balanza entre la libertad y la igualdad.

La justicia ha substituido a la fraternidad en la triada de principios revolucionarios que inspiraron e impulsaron los cambios políticos que alumbraron las actuales democracias liberales. Y quizás sea debido al peso que la justicia tiene como principio vertebrador de la convivencia, que nos hemos olvidado y no echamos en falta a la fraternidad. Pero ¿qué hemos ganado y qué hemos perdido en ese proceso de substitución?

Esa es la génesis y el hilo conductor de la reflexión de Àngel Puyol sobre la fraternidad (13). Sigámosle. El concepto se formula y adquiere valor como principio ético y político en la Revolución Francesa. Pero tiene unos antecedentes que, entre otros, Puyol encuentra en el concepto de *philia*, la amistad que, según Aristóteles, es la virtud que vincula a los hombres libres de Atenas y por la que concilian sus intereses privados con los intereses de la comunidad, de la *polis*.

En tanto que *virtud cívica* expresa la relación que se establece entre iguales y sobre la que se sustenta el compromiso colectivo de decidir y actuar por el bien de todos. Pero esta relación de igualdad excluye del ágora a mujeres, esclavos y quienes deben trabajar para ganarse la vida, los artesanos y los artistas. El cristianismo es la doctrina y escuela de pensamiento que predica y defiende la igualdad de todas las personas y la caridad o amor al prójimo. Todas las criaturas son iguales a los ojos de Dios según las enseñanzas de Jesús y ello constituye el fundamento ideológico para denunciar la esclavitud y promover su abolición. El concepto de caridad, entendida como amor al prójimo, consiste en la obligación moral de ayudar a los necesitados, especialmente a enfermos y desvalidos, tal como ilustra la parábola del buen samaritano (14).

Así se llega al concepto de fraternidad revolucionaria, fraguado en la Revolución Francesa, y que bebe tanto del vínculo cívico de la amistad ateniense como del deber moral de auxiliar a los desposeídos. Son esos mismos, los *sans-culottes*, quienes, sintiéndose hermanos al compartir la misma condición miserable, se constituyen en hermandad para alzarse contra los opresores y conquistar la condición de ciudadanos libres.

Y es esa, la condición de ciudadano, el único triunfo que dignifica a los desposeídos, porque les iguala en derechos políticos como miembros de una misma nación. No obstante, las diferencias económicas persisten, ya que la recién conquistada libertad beneficia los intereses de la burguesía, bajo cuya hegemonía ideológica se difumina el concepto de fraternidad, que es substituido por el de solidaridad. Pero la diferencia es radical, ya que la solidaridad, la beneficencia y la

caridad no son un deber, sino que dependen de la buena voluntad de quienes la ejercen.

Desde esa perspectiva histórica, Puyol reivindica la fraternidad como el principio de justicia necesario y previo a la libertad y a la igualdad, que consiste en satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos para que estos puedan realmente acceder a la igualdad de oportunidades. Sin una cobertura mínima de las necesidades básicas, como son la educación, la salud o la vivienda, no se puede ejercer la libertad y mucho menos aspirar a la igualdad de oportunidades propuesta, entre otros por Rawls (15). Las diferencias sociales discriminan en el ejercicio de los derechos. Se concibe la justicia no solo como el fiel que regula el equilibrio entre la libertad individual y la igualdad, sino como el sustrato que garantiza su ejercicio, al proponer que toda persona disponga de unos recursos básicos. Ese es el concepto de la justicia fraterna como derecho.

Si lo que nos hace iguales es el ejercicio de la libertad, toda traba estructural a su puesta en práctica debe ser suprimida. De ahí que el respeto a los derechos de las minorías no sea una concesión graciosa de la mayoría, sino que es el reconocimiento del derecho de los iguales a que se respete la diferencia, como sostiene John Stuart Mill (16). La fraternidad reconoce el derecho del objeto de conciencia a abstenerse de cumplir la ley mayoritariamente aprobada, porque la igualdad no equivale a la homogeneidad. La fraternidad crea el vínculo basado en la confianza para que cada ciudadano pueda aspirar a la plenitud de su proyecto vital, siempre que ello no interfiera en los proyectos de vida ajenos.

Los ciudadanos que aspiran a una sociedad más justa encuentran en el concepto de justicia fraterna el referente ético y político que debería inspirar y guiar la identificación e implementación de procedimientos democráticos que garanticen una distribución más justa de los recursos. Las diferencias abismales entre las rentas individuales socavan la igualdad de oportunidades y constriñen el ejercicio de las libertades cívicas y el buen funcionamiento de las democracias liberales (17). En las democracias liberales y, con independencia del sistema de referencia moral en que

se fundamentan, la justicia es el fiel que equilibra el ejercicio de la libertad respetando la equidad. Reclamar el derecho a la justicia fraterna es recuperar el potencial transformador de los tres principios que, en su tiempo, fueron revolucionarios.

A MODO DE SÍNTESIS

“*La justicia será si se la hace*”. Pocos conceptos son tan complejos de definir como el de justicia y, en cambio, cuán nítidamente se percibe la injusticia, no solo social, si no también, en el trato personal.

A partir de la conceptualización de la justicia como acto humano y, más en concreto, de la justificación y experiencia personal como virtud, se indaga en su estrecha relación con la dignidad como génesis y fundamento de la vida buena. La dignidad como cualidad esencial de la persona, la justicia como virtud que justifica el comportamiento digno. Los miembros de la comunidad, investidos de una dignidad igual, tienen igual derecho a llevar a cabo sus diferentes proyectos vitales. Y el reconocer ese principio igualitario en la diferencia que es la dignidad es lo esencial de la justicia como virtud.

Justo es quien sabe discernir y discriminar en el trato. Ser justo es aceptar la proposición o el comportamiento de otra persona, además de porque es el fruto de su decisión autónoma, porque es el más correcto y el más adecuado a las circunstancias. No se puede tratar a todos por igual, aunque se les deba respetar. En las relaciones personales, el trato justo previene y evita la relación de poder abusiva.

El ciudadano que sigue el principio ético de una justicia fraterna perseguirá la puesta en práctica de aquellos procedimientos democráticos que garanticen una distribución más justa de los recursos. Las diferencias abismales entre las rentas individuales socavan la igualdad de oportunidades y constriñen el ejercicio de las libertades cívicas y el buen funcionamiento de las democracias liberales. Reclamar el derecho a la justicia fraterna es recuperar el potencial transformador de la triada de valores antaño revolucionarios: libertad, igualdad, fraternidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gracia D. Conclusión: El principio de justicia. En: Fundamentos de Bioética. Madrid: EUDEMA; 1989. pp. 285-293.
2. Aristóteles. Ética Nicomáquea. Libro V. Madrid: Ed. Gredos; 1985. pp. 238-268.
3. Comte-Sponville A. Petit Traité des grandes vertus. La justice. París: Presses Universitaires de France; 1995. pp. 80-113.
4. Gomá J. Universal concreto. Método, ontología, pragmática y poética de la ejemplaridad. Barcelona: Taurus; 2023.
5. Goñi C. Pico della Mirandola. Discurso sobre la dignidad del hombre. Barcelona: Arpa; 2020.
6. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Madrid: Tecnos; 2005
7. Macklin R. Dignity is a useless concept. B Med J. 2003; 327: 1419-20.
8. Hottois G. ¿Qué papel tiene el principio de dignidad en la toma de decisiones? En: Boladeras M. Bioética: la toma de decisiones. Cánoves i Samalús: Proteus; 2001. pp. 17-48.
9. Gómez Pin V. La dignidad. Lamento de la razón repudiada. Barcelona: Paidós; 1995.
10. Gomá J. Dignidad. Barcelona: Galaxia Gutenberg; 2019.
11. Informe Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. DHEW Publication N° (OS) 78-0012, 1978.
12. Durand G. Introduction générale a la bioéthique. Histoire, concepts et outils. Principe de justice. Montreal: Fides; 2005. pp 269-280.
13. Puyol À. El derecho a la fraternidad. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2017.
14. Armengol R. Jesús i Sòcrates. Dos mestres per al futur de la humanitat. Barcelona: Edicions Carena; 2021.
15. Rawls J. Una teoria de la justícia. Gerona: Papers amb accent; 2010.
16. Mill JS. Sobre la libertad. Madrid: Alianza Editorial; 2018.
17. Piketty T. Una breu història de la igualtat. Barcelona: Edicions 62; 2021.

Màrius Morlans Molina.

Médico nefrólogo. Miembro del Comité de Bioética de Catalunya.

Cómo citar este artículo:

Morlans Molina, M. La justicia como virtud. *Folia Humanística*, 2024; 1 (4) 1-18. Doi: <http://doi.org/10.30860/0106>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

ELOGIO DE LA CURIOSIDAD.

Medrano Albéniz J.

Resumen: Se habla de enantiosemia, también conocida como autoantonimia, cuando una palabra tiene significados opuestos, como "alquilar" o "sancionar". "Curiosidad" es otro ejemplo, ya que puede significar tanto interés positivo y productivo como intromisión negativa. La curiosidad puede llevar a acciones imprudentes, un fenómeno llamado "Efecto Pandora", como demostraron los psicólogos Hsee y Ruan. En su estudio, mostraron que la incertidumbre aumenta la tendencia a explorar, incluso si se anticipan consecuencias negativas. Esto refleja nuestra necesidad de reducir la incertidumbre, que puede ser evolutivamente beneficiosa, pero también peligrosa. La curiosidad tiene aspectos morales, como destaca el trabajo de Bortolotti y Murphy-Hollies, quienes sugieren que la curiosidad social, basada en el cuidado, puede mejorar la comprensión y comunicación entre las personas. Fomentar este tipo de curiosidad puede ser beneficioso, ayudándonos a evitar los riesgos negativos y promover una interacción más justa y efectiva

Palabras clave: *Enantiosemia, curiosidad, aversión a la incertidumbre.*

Abstract: PRAISE OF CURIOSITY

Enantiosemy, also known as autoantonymy, is described as the phenomenon whereby a word has opposite meanings, such as "rent" or "sanction." "Curiosity" is another example, as it can mean both positive and productive interest as well as negative intrusion. Curiosity can lead to imprudent actions, a phenomenon called the "Pandora Effect," as demonstrated by psychologists Hsee and Ruan. In their study, they showed that uncertainty increases the tendency to explore, even if negative consequences are anticipated. This reflects our need to reduce uncertainty, which can be evolutionarily beneficial but also dangerous effects. Curiosity has moral aspects, as highlighted by the work of Bortolotti and Murphy-Hollies, who suggest that social curiosity, based on care, can improve understanding and communication between people. Fostering this type of curiosity can be beneficial, helping us to avoid negative risks and promoting more just and effective interaction

Key words: *Enantiosemy, curiosity, uncertainty aversion.*

Artículo recibido: 25 febrero 2024; aceptado: 15 marzo 2024.

Como tal vez algún amante de los crucigramas ya conozca, la **enantiosemia** es el nombre que recibe “*un tipo de polisemia en el que una palabra tiene dos sentidos opuestos*”, según explica Fundéu (Fundación del Español Urgente) (1). Las palabras enantiosémicas también se conocen con el equivalente más sport de **autoantónimos**, un término que transmite que pueden significar una cosa y la contraria. Algunos ejemplos: Quien *alquila* una casa puede ser tanto el propietario como el inquilino, y *sancionar* es tanto “*autorizar o aprobar cualquier acto, uso o costumbre*” (se sancionan las leyes) como “*aplicar una sanción o castigo a alguien o algo*” (se sanciona a quien

no respeta la ley; como apunta Rubio Hancock en un trabajo (2) al respecto, es posible que a uno le pongan una *sanción* por no respetar una *sanción*).

También es enantiosémica la palabra **curiosidad** (o curioso/a), que conlleva sentidos no exactamente opuestos, pero sí enfrentados. Lo *curioso* es lo chocante; a veces, lo insignificante, la bagatela (un hecho curioso o anecdótico puede ser casi irrelevante o baladí); pero también es *curioso* lo esmerado, lo apañado, lo arreglado, algo de lo que elogiosamente decimos que ha quedado *curioso*. Más aún: ser *curioso* puede ser un rasgo favorable, que ha contribuido al desarrollo de la Ciencia y de la Técnica, al tiempo que -surge la autoantinomia- ser curioso es también una característica deplorable, que hace que una persona sea entrometida, hocicona, o - un término tan elocuente como *curioso*, propio de ciertas regiones- un escuchapedos, si utiliza para darse importancia los datos ajenos conocidos gracias a su curiosidad.

Hace ya unos años, dos autores norteamericanos, Hsee y Ruan (3), dedicados a lo que podríamos llamar Psicología de la Empresa y la Economía, estudiaron si, además, ser curioso puede ser perjudicial. No era un trabajo pionero en el campo, ya que como señalaban, la Humanidad, que presume de su curiosidad como vía para acceder al conocimiento y la inventiva, también ha creado (o reconocido, o recreado) imágenes que sugieren que la curiosidad es perniciosa. Recordemos a Adán y Eva, cuya curiosidad fue hábilmente explotada por la serpiente, o a la esposa de Lot, convertida en estatua de sal porque no pudo evitar volverse para ver la destrucción de Sodoma y Gomorra. También podemos evocar a Pandora, quien con motivo de su boda con Epimeteo recibió como regalo no una caja, sino una especie de tinaja, dotada de tapa, junto con la instrucción de que no debería abrirla bajo ninguna circunstancia. Como suele pasar en los relatos mitológicos, copia de la vida misma, nadie era menos capaz para seguir esas indicaciones que Pandora, dotada por los dioses de una gran curiosidad. Llevada por ella, abrió la tinaja, que no caja, para ver qué había dentro, con lo que escaparon de su interior todos los males del mundo (imagen 1).

