



MEDICINA

24/7

FECIM-ECUADOR

Tomo III

MEDICINA

24/7

Tomo III

**FUNDACIÓN PARA LA EDUCACIÓN,
CALIDAD E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Coordinación y producción

Soluciones de Capacitación en Salud Cía. Ltda.

FACMED. – FACDENT

www.hts.com.ec

Editores

Jorge Ramón Mahauad.

Diana Guevara Aguilera.

Juan José Sarasti Espejo

Erick Alexander Quimbiulco Valencia

Sofía Carolina Gómez López

Dirección ejecutiva

Freddy Guevara Aguilera

Coordinadora Editorial

Marivel Figueroa Ríos

Coordinadora Académica

Ana Núñez Villegas

Comercialización y Marketing

Lilibeth Castro Ramones

Johanna Criollo Suintaxi

Keneth Guevara Aguilera

Andrea Carolina Pérez Guayaquil

Diagramación y portada

Andrea Marshall

Impreso por

Industria Gráfica

Editorial

FECIM ECUADOR.

ISBN

978-9942-8842-6-8

Derechos de Autor número

REG 062246

Julio 2022



Se prohíbe la reproducción total o parcial de la obra sin autorización de la editorial.



Coautores

Nube Margarita Sánchez Zumba
Cristhian Alexander Oñate Rosero
Erick Alexander Quimbiulco Valencia
Katty Magdalena Barahona Ochoa
Juan Francisco Bassante Acuña
Israel Alberto Alarcón Segovia
Sixto Stalin Siguencia Sanmartín
Omar Rodrigo Guamán Ordóñez
María De Los Ángeles Cisneros Ortega
Silvia María Lara Arriaga
Daniela Stephanie Montenegro Salas
Mayra Alejandra Vargas Santillán
Cristian Alejandro Moyano Naranjo
Enver Ricardo Ramírez Morán
Guillermo Alejandro Villavicencio Alvear
Diego Francisco Urgilés Urgilés
Paola Del Cisne Ordóñez Zhingre
María Belén Larco Vargas
Christopher José Cedillo Carrión
Brenda Lorena Morales Silva
Alexandra Elizabeth Mejía Montenegro
Francisca Burgueño Alcalde
Dolores Amparito Rodríguez Sánchez
Rafaela Vayas Tobar
Katherine Estefanía Espinoza Buitrón
Diego Geovanny Yáñez Monge



Coautores

Santiago Leonel Encalada Granda
Mildred Carolin Aguilar Piguave
José Luis Carrasco Silva
Michelle Estefanía Pauta Ochoa
Cindy Estefanía Mafla Vaca
María Del Cisne Torres Naula
Tatiana Del Rosario Pérez Landázuri
Anabelle Del Carmen Ocampo Bastidas
Paola Alexandra Benítez Villacís
Catherine Castaño García
Janeth Alexandra Duy Muñoz
Ángel Efraín Criollo Supe
Edison Santiago Riofrío Andaluz
Galo Raúl Atiaga Oleas
Adriana Carolina Tasintuña Cadena
Jessenia Carolina Sagñay Cujilema
Ivana Carolina Agila Gómez
Karina Vanessa Ortiz Jácome
Luisa Elena Arroyave Silva
Shirley Fátima Parra Lara
Míriam Silvana Encalada Tama
Émerson Iván Villarreal Chamorro
Karina Noemí Contreras García
Michelle Katherine Dávila Torres
Denisse Anabel Paccha Loayza



Coautores

Francisco Daniel Ibarra Camacho
Katherine Daniela Tasiguano Rosero
Míriam Isabel Hidalgo Arcentales
Diego Israel Tipán Perugachi
Esteban Andrés Albornoz Izaguirre
Melany Karen Vega Bustamante
Ricardo Xavier Sosa Betancourt
Henry Darío Pambabay Ramírez
María Celeste Vizqueta Bustamante
Jésica Monserath Cargua Pilco
Christian Germán Caiza Moreta
Hilda Consuelo Erazo Yambay
Juan Sebastián Calderón Montalvo
Sara Assunta Ochoa Palau
Jonathan Javier Montoya Guevara
Marco Vinicio Llumiquinga Andrango
Luis Medardo Ulcuango Guzmán
Edison Patricio Ninabanda Inca
John Israel Pinos Tigrero
Katherine Janela Idrovo Castro
Cristóbal Lenin Fajardo Menoscal
Walter Antonio Mariscal Cobos
Freddy Orlando Guevara Aguilera

ÍNDICE

Prólogo.....	15
Paciencia, pilar de la recuperación.....	17
Si quieres ser médico.....	21
El caso que nunca quise enfrentar.....	27
Felicidad: la suma de buenos momentos.....	31
Las voces de la pandemia.....	35
Después del susto ¡más susto!.....	39
¡La alergia que no fue!.....	43
Aprendizaje: entre experiencia y nostalgia.....	47
Hacia una atención de excelencia.....	49
Educa tu corazón.....	53
Rural pandémica.....	57
Mi primera guardia, la más larga.....	61
Medicina escuela de vida.....	65
Mi álbum blanco.....	69
La pareja.....	73
En la sala de espera.....	77
Ser médico... una vocación y no lujo.....	81
Una paciente difícil.....	85
Ser profesional y humano de la medicina.....	89
Una mirada tras la palma.....	91
Lo que es para ti, te encuentra.....	95
Más allá de la docencia.....	99
Experiencia en una comunidad terapéutica.....	103
Aprendiendo a sobrevivir.....	107
Un paciente es un mundo.....	111
Unos llegan y otros se van.....	115
Un suceso meramente superficial.....	119
Mantener la calma.....	123
Aquel artículo.....	127
Soñar, amar y vivir la medicina.....	129

Autonomía o paternalismo.....	131
La parte humana del médico.....	133
¿Un RCP de calidad?.....	135
Vivencias de un médico.....	139
Ese primer paso.....	141
La dicotomía.....	143
Los miedos que aquejan a la mujer rural.....	147
Luchando contra la enfermedad.....	149
El primer día del resto de mi vida.....	153
¿Elegir o no un paciente en medicina estética?.....	157
Médico y madre en pandemia.....	161
La experiencia como base del conocimiento.....	165
Terapia para el alma.....	169
¡Aprendiendo a vivir!.....	173
La dicha de lo desconocido.....	177
El universo de probabilidades.....	181
El poder de materializar un sueño.....	185
Covid-19 en enfermedades de poca prevalencia.....	189
El valor de ser médica.....	193
Una cara feliz en pandemia.....	197
Descubriendo mi afición profesional.....	201
Borrón y cuenta nueva.....	203
El día que nació un médico.....	205
Intrincados lazos de vida.....	209
Recordar es volver a vivir.....	211
Hospital oncológico y covid-19.....	213
Un año memorable.....	215
¿Qué médico quiero ser?.....	219
Mi profesión como futuro intensivista.....	223
Una luz al final del túnel.....	225
Relactancia en un neonato.....	229
Mordedura de una serpiente.....	233
Experiencias del internado rotativo.....	235

Ante un dolor... empatía.....	237
La medicina en la que creo.....	241
El laboratorio apoya al diagnóstico.....	243
Padre y médico de guardia.....	247
Naturaleza del cuidado.....	249
Antártida, experiencia médica en expedición.....	251
¿Propósito, talento o don? Una duda existencial.....	257
Cruzando una pandemia en el postgrado.....	261
La vida y la medicina.....	265
Amor Fati y Apatheia.....	267

PRÓLOGO

“El arte tiene tres factores: la enfermedad, el enfermo y el médico. El médico está al servicio de arte. El enfermo debe colaborar con el médico para combatir la enfermedad.” Esto ya lo dijo Hipócrates en su tiempo y sigue siendo una realidad en el nuestro.

El presente libro revive, y pone de manifiesto, muchas vivencias que el personal médico en general experimentamos cada día, en cada turno, en cada enfermo que atendemos para poder con ello prevenir, curar, aliviar, o consolar según el caso que abordemos.

La Medicina nos permite llegar con el corazón; y a través de nuestros conocimientos, a cada persona, a cada familia en cada región o sector. Es más, la tecnología es una importante aliada para llegar aún más lejos a brindar el apoyo a quienes lo necesitan. En esta serie de publicaciones, revivimos experiencias, momentos y escenarios para los que la Universidad no nos preparó como médicos, enfermeras, auxiliares, etc.; y que ni nosotros estamos seguros de estar listos para casos así.

¡Pero ese es el amor a la medicina!

Nos adaptamos y luchamos por cada paciente, de la mejor manera, para alcanzar las metas que nos hemos propuesto con ellos, desde nuestros puestos de trabajo, muchas veces con muy pocos materiales e insumos, frente a gente poco agradecida y que no mira al profesional de la salud como una persona más, con problemas y limitaciones. Pero aun así seguimos adelante porque nos encanta lo que hacemos.

Sería ideal que este libro no solo llegue al personal médico sino a la comunidad entera para que sepa qué hay detrás de esa bata blanca; sí, incluye la sonrisa o el llanto tras la mascarilla o dentro de nuestro corazón, el cual late más fuerte cuando ve una sonrisa como señal de gratitud ante lo realizado. De hecho, la mayor gratificación que he recibido fueron aquellas palabras de agradecimiento de esa madre que, entre lágrimas y suspiros, vio cómo salvé a su recién nacido. Ese momento sentí que todo lo vivido valió la pena.

Gracias a FECIM Ecuador y a FACMED por brindar un espacio para dar a conocer la medicina desde un punto de vista humano, a través del cual se expone la cantidad de circunstancias que vivimos los profesionales de la salud en el Ecuador.

Por: Dr. Fernando Javier Torres Jaramillo



PACIENCIA, PILAR DE LA RECUPERACIÓN



**Md. Nube Margarita
Sánchez Zumba**

Entre todas las historias que me han acompañado a lo largo de mi carrera, desde que era estudiante, esta comienza recordando cómo, hace aproximadamente dos años a la fecha de esta publicación, cambió la vida de la población mundial al enfrentarnos a algo desconocido. Dicha etapa marcó mi vida y aprendí mucho más sobre ser el humano, el poder de la esperanza, la paciencia, así como lo que significa mantenerla en situaciones de ansiedad.

A raíz del inicio de la pandemia por Covid-19, en el primer trimestre del año 2020, fui reasignada, al igual que muchos, a áreas específicas de atención a personas contagiadas con el nuevo virus. La situación se tornaba muy difícil ante el diario aumento exponencial de casos, entre sospechosos y confirmados, lo cual le daba tintes catastróficos al escenario de salud local, nacional e internacional. Cuando recibí la notificación del cambio de servicio, el miedo se apoderó de mi ser, pues era enfrentar lo desconocido, así que caí presa de un ataque de ansiedad ante el comienzo de esta nueva etapa. No podía negarme, así que no me quedaba más que esperar el momento.

El día esperado llegó. Me levanté muy nerviosa, me puse el uniforme y acudí al hospital. Llovía tanto que llegué tarde, motivo por el cual no logré escuchar completamente las disposiciones del jefe de servicio; de tal forma, me mantuve en silencio y acogí lo que pude oír respecto al ingreso al Área Covid.