Imagen 1

Pandora, de John William Waterhouse (1896), quien no estaba al corriente de que se trataba de una tinaja.



Precisamente, en recuerdo de la antiheroína griega, Hsee y Ruan denominaron “*Efecto Pandora*”, a su hallazgo de que la curiosidad impulsa a los seres humanos a actuaciones que pueden ser imprudentes, a pesar de que sepan que hay un riesgo de resultados desfavorables. En su experimento partieron de lo discordante que resulta que se pueda hacer algo contando no solo con la información (a lo Pandora), sino con la intuición o la evidencia de que podemos salir trasquilados. Como no son de Bilbao ni parece que conozcan a nadie que provenga de la capital del Universo, a la hora de plantearse la hipótesis, Hsee y Ruan se saltaron la del reto provocador; evidentemente, si los dioses hubieran adornado a Pandora con el don del bilbainismo, en lugar de la curiosidad, habría bastado con decirle: “*A que no hay huevos de abrir la caja*” -que, recordemos, era una tinaja- para que le faltara tiempo, para abrirla de par en par. Pero ni Pandora, aunque atesorara otras virtudes, ni Hsee y Ruan, que parecen gente ocurrente y estudiosa, son de Bilbao, lo que redujo dramáticamente el abanico de hipótesis posibles para explicar la pulsión abrecajas (o

abretinajas) y permitió a los autores concentrar su energía intelectual en menos hipótesis, para concluir que lo que puede estar tras la curiosidad *pandórica* es la incertidumbre. Es ella la que hace que terminemos haciendo aquello que se nos dice que nos puede deparar consecuencias negativas. La curiosidad, por tanto, tendría como finalidad rellenar lagunas de conocimiento, no por el gusto de saber, sino por la incomodidad que nos crea la incertidumbre.

Para verificar si estaban en lo cierto, Hsee y Ruan diseñaron cuatro experimentos apoyados en diversos modelos; nos centraremos en los que utilizaron bolis de broma que soltaban descargas eléctricas. En esta situación, dejaron a los probandos unos cuantos de estos bolis en dos situaciones diferentes. En la primera les explicaron que algunos de los bolis (marcados con rojo) daban calambre y otros (marcados con verde) no. En la segunda, con todos los bolis marcados con amarillo, aseguraron que no sabían cuáles daban calambre y cuáles no. Explicaron a los probandos que, si así lo deseaban, podían trastear con los bolis, y el resultado fue que manipularon más los amarillos (situación de incertidumbre) que los que sabían que daban (o no daban) calambre. En un diseño de este tipo, en que se deseaba medir la incomodidad de los sujetos y sujetas experimentales, se confirmaba que, a mayor incertidumbre, mayor era la tendencia a explorar, a “ver qué pasa”, y mayor es la tensión e insatisfacción en los participantes hasta comprobarlo. En otra variante de los experimentos, los autores comprobaron que, si el sujeto tenía en mente las potenciales consecuencias desfavorables, se atenuaba su tendencia a imitar a Pandora, lo que entraña que la representación del coste hedónico de andar curioseando puede ser eficaz para reducir estas conductas.

En definitiva, si corremos riesgos abriendo cajas (tinajas, en realidad), es porque nos pone enfermos la incertidumbre. Lo cual, ciertamente, evoca el razonamiento de Rob Brotherton en *Suspicious Minds* (4), quien sostiene que elaboramos teorías conspirativas para dar cierto orden al mundo caótico, potencialmente amenazante, en el que vivimos. Y es que ante la inseguridad que genera la incertidumbre, preferimos tener la impresión de que alguien lo controla antes

que asumir su desorden. Este control compensatorio puede explicar algunas creencias benéficas, generalmente religiosas (en la línea de la creación o la providencia), pero también conspiranoicas (reptilianos infiltrados, organizaciones malvadas que aspiran a colocarnos chips a través de las vacunas o a guiarnos contra nuestra voluntad a través de la Internet 5G, por no citar otras más dañinas, como la creencia en los protocolos de los Sabios de Sion).

Una visión más serena de lo que para nosotros significa la incertidumbre sería que ante ella intentamos descubrir cómo es la realidad. Desde una perspectiva evolutiva, ese impulso por descubrir, por adquirir certeza, sería adaptativo, ya que favorece la supervivencia, y con el paso del tiempo se ha seleccionado, aunque nos exponga a riesgos. Podría decirse que hay un saldo neto positivo si los inconvenientes de la curiosidad perniciosa, la que expone a calambrazos de bolis de broma (o a otro resultado desfavorable) se restan de los réditos de la curiosidad beneficiosa, la que permite conocer las reglas básicas de subsistencia: qué plantas son nutritivas, cómo encontrar presas, qué necesitan los cultivos o el ganado, donde hay minerales útiles o cuáles son los fundamentos por los que el agua y el viento, primero, o el aire o el calor generado por la tecnología del ser humano, más tarde, mueven las máquinas.

Lógicamente, la curiosidad, como todo rasgo, tendrá extremos y contextos sociales y culturales, y por eso habrá gente muy curiosa en el sentido positivo, dotada para la creación, la innovación y el descubrimiento, y otra que será curiosa en forma negativa, no productiva y con consecuencias desfavorables, pero no solo en forma de calambrazos no deseados, sino también en otras esferas, lo que entraña una valoración de la curiosidad no solo práctica, sino también moral, que justifica la enantiosema del término.

Para abordar la cuestión, un trabajo reciente de Bortolotti y Murphy-Hollies (5), se centra en aspectos que podríamos considerar morales de la curiosidad; esto es: desvelar el vicio que, anti-antinómicamente acompaña a la curiosidad virtuosa. Para ello, siguen a Baumgartner en su análisis de la palabra “*curiosidad*”, procedente del latín *cura*, que puede traducirse como “*cuidado*” o “*preocupación*”. Un ejemplo nos lo

ofrece la palabra anamnesis; la anamnesis médica sería una forma excelsa de curiosidad de cuidado, mientras que enantiosémicamente sería imposible atribuir este sentido al interés morboso por conocer el contenido de la historia clínica de una persona a la que no atendemos como profesionales de la salud; una curiosidad que, por cierto, cada vez genera más sanciones (reaparece la enantiosemia ya comentada como norma para proteger la privacidad e incluso castigar penalmente el incumplimiento de la norma).

Para Bortolotti y Murphy-Hollies (5), si nuestra curiosidad surge de *cura*, el interés por las experiencias ajenas representa una forma de cuidado. Y para reivindicar ese carácter virtuoso, plantean dos situaciones sociales en las que, sin malevolencia, pero también sin el objetivo práctico de ensanchar el conocimiento, la curiosidad puede tener consecuencias morales positivas. Querer conocer lo que le pasa, cree o sabe otra persona, ayuda a comprender su punto de vista, por una parte, y a aprender sobre su biografía y entenderla por otra. Promueve el conocimiento y la comprensión mutuas y se favorece la implicación con otros agentes con independencia de sus diferencias en estatus, experiencia y perspectiva. Los autores concluyen que la curiosidad, sin eliminar el desacuerdo, nos ayuda a contemplar a las demás personas como agentes dotadas de una valiosa visión del mundo, una visión que quizás podamos o sea útil compartir. En consecuencia, desarrollar y cultivar la curiosidad social es una forma de conseguir una comunicación más efectiva y epistémicamente justa.

Por tanto, la curiosidad (social), desprovista de la malevolencia que la convierte en vicio, es un bien que deberíamos fomentar, porque beneficia y nos beneficia, lejos de convertirnos en estatuas de sal o de hacernos libertadores de aquellos males que asolan el mundo, solo por el hecho de abrir una caja desoyendo el consejo de los dioses. Aunque creo que ya he dicho que no era caja, sino tinaja.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bezos J. Enantiosemia: palabras que significan una cosa y la contraria. Fundeu [Internet]. 1 de junio 2018. Disponible en: <https://www.fundeu.es/blog/enantiosemia-palabras-que-significan-una-cosa-y-la-contraria/>
2. Rubio Hancock J. 19 autoantónimos: palabras que significan una cosa y la contraria. Verne, El País [Internet]. 30 de agosto 2016. Disponible en: https://verne.elpais.com/verne/2016/08/23/articulo/1471965781_732292.html.
3. Hsee CK, Ruan B. The Pandora Effect: The Power and Peril of Curiosity. *Psychological Science*. 2016; 27(5): 659-666. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0956797616631733>.
4. Brotherton R. *Suspicious Minds: Why We Believe Conspiracy Theories*. London: Blomsbury; 2015.
5. Bortolotti L, Murphy-Hollies K. Why We Should Be Curious about Each Other. *Philosophies*. 2023; 8(4): 71. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/philosophies8040071>.

Juan Medrano Albéniz

Médico psiquiatra, Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza (Servicio Vasco de Salud) y Txori-Herri Medical Association.

Cómo citar este artículo:

Medrano Albéniz, J. Elogio de la curiosidad. *Folia Humanística*, 2024; 1 (4) 19-25. Doi: <http://doi.org/10.30860/0107>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

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

González Blasco P.

Resumen: En esta segunda parte, el autor reflexiona a la luz de los Humanistas (Marañón, Ortega y Unamuno) para esbozar las virtudes que el médico debe tratar de adquirir para construirse como profesional y esculpir la imagen del médico bien formado, del humanista, del artista científico. Así, se aborda el tema de la formación cultural, la prudencia y el sentido común, la sobriedad, sencillez y solidaridad. La necesidad de comprender al otro, escucharle, así como la dedicación, que se traduce en trabajo abnegado, configuran la conciencia de misión. Parte integrante de la construcción de la personalidad es la forja del carácter, el entusiasmo que se demuestra en la convicción profesional, así como la exigencia ética, el deber que libremente nos imponemos. En la parte final, se aborda el papel de la Academia en la Formación Médica a la luz de una conferencia de Ortega hace 100 años: ¿Cuál es la misión de la Universidad? ¿Cuál debería ser la esencia de la educación que allí se ofrece? La misión de la Universidad es formar profesionales capaces de sobrevivir en el mundo, y corresponder a la responsabilidad que de ellos se espera. Por tanto, es necesario pensar en dónde y cómo invertir el tiempo disponible, para enseñar lo que un médico no puede dejar de saber. En definitiva, un problema de gestión racional de los recursos para aprovechar el escaso tiempo de que se dispone para formar un médico en la Universidad.

Palabras clave: *Virtudes del médico, Profesionalismo, Práctica reflexiva, Humanismo, Ortega, Marañón, Unamuno, Academia, Proceso formativo.*

Abstract: THE CONTRIBUTION OF HUMANISTS TO MEDICAL EDUCATION: MARAÑÓN, ORTEGA AND UNAMUNO (PART II)

In this second part, the author reflects portraying the Humanists (Marañón, Ortega and Unamuno) to outline the virtues that the doctor must try to acquire to build himself as a professional and sculpt the image of the well-trained, humanist doctor, of the scientific artist. Thus, he addresses the issue of cultural training, prudence and common sense, sobriety, simplicity, and solidarity. The need to understand others, listen to them, as well as dedication, which translates into selfless work, make up the consciousness of mission. An integral part of the construction of personality is the forging of character, the enthusiasm that is demonstrated in professional conviction, as well as the ethical demand, the duty that we freely impose on ourselves. In the final part, the role of the Academy in Medical Training is addressed in light of a conference by Ortega, 100 years ago: What is the mission of the University? What should be the essence of the education offered there? The mission of the University is to train professionals capable of surviving in the world and corresponding to the responsibility expected of them. Therefore, it is necessary to think about where and how to invest the available time, to teach what a doctor cannot help but know. In short, a problem of rational management of resources to take advantage of the limited time available to train a doctor at the University.

Key words: *Virtues of the doctor, Professionalism, Reflective practice, Humanism, Ortega, Marañón, Unamuno, Academy, Training process.*

Artículo recibido: 29 febrero 2024; aceptado: 1 marzo 2024.

El hombre que anula a sus instintos es porque los tiene tan miserables que no vale la pena de que se enorgullezca de su victoria ni de que nadie le tome como ejemplo. No creo en la virtud de los hombres fríos ni en la de los débiles. Lo ejemplar es tener viva la llama del instinto y vivir en rebeldía perpetua contra ella.

Gregorio Marañón (1)

Aprender, pues, a preferir la gente poco ruidosa, que hace al margen de los honores y las pomposidades una vida honesta y diligente, no porque valgan mucho, sino porque esos hombres, a falta de más geniales cualidades, dejarán a su paso por donde vayan una estela humilde pero severa y respetable, porque exentos de gloriosos talentos habrán puesto en su labor sus cinco sentidos y encima, como un acento, su corazón.