Mientras me colocaba el equipo de protección personal, recordando los videos sobre cómo hacerlo, paso a paso, mi cabeza era una licuadora de pensamientos. “¡Tranquilízate! Saldremos de esta” me dije con firmeza, y caminé hacia el umbral de aquella puerta.

Al ingresar todo era blanco, pues ese era el color del atuendo, matizado con máscaras rosadas y protectores amarillos. Me presenté ante el médico tratante, quien estableció las funciones a realizar por cada quien, durante la jornada.

Las horas transcurrían lentas, acompañando a la sensación de no poder respirar, no solo por estar en dicho lugar, sino también por el uso de equipo de protección personal. En consecuencia, tuve un nuevo cuadro de ansiedad producto del cual salí del área, mientras la tristeza y el cansancio se apoderaban de mí. Sin más, me retiré el equipo, tomé una ducha y elegí ayudar desde afuera a mis compañeros. Con el impacto de aquellas imágenes terminó mi primer turno, agotador al máximo, especialmente desde el punto de vista mental.

El miércoles, en una nueva jornada, conocí a una persona que marcó un hito en los días dentro del área de aislamiento. Gustavo, de cincuenta y ocho años de edad, contextura delgada, tez blanca, cercano al metro setenta de estatura y de actitud incomparable. Lo recuerdo claramente tanto por lo descrito, como porque había ingresado muy grave al hospital; no obstante, la sonrisa era parte de su rostro pese a lo complicado de su situación.

Con el fin de conocer más sobre su vida y detalles concernientes a su salud, di paso a la entrevista de rutina. Él, de amabilidad y respeto incomparables, no dudó en contestar a cada una de mis preguntas, sin importar cuántas fueran; no obstante, una preocupación le aquejaba. “Doctora, cuénteme por favor cómo puedo hacer para comunicarme con mi familia y contarles sobre mi estado” dijo a manera de inquietud.

En dicha época no ingresábamos con aparatos electrónicos, lo cual aumentaba la incertidumbre entre familiares y pacientes al estar incomunicados. A partir de su petición, entre los asistentes decidimos adquirir un teléfono celular de uso exclusivo para resolver este inconveniente, entendiendo que reduciría los niveles de ansiedad entre el interior y el mundo externo.

“*¡Gracias por escucharnos siempre!*” expresó con toda la grandeza de su voz, mirando al cielo, el día que sumamos el dispositivo a la cotidianidad. Sentado en su cama, vestido de bata azul, fue el hombre más feliz del planeta al contactarse con sus seres queridos, lo cual, casi como por arte de magia, hizo que su semblante mejore, recibiendo amor para seguir el proceso de recuperación.

En dicha conversación, había pedido que le llevaran un libro; así, conseguiría que los días no transcurrieran tan lentos y sombríos. “Leer te ayuda a crecer y hacer volar tu imaginación” decía orgulloso en cada visita. Así pasaron tres semanas de franca mejoría pese a que no recobraba del todo su bienestar; es más, para el fin de mes, cuando creímos que podría ser trasladado a otro lugar para su recuperación máxima, su salud se deterioró. La sonrisa se esfumó y en su mirada se notaba que la esperanza empezaba a flaquear.

¡Pero no se dejó derrotar! Continuó en la lucha junto a sus oraciones diarias que jamás faltaron; un hombre de una fe absoluta. Además, era testigo de todo lo que pasaba allí adentro, entre quienes llegaban, se recuperaban o partían a la eternidad, lo cual a todos nos afectaba, pero su templanza era única. Nos acompañó un buen tiempo, tanto que aun con la vestimenta que usábamos, nos reconocía por los nombres y la forma en la que nos desenvolvíamos.

A inicio del mes siguiente, cerca de cuarenta días después de su ingreso, logró recuperarse por completo. Es imposible olvidar la paz que sus ojos reflejaban, pues por fin volvería a su hogar, feliz de salir de aquella sala que tanto le había enseñado sobre el valor de la paciencia. Partió entre nuestros aplausos; y, del otro lado de la puerta, lo esperaban con pancartas y letreros con mensajes de felicidad y bienvenida.

“¡He vuelto a nacer! Les agradezco por su lucha diaria. Por favor no olviden que en el amor al arte también debe existir una gran fe. Me voy eternamente complacido; y, aunque nunca olvidaré este sitio, les aseguro que la fe, el amor de mi familia y la paciencia fueron los pilares que me sostuvieron en este proceso de recuperación” fueron sus últimas palabras antes de salir.

Gracias Gustavo por enseñarme que esas cualidades, más las ganas de vivir, cambian la perspectiva de la vida en todos sus ámbitos.



SI QUIERES SER MÉDICO



**Sr. Cristhian Oñate
Rosero**

“*¡Jamás estudiaré medicina! No quiero ser parte de ese club de adolescentes fanfarrones que se sienten médicos solo porque han decidido estudiarlo*” era mi discurso durante la época colegial. ¡Lo tenía claro! O al menos eso pensaba, mientras la mayoría de mis compañeros soñaban con obtener un cupo para entrar a la facultad a tan noble profesión.

Elizabeth, mi buena amiga, era una de ellas. Alta, de cabello negro, azabache y risa contagiosa, vivía ilusionada sacando muestras de sangre y repasando la anatomía del cuerpo humano. “*Seguro será una gran especialista*” supuse, pero el futuro no siempre es como lo imaginamos. Mientras tanto, yo estudiaba cálculo, donde las derivadas e integrales fueron mis compañeras en esa etapa de la vida.

En otras palabras, ella era química-bióloga y yo físico-matemático; sí, en mi colegio aún había estas divisiones, más allá de que todos nos graduamos como parte del bachillerato unificado.

Mientras escribo estas líneas, estoy a meses de entrar al internado rotativo de medicina y ella es ingeniera mecánica. ¡Las ironías de la vida! Así comprendí que jamás hay que decir “*de esta agua no beberé*” dado que es imposible saber lo que la vida nos tiene preparado.

Pues bien, si tú quieres ser médico, escucha mis consejos. Me hubiera gustado tener esta visión al comienzo de mi vida universitaria, así que te invito a reflexionar sobre si realmente quieres recorrer el camino en el que me encuentro.

Si quieres ser médico, piénsalo dos veces. Hay toda una gama de carreras y profesiones a tu alcance; averigua, pregunta, observa a tu alrededor. Asiste a ferias de universidades. Estudia una profesión que te encante, así jamás tendrás que “*trabajar*”, y encima te pagarán por ello. No estudies medicina ni ninguna otra carrera porque alguien te presione, serás infeliz. Y si crees que los médicos se vuelven ricos al finalizar sus estudios, quedarás desilusionado.

Si quieres ser médico, no pierdas tiempo. Yo quería estudiar una ingeniería. Sabía que no tendría que obtener una nota perfecta para hacerme con un cupo, de ahí que no me preparé para la prueba estatal de ingreso a la universidad. Obtuve una nota decente, la que necesitaba, pero tarde comprendí que aquello no era lo mío, pues en realidad me inclinaba más hacia el campo de la salud.

Aún con esperanzas postulé para medicina, pero no obtuve el cupo anhelado, así que tuve que prepararme por seis meses para rendir nuevamente el examen de ingreso. ¡Que eso no te pase a ti! Si la medicina es lo tuyo, prepárate con antelación, porque el tiempo en esta profesión es oro y no puedes permitirte derrocharlo.

Si quieres ser médico, prepara a tu familia. Aún recuerdo la mirada aterrorizada de mi madre al ver un cráneo y otros huesos en mi estudio. Los pedí prestados en la huesoteca para mis clases de anatomía y olvidé decírselo, así que ya te puedes imaginar lo que sucedió. Evita hacer mucho ruido en las madrugadas mientras estudias, o despertarás a todos; y creerán que un ladrón ingresó a la casa.

Si quieres ser médico, no dejes todo para el final. Esta es una mala costumbre, que desgraciadamente todavía conservo. Durante el primer semestre no estudié a diario el contenido; entonces, al momento de dar los exámenes de varias materias, unas más extensas que otras, resultó imposible memorizar un libro entero en una noche, pues jamás caí en cuenta de la extensión de todo lo que debía revisar. ¡Fracasarás cuál guerrero sin armas! Menos mal tuve otros parciales para recuperarme. Lo mismo aplica para deberes y exposiciones, los cuales pospuse confiado, sin saber que en los días siguientes todos los profesores conspirarían en mi contra para acumularme de más tareas. En esos momentos deseaba haber acabado los primeros con anterioridad.

Si quieres ser médico, aprende inglés cuanto antes. Durante cuatro semestres observé cómo mis compañeros tenían que recibir ocho horas semanales de inglés mientras yo me retiraba temprano a casa y aprovechaba esas horas para hacer deberes o simplemente dormir. En mi universidad esta asignatura tenía tanta importancia como cualquier otra; de tal manera, si reprobabas, tendrías que repetir todo un semestre por esa única materia, ya que no se permite pasar de nivel sin tener todo aprobado. Algunos de mis compañeros, por restarle importancia, perdieron muchísimo tiempo.

Asimismo, necesitarás del idioma para entender el conocimiento médico de vanguardia, dado que las traducciones al español no son inmediatas. Infinidad de recursos educativos para estudiantes están únicamente disponibles en inglés, herramientas con las cuales aprendí mucho, a veces más que con mis libros o profesores.

Si quieres ser médico, haz buenos amigos. Nunca es conveniente ir a una guerra sin conocer al enemigo. Tengo amigos en cursos superiores que me daban un panorama sobre qué es lo que debía y no debía hacer con tal o cual profesor, como era su modo de evaluación, quien poseía mejor pedagogía, etc. En fin, serán tu guía cuando te sientas perdido. Llévate bien con todos tus compañeros, pues la mayoría de los trabajos son grupales y una buena comunicación y confianza son indispensables. No querrás ser parte de grupos disfuncionales en los que sus miembros se gritan entre sí, y no llegan a ningún lado. Créeme, yo los he palpado y no son agradables. Todos vamos en el mismo barco y juntos, con nuestros defectos y virtudes, somos fuertes para hacerle frente a los desafíos inherentes a esta carrera.

Si quieres ser médico, prepárate para autoeducarte. No pienses que los catedráticos universitarios son todos grandes pedagogos que te ayudarán a convertirte en un profesional de primer nivel. Así es, algunos te verán solo como futura competencia. Tuve excelentes y pésimos profesores. Algunos daban charlas que eran verdaderamente magistrales, otros resumían de forma maravillosa temas complicados y unos cuantos ganaban su remuneración por llegar a tomar lista mientras nosotros dábamos el contenido día tras día.

Claro, cuando ni el estudiante expositor entiende lo que dice, pues es de esperar que el resto de los estudiantes nos quedamos flotando en una nebulosa, como si no hubiéramos asistido a clases.

En el mismo sentido, algunos me motivaban a convertirme en alguien mejor, a ser más, mientras otros, con ínfulas de galenos eruditos, nos bajoneaban diciendo que no sabíamos nada y que jamás llegaríamos a obtener un cupo para un posgrado, lo cual no nos convertiría en su futura competencia. ¿Cómo podríamos aprender algo si nunca enseñaban nada? Compré diversos libros para leerlos y aprender por mí mismo, porque si te quedas únicamente con lo que recibes en la universidad serás un profesional mediocre.