José Ortega y Gasset (2)

Lo pasado, pasado. Si, para los que viven en el tiempo fugitivo, para los que pasan por su carrera como un móvil por su trayectoria, como la tierra por su órbita, perdiendo la pasada posición en cada posición nueva. Hay que vivir recogiendo el pasado, guardando la serie del tiempo, recibiendo el presente sobre el atesorado pasado, en verdadero progreso, no en mero proceso.

Miguel de Unamuno (3)

CONSTRUYENDO EL MÉDICO HUMANISTA: PERFIL Y VIRTUDES

Es difícil hablar de arte médico y aún más difícil enseñar a ser artista. Se puede estudiar la musicalidad verbal, la métrica poética y los tipos de rima, pero el virtuosismo en la interpretación o la inspiración poética requiere algo más que una simple teoría. Lo mismo ocurre, análogamente, en la medicina, aunque, afortunadamente, el desempeño en este arte nuestro depende más del esfuerzo que de la inspiración. Parece, pues, más conveniente que esbozar el perfil del médico ideal, señalar, en forma de notas, a trazos de un cuadro impresionista, las virtudes que el/la médico/a debe tratar de adquirir. Y en esta búsqueda esforzada –que requiere autocrítica, compromiso y rectificación de rumbo a lo largo de la vida– el profesional podrá esculpir la imagen del médico bien formado, del artista científico.

La orientación intelectual.

La **formación cultural y universal** aparece como una necesidad. Es natural que, siendo la materia prima de la profesión médica el propio ser humano, todo lo que ayude a comprenderlo mejor se convierta en instrumento de trabajo. De ahí que el médico no debe limitarse a conocer sólo medicina; debe buscar un conocimiento amplio, universal, un talante universitario en su propia vida. Hay que tener cuidado con una “polarización patológica” en materia médica que monopoliza la vida, haciéndonos perder la perspectiva de la totalidad. Sin duda, el médico debe mantenerse al día, pero es necesario sopesar lentamente, sin dejarse llevar por obsesiones excesivas para engordar el Currículum a cualquier precio. Esto es común durante los estudios universitarios; y, siendo saludable, debe ir acompañado de un compromiso equivalente con el crecimiento de la formación humanística y cultural, produciendo un correcto equilibrio. No queremos decir que el médico tenga que saberlo todo, lo cual es imposible; sino más bien, que el interés cultural esté siempre vivo, y que no considere estos elementos como algo ajeno a la profesión. El humanismo para el médico no es un adorno, sino una herramienta de trabajo.

Sobre este particular escribe Marañón con una claridad que provoca vértigo: *“Un hombre de ciencia que sólo es hombre de ciencia, como un profesional que sólo conoce su profesión, puede ser infinitamente útil en su disciplina; pero ¡cuidado con él! Si no tiene ideas más allá de esa disciplina, se convertirá irremisiblemente en un monstruo de engruimiento y de susceptibilidad, creará que su obra es el centro del universo y perderá el contacto generoso con la verdad ajena, y más aún con el ajeno error, que es el que más enseña, si lo sabemos acoger con gesto de humanidad. Como esas máquinas perforadoras que tienen que trabajar bajo un chorro de agua fría para no arder e inutilizarse. El pensamiento humano, localizado en una actividad única, acaba, por noble que esa actividad sea, abrasándose en vanidad y petulancia. Y ha menester, para que no ocurra así, del alivio de una vena permanente y fresca de preocupaciones universales. He aquí porque, a la larga, la mente humanista, aunque*

parece dispersa, tiene mucha mayor capacidad de penetración que la mente radicalmente especialista” (4).

De la necesidad cultural, los humanistas nos insisten, con tozudez continua. Escribe Ortega: *“Entendamos por cultura un sistema de actitudes ante la vida que tenga sentido, coherencia, eficacia. La vida es primeramente un conjunto de problemas esenciales a que el hombre responde con un conjunto de soluciones: la cultura” (5).* Una respuesta que hay que construir durante la vida misma, sin poder ignorarla: *“El intelecto no tiene más excitante, ni más gimnasias, ni más nutrimento que una peculiar y lujosa voluptuosidad por la verdad. Quien no sienta ese placer casi erótico de alargar la mano y palpar estremecido las formas deliciosas de una idea en que la realidad ha dejado impresas su seno y su mejilla, puede estar seguro de que a los treinta años se le parará la inteligencia” (2).* Alargar la mano, a base de libros, de lecturas, que alimentan el humanismo: *“La lectura, en su más noble forma, constituye un lujo espiritual: no es estudio, aprendizaje, adquisición de noticias útiles para la lucha social. Es un virtual aumento y dilatación que ofrecemos a nuestras germinaciones interiores; merced a ella conseguimos realizar lo que sólo como posibilidad latía en nosotros” (6).*

Cultura que es, insisto, el recurso para trabajar mejor, para cuidar mejor del enfermo, para enseñar mejor a los que se inician. Nunca una vanidad diletante, o erudición inútil y narcisista. *“El humanismo se parece, por fuera, al enciclopedismo; más sólo los cortos de vista los pueden confundir. No sólo no son la misma cosa, sino que en cierto sentido son cosas contrarias: en el sentido más profundo y definido de las dos actitudes. El enciclopedista quiere dar una apariencia de sabiduría a la multitud de sus datos. Al humanista, su saber, cuanto más vasto, más radicalmente le lleva a una conclusión modesta, pero transida de comprensiva ternura de su sabiduría ante la de los demás. Mide el enciclopedista su saber por el número de cosas que conoce. Al humanista no le importa saber mucho, sino sólo saber las cosas esenciales que son muy pocas, para comprender lo que no puede saberse, que es infinito. Aparte de su calidad, el saber del enciclopedista es expansivo, extrovertido. El del humanista,*

reconcentrado e introvertido. Aspira el enciclopedista a producir la admiración en los hombres. El humanista sólo pretende situarse, él mismo, ante su justo valor, y que los demás no le admiren, sino que aprendan. Huele el enciclopedista a catedrático; el humanista a maestro” (4).

Y viviendo lo que predicaba, Marañón rinde homenaje a Ortega, recién fallecido, con estas palabras que incluyen a ambos humanistas: *“La sabiduría consiste en saber lo que se sabe con profundidad y en comprender con profundidad lo que no se sabe” (7).*

Esta visión universal no concierne sólo a la cultura, sino a la visión misma de quién es el paciente. La especialización del médico, por razones de necesidad y eficacia, hace que en ocasiones profundicen en investigaciones muy específicas, pierdan el sentido común y no observen lo evidente en el paciente. El progreso científico debe ser adecuadamente asimilado, sin perder nunca de vista que el objeto de la acción médica es el paciente en su conjunto, como persona. No podemos confiar al progreso –frío, técnico, impersonal– la tarea de cuidar al paciente. La figura del médico es necesaria para “traducir” la ciencia impersonal en moldes humanistas, que deben aplicarse, con prudencia, a cada caso particular.

Es Ortega quien nos advierte contra el peligro del especialista. *“Es un hombre (el especialista) que, de todo lo que hay que saber para ser un personaje discreto, conoce sólo una ciencia determinada, y aun de esa ciencia sólo conoce bien la pequeña porción en que él es activo investigador. Llega a proclamar como una virtud el no enterarse de cuanto quede fuera del angosto paisaje que especialmente cultiva y llama "diletantismo" a la curiosidad por el conjunto del saber. (...) El especialista "sabe" muy bien su mínimo rincón de universo; pero ignora de raíz todo el resto (...) Porque antes los hombres podían dividirse, sencillamente, en sabios e ignorantes, en más o menos sabios y más o menos ignorantes. Pero el especialista no puede ser subsumido bajo ninguna de esas dos categorías. No es un sabio, porque ignora formalmente cuanto no entra en su especialidad; pero tampoco es un ignorante,*

porque es "un hombre de ciencia" y conoce muy bien su porciúncula de universo. Habremos de decir que es un sabio-ignorante, cosa sobremanera grave, pues significa que es un señor el cual se comportará en todas las cuestiones que ignora, no como un ignorante, sino con toda la petulancia de quien en su cuestión especial es un sabio" (8).

Educar el carácter.

Prudencia y sentido común: *"El médico debe juzgar, en cada caso, y hacer lo mejor posible por el paciente. Que no se engañe ni justifique la falta de acción porque no hay posibilidad de hacer lo que sería ideal. El médico debe hacer lo que pueda, con dedicación y sentido profesional, de manera científica y humanista, en permanente simbiosis. Los médicos parecen carecer cada vez más de esta sabiduría, que es realismo y sentido común, modestia y voluntad de cuidar al paciente. Cuidar al paciente y no sólo "jugar con la técnica", contexto en el que el paciente pasa a un segundo plano. El papel del médico es, en efecto, saber orientar la vida del paciente, desordenada por la enfermedad, para aliviarla, utilizando la ciencia posible, y suplir la ineficacia de esta misma técnica con la mejor dedicación cuando no hay más recursos o estos no están disponibles. Hacer lo posible sin lamentar no haber podido hacer lo ideal o, peor aún, abandonar al paciente.*

Con esto quiero decir a los que trabajan a mi lado que no olviden nunca, que cada cosa que los médicos sabemos, hemos de procurar saberla lo más exactamente que nos sea dado, pero a conciencia de su posible valor provisional. Y el vacío que queda entre la imperfección de la verdad que poseemos y la perfección de la verdad que deseamos hay que intentar rellenarlo con entusiasmo y buena fe y, sobre todo, con una dosis copiosísima de modestia" (9).

Del conocimiento médico, del "bien hacer médico" que reúne la ciencia con el arte médico, también escribe Marañón. Las citas serían muchas, pero seleccionamos

algunas que ilustran la prudencia de que el médico tiene que armarse delante de las novedades científicas: *“Lo esencial en la ciencia es el afán de destilar lo oscuro en una vena de claridad. Vale más la claridad que cabe en el hueco de la mano que un río de turbia erudición no criticada. Enseñar es simplificar; y para lograrlo se necesita tanto la lectura minuciosa como el brío necesario para confesar, cada vez que haga falta que no sabemos nada (...) El que sabe muchas cosas y las quiere adornar de muchas citas, está bien que lo haga; lo malo es que algunos creen que lo importante son las citas y no las cosas, y rellenan la vacuidad del pensamiento y de la observación con el torrente bibliográfico, que no tiene, por sí sólo, justificación ni sentido”* (9).

Y no sólo prudencia, sino también **sobriedad y sencillez**: *“Cuantos hayan escuchado conferencias o disertaciones a los más altos maestros del mundo, habrán advertido que se basan siempre sobre una armazón de datos clásicos, y en ellos apoyan las ideas y los hechos personales, con las indispensables y siempre escasas citas de la literatura reciente. Para el verdadero hombre de ciencia la actualidad no sólo no es la meta del saber, sino que es una mercancía sospechosa, a la que no se puede dar beligerancia sino después de rigurosa cuarentena (...) Nunca ha de olvidarse que para que la verdad científica surja es necesaria esa cuarentena a que antes me he referido. La verdad científica crece, al cabo del tiempo, como una espiga entre montones de plantas inútiles destinadas a perecer, y hay que dejar que el tiempo haga esa selección entre lo permanente y lo fugaz (...) Nuestra sabiduría informativa ha de estar, en suma, hecha de unas cuantas verdades exactas, las que emergen entre el mar de las nociones sujetas a revisión. En otras palabras, el saber no es sólo saber, sino, a la vez, saber y dudar; y, por tanto, no saberlo todo”* (9).

La **solidaridad** es una virtud esencial que los médicos deben aprender a desarrollar. Una sensibilidad profesional, que es una confluencia de ciencia y humanismo. La solidaridad con el ser humano que sufre –el paciente– es un logro muy importante, una verdadera competencia profesional, que nos sitúa en la perspectiva correcta ante el paciente. Con mayor razón, en los tiempos actuales de “culto a la

técnica”, este aspecto solidario –que es cordialidad, concordia, “*corazón con corazón*” en palabras de Ortega (10)- adquiere especial trascendencia.

Esta postura solidaria se encarga de recordar al médico los límites de su profesión, y sus objetivos: a veces curar, mejorar a menudo y consolar siempre (11). Y aquí un comentario paralelo que tiene enjundia. Curiosamente, es fácil comprobar que quienes, en la práctica, dan menos importancia –porque no viven así– a la solidaridad, son los mismos que levantan banderas impersonales, “defensores de causas ajenas” a la hora de decidir sobre el valor de la vida humana, o si vale la pena seguir viviendo con mala calidad. Son teóricos de la felicidad ajena o, tal vez, de su propia autocomplacencia disfrazados con máscaras altruistas. *“Es necesario reconocer que el médico no está llamado a juzgar el valor o la falta de valor de una vida humana. La sociedad humana sólo le ha destinado a prestar ayuda, donde pueda, y a aliviar el dolor donde sea necesario, a curar a los hombres, en la medida en que esté en su poder, y a cuidarlos, cuando ya no esté a su alcance posible (...) El trabajo médico no consiste sólo en prevenir y tratar, sino también en ayudar a los enfermos incurables. Cuando el médico ya no puede ayudar, debe aprender y enseñar algo esencial: dar el honor debido al paciente que está al borde de la ruina de su existencia. Una persona en esta situación, ingresada en un hospital durante mucho tiempo, aunque no sea útil a la sociedad, siempre conserva la dignidad humana”* (12). Sólo en este clima de solidaridad podremos tomar conciencia de la importancia, también profesional, del médico ante el sufrimiento, especialmente en circunstancias en las que la técnica ya no tiene nada que hacer.

Por eso, la solidaridad es concreta, se preocupa por la persona, con lo que tiene entre manos, y no con teorías. Es luminosa la advertencia de Unamuno sobre este punto: *“Ama a tu prójimo como a ti mismo” –se nos dijo-, y no “ama a la Humanidad”, porque ésta es un abstracto que cada cual concreta en sí mismo, y predicar amor a la Humanidad vale, por consiguiente, tanto como predicar el amor propio. Del cual estaba, por pecado original, lleno Don Quijote, no siendo su carrera toda sino una depuración de él. Aprendió a amar a todos sus prójimos amándolos en*

Sancho, pues es en cabeza de un prójimo, y no en la comunidad, que se ama a todos los demás; amor que no cuaja sobre individuo, no es amor de verdad. Y quien de veras ama a otro, ¿cómo podía odiar a nadie? Y quien a alguien odia, ¿no le emponzoñará este odio los amores, por quien tuviese? O más bien, le emponzoñará el amor, no los amores, porque es uno y solo, aunque se vierta sobre muchos términos” (13).

Solidaridad que crece, y nos hace crecer, porque está abrazada por el dolor, como explica nuevamente Unamuno: *“Porque los hombres sólo se aman con amor espiritual cuando han sufrido juntos un mismo dolor, cuando araron durante algún tiempo la tierra pedregosa uncidos al mismo yugo de un dolor común. Entonces se conocieron y se sintieron, y se con-sintieron en su común miseria, se compadecieron y se amaron. Porque amar es compadecer, y si a los cuerpos les une el goce, úneles a las almas la pena” (14).*

La solidaridad permite **entenderse, comprender el otro, escucharle**. Esa suele ser queja frecuente de los pacientes: no me escucha, no me mira. Quizá sin mala intención, fruto de la distracción técnica o del mucho quehacer por parte del médico. Pero, en cualquier caso, acaba siendo incompetencia profesional. Escribe Ortega: *“Para entender bien una cosa es preciso ponerse a su compás. De otra manera, la melodía de su existencia no logra articularse en nuestra percepción y se desgrana en una secuencia de sonidos inconexos que carecen de sentido. Si nos hablan demasiado deprisa o demasiado despacio, las sílabas no se traban en palabras ni las palabras en frases. ¿Cómo podrán entenderse dos almas de tempo melódico distinto? Si queremos intimar con algo o con alguien, tomemos primero el pulso de su vital melodía y, según él exija, galopemos un rato a su vera o pongamos al paso nuestro corazón” (10).*

Saber escuchar, que no es una técnica, sino una actitud vital que indica respeto. *“No basta para entendernos conocer bien la lengua en que hablamos, sino que, además, para entendernos de verdad, tenemos que conocernos los que*

hablamos, si no la conversación se encrespa y destruye en una serie infinita de quid pro quo, de malas inteligencias (...) Porque no somos sólo ojos y oídos y pensamiento: más profundamente que ojos y oídos y pensamiento somos emoción. Hay un atender y desatender sentimentales a que solemos llamar estimación y desestimación. Cuando vemos o pensamos algo, además de verlo o pensarlo, hacemos recaer sobre ello una valoración o evaluación. Nada hay que estrictamente nos sea indiferente: lo amamos o lo odiamos, lo estimamos o lo menospreciamos, sobre todo lo preferimos o lo posponemos. Llevamos en nuestro pecho una incansable, trémula máquina de preferir que nos hace colocar cosas y personas en una perspectiva sentimental, en un sistema de valores, en una jerarquía de rangos, desde aquel último e ínfimo donde situamos lo que nos parece abyecto hasta aquel sublime y radiante rango donde elevamos lo que nos parece divinamente amable” (2).

Entusiasmo y dedicación.

Dedicación, que es trabajo duro y abnegado. El interés del médico es también una credencial para ganarse la confianza del paciente. El paciente sabe valorar la dedicación del médico, incluso sin saber nada de sus técnicas. Y es que el paciente, ignorante en materia médica, es un experto en todo lo que se refiere al trato humano: el propio sufrimiento que le trae la enfermedad es una escuela que le enseña a valorar, con detalle, la dimensión humana, la afabilidad, el afecto. Diríamos que el paciente desarrolla una especial sensibilidad, por el hecho de estar enfermo, hacia estas cuestiones y, naturalmente, las juzga en el/la médico/a que le atiende. Las palabras de Marañón nos introducen en un tema, apasionante en su actualidad: *“Unos, los elegidos por la Providencia hallarán los caminos nuevos. Los demás tenemos un deber más modesto, pero no menos grave: el de hacer de la Medicina una profesión y una ciencia llenas de simplicidad, de formalidad, de profunda humanidad; una ciencia y una profesión exentas de la presunción de que nuestra*

verdad sea la verdad inconclusa; una Medicina sin supersticiones científicas; una Medicina, en fin, clara, cordial y modesta; o, si queréis, anti dogmática” (9).

Quizás la cristalización de este interés -la imagen también es de Marañón (15)- sea la silla, que consideraba el elemento humanizador por excelencia en la práctica médica. Cuando el médico se sienta a hablar con el paciente está indicando con su actitud que tiene todo el tiempo del mundo para escucharlo. Hoy tenemos computadoras, historias clínicas electrónicas, técnicas sofisticadas, pero quizás nos falten sillas; o, peor aún, perdemos el gusto por sentarnos en ellas, al lado del paciente. La buena medicina al lado de la cama del enfermo tenía ese componente humanista de proximidad física al paciente, de tiempo pasado en su compañía.

Conciencia de misión, que es vivir la vocación médica en plenitud, sin distracciones. *“Hay que atreverse a decir muy alto que, para el médico, la técnica es secundaria. En último término, no es su misión ejecutarla. Los técnicos mejores son, con frecuencia, gentes manuales y asalariadas, ejecutantes exentos de la preocupación creadora. Lo esencial en el experimento fisiopatológico no es la técnica, sino el planteamiento, que es donde palpita el poder creador; y en éste, y no en la técnica, es donde hay que ir a buscar la verdad o el error de los resultados (...) La investigación y la técnica, esenciales para el progreso de la Medicina, son servidoras de ésta. Pero a la Medicina le ocurre, a lo largo de su historia, lo que al Estado a lo largo de la suya. El Estado tiene también servidores, que son los militares, los burócratas, los maestros; y de vez en cuando estos servidores se apoderan del Estado y lo esclavizan. Todo va mal entonces, y es frecuente que acabe el conflicto en revolución. Del mismo modo se tuerce el rumbo en la Medicina cuando sus servidores, -llámense sistemas fisiológicos o criterios morfológicos o etiológicos o técnicas de investigación- se convierten, de esclavos, en tiranos. Y ahora vivimos la tiranía de la técnica sublevada” (4).*

Y es justamente la conciencia de misión lo que trae realismo al quehacer médico. *“Todavía ignoramos la etiología de muchas enfermedades; y, sobre todo,*

porque hay muchas formas de no salud que el médico tiene que tratar y cuya etiología no es ninguna agresión específica, sino la vida misma; y contra la vida injusta o dura no hay en las farmacias remedio” (9). Y con el realismo, la poesía que encierra la acción médica, como describe Marañón: “Como médico, tuve que entrar por primera vez en cientos de hogares desconocidos y nunca, puedo decirlo con certeza, llamé a una puerta sin sentir emoción. Cada casa es un mundo, diferente al mundo exterior; y en cualquiera de ellos nuestra alma puede encontrar una nueva faceta para su vida y, tal vez, para su destino. Siempre pensé esto mientras deslizaba mis pies ungidos, tuvieran barro o no, sobre el felpudo que nos prepara para la intimidad” (16).

La conciencia de misión depende más del esfuerzo que da una inspiración sentimental, como explica Marañón: *“Es urgente anotar un aspecto importante del tema: y es que, sin duda, la vocación puede crearse de nuevo, renacer tardíamente por el influjo de la convivencia cordial de la voluntad, aplicada con consciente amor a un destino equivocado. Esto es lo que en nuestro idioma se llama, exactamente, la "buena voluntad", gracias a la cual el hombre puede rehacer su vida sobre bases lógicas, cualquiera que sea el error de sus instintos o de sus determinaciones iniciales. Si no fuera por esta "buena voluntad", recreadora de nuestra adaptación al destino, la limitación de la posible felicidad en el ser humano sería tan grande, que el modo habitual de nuestra muerte no sería otro que el suicidio (...) El desengaño y la tragedia, en la vida amorosa y en la vida social, serían la consecuencia obligada, si no existiera esa capacidad prodigiosa que tiene el hombre de crear, a la larga, el amor o la vocación sin vocación y sin amor iniciales, tan sólo con el material de la convivencia y la buena voluntad. Esta aptitud, la más noble de nuestra especie, la que más nos acerca al Dios creador, rectifica el error del principio; y quién sabe si no es, en definitiva, la fuente más pura y elevada de la humana felicidad” (4).*

Y en otro momento, anota Marañón sobre el mismo tema: *“Lo esencial para cumplir con rigurosa eficacia nuestra misión social no es la aptitud, sino la afición, palabra esta que los españoles debemos ajustar a su sentido estricto de amor a la cosa elegida y de ahínco y eficacia en ese amor. (Comenta que aficionado a los toros*

es justamente el que se sienta y no hace nada, por eso el equívoco) *Un hombre lleno de aptitudes para una faena determinada no la realizará si no la quiere, si no está aficionado de ella. Por el contrario, la afición intensa, cordial, que es, en suma, la vocación, vence, con toda certeza, la falta de aptitud. No hay ser humano que no llegue a hacer lo que quiere con gana, con vocación, por escasas que sean sus condiciones físicas y espirituales para lograrlo. Afición, vocación, es amor al deber, o deber impuesto por el propio y espontáneo amor a lo elegido. En cambio, la aptitud origina tan sólo un derecho, y los hombres con derechos sólo no van a ninguna parte*” (17).

Aunque ya abordamos el **entusiasmo** anteriormente, vale la pena volver sobre este aspecto, ahora en forma de **convicción profesional**, pues, en palabras de Ortega, es lo que nos permite conocer las cosas -y las personas- a fondo: “*El entusiasmo es el poder que nos multiplica y que nos lleva a intimar con las cosas, a ser enteros para cada una de ellas y a vivir durante un rato su vida peculiar*” (2).

Anota Marañón a este respecto: “*Los médicos tenemos, para curar, un arma fija, que es la ciencia; arma cada vez más poderosa; pero con ella solamente la utilidad de nuestra actuación se reduciría a términos casi miserables. Más, en torno de esta eficacia segura y controlable, en torno de nuestras recetas de efecto matemático actuamos sobre el hombre dolorido por la vía invisible e imponderable de la sugestión. Y, como tantas veces he dicho no de la sugestión intencionada, que entonces es arma burda, utilizable sólo por insensatos y por profesionales sospechosos, sino de la sugestión inconsciente, de la que hemos llamado "bilateral", porque de ella participa, sin darse cuenta, tanto como el enfermo que la recibe, el doctor que la aplica (...)* Si yo tengo una fe profunda en mis armas terapéuticas y las aplico, lleno de entusiasmo, a mis pacientes, esta fe y este entusiasmo multiplicarán hasta límites inverosímiles la eficacia bruta de mi jarabe o de mi inyección. Y puede suceder que, en definitiva, el jarabe o la inyección no sirvan casi para nada y, sin embargo, mi fe, transmitida, sin yo saberlo, a mi enfermo, sea bastante para curarle: para curarle de verdad” (4).

La falta de comprensión de la persona del enfermo -que genera duda, porque no se con quién estoy hablando, no me comunico- rinde desatinos profesionales: *“El médico escéptico, por lo tanto, está casi inerte en la lucha contra la enfermedad, que es no sólo la inflamación o el tumor o el deterioro de cualquier otro orden de los órganos, sino todo este mundo de reacciones nerviosas del sujeto enfermo, que hace que la misma úlcera de estómago, por ejemplo, sea enfermedad completamente distinta en un segador y en un profesor de Filosofía. El médico escéptico sabrá curar la úlcera pura; pero la esfera y la estratosfera de motivos nerviosos que la envuelve sólo será vulnerable al médico entusiasta; y muchas veces, sin esta previa disipación de su atmósfera imaginativa, la úlcera no se curará jamás; ni siquiera si la extirpa el cirujano”* (4).

La construcción de la personalidad, la forja del carácter es, sin duda, virtud que abarca todas las anteriores. Un desafío constante, para encarnar el ideal de una vocación en la vida diaria. Este es tema fértil para los humanistas que nos acompañan en esta trayectoria formativa.