Si quieres ser médico, no te desanimes al primer tropiezo. Habrá días malos, en los que pienses que eres un inútil que no sabe nada, y también aquellos en que, a pesar de haber estudiado con esmero, terminarás con bajas notas, ansiedad y miedo al futuro. Nadie es perfecto y aunque los galenos no lo reconozcan, ellos también cometen errores, algunos graves. Cuando estaba en primer semestre sentía que tenía una montaña frente a mí, y tropiezo tras tropiezo, he ido escalándola, tanto que ya me encuentro en décimo nivel. Sé que aún me queda mucho para vislumbrar la cima, y todavía tendré más caídas en el futuro; y eso no es malo, malo es no volverse a levantar.

Si quieres ser médico, prepárate para las incoherencias. Tuve una excelente profesora de histología, adoraba sus clases. “*La naturaleza es sabia*”, nos repetía todos los días, pero parecía una chimenea.

Siempre estuvo con un cigarro en la mano, olía a tabaco, lo cual nos causaba risa cuando veíamos cáncer de pulmón y ella nos recomendaba no fumar. Tal vez nos lo decía para protegernos. O como un profesor que salía a beber alcohol, y después venía con la clase de cirrosis y sus factores de riesgo.

Si quieres ser médico, estudia a conciencia. Si me preguntaban en primer semestre “¿Por qué estudias con empeño?”, respondía que para pasar el semestre o exonerarme del examen final. Pero a medida que crecí, me di cuenta de que el estudio es por y para los futuros pacientes. A ellos no les interesará saber con cuánto me gradué, pero sí querrán que los consuele y alivie sus males. Los arquitectos tapan sus errores con cemento y los médicos con tierra. Supe de primera mano los casos de médicos que, en la rural, trágicamente fueron responsables de una muerte materna, olvidaron cosas esenciales y ahora con sus títulos inhabilitados andan prófugos, con litigios penales.

Yo no creo que ningún médico deje fallecer a alguien por gusto, pues estudiamos para evitarlo, así que por lo mismo debemos ser profesionales competentes y versados en clínica y terapéutica.

Si quieres ser médico, haz un espacio para divertirte. “*Quien solo sabe de medicina, ni de medicina sabe.*” Nos repetía una profesora que a la vez recomendaba dedicarles tiempo a otras actividades fuera del ámbito académico. Necesitas tomar aire y volver renovado. Necesitas la luz del sol en tu rostro, o si no terminarás enfermo.

Esto lo aprendí a las malas. “*¿Cuándo van a ir a bailar a una discoteca? ¿Cuándo acaben una subespecialidad? ¿Cuándo estén ya todos cuarentones? Solo van a hacer el ridículo*” decía la mujer, insistiendo en que la vida profesional, si bien es importante, no es lo único que debería.

Si quieres ser médico, ten paciencia. En primer semestre todos queríamos atender a un paciente, asistir a una cirugía, aprender de enfermedades y sus tratamientos, y nos decepcionamos cuando no hicimos nada de eso. Nos topamos primero con materias como anatomía, histología o epistemología de la medicina. Con el tiempo entendí que, para llegar a un segundo piso, se debe subir escalón por escalón. Necesitas poseer el conocimiento básico primero para posteriormente aplicarlo e integrarlo en las asignaturas de especialidad.

Veo a mis compañeros del colegio, graduados, trabajando y yo a mediano plazo aún me veo estudiando y preparándome para poder atender a mis pacientes. La medicina es una profesión gratificante, más lleva una inmensa inversión de tiempo y sacrificio, pero no me desanimo porque me apasiona lo que hago. Me fascina aprender cosas nuevas y servir a los demás.

Aún tengo mucho camino por delante: el internado, la rural, una especialidad médica, y por qué no, una subespecialidad. Sé que no serán experiencias sencillas, y que aún estoy lejos de divisar la línea de meta; sin embargo, el tiempo pasa muy rápido, así que estoy presto a disfrutar de este maravilloso camino.



EL CASO QUE NUNCA QUISE ENFRENTAR



**Md. Erick Alexander
Quimbiulco Valencia**

Era el año de internado rotativo, en el servicio de emergencia de un hospital público. Llegué a aquel turno nocturno y encontré que tanto la sala de trauma, como el pasillo, estaban abarrotados de gente esperando por atención.

Son varios e interesantes los casos que se puede observar en un lugar así; es decir, desde una pequeña fractura, pasando por largos rastros de sangre provenientes de una pelea o un asalto, hasta accidentes de tránsito, cuyo resultado, son personas con politraumatismos que requieren la movilización de toda la emergencia para atender la situación.

Esa noche no fue la excepción; sin embargo, un caso en particular me llamó la atención. En la esquina del pasillo, dos policías custodiaban a alguien sentado en una silla de ruedas, sobre un charco de sangre, con la cabeza tapada, razón por la cual me acerqué veloz a ofrecer gasas y verificar la gravedad de la emergencia.

Dada la afluencia de gente, los reclamos y gritos no se hicieron esperar; no obstante, es importante recalcar que los ciudadanos no conocen que, en emergencia, se atiende por nivel de complejidad y no por orden de llegada. En ese contexto, una de las agentes del orden me pidió hablar en privado, lo cual acepté, pues me entregaría información relevante para entender el caso clínico.

“Doctor, por favor, atienda primero a todos los asistentes, y cuando la sala esté vacía venga por mi protegida. Es pedido de la señorita y sepa Usted que no corre peligro, por eso la solicitud” manifestó. Evidentemente, sus palabras me sacaron de onda, pero accedí a su petición y me dediqué a los demás.

La noche transcurrió a toda velocidad; y, tras algunos casos menores, con el reloj cerca de las cero horas, pude desocupar la sala para dedicarme a la señorita, con la preocupación de que en cualquier momento pudiera llegar algún caso grave que lo cambiara todo.

Cuando se retiró el saco que la ocultaba me sorprendí al máximo. Cumplí con la petición recibida de parte de la autoridad; sin embargo, tanto la doctora de turno como la enfermera no pudieron ocultar su asombro ante aquel desfigurado rostro, por lo que visiblemente eran golpes; además, tenía la cabeza rapada a ras, lo que dejaba ver moretones también en el cuello.

Su nariz estaba totalmente deformada, de donde salía la sangre y tenía los labios partidos. ¡Jamás había visto tal nivel de hinchazón de un rostro! “¿*Qué pasó?*” preguntamos en coro ante la masacre observada. Fue cuestión de dos segundos para que el llanto se apodere de ella, inconsolable, lo cual fue suficiente respuesta a nuestra inquietud.

Las semanas en la sala de emergencia me enseñaron que se trataba de un tremendo caso de violencia de género, lo cual fue confirmado por los policías.

El problema era que, al ver sus lesiones, era difícil asociarlas a un evento reciente. Sin más, iniciamos la atención de manera cuidadosa, tratando de que nos comentara lo que había sucedido. “*Mi antigua pareja me citó a su casa. Acudí pese a que antes ya me había maltratado y por eso nos separamos. Apenas llegué empezó la discusión, la misma que se centró en sus amenazas de hacerme daño si lo dejaba. No accedí y empezaron los golpes*” mencionó. Un silencio sepulcral invadió la sala de emergencia.

“*Perdí el conocimiento. Al despertar, estaba atada a una tubería en la bodega la casa. A partir de ese momento, recibí golpes y agresiones, todo el tiempo, durante los siguientes ocho días que me tuvo encerrada. No fui agredida sexualmente, pero aguanté el desfogue de su ira una y otra vez*” continuó. Su relato confirmó nuestra teoría, y esa era la causa por la que sus heridas no sanaban, con la hinchazón relacionada.

“*Al mismo tiempo me humilló verbalmente. Dijo que su propósito era que nadie se volviera a fijar en mí, por eso me cortó el cabello y me quemó con cigarrillo todo el cuerpo. Por el miedo no dormí todo ese tiempo, porque en cualquier rato podía entrar y acabar con mi vida. Su amenaza era constante*” indicó. Cualquier cosa que pudiéramos pronunciar no calmaría la desazón que ella tenía.

A través del examen físico empezamos a resolver las interrogantes que nos aquejaban. De acuerdo a lo expresado, era probable que tuviera múltiples fracturas en rostro y cabeza; por lo tanto, el primer paso a dar sería la realización de una tomografía craneal. Lastimosamente, el equipo de la institución estaba dañado, así que tendría que ser en

otra casa de salud. Por tal motivo, la jefa de guardia activó el “*código púrpura*”, siendo la ejecución del protocolo para atención de casos de este tipo, lo cual permitió darle prioridad a su caso. En menos de una hora estábamos en la ambulancia rumbo al examen correspondiente.

“*¿Es grave su condición?*” me preguntó el chofer de la ambulancia, quien también cumplía con funciones de camillero en las transferencias, al verla en ese estado, tan sorprendido como nosotros momentos atrás. Le dije que sí, por lo tanto, la velocidad era clave. Volamos.

Durante el trayecto seguimos conversando ella y yo, y los datos seguían siendo reveladores. “*Por él me distancié de mi familia; y, hace poco, estuve cerca de desechar una oferta de trabajo por sus caprichos. Menos mal lo acepté y ahí decidí alejarme de él, pero la relación con mi familia estaba rota por haber preferido mi situación sentimental. Estaba sola, y eso fue lo que me impulsó a aceptar su convocatoria, pensando en que podríamos arreglar las cosas, pero me equivoqué*”, indicó sollozando.

Qué fácil es juzgar a las víctimas al conocer historias semejantes, desde la postura de “*Si son agredidas, no deberían volver con su victimario*”; sin embargo, estos argumentos tan poco empáticos e insensibles se pronuncian desde la generalidad, sin entender de verdad la situación en la que está envuelta la persona que es abusada.

En tal sentido, al estar a cargo del caso, no podía incurrir en temas como la victimización, la incomodidad y los prejuicios. Debía enfocar mis esfuerzos en que se sienta segura, además de lo clínico. “*Pude escapar, zafándome a la fuerza del nudo que tenía en las manos, un día que dejó mal cerrada la puerta de la bodega. Esperé a que se fuera de la casa, tomé fuerza, salí al patio y empecé a gritar. Ante mi escándalo, los vecinos me ayudaron a escalar una pared para salir de esa cárcel y fui a buscar a la policía, quienes me trajeron al hospital*”. Su relato fue como ver una película de acción hecha realidad.

Entrada la madrugada llegamos al hospital. Hacía mucho frío y nos tocó esperar en una sala largo tiempo, puesto había otros pacientes realizándose exámenes de imagen. Empezó a temblar de frío, así que me dirigí a la ambulancia a traer las cobijas que estaban allí; de vuelta, junto al compañero chofer, la acomodamos de tal manera entre las mantas y almohadas para que estuviera cómoda.

El llanto se apoderó nuevamente de su ser por unos minutos. Conforme recuperó la calma, pronunció unas palabras que jamás olvidaré: “*Después de todo el maltrato que he sufrido, es conmovedor que ustedes dos se preocupen por el simple hecho de que tengo frío*”.

Empezamos a llorar los tres juntos, porque somos humanos, más allá de las funciones que hemos elegido cumplir el compañero de jornada y yo. Sentí una profunda tristeza e indignación al intentar imaginar toda la violencia que recibió, tanto que este pequeño gesto provocó esa reacción en ella. *“Ahora estás segura y nos encargaremos de que sanes por completo”* manifesté. El resultado de la tomografía demostró múltiples fracturas en pómulos, maxilar superior y huesos propios de la nariz. De vuelta en el hospital, la ubicamos en una cama de la sala de alojamiento conjunto, con su consentimiento, manteniendo la confidencialidad correspondiente dada la ejecución del código mencionado líneas atrás, aunque lo óptimo habría sido tenerla en un lugar exclusivo para ella; sin embargo, el espacio físico disponible impedía que pudiéramos hacerlo.

Más agentes de policía habían llegado para tomar su declaración formal y así realizar la denuncia formal ante la fiscalía y dar inicio al proceso legal en contra de su agresor. Horas después, próximo a salir de mi turno, la visité y estaba desayunando junto a su madre. *“Doctor, le cuento que aquel tipo, ya está a disposición de las autoridades, lo cual me provoca tranquilidad. Gracias por todo lo que hizo por mí”* me dijo con un tono dulce e inolvidable. *“Para eso estoy. No me agradezca porque esa es mi función”* le contesté con alegría y le dije que tanto trabajo social como los colegas se encargarían de su atención porque debía ser transferida a otra unidad de salud. Nos despedimos y salí.

Atender casos como este, desde el punto de vista médico, es una situación inimaginable hasta que sucede y se planta frente a nosotros. Es ahí donde la ética profesional, siempre presente, entra en juego en su máxima expresión, porque podría ser muy fácil incurrir en graves errores de apreciación, a través de la apreciación personal de la situación. Lo cierto es que las víctimas no tienen ningún control sobre las acciones del agresor, lo cual genera en ellas más inseguridades, inclusive miedo de continuar con el laborioso y difícil proceso de salir de un círculo de abuso.

Tiempo después supe que la situación se resolvió favorablemente para ella, tanto desde lo legal como desde lo clínico; no obstante, no he dejado de pensar en la enorme cantidad de casos que suceden a diario y que no terminan bien, porque son invisibles. La violencia se ha normalizado en nuestra cultura, incrementando las cifras de femicidios y violencia de género, minando la confianza de las víctimas para acudir al personal de salud, con la garantía de que serán escuchadas.

Como médicos, y seres humanos, no podemos seguir dejando pasar por alto las señales de abuso; mucho menos, mirar a otro lado y juzgar a alguien que acude en búsqueda de ayuda. Al final, el infierno que viven las víctimas es más grande que nuestros prejuicios.

FELICIDAD: LA SUMA DE BUENOS MOMENTOS



**Md. Katty Magdalena
Barahona Ochoa**

Ocurrió hace tiempo, en el inicio de mi vida profesional. Llegado el tiempo de cumplir con el año de medicatura rural, elegí una plaza al sur del país en una comunidad indígena.

Cargada de optimismo y entusiasmo, me transporté al que sería mi hogar durante doce meses, pues era la hora de la verdad. Ya no tendría supervisores como en la época del internado rotativo, sino que las decisiones dependerían de mí, de inicio a fin.

En ese sentido, me presenté ante la auxiliar que, para mi sorpresa, era la única persona que trabajaba en el centro de salud. *“Esto será un desafío más grande del que imaginé”* pensé tras nuestro primer encuentro, sin permitir que mi buen estado de ánimo decayera.

Vale decir que la afluencia de usuarios era poca. Apenas alguien llegaba salía a su encuentro, como primer paso para la atención, pero me topé con el rechazo de la mayoría de los asistentes. *“Me atenderé con la ‘mashi’ auxiliar”* y *“Usted está muy joven, es aprendiz”* fueron las frases que más se repitieron en la boca de los habitantes del lugar.

¡Así pasaron veinte días! Yo no me daba por vencida, pero evidentemente la situación no era la mejor para cumplir con mi trabajo. *“Llegan, están dos o tres meses y piden cambio. No aguantan.”* Me dijo la compañera en alguna de las charlas que tuvimos. *“Tiene que ganarse la confianza de ellos y verá que todo será diferente”* sentenció; por lo tanto, mi principal objetivo sería ese, si quería marcar una diferencia respecto a mis antecesores.

En consecuencia, al líder máximo le solicité la autorización para que me permitiera entrar a las reuniones que tenían una vez al mes. Tras escucharme accedió, lo cual fue un gran primer paso. *“Es el sábado a las siete de la noche”* dijo él, con dubitativo tono, pensando que yo no iría; sin embargo, estuve puntual como no podía ser de otra manera. Tres horas después de iniciada la sesión, me dieron la palabra.

“Compañero/a” en idioma quichua.

Me presenté ante los asistentes y fui muy clara con mi mensaje: “*¡Yo quiero ser parte de Ustedes y vine a colaborar con los temas de salud! No voy a pedir cambio como hicieron quienes me precedieron, pues estoy convencida de que trabajaremos de la mano en mejorar la salud de todos. Tienen mi palabra*”. Sorprendidos ante la seguridad expuesta, accedieron. El mismo proceso repetí en las dieciséis comunidades aledañas que integraban la zona a mi cargo.

Con absoluta responsabilidad, cumpliendo mi oferta a cabalidad, la atención en el centro de salud se disparó, lo cual no solo me fortalecía, sino que también me hacía sentirme satisfecha con la propuesta planteada y el trabajo realizado. De igual manera, en cuanto a las visitas domiciliarias se refiere, también hubo un notorio cambio de comportamiento, pues me abrían las puertas mostrando la más auténtica cordialidad y amabilidad. Empecé a disfrutar de la atención primaria de salud de primer nivel y a querer mucho a las personas.

Fue tal el impacto comunitario, respaldado en los informes de gestión y atención presentados, que las autoridades del ministerio accedieron a las peticiones que hice en nombre de la población; por lo tanto, sensibles ante las necesidades, dispusieron que una licenciada en enfermería y una odontóloga se sumen al equipo de trabajo, además de dotarnos con todos los insumos necesarios para una atención de calidad. ¡Así es! Se abrió una unidad que había estado cerrada por mucho tiempo.

Uno de esos días, llegó un niño convulsionando a causa de fiebre. Tras el examen, tenía que ser trasladado al hospital más cercano. “*No Doctora, no permitiremos eso. Dele algún remedio o si no le llevamos a la casa. Si es de morir, así será*” dijeron sus familiares, lo cual me dejó en shock porque no fue la respuesta que hubiera esperado, en esas circunstancias. Tenía neumonía.

Corrí a la farmacia de la unidad y revisé los medicamentos disponibles mientras recordaba todos los años de estudio a una impresionante velocidad. Encontré los que consideré adecuados, pedí que firmaran el consentimiento y administré la medicina. Sin más, volvieron a su casa.

Esa noche no dormí ni un instante pensando en cómo amanecería el pequeño. A las siete de la mañana del día siguiente estuve en su casa visitándolos para cumplir con el seguimiento. ¡Gracias a Dios estaba en óptimas condiciones! Y sus padres estaban felices.

Qué satisfacción tan grande sentí ante ese único y especial momento lleno de alegría y bienestar. ¡Inolvidable! Así transcurrió mi año de salud rural, el cual lo llevo grabado en la mente y el corazón. Con humildad lo digo, la tristeza nos embargó a todos cuando llegó el final de nuestra relación formal; no obstante, dejé sentadas las bases para que, quienes me sucedieran, continuaran con el legado.

Lo hermoso es que, con el paso del tiempo, empecé a recibir llamadas y peticiones para que los siguiera atendiendo; por lo tanto, me contacté con una amiga enfermera y decidimos emprender en una de las comunidades a las que serví, montando lo que llamamos “*nuestro botiquín*” para ayudar a los más necesitados, con quienes compartí tanto.

No se trata del dinero por ganar, sino del servicio social. Estoy clara de que en algún momento llegarán nuevas oportunidades y caminos para servir; mientras tanto, mis esfuerzos están dirigidos a ellos que, en algún momento, no querían saber de mí.

El año de rural me hizo crecer como persona, como profesional, y hasta me llevó al mundo del emprendimiento. No me equivoqué de carrera, pues trabajar de esta manera me enriquece en saberes y conocimientos, todo el tiempo.

En palabras de Del Bosque S. (1998) “*La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud.*”



LAS VOCES DE LA PANDEMIA



**Md. Juan Francisco
Bassante**

El día que la señora Rosita falleció desperté con una migraña tan horrenda que me levantó de la cama alrededor de las cuatro de la mañana. Ha sido imposible olvidar ese evento, aunque a veces me confundo entre martes o miércoles; lo cierto es que, cuando despierto soñando con ella, escucho su voz ronca en mi cabeza, diciéndome: “*Avísplate doctor Juanito. ¡Era lunes! ¿Qué otro día podía ser tan malo?*”

Cuando la conocí tenía setenta y un años de edad, poseedora de una memoria de jovencita de veinte y vista de halcón. “*Gracias por todo lo que hiciste por mí*” me dijo en sus momentos de agonía, mientras sujetaba su mano pintada de color morado a causa de la falta de oxígeno en su organismo. “*Fue casi nada*” le refuté de inmediato. La pandemia llevaba un poco más de tres meses de haber iniciado y me encontraba en medio de un turno difícil, lleno de pacientes con cuadros clínicos complicados.

En ese contexto, ella llevaba siete días de hospitalización en el área de aislamiento del sexto piso, con una grave neumonía por Sars-Cov-2 y tenía obesidad mórbida; además, la artrosis le había comido tanto las rodillas como las caderas, casi hasta los huesos. Estaba clara de que se contagió a través de su hijo, quien contrajo el virus en su lugar de trabajo, a quien le abrió las puertas de su hogar para que sus cinco nietos no siguieran el mismo camino. De todas maneras, aun por sobre las medidas de bioseguridad que establecieron entre los dos, sucedió. Desde su llegada al hospital estuvo en malas condiciones, motivo por el que los médicos optaron por colocarle una cánula de alto flujo de oxígeno para que pudiera respirar.

Desde lo personal, los hospitales siempre fueron mis lugares favoritos; sin embargo, esta vez era diferente porque todo tenía un exclusivo y único origen: Covid-19; por lo tanto, el hospital estaba dividido en dos mundos: el “*área limpia*” y la “*zona covid*” o como yo la llamaba “*área sucia*”. Por lo expuesto, el día en que la señora Rosita partió a la eternidad, ese piso parecía la morgue, con las puertas y ventanas tapadas con inmensos plásticos de color negro que iban del piso hasta el techo del sitio. Sin luz, sin aire, carente de vida. ¡Lúgubre a más no poder!

Para mi sorpresa, el largo corredor que antes tenía habitaciones de lado y lado estaba cortado a la mitad por una tabla que iba del suelo al tumbado, con un irregular orificio en la mitad, a manera de ventana, con vidrio, poco simétrico y rodeado de astillas. Del otro lado, el área sucia, donde una de sus características era la vestimenta de los colegas con el máximo equipo de protección personal: overol blanco, fundas negras en sus pies, guantes, batas quirúrgicas azules, lentes de protección y un casco con pantalla de plástico. Imposible distinguir si eran hombres o mujeres.

Acto seguido, me dirigí a la sala de médicos donde se desarrollaba la entrega del turno junto al análisis del estado de los pacientes ingresados; allí distinguí a algunos y muchos otros eran desconocidos; pero, en cualquier caso, irreconocibles. Se los notaba tensos, sentados a más de un metro de distancia cada uno, rociando alcohol a cuanta superficie tocaban sus manos.