Las consideraciones de Ortega, en condena de la mediocridad -y de alerta para el hombre masa que todos llevamos dentro- son bien conocidas. *“Dondequiera ha surgido el hombre-masa, un tipo de hombre hecho de prisa, montado nada más que sobre unas cuantas y pobres abstracciones y que, por lo mismo, es idéntico de un cabo de Europa al otro. A él se debe el triste aspecto de asfixiante monotonía que va tomando la vida en todo el continente. Este hombre-masa es el hombre previamente vaciado de su propia historia, sin entrañas de pasado y, por lo mismo, dócil a todas las disciplinas llamadas "internacionales". Más que un hombre es sólo un caparazón de hombre constituido por meros idola fori; carece de un "dentro", de una intimidad suya, inexorable e inalienable, de un yo que no se pueda revocar, De aquí que esté siempre en disponibilidad para fingir ser cualquier cosa. Tiene sólo apetitos, cree que sólo tiene derechos y no cree que tenga obligaciones: es el hombre sin la nobleza que obliga -sine nobilitate-”* (en Inglaterra las listas de vecinos indicaban junto a cada nombre el oficio y rango de la persona. Por eso, junto al nombre de los

simples burgueses aparecía la abreviatura s.nob, sin nobleza. Este es el origen de la palabra snob) (8).

Vale la pena seguir citando a Ortega en su obra magna: *“El eterno hombre-masa, consecuente con su índole, deja de apelar y se siente soberano de su vida. En cambio, el hombre selecto o excelente está constituido por una íntima necesidad de apelar de sí mismo a una norma más allá de él, superior a él, a cuyo servicio libremente se pone (...) Contra lo que suele creerse, es la criatura de selección, y no la masa, quien vive en esencial servidumbre. No le sabe su vida si no la hace consistir en servicio a algo trascendente. Por eso no estima la necesidad de servir como una opresión. Cuando ésta, por azar, le falta, siente desasosiego e inventa nuevas normas más difíciles, más exigentes, que le opriman. Esto es la vida como disciplina -la vida noble-. La nobleza se define por la exigencia, por las obligaciones, no por los derechos -noblesse oblige-. Vivir a gusto es de plebeyos: el noble aspira a ordenación y a la ley (...) El hombre selecto no es el petulante, que se cree superior a los demás, sino el que se exige más que los demás, aunque no logre cumplir en su persona esas exigencias superiores. Y es indudable que la división más radical que cabe hacer en la humanidad es ésta, en dos clases de criaturas: las que se exigen mucho y acumulan sobre sobre sí mismas dificultades y deberes, y las que no se exigen nada especial, sino que para ellas vivir es ser en cada instante lo que ya son, sin esfuerzo de perfección sobre sí mismas, boyas que van a la deriva”* (8).

El esfuerzo por mejorar, por no cansarse de mejorar, es señal de distinción: *“Conforme se avanza por la existencia, va uno hartándose de advertir que la mayor parte de los hombres -y de las mujeres- son incapaces de otro esfuerzo que el estrictamente impuesto como reacción a una necesidad extrema. Por lo mismo, quedan más aislados y como monumentalizados en nuestra experiencia los poquísimos seres que hemos conocido capaces de esfuerzo espontáneo y lujoso. Son los hombres selectos, los nobles, los únicos activos y no sólo reactivos, para quien vivir es una perpetua tensión, un incesante entrenamiento. Entrenamiento: askesis. Son los ascetas”* (8).

El asunto es recurrente en Ortega. Y, como variaciones sobre el mismo tema, surge en otras obras suyas, desafiándonos a enfrentar las dificultades para crecer en la vida. *“La ausencia de presiones, de problemas, apagaría nuestra vida, porque nuestro vivir es un constante aceptar heridas y un responder enérgico a esta benéfica vulneración. Ni un individuo ni un pueblo puede vivir sin problemas: al contrario, todo individuo, todo pueblo vive precisamente de sus problemas, de sus destinos. La vida histórica es una permanente creación, no es tesoro que nos viene de regalo. Para crear hay que mantenerse perpetuamente en entrenamiento. Y conviene recordar que la palabra entrenamiento no es sino la traducción del vocablo askesis, ascetismo, que usaban los griegos en los juegos atléticos y con el cual denominaban al régimen de difíciles ejercicios a que se sometían para mantenerse "en forma" los deportistas. Los místicos de la Edad Media tomaron este vocablo del deporte y la vida pagana, y lo aplicaron a la actividad del hombre, que mediante un constante ejercicio procura mantenerse en estado de gracia, para hallarse en forma y lograr la beatitud (...) Y no hay destino tan desfavorable que no podamos fertilizar aceptándolo con jovialidad y decisión. De él, de su áspero roce, de su ineludible angustia sacan los pueblos la capacidad para las grandes verdades históricas. No se dude de ello: en el dolor nos hacemos y en el placer nos gastamos”* (2).

El esfuerzo permanente, condición para la forja del carácter: *“No espero nada del hombre satisfecho, que no siente la falta de algo más allá de él (...) La historia humana es obra del descontento, que es una especie de amor sin amado y como dolor que sentimos en miembros que no tenemos. Esta emoción idealista, haciéndonos percibir que somos imperfectos, nos hace rodar en busca de lo que nos falta, y así vamos por la tierra y avanzamos por el tiempo y es nuestro corazón una proa siempre en ruta al más allá (...) El hombre que se impone a si propio una disciplina más dura y unas exigencias mayores que las habituales en su contorno, se selecciona a sí mismo, se sitúa aparte y fuera de la gran masa indisciplinada donde los individuos viven sin tensión ni rigor, cómodamente apoyados en resacas. Por eso el lema decisivo de las antiguas aristocracias, forjadoras de nuestras naciones occidentales,*

fue el sublime Noblesse oblige. Nada se puede esperar de hombres que no sientan el orgullo de poseer más duras obligaciones que los demás. La nobleza en el hombre, como en su hermano mayor el animal, es, ante todo, un privilegio de obligaciones. El caballo de raza lo es, ante todo, porque tiene obligación de correr más que el vulgar o resistir más largamente” (2).

Esa actitud abre las puertas a la vida como aventura: *“Un hombre para quien todo en la vida es aventura es un grande hombre; para él, cada rostro, cada palabra, cada rumor, es una ventana que se abre sobre lo maravilloso, y la gran ocupación de los más nobles humanos ha sido siempre dar con esa ventana para arrojarse a través de ella y escapar así de la mortal atonía de la vida llevadera. Las aventuras no se hallan, no existen fuera de los grandes hombres: ellos las inventan, las crean, las forjan, con su ánimo siempre al rojo blanco” (18).*

También Marañón toma cartas en este tema desafiador, la construcción del carácter, y salpica sus obras con frases densas, que hacen pensar: *“Yo no conozco otro modo de extirpar un defecto o un vicio que declararlo y ponerlo sobre la mesa de disección de la sinceridad (...) Estimo, y lo he dicho muchas veces, que el deber que se nos exige ha de ser tan sólo un pretexto para inventar otros deberes” (9).* En otro momento: *“Porque sólo conoce los caminos rectos quien erró alguna vez por los torcidos, y la mejor intención no es, quizá, la del hombre impoluto, sino la del que tiene en el alma las cicatrices de muchas rectificaciones” (1).*

Y aborda el papel que los médicos veteranos tienen en esta construcción: *“Se ha dicho que el viejo da buenos consejos para consolarse de no poder dar buenos ejemplos. Por ello, acaso sea mejor hablar al joven cuando aún se puede predicar con el ejemplo, con el ejemplo bueno. En el consejo hay siempre algo de impotencia, algo del eunuco que recomienda la paz en el harén. En el ejemplo hay, por lo menos muchas veces, lo que nos llega al corazón y decide nuestra conducta: el sacrificio (...) Lo que en él (veterano) parece escepticismo, es sólo madurez; madurez que no es desengaño de las verdades profundas, sino de aquellas cosas que parecen*

verdaderas a los 30 años y a los 50 se sabe que no lo son” (4). Y sobre el joven profesional subraya: “El joven ve la luz del cohete que sube y no su armadura de palo abrasado, que desciende en la noche, a contar a la tierra la mentira del triunfo” (4).

El deber que nos imponemos.

La exigencia ética, el deber que libremente nos imponemos, es pauta necesaria para la construcción del carácter. Escribe Marañón: “El derecho nos viene de fuera como un regalo, y puede, en teoría, sernos repartido por igual. Pero el deber mana de nosotros, de nuestra personalidad y de cada momento de nuestra personalidad, como el chorro de un manantial; y es inútil pretender que su calidad y su calibre sean iguales cuando la fuente brota en un vergel o en un desierto, cuando brota en los meses de humedad o en los de estiaje, cuando el agua se conduce por cauces limpios y bien captados o cuando corre entre contaminaciones y quiebras que la ensucian y dispersan. Nada, pues, de lo que ocurra en el mundo realizará el sueño de la igualdad, porque nada podrá igualar los deberes de cada ser humano. Y es el deber y no el derecho el que marca las diferencias esenciales y las categorías entre unos hombres y los otros. Un régimen social, teórico, podrá dar los mismos derechos a un hombre genial y a un mentecato; pero aquél se sentirá obligado por encima de toda ley a cumplir deberes que el ciudadano de la mente limitada no es capaz de sentir. Y ese hombre genial será tanto más superior por el hecho de sus deberes geniales, intangibles, cuanto más se le quiera allanar a los derechos de los demás hombres” (1).

Deberes creados, que fluyen con generosidad de donación: “La generosidad no admite limitaciones. Poner una frontera a la generosidad es como matarla, porque tal virtud no resiste los espacios confinados y vive de sus propia y esencial ilimitación, de su purga constante de egoísmo, que es el pecado de nuestra era histórica” (1).

Es justamente del interior donde surge el deber y, con él, la ética como explica gráficamente Ortega: *“Hay una imagen errónea que desorienta nuestra comprensión del hombre en general. Suponemos que la personalidad humana se forma partiendo de un núcleo central, que es el más íntimo de ella, el cual, creciendo, engrosándose y perfeccionándose, llega en su periferia a constituir nuestro yo social, aquello de cada uno de nosotros que da hacia los demás. La verdad, sin embargo, ha sido siempre lo contrario. Lo primero que del hombre se forma es su persona social, el repertorio de acciones, normas, ideas, hábitos, tendencias en que consiste nuestro trato con los prójimos. Y puede llegarse -es precisamente el caso del americano- a poseer una personalidad muy civilizada, muy estimable y llena de virtudes o, al menos, destrezas, cuando aún la intimidad no existe. Tendríamos entonces que la persona podría representarse por una esfera hueca. La pared de la esfera -el espíritu social de la persona- es más o menos gruesa, pero, al cabo, tras ella hay un vacío central. Conforme progresa la planificación de su cultura personal, la pared crece hacia dentro, va creando capas más internas del individuo. El término ideal del desarrollo sería que la esfera espiritual en que consiste la persona fuera maciza y compacta (...) Nótese que ambas espiritualidades, la periférica y la íntima, son de muy distinto rango. Aquélla está integrada por lo recibido y mostrenco. Son las ideas que piensa todo el mundo, los impulsos de conducta que el ambiente imprime en todos por igual, las preferencias y repulsiones comunes. Se trata, pues, de la forma inferior de espiritualidad, en que ésta se confunde casi con lo mecánico. En cambio, la intimidad, comprende sólo los pensamientos que el individuo crea o recrea por sí, las actitudes morales que nacen con plena independencia en la soledad original de su ser, aparte de los prójimos. Todo esto, que es lo más valioso, última potencia del espíritu es lo que tarda más en formarse dentro de la persona y es lo que estimamos. En definitiva, se trata de los criterios decisivos -intelectuales, morales, etc.- y sólo cuando el hombre posee en su fondo estos criterios propios, firmes, que son su sustancia inalienable, decimos que es plenamente una persona. El que sólo posee el repertorio de modos recibidos sólo funcionará con corrección en las situaciones rutinarias previstas por ese repertorio.*

Colocadlo en una circunstancia nueva y no sabrá qué hacer, su reacción será torpe, porque no puede recurrir al fondo creador de sus criterios propios” (2).