Pronuncié un inseguro “*buenos días*” al ingresar, siendo presa de las miradas de todos, al tiempo que mi tutora, la médico tratante del lugar, tomó la palabra en mi nombre, presentándose ante la concurrencia y explicando los motivos de mi presencia. “*Está obligado a ingresar al área de aislamiento, dispongan del doctor para cualquier actividad en dicha área*” recalcó de manera enérgica.

Los escuché comentar que más de catorce personas habían fallecido la noche anterior en zona de hospitalización y que el número era mayor en cuanto al servicio de emergencia y la unidad de cuidados intensivos se refería. También conversaban respecto a la cantidad de colegas infectados en el cumplimiento del ejercicio profesional. ¡Sentí mucho miedo! Aunque “*pavor*”, es la palabra que lo describe mejor.

Si bien yo no era parte del personal vulnerable, mi círculo familiar sí cumplía dicha condición, tanto con un hijo de apenas cinco meses que estaba a mi cargo, así como personas mayores con enfermedades crónicas. Qué difícil era cumplir con las labores sabiendo que podría contagiarme y pasárselo a ellos, aún más cuando en esa época no existía una clara relación de los efectos que podría causar el Sars-Cov-2 al mezclarse con patologías preexistentes.

Cumplido el protocolo de transmisión de novedades, me dispuse a entrar al área de aislamiento con más miedo que ganas. “*Tenga cuidado doctor, ya que este lugar es uno de los más contaminados, tanto que el médico que está intubado en UCI se contagió aquí y está muy mal. ¡Que Dios lo bendiga!*” me dijo la enfermera al terminar de vestirme y fijar bien las protecciones. Nunca olvidaré esas palabras que humedecieron mis ojos, sin embargo respire profundo y continué.

Para completar la información, el área tenía apenas dos enfermeras y una auxiliar, quienes me indicaron las historias clínicas y el número de habitaciones, las mismas que alojaban entre dos y cuatro personas, todas con pronóstico reservado. Evalué con extrema minuciosidad a cada uno, justo como lo aprendí en la facultad, notando cómo se esforzaban por respirar. ¡Impactante! En esa ronda una paciente llamó mi atención. Estaba en la última habitación del fondo, pronada y con monitorización continua. Bajita de estatura, con canas trenzas que caían alrededor de su cara redonda; y, entre ellas, aparecía la cánula de alto flujo que conectaba con su nariz.

Presentaba úlceras alrededor de las narinas, cubiertas de pus verdoso. Sus parámetros vitales eran pre mortem, así que presuroso me acerqué a ella a reanimarla; por lo tanto, la coloqué boca arriba e inicié el proceso de reanimación cardiopulmonar. Ante mi decisión, una de las enfermeras entró a la habitación; y, con pesimismo, me dijo: “*¡Uf! Ni se moleste doctorcito. La señora está para fallecer hace setenta y dos horas. No sé cómo ha aguantado tanto; de hecho, tiene orden de no ser reanimada, no ve que no hay ventiladores. Si lo hacemos y sucede, ¿qué ventilador le va a poner? ¿Usted tiene uno?*”

Ignoré sus déspotas palabras y le ordené, con tono enérgico y autoritario, que preparase los medicamentos necesarios para restaurar la presión arterial y revertir el ritmo cardiaco. Me obedeció de mala gana, murmurando palabras inapropiadas y llenas de odio; sin embargo, luego de cinco minutos de haber suministrado la medicación, la presión arterial de la señora Rosita mejoró, aunque se mantuvo con taquicardia. ¡Y habló! Su voz era ronca, estaba afónica. Me contó de su vida y de su familia, entre el delirio propio del despertar, ya que noté que confundía fechas y saltaba en el tiempo al recordar los momentos más trascendentes de su vida, entre los alegres y los dolorosos. “*¡Prométame que le dirá a mi hijo cuánto lo adoro! Dígale que quiero que cuide a mis nietos y cuénteles que Usted me ayudó, acompañándome al final de mi viaje dándome su mano. Yo ya estoy vieja. Se lo pido doctor Juanito*” manifestó.

“*Lo haré. Quisiera parecerme a Dios para salvarla, pero desgraciadamente soy solo otro ser humano como Usted*” le dije. Traté de consolarla en medio de su llanto y me di cuenta de que no conocía su nombre; entonces, para no sonar descortés al preguntárselo, lo busqué en la credencial que, curiosamente, estaba en el piso, a mis pies y no en la cabecera de la cama. “*Señora Rosita, quédese tranquila*” y respire.

Voy al piso de cuidados intensivos a ver si hay un ventilador disponible para Usted. “*Déjeme intentarlo*” le dije. Fue ahí que su mano sujetó la mía más fuerte, deteniéndome en seco. “*No se olvide del favor que le pedí doctor Juanito*” sentenció.

La dejé en la cama y corrí hasta el ascensor. Bajé un piso y hablé con el jefe del área de cuidados intensivos. “*Usted no es nadie para venir a decirme qué hacer, además carece de criterio médico*” dijo el hombre luego de una acalorada discusión. “*No hay ventilador para nadie, retírese y no vuelva por aquí si no quiere tener problemas*” completó. Regresé echando chispas y apretando los puños cuando la enfermera me interrumpió, mostrándome en sus manos la identificación de mi paciente.

Me la lanzó a la cara y expresó: “*¡Ya ve! La señora se murió. ¿De qué sirvió lo que Usted hizo? ¡Le juro que no entiendo a los médicos!*”. Se dio la vuelta y se fue. No lloré... La verdad, nunca he llorado por su muerte.

Ayudé al personal de enfermería a amordazarla previo a seguir con mis labores con el resto de los pacientes. Tres personas más murieron esa noche, y me nombraron jefe de guardia, pues aparentemente el número de fallecidos era bajo. Al día siguiente, entregué el turno y busqué la salida. Caminé hasta el fondo del corredor, abrí la puerta de las escaleras de emergencia distraído, cuando el corazón me dio un vuelco en el pecho al encontrar a un hombre, cercano a los cuarenta años de edad, parado al filo del umbral.

“*¿Es Usted el doctor que está saliendo de guardia?*”, “*¿Cómo está mi mamá?*” me preguntó sin saludarme. A pesar de que me pareció descortés, le respondí de la mejor manera. “*Buenos días. ¿Quién es su mamá?*” contesté para saber qué decir. “*Es la señora Rosa*” me contestó, mientras se me congelaba la sangre al escucharlo. Supo explicarme que conocía del estado de su madre y que el día anterior le fue imposible acudir al hospital pues venía desde otra ciudad.

Cargado de paciencia, le conté todo lo ocurrido y cumplí con mi promesa de traspararle el mensaje que su madre me había encomendado. Elegí con cuidado cada una de las palabras pronunciadas para no lastimarlo más, el hombre lloraba en mi hombro como si fuese un niño y entendí que no debía decirle que su mama en realidad había agonizado aproximadamente siete días.

La señora Rosita no lo hubiese querido así. Me agradeció y se dirigió pisos abajo, hacia la morgue, para despedirse de ella, pues los protocolos, como es de conocimiento público, eran estrictos al momento del fallecimiento. Me quedé parado en medio de la escalera de emergencias, mordiéndome los labios para no llorar. Saqué del bolsillo la manilla de identificación de la señora Rosita, la apreté y respiré profundo. Al poner el pie en la primera grada, sentí un aire frío en mi oído izquierdo. La voz de la señora Rosita, ronca pero dulce me dijo: “*Gracias*”.

DESPUÉS DEL SUSTO... ¡MÁS SUSTO!



Md. Israel Alarcón Segovia

¡Lo confieso! La medicina es una profesión de persistencia, entrega; y, sobretodo, vocación, pues tiene momentos de grandes alegrías así como también vivencias que conmocionan; sin embargo, es lo que escogí ser y a lo que me debo. De tal manera, la historia a continuación retrata lo que acabo de decir. Trabajaba en un centro de salud público, junto a varios compañeros entre médicos, enfermeras, laboratoristas, odontólogos, farmacéuticos y personal de salud.

La sala de emergencia era mi centro de operaciones, en el que debía cumplir turnos de doce horas, de lunes a viernes; y, ocho horas para sábado y domingo. Esta asignación era rotativa, al mes, donde todos los involucrados éramos partícipes de esta actividad y su cumplimiento. Así pues, me tocó en el horario de la tarde, el cual era despreciado por el común, pues quitaba casi todo el tiempo del día, y; además, pasadas las cuatro de la tarde nos quedábamos solos los elegidos: médico, enfermera y guardia.

No obstante, al amparo de la complicada época invernal de la costa ecuatoriana, las cosas cambiaron repentinamente, mucho antes de la aparición del Covid-19, dado que las enfermedades tropicales como Dengue, Chikunguña y Zika, rondaban en el ambiente. Bastaba que una persona del barrio se enfermara con una de ellas, para que, en cuestión de días, el cincuenta por ciento de la población, entre sus familiares y vecinos, también sea presa de los mismos efectos adquiridos, lo cual revolucionaba la atención de emergencia ya que la mayoría de los usuarios manifestaría síntomas de alguna de las patologías descritas. Es importante indicar un tema cultural: el rechazo general a desechar agua estancada, producto de las limitaciones conocidas de infraestructura, motivo de discusión en alguna otra publicación distinta a la presente.

Por lo expuesto, la sala de emergencia, cuya capacidad máxima era para diez personas, se llenaba de pacientes que aquejaban de dolores articulares y de cabeza, además de malestar general, manchas rojas y pruriginosas que aparecían en toda su piel, superando los cincuenta asistentes. La verdad es que el ambiente era poco acogedor, entre el calor característico, sin aire acondicionado, además del sufrimiento, el llanto y las quejas ante la lenta atención.

Pacientes de toda edad esperaban ansiosos su turno, considerando que la máxima capacidad disponible permitía que dos médicos atiendan en simultáneo; por lo tanto, correspondía acomodar otras áreas del centro de salud para tal efecto, convocando al resto de compañeros a que se sumen a la cruzada. ¡Aun así era imposible atender a la gente con celeridad! Dicho esto, el horario que me asignaron en aquel momento era el de 12h00 a 20h00, de corrido. Llegué antes de la hora de ingreso, es decir puntual, pues ya sabía cuál era el panorama que me esperaba. Noté la presencia de gente fuera de la sala de emergencia, quienes clamaban por velocidad, con el ánimo alterado.

En otras palabras, una sala llena de pacientes, impacientes. Vale decir que no eran los únicos estresados, pues mis compañeros se encontraban en las mismas condiciones, cansados, algunos sin almuerzo, así que no había más tiempo que perder. Me preparé y manos a la obra de inmediato, entregando calidad en el servicio, acelerando ante lo que cada cuadro permitía, entre casos de dengue leve, enfermedades gastrointestinales, gripe, etc. También hubo quienes venían a recibir el alta; o, control requerido como parte de su evolución. Ante la absoluta concentración, el tiempo pasó a toda velocidad.

No me di cuenta de que mis compañeros se quedaron más minutos de los que les correspondía, con el fin de evacuar a la mayor cantidad de pacientes para que yo pudiera quedarme con el menor flujo posible. Al rato atendíamos solamente la licenciada y yo, abriendo historias clínicas, tomando signos vitales, entregando medicinas. ¡Casi lo habíamos logrado!...

Cuando pasó aquello que suele suceder, apenas faltaban cinco minutos para cerrar el día, terminando la atención al último paciente presente en el lugar, llegó un joven con evidente intenso dolor, ocasionado en uno de sus pies sangrantes. “¿*Qué pasó?*” le pregunté. “*Doctor, pisé un clavo mientras caminaba*” dijo él, sufriendo. De tal manera, suministramos medicamentos que alivien su malestar, desinfectamos la herida, la limpiamos y suturamos. Por supuesto, entregué el resto de medicinas que debía seguir tomando, así como los pasos a seguir respecto al cuidado que debía tener en los días posteriores.

“¿*Podría pasar algo más?*” pensé en silencio. Confiaba en que no, pero eso no era posible, pues a continuación ocurrió uno de los sucesos que jamás olvidaré. Vimos que se acercaba un grupo de gente, con prisa, llamando nuestra atención a la distancia, entre gestos y gritos. ¡Traían a una mujer en labor de parto!

Así que rápidamente la llevamos a la pequeña sala de procedimientos de emergencia, donde notamos que la cabeza del bebé ya casi había salido por completo.

La asistimos con lo que tuvimos a la mano, dándole mucho apoyo complementario, lo que permitió que la criatura nazca sin mayores complicaciones, salvo por unas cuantas gotas de sangre que salpicaron mis ojos.

Mientras la enfermera esperaba la expulsión de la placenta, me lavé la cara con abundante jabón para evitar cualquier inconveniente, y volví raudo con el niño para verificar que todo estuviera en orden. Después de unos minutos, con tranquilidad, llamamos a la ambulancia de los bomberos para que trasladaran a la pareja al hospital de referencia donde continuarían con la atención correspondiente.

Pese a ser un día complicado y ajetreado, cerramos la jornada con la satisfacción del deber cumplido, siendo testigos de la llegada de una nueva vida a este mundo, la tercera para aquella madre. Cerramos el centro de salud, y empezamos la aventura de volver a los hogares respectivos, pues a esa hora era difícil encontrar algún medio de transporte disponible. Ya era tarde.

Días después, el director del centro de salud solicitó mi presencia en su oficina para hablar en privado. Como es lógico me asusté, pensando en el peor escenario posible dentro de la lógica y la razón, las mismas que se quedaron cortas respecto a la información que recibí de su parte. *“Cuénteme, por favor, cómo fue el parto que atendió hace unos días”* dijo él con tono preocupado. Di por respuesta la explicación pormenorizada del evento y su desarrollo, de inicio a fin, incluyendo lo de la sangre en mi cara. Lo que me diría después de escucharme, fue estremecedor.

“Le cuento que, en el hospital, dentro de las pruebas de rutina, los colegas encontraron que la señora es positiva para VIH, y están en análisis su esposo e hijos, especialmente el recién nacido”. ¡Me quedé paralizado sin saber qué decir o responder! “Usted sabe que el riesgo de contagio es mínimo, lo cual no elimina la preocupación ante la probabilidad de ocurrencia” continuó.

Obviamente, él, yo, y todos quienes nos dedicamos a la medicina, estamos claros de los riesgos inherentes al ejercicio profesional, siempre mitigando el riesgo de que algo así pudiera suceder.

Mi cabeza estaba a mil por hora. *“Por ayudar a recibir una nueva vida podría contagiarme de una enfermedad que no tiene tratamiento definitivo, mucho menos cura alguna”* pensaba angustiado. Sentía miedo, ansiedad, susto, no sabía cómo proceder, más allá de que la racionalidad indicaba que debía hacerme los exámenes correspondientes.

Gracias a Dios, desde ese momento hasta la fecha de publicación de este libro, cada vez que me sometí a los estudios, los resultados han sido negativos; sin embargo, esa mezcla de emociones negativas e incertidumbre no se lo deseo a nadie.

La verdad es que la medicina es una profesión noble, con riesgos como toda labor que el ser humano desempeña; la diferencia radica tanto en la vocación como en la entrega a la comunidad, más allá de que ese contacto nos exponga a circunstancias como la descrita en líneas previas, y tantas otras similares, como lo ocurrido con el Covid-19 en el mundo entero, por ejemplo.

En cualquiera de los casos, el cumplimiento del juramento hipocrático es una obligación; sí, una promesa que se renueva a cada minuto, todos los días, todo el tiempo, así que sigo adelante, con la mejor actitud, como desde el primer día de servicio, aunque ello implique sustos e imprevistos.

¡LA ALERGIA QUE NO FUE!



**Md. Sixto Stalin
Sigüencia Sanmartín**

Tal como le sucede a la mayoría de médicos ecuatorianos, cumplí con el año de servicio social en un lugar distante a mi hogar, del cual nunca antes había escuchado siquiera, mucho menos haber estado en él en alguna otra ocasión.

Apenas llegué al recinto, me encontré con una realidad que tampoco había imaginado: personas de muy bajos recursos económicos, dedicados a la agricultura y a la pesca, como fuentes principales de cotidiana subsistencia; por lo tanto, me puse como meta el dar lo mejor de mí, con el fin de que, tanto mi trabajo como mi presencia, mejorarán el día a día de la gente que allí vivía, así como en sus alrededores, dada la enorme zona que debía cubrir.

Dadas las características únicas del sitio, así como la falta de servicios básicos, entre otras carencias, podría pensarse lo peor; no obstante, la calidad humana de sus habitantes, quienes irradiaban bondad y compromiso con lo que les indicaba, fueron elementos fundamentales para que esos doce meses tengan un sabor único e irrepetible.

¡Ni qué decir cuando llegó el invierno! Pues palpé en carne propia lo que vi en los medios de comunicación más de una vez, dado que en la costa ecuatoriana causa estragos desde todo punto de vista. Pese a todo, fue una experiencia excepcional.

Jamás imaginé que usaría canoa como medio de transporte de equipo médico, kits de vacunación, vituallas y alimentos para la jornada de trabajo, más cuando se trataba de llegar a zonas de difícil acceso. Una aventura sin igual que siempre tengo presente.

Inmediatamente cumplido el período de servicio a la comunidad, recibí la propuesta desde el distrito correspondiente, cuyo objetivo era mi incorporación como médico general a la unidad en la que había servido los trescientos sesenta y cinco días anteriores. ¡Lo acepté sin dudar!, no solo porque no tenía otras propuestas, sino porque me encariñé por completo con la localidad.

En consecuencia, por primera vez en mi vida desempeñé un rol totalmente nuevo al convertirme en director de la casa de salud, que, por pequeña que fuere, traía consigo enormes desafíos por resolver; es más, yo no tenía experiencia en cuanto a gestión de salud se refiere, y de golpe estaba organizando y dirigiendo el lugar, a sus trabajadores, varios con mayor trayectoria que yo, así como cumpliendo con trámites administrativos y todo lo que implica estar al mando de una organización.

Entre dudas, preguntas, problemas, respuestas, acuerdos y soluciones, cumplí seis meses al frente del cargo, sin darme cuenta de lo rápido que pasó el tiempo, donde el entusiasmo fue la plataforma sobre la cual procedí para que todo marchara en excelencia, a la par de establecer buenas relaciones, tanto con los usuarios como con los líderes comunitarios, quienes se convirtieron en un baluarte para la óptima gestión.

Un día de ellos, estando en el consultorio, mi vista se posó en la presencia de dos individuos quienes, tomados de la mano, se acercaban hacia mí. Caminaban con dificultad, lo cual ya era motivo de preocupación. Ella, adulta mayor, de rostro envejecido, lucía cansada y su ropa estaba en malas condiciones; él, un joven tímido, vestido de abrigo, que lo hacía parecer mayor respecto a la edad que realmente tenía, con cierto grado de discapacidad.

Eran madre e hijo que acudían en búsqueda de ayuda. “¿*Cuál de los dos necesita atención?*”, fue la inevitable pregunta que me hice, así que pedí al personal de enfermería que me comunicase las necesidades de la pareja.

Pues bien, la señora estaba agobiada ante el malestar de tres días que su hijo tenía, así que llegaron a la casa de salud para encontrar la solución al problema. El chico, mediante señas y con absoluta seriedad, buscaba la forma de transmitir su dolor, siendo su madre la intérprete de la gestualidad.

En consecuencia, lo mejor era cumplir con la valoración de rutina, para empezar a armar el rompecabezas que tenía frente a mí. “*Doctor, por favor haga lo que tenga que hacer para ayudarlo*” suplicó la mujer; en consecuencia, dispuse que la licenciada suministrara antibióticos por vía intramuscular, previo a la realización de una prueba de sensibilidad, como parte del protocolo de seguridad para el paciente.

¡Qué sorpresa me llevé cuando el brazo izquierdo del muchacho empezó a tornarse color azul oscuro tras la administración del ensayo! Mi reacción causó alarma, tanto en la madre como en la enfermera, mientras el joven no se inmutaba con lo que sucedía en su cuerpo.

Mi mente se inundó de pensamientos que nublaron el panorama, al tiempo que la señora sufría a mi lado ante lo que estábamos viendo. “¿*Qué está pasando?*” “¿*Va a morir?*” eran las preguntas que me re-tumbaban en la cabeza, a sabiendas de que en el stock de la farmacia no teníamos medicinas para casos de reacciones alérgicas emergentes.

“¿*Te encuentras bien?*” le dije. Asintió. “¿*Sientes algo?*” pregunté. “*No*” contestó él a su manera. Absorto, noté lo ajustado que le quedaba el abrigo cerca de la articulación del hombro izquierdo, detalle que antes no tomé en cuenta, producto del inesperado evento, siendo la causa de lo que acabábamos de ver; es decir, estrangulamiento de los vasos sanguíneos por la presión ejercida en el sitio al no retirar el abrigo y solamente arremangarlo para cumplir con el procedimiento solicitado. ¡No se trataba de algún tipo de reacción medicamentosa!

Por lo tanto, al liberar el extraño torniquete, su brazo volvió a la normalidad en cuanto a color y temperatura, sin complicaciones. Aquella situación me permitió comprender lo que, de verdad, representa el amor infinito de una madre a su hijo y la angustia que provoca el que algo malo pudiera suceder. En otras palabras, la enorme responsabilidad que tenemos, hasta en el más simple procedimiento, al manejar vidas.

Terminada la consulta, llamé a mi familia, a quienes no había visto hace tiempo, y tuvimos una charla extraordinaria.



APRENDIZAJE: ENTRE EXPERIENCIA Y NOSTALGIA



**Md. Omar Rodrigo
Guamán Ordóñez**

En el camino de esta noble profesión he tenido el gusto de vivir momentos que han enriquecido, no solamente mi experiencia laboral, sino también mi crecimiento como ser humano; de hecho, las difíciles circunstancias que se presentaron más de una vez, son las que han forjado tanto mi carácter como la fortaleza al momento de enfrentarlas.