Ética y libertad interior, para hacer densa la esfera recibida, las formas, los buenos modales. Y eso implica raíces, como también apunta Unamuno: *“La libertad está en el misterio (...) Crece hacia adentro y no hacia fuera. Se dice, acaso se cree, que la libertad consiste en dejar crecer libre a la planta, en no ponerle rodrigones, ni guías, ni obstáculos: en no podarla (...) Y la libertad no está en el follaje, sino en las raíces, y de nada sirve dejarle al árbol libre la copa y abiertos de par en par los caminos del cielo, si sus raíces se encuentran al poco de crecer, con una dura roca impenetrable, seca y árida, o con tierra de muerte. Árbol espiritual de muchas y hondas raíces dará regalado fruto, por áspero y hostil que el ambiente sea. Y las raíces son el secreto del alma” (19).*

La exigencia ética alcanza la **relación con los colegas médicos**, como advierte Marañón: *“La Medicina vive de su realidad, de su eficacia, cada día mayores; pero también vive y actúa beneficiosamente sobre los hombres gracias a su prestigio, un tanto mítico, pero necesario. Cuidar ese prestigio es obligación primordial de los médicos, sin más limitaciones que las de orden natural: la salud del enfermo y la propia conciencia. Desautorizar la actuación de otro práctico puede ser útil al interés inmediato del que la desautoriza; pero pronto la piedra, de rebote, caerá sobre su propia cabeza, por mucha que fuere su razón; y sobre la cabeza de la ciencia misma” (4).* Y, naturalmente, **los honorarios médicos**: *“El médico ha de vivir de su profesión, y, según el criterio liberal, la remuneración justa será mayor o menor con arreglo a su capacidad de trabajo y a su buen arte para curar; pero siempre en límites de continencia. Lo esencial es que el médico no haga nada, jamás, pensando en el dinero que lo que hace le pueda valer” (9).*

El realismo en la exigencia es también nota imprescindible de esta construcción. Bien lo explica Ortega, en otra de sus obras: *“Es común en las pinturas de Rembrandt que una humilde tela blanca o gris, o una tosca herramienta, estén*

rodeadas de una atmósfera luminosa, que otros pintores sólo colocan alrededor de las cabezas de los santos. Es como si nos dijeran con una delicada advertencia: santificadas sean las cosas, amadlas. Cada cosa es un hada que cubre sus tesoros interiores de miseria y vulgaridad, una virgen que hay que enamorar para volverse fecunda” (20).

Nuevamente: prestar atención a lo que tenemos entre manos, sin perdernos en sueños o fantasías. Vivir lo que tenemos, en nuestras condiciones y circunstancias. De aquí surge la conocida frase del filósofo: “Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo, tampoco me salvo yo”. Una frase que se cita a menudo, pero la mayoría de las veces de forma incompleta. En la cultura popular la circunstancia se sitúa como una excusa, y no como un desafío que hay que salvar, redimir. Por eso Ortega añade: “Tenemos que buscar lo peculiar de nuestras circunstancias, el lugar adecuado en la inmensa perspectiva del mundo. No detenernos en valores fijos, sino conquistar el lugar apropiado entre ellos en nuestra vida individual. En resumen: la reabsorción de las circunstancias es el destino concreto del hombre” (20).

Una vuelta al realismo, a la sabiduría de lo que somos, tenemos y podemos. “Algunos hombres se niegan a reconocer la profundidad de algo porque exigen que lo profundo se manifieste como lo superficial. No aceptan que existan varios tipos de claridad, se atienen exclusivamente a la peculiar claridad de las superficies. No advierten que es imprescindible que lo profundo se esconda detrás de las superficies, quede latente debajo de ellas (...) No saber que cada cosa tiene su propia condición y no la que queremos exigirle es, en mi opinión, el verdadero pecado capital, al que llamo pecado cordial, porque es falta de amor. Nada es tan ilícito como hacer el mundo más pequeño a través de nuestras manías y ceguera, disminuyendo la realidad, suprimiendo imaginativamente pedazos de lo que es. Esto es lo que sucede cuando pedimos que lo profundo se manifieste de la misma manera que lo superficial” (20). El mundo no es como lo queremos o como nos gustaría que fuera. Es lo que nos dan y en lo que tenemos que trabajar: sin quejas, con diligencia, con perseverancia y humildad.

LA ACADEMIA Y LA FORMACIÓN MÉDICA

Para concluir esta trayectoria con los humanistas que nos ayudan en la formación médica, es necesario volverse hacia la Academia, lugar donde se preparan los futuros médicos. No abordaremos los aspectos institucionales de la educación médica, que requerirían otro ensayo incluso de mayor extensión. Nos limitaremos a destacar algunos comentarios de Ortega, incluidos en su libro sobre La Misión de la Universidad (21).

A finales de la década de 1920, Ortega pronunció ante estudiantes de la Universidad de Madrid una serie de conferencias que luego fueron transcritas y publicadas (1930, primera edición) bajo el título “La misión de la Universidad”. Se trata de una exposición clara y didáctica de los aspectos que involucraban la docencia universitaria en la época. De hecho, las ideas de Ortega –como tantas realidades filosóficas– son atemporales: los temas que analiza son sorprendentemente actuales, lo que permite analizar los problemas que enfrentan las instituciones de educación superior a la luz de sus consideraciones. Las dificultades destacadas por el filósofo – así como las que vivimos hoy– podrían resumirse en tres palabras: desviación de función.

¿Cuál es la misión de la Universidad? ¿Cuál debería ser la esencia de la educación que allí se ofrece? Ésta es la pregunta inicial que orienta todo el ensayo filosófico. El autor responde: la formación universitaria consiste en enseñar una profesión y promover la investigación científica, preparando a los futuros investigadores. La profesionalidad y la investigación científica constituyen el doble objetivo de la formación universitaria, como se puede comprobar fácilmente. Pero, ahondando más en sus interrogantes, el autor se pregunta si no hay algo más que los estudiantes universitarios deberían aprender. Una mirada atenta descubre un conjunto de conocimientos teóricamente exigidos al estudiante, y no siempre ofrecidos en el proceso formativo: un universo mal definido, como una huella de conocimiento, subordinado al nombre de “cultura general”.

Desde una perspectiva histórica, el autor destaca un contraste que es, de hecho, una paradoja. Compárese el peso que hoy tiene esta cultura en el proceso educativo –casi un elemento ornamental– con el que tuvo en los inicios de la institución universitaria, hace más de ocho siglos. En ese momento había poco profesionalismo y la investigación se encontraba en sus etapas primitivas. Casi todo lo que se pretendía enseñar era precisamente lo que hoy llamamos “cultura general”: filosofía, artes, religión, teología. Pero para la Universidad, este conjunto de conocimientos no tenía nada de “general” en el sentido estrecho, e incluso reduccionista, del término. Era simplemente la cultura, entendida como tal, el sistema de ideas sobre el mundo, sobre la vida, sobre el ser humano y la humanidad, que ayuda en la postura que se debe adoptar en cada momento para sencillamente vivir, y asumir las actitudes oportunas. La cultura fue y sigue siendo, a juicio de Ortega, el conjunto de ideas de las que vivimos, y que se convierten en el fundamento que sustenta nuestra existencia.

Parece natural que el filósofo se pregunte cómo es posible formar verdaderos profesionales e investigadores que carecen de esta actitud ante el mundo, de considerar su propia vida. Les falta, porque nadie les mostró, el camino del aprendizaje, porque la Universidad no se preocupó por este aspecto esencial de su formación. Y las consecuencias pueden ser altamente perjudiciales, ya que la institución universitaria estaría formando profesionales que, cuando tengan que abandonar el estrecho tema de su saber profesional, actuarán con la ignorancia de quien no está formado. Y concluye: “*No podemos vivir humanamente sin ideas. Todo lo que hacemos depende de ellas. La cultura no es un adorno, pero es lo que salva la vida del naufragio y lo que permite al hombre vivir sin que su vida sea una tragedia sin sentido o una degradación radical*” (21).

La misión de la Universidad es, por tanto, formar profesionales capaces de sobrevivir en el mundo, debiendo luego aprender no sólo temas específicos de su área, sino también otros temas propiamente aplicados, con énfasis en la filosofía y cultura que se debe esperar de ellos. Saber, por tanto, en qué consiste el área de

actividad, con la profundidad relativa que es posible y cómo se sitúa en el modelo social actual. Utilizando un ejemplo del universo médico, esto implica tantas cuestiones puramente teóricas (¿Qué es un médico? ¿Cuál es su papel en la sociedad?), como cuestiones prácticas específicas (Diagnóstico, Tratamiento de enfermedades) y cuestiones generales de este profesional (¿Cómo gestionar su práctica? ¿Hacer marketing o no?). El ejemplo magistral del autor es situar el conocimiento como un bosque. Conocer lo específico de la ciencia médica sería parte de este gran bosque, pero el conocimiento necesario para sobrevivir sería todo el bosque que involucra la cultura y lo específico, en este caso, la medicina.

Avanzando en sus consideraciones, el autor se interroga sobre el porqué de la docencia universitaria. ¿Por qué se enseña y qué se pretende enseñar? En otras palabras: ¿qué es posible enseñar en la Universidad? La pregunta abarca una realidad que, hoy, 100 años después de este ensayo filosófico, cobra mayor relevancia debido al progreso científico natural. El principio de ahorro de tiempo es -según Ortega- el que orienta el conjunto de conocimientos que deben impartirse en la Universidad. La escasez de tiempo, dado el volumen de conocimientos existentes, lleva inevitablemente a elegir lo que realmente se puede enseñar durante los años de formación universitaria. Se hace necesario definir lo que se puede enseñar y lo que los estudiantes necesitan saber, definiendo prioridades.

En este punto, el aporte de Ortega es tajantemente claro: “*La Universidad debe ser la proyección institucional del estudiante*” (21). Lo que equivale a decir que las necesidades del estudiante son el factor que definirá las prioridades, y con ellas el cuerpo de conocimientos que debe ofrecer la Universidad. La Universidad es para los estudiantes, no para los profesores. Así fue en sus orígenes, y este principio es el alma del espíritu universitario: estudiantes que piden ayuda para formarse. La organización curricular universitaria no debe, por tanto, partir del volumen de conocimientos (todo lo que se puede enseñar), ni siquiera de los profesores (de lo que saben, de lo que consideran especialmente importante, o de los conocimientos que dominan significativamente), sino más bien de las necesidades del estudiante, que

Ortega resume en dos principios básicos. El primero es satisfacer lo estrictamente necesario para la vida efectiva del hombre que hoy es estudiante, y mañana será profesional. El segundo, aún más restrictivo a la hora de establecer prioridades, consiste en elegir entre esos conocimientos aquellos que el estudiante realmente es capaz de aprender de forma efectiva.

Son tantos y tan variados los avances científicos que hay poco tiempo disponible para transmitir información sobre todos ellos. Habría que preguntarse si realmente es necesario abordar todos los avances o ceñirse de manera realista a los conocimientos que un médico no puede dejar de conocer para graduarse de manera competente. Una cosa –diría Ortega- es ser investigador y otra cosa es ser docente. Lo primero no implica lo segundo. El proceso de formación universitaria -que debe depender del estudiante- requiere docentes que formen a los jóvenes para la vida profesional y no investigadores que les informen de todos los nuevos avances que surgen en el universo científico. El tiempo de formación universitaria es limitado; es necesario elegir qué es posible enseñar para formar un buen profesional.

Establecido el papel de la Universidad en la formación cultural del estudiante y en la preparación efectiva de la profesión que pretende desempeñar, el filósofo aborda el tema de la Investigación, cuyo fomento es también tarea de la Universidad. Hacer del universitario un buen profesional, con cultura, no necesariamente significa que tenga que ser un científico, un investigador. La Universidad descubre vocaciones científicas, pero su objetivo principal no es formar científicos. El autor señala que la ciencia –y por ciencia se refiere a la investigación científica– es una tarea seria, que involucra la vida. Por tanto, para ser científico se requiere una vocación tan específica como la de médico, abogado, filósofo. No es investigación científica aprender una ciencia o enseñarla. Puede ser conveniente que quien enseña sea científico, pero no es absolutamente necesario: tiene que ser un buen docente en esa área, ya que una cosa es investigar y otra saber. Para enseñar bien es necesario saber, y no necesariamente haber llegado a ese conocimiento por sí mismo.

Esta distinción adquiere particular importancia cuando lo que se está definiendo es el futuro del estudiante. Así, Ortega considera que pretender que el estudiante sea un científico -cuando en realidad ingresó a la Universidad por otro motivo- es un proyecto descabellado. Es necesario distinguir entre formación profesional e investigación científica, y no confundir los términos. Sin duda, aprender una profesión implica adquirir el contenido específico de muchas ciencias, pero sólo el contenido, no su investigación. El estudiante es aprendiz de una profesión; en el caso del médico –el ejemplo es ilustrativo– de la profesión de curar. Si tienes vocación de médico, no necesariamente tienes vocación de científico, aunque deberás adquirir una base sólida de metodología y pensamiento crítico. Es necesario distinguir y descubrir las verdaderas vocaciones. Y concluye textualmente: *“La tendencia que llevó al predominio de la investigación en la Universidad ha sido desastrosa. Ha sido la causa de la eliminación de lo principal: la cultura. Además, esto dio lugar a que no se cultivaran intensivamente profesionales ad hoc. En las facultades de medicina existe la aspiración de enseñar fisiología hiperexacta o química bizarra, pero quizás nadie se toma el tiempo para pensar en serio qué significa ser un buen médico hoy, qué tipo de modelo debe ser el médico de hoy”* (21). Es bueno insistir que esto lo decía y escribía Ortega hace 100 años. Pensar qué diría hoy, nos abre un panorama de vértigo.

Las consideraciones finales de Ortega sobre el tema de la Investigación Científica en la Universidad ejemplifican aspectos relacionados con la enseñanza de la Medicina y, por tanto, son verdaderamente oportunas. El autor comenta que la enseñanza de la profesión en la Universidad debe tomar de la ciencia lo que la beneficia sin perder de vista su objetivo último: formar un buen profesional, preparándolo para la actividad clínica futura. Por ejemplo, la Medicina no es estricta ni sólo una ciencia, sino principalmente una profesión con actividad práctica, que tiene como objetivo curar o mantener la salud en la especie humana. Y, para realizarlo bien, se toma de la ciencia lo que le beneficia, sin confundirse con ella. Y afirma textualmente: *“En los últimos años la Medicina se ha involucrado en la ciencia y, infiel*

a su misión, no ha sabido hacer valer adecuadamente su punto de vista profesional. Cometió el pecado común a todo ese período; no aceptar su destino, mirar de reojo, querer ser otra persona –en este caso-, querer ser ciencia pura” (21).