De las varias experiencias que recuerdo, hay una que tengo muy presente por su contenido humano, ya que marcó mi vida, de manera especial. Sucedió cuando tuve la oportunidad de trabajar en un hogar destinado al cuidado de adultos mayores, lugar en el que se respiraba un aire de tranquilidad y experiencia. Es más, todos los residentes del sitio tenían valiosísimas enseñanzas para compartir, por sobre los límites que sus agotados cuerpos mostraban; de hecho, su espíritu volaba a través de la inocencia que los llevaba a expresar sus emociones sin miedo o temor, como sucede con los niños.

En sus ojos se reflejaban años de sabiduría acumulada, tanto que los conversatorios eran verdaderos encuentros con la historia, pues de sus blancas cabecitas brotaban un sinnúmero de historias interesantes, entre divertidas, nostálgicas y dolorosas, cuyo factor común era la tranquilidad de haber disfrutado con sus seres amados y vivido plenamente. ¡Un deleite! A la par, sus hábiles manos, acartonadas por el paso del tiempo, construían todo tipo de manualidades que, si bien no eran perfectas, estaban cargadas de esmero y dedicación.

Reconozco que al principio me fue difícil conectarme con ellos y su forma de ver esta etapa de la vida; sin embargo, a medida que interactuamos consulta tras consulta, desarrollamos una conexión especial, más allá de la relación médico-paciente, donde el escucharlos era la mejor terapia para muchas de sus dolencias.

Es importante señalar que cada uno de ellos tenía una manera particular para que se note su presencia en el centro; es decir, algunos por su seriedad, otros por la alegría que transmitían, varios por su entusiasmo al momento de cumplir con las actividades, algunos por su impecable

memoria, así como por el compañerismo, la disciplina para realizar los ejercicios o tareas; y, por supuesto, uno que otro muy bueno para tomar la siesta en cualquier lugar.

Lo cierto es que todos tenían algo en común, y me refiero a las sonrisas y a las carcajadas que se desataban cuando había una celebración, un cumpleaños, o un paseo, donde su alegría y espontaneidad afloraba hasta desbordarse, ante el absoluto disfrute de los momentos de diversión.

Como es obvio, también había momentos difíciles y complicados; en especial, cuando por el avanzado estado de una enfermedad, o los años recorridos en sí mismos, se traducían en la trascendencia al plano de la infinita existencia y trascendencia tras apagarse la llama que les daba vida, lo cual causaba gran tristeza en los compañeros que quedaban, y en quienes compartíamos su día a día. Si la presencia se notaba, como dije en líneas previas, la ausencia mucho más.

¡Imposible olvidar los días de visita de sus familiares! Hijos, nietos, bisnietos, sobrinos, etc., asistían al reencuentro con “*su abuelito*” como decían, llevándoles detalles y golosinas, ante lo cual las sonrisas se dibujan en sus rostros, y las miradas repletas de agradecimiento no se hacían esperar; claro, con algún componente de nostalgia de otros tiempos y momentos también, ante la imposibilidad de regresar a esa época.

Las despedidas siempre eran difíciles, ya que un día quedaba corto para compartir todo lo que hubieran querido, quedándoles el consuelo de que en una semana volvería a ocurrir.

Muchas son las anécdotas y enseñanzas que me dejaron los años dentro del centro de cuidado del adulto mayor, no solo en la parte médica-científica, sino también, y creo que es más importante, en cuanto al componente humano se refiere, el mismo que me hizo entender que cada etapa de la vida tiene su especial particularidad, por lo que hay que vivir la vida a plenitud, teniendo presente en cada momento que todos transitamos el mismo camino y que, en algún momento, necesitaremos tanto de la ayuda como de la atención de otros para desenvolvernos, y que nos gustaría ser tratados con respeto, amor y dignidad.

Por lo tanto, no olvidemos sembrar hoy lo que queremos cosechar mañana.

HACIA UNA ATENCIÓN DE EXCELENCIA



**Lcda. María de los
Ángeles Cisneros**

El calendario marcaba septiembre. Era un turno de aquellos, en pleno invierno, que parecía traería consigo una larga noche; pero, en realidad, resultaba corta ante el aumento de casos originados por enfermedades respiratorias en niños y adultos. La fila era interminable, lo cual dificultaba no solo la atención, sino también la posibilidad de elegir a quién pasar por triaje y a quién no, más aún cuando el hospital estaba a su máxima capacidad en el servicio de paciente crítico pediátrico.

En dicho escenario, observé a una madre, con su recién nacido en brazos, que pedía ayuda, así que le pedí que se acercara. Sin desmerecer sus motivos, varios protestaron por mi decisión, pero la verdad es que estamos llamados a atender de acuerdo a prioridades de urgencia, situación y condición de salud, y eso es lo que hice. ¡El niño tenía veinte días de nacido! Su respiración era muy agitada, así que sin perder tiempo le puse oxígeno y llamé a la doctora para que lo evalúe. “¿*Qué sucedió?*” le pregunté a la mujer. “*¡No lo sé! De un rato a otro empezó a respirar así!*” dijo ella, angustiada.

“*Llévelo a que le hagan una radiografía de tórax*” dijo la doctora tras la revisión. “*¿Va a iniciar algún tratamiento?*” le consulté, dadas las condiciones del pequeño. “*¡No haré nada mientras no sepa exactamente qué tiene!*” fue su respuesta, con tono grotesco, lo cual me desconcertó. Por lo tanto, yo lo llevé al área de imagen y traje conmigo el BVM pediátrico.

Junto a su madre entramos al ascensor y, apenas habiendo descendido un piso rumbo a nuestra próxima parada, sucedió lo terrible: el bebé se puso de color morado, dejó de respirar y desapareció el pulso. Activé la alarma del ascensor y empecé con las compresiones en su pechito, de acuerdo al protocolo de soporte vital básico, al tiempo que la mujer gritaba y lloraba desesperada. “*¡Cálmese! Si no me ayuda todo será más difícil, así que póngame atención*” expresé de forma enérgica pero no déspota. Le coloqué el BVM al pequeño y le expliqué a la señora cómo utilizarlo para que, ante mi señal, lo presione.

Colaboró al máximo, rebotante de fuerza y energía, con el único objetivo de sacar a su hijo de ese estado. ¡Lo logramos en dos ciclos de compresiones! Fue un alivio escuchar el vigoroso llanto y ver cómo el color de su piel pasaba a un tono rojizo de lo fuerte que sollozaba.

Decidí que la radiografía no sucedería, dado que su respiración seguía agitada, motivo por el que regresamos ante la presencia de la doctora. Con actitud diferente, ante mi relato, empezó con el tratamiento y postergó la toma de la imagen cuarenta y ocho horas. Con el pasar de los días su estado mejoró hasta que recibió el alta.

Como enfermera, eduqué a la madre respecto a los cuidados en domicilio y a la medicación; sin embargo, noté el miedo en ella al mencionar que su bebé debía tomar medicinas. Suspiró, y en un notable ejercicio de confianza, comentó: *“No tengo dinero para comprarlos. Vivo con mi madre, quien tiene ochenta años de edad, y su jubilación apenas alcanza para alimentación, gastos básicos, y lo que ella necesita en su condición”*. Se me hizo chiquito el corazón al escucharla, así que hablé del tema con la doctora tratante y lo escalé a las autoridades del hospital, quienes le otorgaron lo necesario de forma gratuita.

A través de esta historia pretendo enfatizar que, gran parte de esta profesión, se fundamenta en la humanidad y la vocación. En tal virtud, yo me encargo de informar al paciente y su familia que mi ayuda va más allá de cómo cumplir con un tratamiento o, en su defecto, sobre cómo tomar una medicación prescrita; es decir, puedo asesorar también en cuanto a hábitos de vida saludable y también escucharlos sobre su sentir ante la vida y sus preocupaciones.

Estoy convencida de que la enfermería está por sobre lo que el común de la gente piensa que somos; por lo tanto, nuestra función sobrepasa el hecho de pasar medicación, tomar signos vitales y seguir las instrucciones del médico de turno.

En tal virtud, convoco a mis colegas licenciados y licenciadas a que, a través del ejercicio profesional, dejemos de lado la mecanización de la actividad y nos demos la oportunidad de valorar, abarcar y comprender todo lo que involucra el área del cuidado, pues somos gestores, actores y principales responsables de que el paciente, al recibir el alta, vaya a su casa en óptimas condiciones desde el punto de vista emocional, a la par del físico, al ser el puente y medio de comunicación efectiva en la relación médico-paciente.

En mi caso, como describí en párrafos anteriores, tuve que tomar la decisión de salvar una vida en un ascensor y, haber sido artífice de ello, es la satisfacción más grande que he sentido.

Y es aquí donde entra en juego un concepto clave: la empatía; que, en palabras sencillas, significa ponernos en el lugar del otro y pensar: *“Si yo fuese el enfermo. ¿Cómo me gustaría que me atendieran?”* ¡Esa es la pregunta del millón de dólares, y sí tiene respuesta!

Otro elemento importante en esta ecuación es el tiempo. ¡Es valioso! La línea que separa la vida de la muerte es muy fina y estrecha, por eso es fundamental que prioricemos y organicemos nuestras funciones y labores al servicio de la comunidad.

En más de una ocasión me he puesto a reflexionar los motivos por los cuales elegí esta carrera en la cual, muchas veces, el tiempo no es suficiente para ejecutar todo el trabajo a realizar; y que, además, el estrés es un componente inevitable del ejercicio profesional, bien sea porque los resultados no son los esperados, así como porque una situación se puede salir de las manos. De cualquier manera, no me arrepiento de haberla elegido, pues me siento en extremo orgullosa de la decisión tomada hace tiempo atrás.

De hecho, fiel a mis creencias, aplico a diario lo que dice la Biblia: *“Llevad las cargas los unos de los otros. Lo que sembréis, eso mismo segaréis. No os canséis de hacer el bien”*. Desde otra perspectiva, tal como verbaliza Florence Nightingale: *“La enfermería es un arte, y si pretende que sea un arte, requiere de una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o escultor; pero; ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? La enfermería es una de las Bellas Artes, casi diría la más bella de las Artes”*. Por lo tanto, para mí, la enfermería es esto y más.

Finalmente, al entender lo que significa ser enfermero/a, el tiempo y el cansancio dejan de importar, pues se ha creado la amalgama perfecta entre lo que se es y lo que se hace, cuyo hilo conductor es la felicidad que provoca el ayudar y servir a los demás, con una atención de calidad.



EDUCA TU CORAZÓN



Md. Silvia Lara Arriaga

Cursaba el año 2021 cuando me correspondió servir en un centro de salud comunitario, tipo A, en una comuna de la costa ecuatoriana, en un cantón bastante concurrido y a doscientos setenta kilómetros de mi casa. En ese sentido, al cerrar la jornada, el viernes recorría esa distancia hasta mi hogar, y volvía el domingo tarde, disfrutando de manejar mi auto a través de los hermosos paisajes que la carretera me ofrecía. Sí, es una ciudad a la que amaba llegar, bañada con unas playas hermosas; y, reconozco, en la que me encantaría vivir.

Por supuesto, al inicio no fue fácil, pues siempre habrá ese período de adaptación a la nueva realidad, sea cual fuere; de tal manera, los primeros lunes al empezar la jornada me costaba mucho, más cuando en el camino me encontré con varios obstáculos provocados por mis propios compañeros de trabajo.

Desconozco a qué motivación respondían; no obstante, el antídoto para ello era disfrutar al máximo de atender a la gente en la consulta, en las ocho horas dispuestas para tal efecto, aunque sí me incomodaba el salir a las visitas domiciliarias.