En esta triple relación –cultura, profesión e investigación científica– reside el escenario de la educación universitaria que debe repensarse continuamente. La ciencia, cuando ingresa al ámbito profesional, debe aprender a desarticularse como ciencia para contribuir a la técnica que ayude en la formación competente de un buen profesional. Un dilema similar surge con la cultura y la ciencia. Gran parte de lo que tiene la cultura proviene de la ciencia, pero no todo es ciencia. Una aclaración importante que marca la diferencia en el pensamiento del científico, que se reveló a mediados del siglo XIX, que pretendía hacer de sus limitados conocimientos el único objeto del conocimiento humano. Por tanto, la cultura hace con la ciencia lo que la profesión ya hace con ella: tomar de ella lo vitalmente necesario para la existencia. Pero el tiempo y el ritmo de ambos son diferentes. La ciencia es metódica, no tiene prisa, sabe que el progreso científico no puede ser catalizado en el tiempo, y trabaja con perspectivas de largo plazo, que garantizan su seriedad, alejándola de la inmediatez del pseudocientífico. Pero la cultura es un instrumento para la vida, que siempre es urgente: “*la vida nos es disparada a quemarropa*” -concluye Ortega-.

Esta perspectiva nos sitúa frente al gran desafío y misión de la Universidad: la formación de un profesional competente. En los últimos 30 años se ha producido en las principales Universidades un crecimiento exponencial de su capacidad investigadora, con empresas asociadas, producción de patentes, etc. Las facultades de medicina cohabitan con fundaciones y departamentos dedicados fundamentalmente a la investigación, pero en diálogo y colaboración permanente con el cuerpo docente. Surgen proyectos e ideas seminales que enriquecen el saber y el saber pensar de los propios docentes, obligados a un constante *aggiornamento* de habilidades y conocimientos. El médico académico interactúa con el biólogo, el genetista, el ingeniero... Y el estudiante recibe no solo conocimiento actualizado, sino también una formación que le permitirá distinguir los grados de evidencia, la robustez

de un ensayo clínico o de una guía clínica, o las bases estadísticas para aplicar una visión epidemiológica a su práctica clínica. Pero incluso más importante: se percata de los límites del conocimiento, y aprende a dudar.

Las facultades de medicina enseñan una medicina brillante, moderna y actualizada, pero debieran enseñar también aspectos básicos de la vida, imprescindibles para sobrevivir en el mundo. Pocos saben adquirir una buena imagen profesional, gestionar un despacho y nociones económicas. Irónicamente, se exige la humanización de los médicos, pero no se preocupa por enseñar el más básico de todos los pasos para hacerlo: la filosofía, la antropología, en definitiva, las formas de saber qué es un ser humano, y la competencia emocional para comprenderle y acogerle. Solo así seremos capaces de evitar el síndrome del médico quemado (*burnout*).

En variaciones sobre el mismo tema, tropiezo con la lección inaugural pronunciada por Diego Gracia (22), en el comienzo del curso 2007-2008, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense en Madrid. Y veo que el profesor, ya a punto de jubilarse, vuelve sobre la conferencia de Ortega, que comenta e ilumina a la luz de las realidades actuales. Siguiendo el pensamiento de Ortega, nos habla de la Universidad como cuna de profesionales, y de los profesores que tienen por función preparar esos profesionales que la sociedad necesita. Y nos invita a preguntarnos, cada vez que entramos en el aula, qué es lo que estamos haciendo allí, y qué esperamos de nuestra actuación. Nos habla también de la técnica y de la cultura -el proceso que el trabajo del hombre utiliza para humanizar la técnica-. De los valores instrumentales -propios de la técnica- y de los valores intrínsecos, que dan sentido a la técnica. Y se pregunta si es posible formar un profesional solo con la dimensión técnica, sin atender a los valores. La respuesta, obvia, es negativa. ¿Cómo es posible -afirma Gracia-, que las instituciones y la Universidad, no atiendan esta demanda de formar profesionales versados en la técnica y con los valores que ésta implica? Quizá, concluye, porque lo que tendríamos que enseñar en las aulas universitarias sería la prudencia, que es el camino de la ética, de incorporar los valores que toda actuación

profesional implica. Algo que en el buen hacer médico es, con claridad, imprescindible. Como digo, son variaciones sobre el mismo tema que Ortega levantó hace casi un siglo. Variaciones que requieren respuestas actuales.

Para finalizar, nuevamente Marañón nos trae sus consideraciones sobre lo que debe ser un buen maestro: *“La verdadera misión del maestro, mucho más que enseñar, mucho más que enseñar cosas, es diagnosticar, buscar la vocación en sus discípulos; exaltar la de aquellos que la poseen; eliminar a tiempo de la disciplina a los que carezcan de ella; y, sobre todo, en aquellos que han sido guiados por un destello, quizá falso, de vocación, crear ésta, recrearla con perseverancia, haciendo grata, con buena voluntad, la convivencia con el destino mal elegido; hasta que surja, que puede surgir, el amor tardío y verdadero”* (4).

Y también sobre ese humanismo que lejos nos ha llevado en esta trayectoria del brazo de los pensadores. Un humanismo sencillo, asequible, que camina junto con nuestra vida: *“El mejor humanismo se ha aprendido siempre, no en las bibliotecas, sino errando siempre por los caminos ásperos del mundo. No la del simple saber cosas pretéritas para almacenarlas en fichas, que es fría erudición, sino la de sentir lo que nos rodea con un criterio de eternidad, con la seguridad de que todo el progreso se apoya en postulados de comprensión, de generosidad, de tolerancia, que son y serán siempre los mismos: y esto es humanismo (...) Se puede ser humanista con briznas de cultura antigua, casi sin conocerla, con tal de que los poros del alma sean permeables a aquellos sentimientos -comprensión, generosidad, tolerancia-, que caracterizan en todo tiempo a los hombres impulsores de la civilización. Porque ésta nunca se ha basado en cosas radicalmente inventadas, sino en cosas nacidas del pasado, del pasado fecundo, no muerto”* (4).

La competencia que buscamos en la formación de los futuros médicos implica Humanismo. Sin Humanismo no hay competencia posible. La formación de médicos humanistas va mucho más allá de dar un barniz humanitario al futuro médico, sino de instalar un proceso de reflexión que le permita, de manera permanente, reevaluar su

opción vocacional, su respuesta como persona y como profesional. Un elemento imprescindible que se inserta en el alma del profesional y se convierte en la vida de su vida (23).

BIBLIOGRAFÍA

1. Marañón G. Los deberes olvidados. En: Obras Completas. Tomo III (Conferencias). Madrid: Espasa Calpe; 1972.
2. Ortega y Gasset J. Meditación del pueblo joven y otros ensayos sobre América. Revista de Occidente. Madrid: Alianza Editorial; 1981.
3. de Unamuno M. Diario íntimo. Madrid: Alianza Editorial; 1979.
4. Marañón G. Vocación y ética. Buenos Aires: Espasa Calpe Argentina; 1946.
5. Ortega y Gasset J. Notas de andar y ver. Revista de Occidente. Madrid: Alianza Editorial; 1988.
6. Ortega y Gasset J. Ensayos sobre la generación del 98. Revista de Occidente. Madrid: Alianza Editorial; 1989.
7. Marañón G. Discurso en el Acto en Memoria del Catedrático D. José Ortega en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Madrid. 1955. (ver referencia 28).
8. Ortega y Gasset J. La Rebelión de las Masas. Revista de Occidente. Madrid; 1994.
9. Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid: Espasa Calpe; 1954.
10. Ortega y Gasset J. Estudios sobre el Amor. Revista de Occidente. Madrid; 1996. p. 62.
11. González Blasco P. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. Educ Med. 2018;19(2):104-114. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.010>
12. Frankl VE. La psicoterapia al alcance de todos. Friburgo: Herder Editorial; 1980.
13. de Unamuno M. Vida de Don Quijote y Sancho. Alianza Editorial; 2000. p. 320.

14. de Unamuno M. Del sentimiento trágico de la vida. Madrid: Alianza Editorial; 1986.
15. Marañón G. Obras Completas. Madrid: Espasa Calpe; 1966-1977.
16. Marañón G. Prólogo a mis prólogos. En: Obras Completas. Tomo I (Prólogos). Madrid: Espasa Calpe; 1966.
17. Marañón G. Notas sobre Huarte. En: Obras Completas. Tomo III (Conferencias). Madrid: Espasa Calpe; 1972.
18. Ortega y Gasset J. Para la cultura del amor. Madrid: Ediciones El Arquero; 1988.
19. de Unamuno M. El secreto de la vida. En: Obras Selectas. Madrid: Ed. Plenitud; 1956.
20. Ortega y Gasset J. Meditaciones del Quijote. Revista de Occidente. Madrid: Alianza Editorial; 1981.
21. Ortega y Gasset J. Misión de la Universidad. Revista de Occidente. Madrid: Alianza Editorial; 1997.
22. Gracia Guillen D. Nueva Misión de la Universidad. Conferencia Inaugural Curso 2007-2008 de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2007.
23. Levites MR, González Blasco P. Competencia y Humanismo: La Medicina Familiar en Busca de la Excelencia. Archivos de Medicina Familiar y General. 2009;6(2):2-9.
24. Marañón G. Amiel. Un estudio sobre la timidez. Buenos Aires: Espasa Calpe, Colección Austral; 1944.
25. González Blasco P. Gregorio Marañón: Amiel. Un estudio sobre la timidez [Internet]. Educar no Humanismo. 2023. Disponible en: <https://pablogonzalezblasco.com.br/es/2023/09/21/gregorio-maranon-amiel-un-estudio-sobre-la-timidez/>
26. González Blasco P. Miguel de Unamuno: Vida de D. Quijote y Sancho [Internet]. Educar no Humanismo. 2023. Disponible en:

<https://pablogonzalezblasco.com.br/es/2023/11/23/miguel-de-unamuno-vida-de-d-quijote-y-sancho/>

27. González Blasco P. José Ortega y Gasset: Estudios sobre el amor [Internet]. Educar no Humanismo. 2023. Disponible en: <https://pablogonzalezblasco.com.br/es/2023/11/21/jose-ortega-y-gasset-estudios-sobre-el-amor/>
28. López Vega A. Epistolario Inédito: Marañón, Ortega, Unamuno. Madrid: Espasa Calpe; 2008. p. 211-212.
29. González Blasco P. Antonio López Vega: “Epistolario Inédito. Marañón, Ortega, Unamuno” [Internet]. Educar no Humanismo. 2023. Disponible en: <https://pablogonzalezblasco.com.br/es/2009/08/21/espanol-antonio-lopez-vega-epistolario-inedito-maranon-ortega-unamuno-espasa-calpe-madrid-2008-308-pgs/>
30. López Vega A. Gregorio Marañón. Radiografía de un Liberal. Madrid: Taurus; 2011.

Pablo González Blasco.

Médico de Familia. Doctor en Medicina. Director Científico de SOBRAMFA - Educación Médica y Humanismo. ¹

Cómo citar este artículo:

González Blasco P. La contribución de los humanistas en la formación médica: Marañón, Ortega y Unamuno (Parte II). *Folia Humanística* 2024; 1 (4): 26-58. Doi: <http://doi.org/10.30860/0108>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.

¹TRAYECTORIA PERSONAL

No puedo, ni debo evitarlo. Intentar reflexionar sobre la contribución de algunos humanistas españoles en la formación del médico, pasa por mi propia trayectoria, en *pulsar vital* me atrevo a escribir, parafraseando a Ortega. Ya antes de entrar en la facultad de medicina -hace casi medio siglo- me aventuré con la lectura de la biografía del Conde Duque de Olivares, escrita por Marañón. Un buen amigo me advirtió que, si quería ser médico, me vendría bien leer otra biografía escrita por el médico humanista Amiel (24). Y así lo hice (25).

En la época del colegio, acabando el bachillerato, un profesor de Literatura -de estos que te marcan para el resto de la vida- nos habló de Unamuno, y de su libro: Vida de D. Quijote y Sancho (13). Me lo apunté, y lo leí años después, mientras estaba en la facultad. Un golpe hondo, que perdura hasta hoy (26).

Después, terminada la facultad, le llegó la vez a Ortega, con quien me aventuré en su obra magna (8), y me sedujo en sus estudios sobre el amor (27). Y mucho debo haber hablado del filósofo español, porque me consta que algunos de mis pacientes -que, aun viviendo en Brasil, tenían acceso a librerías especiales, donde importaban libros- acabaron regalándome casi toda la obra completa. Y no paré más.

Y, por aquello de que los médicos teníamos -quizá en otros tiempos- fama de intelectuales, hubo quien se aventuró a regalarme las Obras Completas de Marañón (15) que, junto con las de Ortega, engalanan mi despacho, y me ayudan a cuidar de mis enfermos.

Ya habían pasado muchos años, cuando cayó en mis manos una referencia que, después de tanta lectura y trayectoria andada, se me presentó con un sentido único: Un epistolario inédito entre los tres humanistas (28). Me hice con él, lo comenté rápidamente en mi blog (29), y en la primera oportunidad que tuve de pasar por Madrid, fui a ver al autor. Un joven profesor Universitario de Historia, que después fue director de la FOM- Fundación Ortega-Marañón. Y, al parecer, uno de los biógrafos principales de Marañón, como muestra su magnífica obra (30).

Ahora sí, visitada la trayectoria personal, me siento más a gusto y justificado para hilvanar los pensamientos en los renglones que preceden.

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>.

PRIMERA GUARDIA EN NEUROLOGÍA

Barreiro Chancay PI.

Resumen: El autor rememora las angustias propias de un joven médico que afronta una guardia nocturna en un Hospital de Quito, Ecuador, allá por los años 70 del pasado siglo.

Palabras clave: *Guardia clínica, angustia, experiencia clínica.*

Abstract: THE FIRST NEUROLOGY SHIFT

The author recalls the anguish of a young doctor who faces a night shift in a Hospital in Quito, Ecuador, back in the 70s of the last century.

Key words: *Clinical guard, anguish, clinical experience.*

Artículo recibido: 17 marzo 2024; aceptado: 5 abril 2024.

De todas las plantas del hospital, una de las más estresantes era, en ese entonces, al menos para mí, la de Neurología. El temor que inspiraba el jefe de ese servicio era sentido por todos los estudiantes del rotatorio, y hasta los médicos residentes y posgraduados compartían -en menor grado, por cierto- esos temores, pues las exigencias de disciplina, estudios y conocimientos rebasaban nuestros esfuerzos y nuestra escasa experiencia.

Ya nos habíamos familiarizado con casi todas las áreas físicas del hospital, cuyos amplios pasillos, por los que se llegaba a los pabellones de especialidades, lucían siempre limpios y brillantes. El temido pabellón correspondiente a Neurología estaba ubicado en el ala norte de la primera planta de la flamante casa de salud.

El inocultable entusiasmo que todos experimentábamos ante nuestra cercana graduación como médicos cirujanos, a menudo era disminuido por las preocupaciones que, seguramente desde siempre, han asaltado a todos los que han escogido la medicina como una forma de vida al servicio de sus congéneres. El temor de no saber cómo hacer frente a una desconocida dolencia, a una complicación inesperada o a un proceso terminal, rondaba permanentemente nuestras cabezas, sobre todo cuando ese tipo de eventos llegaba a presentarse en momentos en que nos encontrábamos solos, sin el apoyo de un especialista, de nuestro tutor, del médico residente o, al

menos, de alguno de nuestros compañeros de guardia. En esos cruciales momentos era inútil tratar de recordar lo que habíamos leído en los voluminosos textos que todo estudiante, y aún todo profesional, tiene a mano para consultar durante el enriquecedor ejercicio de su profesión.

Y, paradójicamente, esas temidas situaciones parecen esperar a la noche o las madrugadas, cuando todo el mundo duerme, o al menos descansa un poco, como para poner a prueba nuestro proceso de aprendizaje previo, pero, sobre todo, nuestra vocación y nuestro temple.

La obligatoria visita a los pacientes hospitalizados se realiza todas las mañanas, y con ella se inician las actividades habituales, casi rutinarias en un hospital. Los experimentados maestros entran en cada habitación, impecablemente vestidos, y siempre acompañados por el médico residente, uno o dos posgraduados, una enfermera, y entre uno y tres internos rotativos (pregrado). Entonces se revisa la Historia Clínica, se verifica que se hayan cumplido las prescripciones indicadas el día anterior, se revisan los resultados de las pruebas realizadas, se pregunta al paciente cómo se siente, qué novedades tiene, y, si es necesario, se realiza un examen físico de gran contenido didáctico. El médico responsable hace preguntas a sus residentes, a los posgraduados, a los estudiantes; comparte sus impresiones y experiencias con respecto a la enfermedad del paciente, y dicta las nuevas prescripciones, ya sea que el paciente sea dado de alta o que deba continuar hospitalizado. A continuación, el procedimiento se repite con el enfermo de la cama vecina.

Cuando se produce el alta de un paciente, la cama es ocupada, casi de inmediato, por otra persona, con una dolencia generalmente distinta a la del paciente anterior. Entonces es el estudiante quien debe elaborar una nota de ingreso y una nueva Historia Clínica que será revisada por el médico residente. Por lo general, el nuevo paciente ingresa con un diagnóstico definido cuyo tratamiento requiere hospitalización, aunque también se producen ingresos con presunciones diagnósticas, para el estudio, la confirmación y el tratamiento respectivo.

Recuerdo que era el último viernes de un frío y lluvioso mes de enero. La visita médica se había realizado sin mayores novedades y, recuperados de sus respectivas enfermedades, tres pacientes habían sido dados de alta. Quedaron, por tanto, tres camas disponibles para posibles ingresos.

En la tarde de ese día, había sido atendido en el servicio de urgencias del hospital un hombre de 40 años por presentar un primer episodio de convulsión generalizada con pérdida de conocimiento. La gran demanda de exámenes de laboratorio y de imágenes retrasó el informe de los resultados y, como ya había caído la noche, con buen criterio se decidió ingresarlo... ¡en el Servicio de Neurología!

Era mi primera guardia en ese temido servicio y, a pesar de mis temores, tuve que realizar la anamnesis y el examen físico que, registrados en el formulario respectivo, constituyen el documento base de una historia clínica. El paciente había recibido medicación anticonvulsivante, se encontraba muy sedado, casi estuporoso y apenas balbuceaba alguna que otra palabra, por lo que la información recibida del servicio de urgencias fue de gran ayuda para cumplir con mi trabajo.

Cerca de las 11 de esa noche, y tras realizar la rutinaria visita nocturna, guiado por el médico residente y la enfermera de guardia, me retiré a descansar, pensando en mi buena suerte, pues no había habido contratiempos ni se había presentado ningún caso difícil durante ese primer día en el temido Servicio de Neurología.

Ya en mi habitación, bien abrigado, me pareció que era conveniente revisar literatura científica acerca de los procesos convulsivos para “lucirme” ante el médico residente y los posgraduados durante el pase de visita del siguiente día. Pero, después de pensarlo mejor, con la certeza de que todos los pacientes estaban evolucionando bien y que, por lo tanto, no habría preguntas, preferí volver más placentero mi descanso leyendo una novela de Benedetti que había empezado hacía varios días y no había podido terminar, precisamente por las tareas y las obligaciones propias de un estudiante de medicina a punto de incorporarse como médico al mundo laboral.

Así es que, envuelto en las alegrías y los sinsabores experimentados por Martín Santomé y Laura Avellaneda en el nostálgico Montevideo de los años cincuenta¹, debió vencerme el sueño y, una vez olvidados todos mis temores y obligaciones, por fin me dormí...

De repente, el agudo timbre del teléfono -programado a gran volumen para espantar hasta los sueños más profundos- me hizo pegar un salto y se reactivaron mis peores temores al escuchar la voz de la enfermera de guardia que me decía:

- *Señor interno, venga de inmediato a la planta. Es urgente. ¡El paciente de la 101 está convulsionando! El médico residente no me contesta el teléfono. ¡Se trata de una emergencia!*

¡Y colgó!

Y fue así como, casi sin respirar y temblando más del miedo que del frío, me puse mi mandil, y mientras corría aterrorizado por los interminables pasillos del hospital, iba pensando:

- *¿Y ahora qué hago, Dios mío? ¿Ahora qué hago? ¡Ojalá hayan ubicado al médico residente y ya esté allí cuando yo llegue!*

Cuando llegué, lo primero que me extrañó fue el silencio absoluto que reinaba en el pabellón. Con gran alivio pensé que el médico residente habría llegado antes que yo y ya habría resuelto la emergencia. Entonces pude, por fin, respirar calmadamente, abotonar correctamente el mandil, arreglarme el peinado “afro” que muy a la moda lucía en esos días, y, ya bien acicalado, acercarme al control de enfermería con cierta parsimonia, como quien demuestra que está listo para cumplir sus obligaciones. Pero mi paz interior y mi parsimonia duraron muy poco pues, apenas me vio, la señora enfermera exclamó:

¹ Benedetti M. La tregua. 1960.

- *¡Por fin viene alguien! ¡Venga, vamos a ver al paciente!*

A través de la semiabierta puerta de la habitación 101, pudimos percatarnos de la penumbra que reinaba en su interior, pues tanto las lámparas cenitales como las correspondientes a cada cama se encontraban apagadas, y la escasa luminosidad que llegaba del exterior a través de las persianas de la gran ventana, volvía más tétrica y preocupante la situación.

Entramos en la habitación muy lentamente y en silencio, sin encender unas luces que podían ser contraproducentes, en caso de que el paciente estuviera dormido tras su crisis convulsiva, muy lejos de imaginar que el paciente se encontraba escondido debajo de la cama. Por eso, en el instante mismo en que nos dimos cuenta de que se encontraba vacía, un escalofrío recorrió todo mi cuerpo al sentir que alguien se agarraba de mis tobillos, y me hacía perder el equilibrio en medio de los gritos de la enfermera que, apresurada, había alcanzado a apretar el botón del timbre con el que los pacientes solicitan asistencia y que comenzó a sonar sin control a partir de ese momento, mientras el paciente y yo forcejeábamos y rodábamos por el suelo en medio de la oscuridad. La enfermera gritaba pidiendo ayuda, el paciente emitía sonidos guturales inentendibles y yo, que había perdido mis lentes, a duras penas alcanzaba a tomar un poco de aire, pues sus manos me atenazaban el cuello y casi no podía respirar.

Afortunadamente, a punto de asfixiarme y cuando ya empezaba a perder las fuerzas por la falta de oxígeno, llegaron el médico residente y una corpulenta auxiliar de enfermería, quienes encendieron las luces y de inmediato se incorporaron a la inesperada batalla, hasta que, después de un intenso forcejeo, gritos, pataleos y bramidos, entre los tres logramos inmovilizar al paciente para que la enfermera, que durante la inusual trabazón había permanecido paralizada por el miedo, pudiera inyectarle una buena dosis de diazepam, gracias a la cual fue posible sujetarlo a la cama utilizando cuatro sábanas debidamente enrolladas (una para cada extremidad) sin causarle ningún daño.

Una vez que regresó la calma y logré encontrar y ponerme mis gafas, los cuatro nos dirigimos al control de enfermería para tranquilizarnos, acomodarnos las estropeadas ropas y comentar, con un poco de buen humor y alguna que otra sonrisa, el irrepetible momento que habíamos compartido la madrugada de ese inolvidable sábado. Cuando todos se hubieron ido, me tomé un tiempo para anotar el incidente en el historial del paciente, así como la dosis del medicamento administrado.

Reconfortado gracias a la pequeña reunión mantenida y bastante más tranquilo, seguramente por efectos del agua de toronjil que compartimos mientras conversábamos, recordé que era mi obligación asegurarme de que el paciente se encontrara bien antes de retirarme a descansar. Me acerqué cuidadosamente a su cama, cuya iluminación individual permanecía encendida, y cuando me disponía a tomarle manualmente el pulso en su muñeca izquierda, me miró por un instante con ojos desorbitados y enrojecidos al tiempo que me estampaba un salivazo gritándome:

- *¡Mañana te cojo cuatro ojos!*

Abandoné la habitación lleno de pavor, aterrorizado ante la posibilidad de que en el futuro tuviera que enfrentarme a semejantes pacientes y, muerto de frío, comencé a caminar hacia mi dormitorio mientras la claridad del alba empezaba a insinuarse en el nublado cielo quiteño...

Pese al cansancio debido a la mala noche que habíamos pasado, cerca de las ocho de la mañana, ya estábamos nuevamente en el pabellón, listos para comenzar la visita a los pacientes ingresados. Pero en el momento de recibir las historias clínicas, la enfermera de turno nos informó que el paciente de la habitación 101 había desaparecido, y que muy probablemente se había fugado del hospital durante el cambio de guardia. Ya se habían activado las alertas para su búsqueda puesto que, según los informes de los exámenes realizados la tarde anterior, el paciente era portador de una grave, contagiosa y potencialmente mortal enfermedad: meningitis tuberculosa.

Desde entonces, en mis esporádicas pesadillas siempre me veo huyendo de un ejército de millones de bacilos de Koch que, ruidosamente, intentan introducirse en mi cabeza a través de oídos, boca, fosas nasales... y que en algunas ocasiones lo consiguen. Afortunadamente, cuando eso sucede, un sudor frío me despierta.

Marzo de 2019.

Pedro Isaac Barreiro Chancay.

Médico salubrista. Secretario de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Miembro de la Corporación Ecuatoriana de Escritores Médicos.

Cómo citar este artículo:

Barreiro Chancay PI. Primera guardia en Neurología. *Folia Humanística* 2024; 1 (4): 71-77.
Doi: <http://doi.org/10.30860/0110>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.