Al mes de haber empezado el año de servicio, conocí a un ser muy especial que me revolucionó la vida. Mateo, un niño hermoso, quien la vida me puso al frente para ayudarlo. Ya lo dijo Samora Moisés Machel, expresidente de Mozambique entre los años setenta y ochenta: *“La solidaridad no es un acto de caridad, sino una ayuda mutua entre fuerzas que luchan por el mismo objetivo”*.

Tenía cinco años de edad, a la época, y era fruto de una relación disfuncional; de hecho, vivía con su madre y no recibían apoyo del padre, de ningún tipo. Presentaba discapacidad del noventa por ciento, generada por una parálisis cerebral que le impedía caminar, moverse, hablar y comer, la misma que estaba acompañada de evidente desnutrición. Para completar el escenario, no había registros de controles periódicos y tampoco de alguna cita con especialistas como pediatra, neurólogo, nutricionista o terapia física. ¡Complicadísimo!

Su presencia en mi vida tocó mi lado más sensible y humano, ya que también tengo un sobrino con discapacidad. ¡El brillo de sus ojos pedía ayuda a gritos desesperados! Es así que, a partir de nuestro primer contacto, lo visité todas las semanas e inicié un completo proceso de evaluación que comprendía exámenes de laboratorio, rayos x, interconsulta con nutrición, referencia con la especialidad de pediatría, etc.

Estaba comprometida tanto con él, a la par del afecto desarrollado, como con que su vida mejore. Jamás se trató de que me reconozcan por ello, sino de servir a un ser humano que necesitaba toda la atención posible. La vocación en su máxima expresión.

Ante las complicadas condiciones económicas de la madre, logré que unos colegas de otra provincia aportaran con suplementos nutricionales y artículos de aseo, lo cual en algo aliviaría el diario suplicio. ¡Qué gratificante era ver sus rostros iluminados de alegría acompañados de un “*Gracias Doctora!*”! El alma se me llenaba de felicidad.

Una mañana la mujer llegó alterada a la consulta. “*¡Doctora! Mateo no quiere comer, está más distendido de lo normal. Algo le pasa. ¡Ayúdeme!*” En sus manos, además, traía los resultados de una toma de rayos x, la misma que evidenció el colapso del pulmón derecho, así como la presencia de aire en la cavidad peritoneal. “*¡Hay que intervenirlo ya!*” le dije, e inicié el proceso de transferencia inmediata para tal efecto; como complemento, hablé con el director del centro de salud para que estuviera informado al respecto, nos subimos en mi auto y nos fuimos al hospital de mayor nivel de atención para que atiendan al niño, por emergencia.

No me moví del lugar hasta hablar, tanto con el residente de pediatría como con el cirujano de turno. “*Por su condición, y edad, no meteremos la mano, pero lo trasladaremos a la unidad de especialidades*” dijeron luego de escuchar mi explicación del caso que tenían en sus manos.

Me sentí satisfecha, pues la decisión tomada fue la correcta, y abrió la puerta a muchos otros escenarios; por lo tanto, su madre recibió ayuda técnica de parte de las entidades públicas y comenzó a asistir a consultas y consejería con nutrición; en tal sentido, pediatría lo recibía mensualmente para control, a la par de sesiones de terapia física de dos a tres veces por semana.

Esta experiencia con Mateo me marcó por completo y es la que más recuerdo, por eso la he compartido en estas líneas; de tal manera, estoy convencida de que, como profesionales de la salud, más que educar la mente debemos educar al corazón. ¡De nada sirve la ciencia sin amor!

En consecuencia, invito a los colegas del país, y el mundo, a ser empáticos, amar al prójimo y a ponernos en los zapatos de cada paciente. El tener “*Médico*” por título, tiene mucho valor, no solo por su peso dentro de la sociedad, sino también por la pasión que le ponemos al ejercicio profesional.

Agradezco a Dios, así como a todos quienes se me han cruzado en este largo camino, tanto por facilitar cada paso como por las lecciones recibidas.



RURAL PANDÉMICA



**Md. Daniela Stephanie
Montenegro Salas**

Apenas iniciado el año 2020, comencé mi año de medicatura rural, el cual me correspondió cumplir en un lindo pueblito del oriente ecuatoriano, el cual estaba lejos de casa, así que los fines de semana regresaba al hogar a compartir con la familia.

Evidentemente, el comienzo no fue sencillo, pues me costó acostumbrarme a vivir sola y mantener la casa en orden, al tiempo de cumplir con la actividad profesional; sin embargo, todo fue acomodándose y fluyendo con el paso de las semanas. Hasta que sucedió lo inimaginable. Aquel domingo me despedí de mis seres queridos, como siempre, con el ferviente deseo de volvernos a encontrar en pocos días, lo cual no sucedió sino hasta después de mucho tiempo.

Así es, el Covid-19 llegó al país y lo puso de cabeza, como al mundo entero. ¡Confinamiento! La vida de todos se puso en pausa, salvo de quienes nos dedicamos a la medicina, pues nos tocó estar al pie del cañón, dando lo mejor, aun desconociendo lo que el nuevo virus traería consigo y su desenvolvimiento.

Los medios de comunicación informaban el veloz avance del coronavirus en territorio nacional, así que, en cuestión de días, tuvimos el primer caso confirmado en el pueblo. ¿Cómo sucedió? Pues a pocos kilómetros de la entrada al lugar, hubo un accidente de tránsito que involucró a dos vehículos de carga que cayeron por el acantilado al perder pista. Los protocolos de rescate se activaron, lo cual convocó a médicos, bomberos y policías aquel día lluvioso; por lo tanto, ante las tareas por cumplir, ni el distanciamiento social ni el uso de mascarillas cumplieron su propósito. De tal manera, los implicados en el accidente fueron transportados al hospital básico del cantón y allí empezó todo.

Es así que los cuatro pasajeros fueron estabilizados y, menos mal, no tenían heridas profundas o de consideración. Uno de ellos, no obstante, tenía tos y dolor de garganta. Dada la lejanía de las ciudades principales, el abastecimiento de equipos de diagnóstico tardó en

llegar, así que solamente teníamos pruebas rápidas para aplicación; por lo tanto, de los nombrados, el mencionado arrojó resultado positivo para Covid-19. Era oficialmente el primer caso en el territorio, lo cual se tradujo en el aislamiento de todas las personas que participaron de las tareas de rescate, lo cual, de todas maneras, no limitó el contagio de la comunidad.

Pienso en mis compañeros rurales, tanto médicos como enfermeras y odontólogos. ¡Fuimos muy valientes! Enfrentábamos algo desconocido, pues no sabíamos de manejo o tratamientos relacionados; no obstante, jamás se nos pasó por la cabeza la idea de renunciar o abandonar; sí, sobreponer empeño para cuidar de la salud de los moradores, lo cual potenció nuestra relación con ellos. De absoluta amabilidad, ellos también estaban pendientes de nosotros, nos enviaban comida y confeccionaban uniformes desechables para que los usemos en las actividades; es decir, siempre buscaron las maneras de apoyarnos.

Después de casi cinco meses, con el permiso de la comunidad, pude viajar a visitar a mi familia y a mi novio. Vale decir que los límites del cantón estaban cerrados, así que sería una aventura máxima el traslado. Ese fin de semana fue previo a mi cumpleaños, así que el mejor regalo que recibí fue el pasar con ellos unas horas, ya que en el día específico eso sería imposible.

Como es obvio, al estar en constante contacto con pacientes confirmados positivos, la visita a los seres queridos fue a través de la ventana, con ellos dentro de casa y yo afuera. Fue inevitable el que las lágrimas recorrieran nuestros rostros, al verlos sanos y salvos, a pesar de la triste y dolorosa coyuntura que vivíamos.

Mi novio desconocía sobre mi presencia en la ciudad, así que ejecuté un plan, con mi núcleo familiar como cómplice del mismo, para encontrarnos. Pedí que le comunicaran que le había dejado un regalo en casa, por todo el tiempo que no nos habíamos visto, y que pasara a retirarlo de ahí a la brevedad posible. Llegó, entró al domicilio, se dirigió a mi cuarto en el que yo estaba escondida, y lo sorprendí. Lloramos océanos enteros al vernos, ya que nunca antes nos habíamos separado por tanto tiempo. ¡Fue maravilloso! Pues, volvería renovada a cumplir con mis actividades, con la energía recargada, a través de todo el amor dado y recibido en esas horas.

Sin duda alguna, a diferencia de promociones anteriores, y de las que vendrán después, mi año de rural fue único porque consolidó relaciones entre quienes estábamos enfrentando la hecatombe causada por el Covid-19, pues nos llevó a límites insospechados al sacarnos de la zona cómoda y rutinaria de la atención como se concebía hasta ese momento.

Si alguno entraba en aislamiento por algún contacto sospechoso, todos estábamos pendientes sobre si necesitaba ayuda o asistencia de cualquier tipo, pues a la hora de la hora, estábamos lejos de casa, asustados, así que en estos firmes lazos de amistad encontramos un poco de paz dentro del caos.

Sí, lo afirmo ¡Fue el mejor año de mi carrera, tanto en lo personal como en lo profesional! Nunca imaginé llegar a hacer todo lo que hice, empezando por perder el miedo a varios temas y circunstancias, al convertirme en el alivio de los enfermos y en la esperanza de quienes se aferraban a la vida.

También exploté mis capacidades al máximo; y, lo más importante, aprendí a conocerme y relacionarme conmigo misma de mejor manera, entendiendo que soy una persona valiosa.

La empatía, la solidaridad, la entrega y el compromiso con la comunidad son los valores sobre los cuales vivo y actúo a diario. Ser médico es la mejor decisión que he tomado en mi vida.



MI PRIMERA GUARDIA, LA MÁS LARGA...



**Md. Mayra Alejandra
Vargas Santillán**

La historia empezó con el sueño de ser médico, el mismo que se hizo realidad al llegar a la universidad, para convertirse, a partir de esa primera clase, en un plan de vida. Una vez finalizado el tiempo académico, pasé a la etapa del Internado Rotativo, el cual cumplí en una ciudad lejos de casa, sola, rodeada de gente desconocida y con un clima diferente. Desde mi perspectiva, esta fase es un intenso proceso de entrenamiento y desarrollo de habilidades y destrezas a través de la aplicación del conocimiento adquirido en la facultad, el cual está atado a la firma de un contrato, y consecuente cumplimiento para con el hospital respectivo. En otras palabras, me atrevo a afirmar que es un año en el que, el futuro médico de la Patria, entrega cuerpo, mente y alma para tal efecto, donde la casa de salud se convierte, prácticamente, en el sitio donde más horas del día se pasa y convive, con todo lo que eso representa.

Es un tipo de esclavitud moderna donde mandan las jerarquías; así que, quien recién inicia la jornada, es considerado “*interno nuevo*” donde recibir órdenes es lo único que importa, además de cumplir con turnos de hasta treinta y seis horas, o más, cada cuatro días, siendo el responsable de todo lo que ocurre con los pacientes hospitalizados, no importa si son diez o cuarenta. Implica tomar decisiones sobre la marcha, manejo de situaciones de estrés, dejar de comer y dormir en más de una ocasión, además de otro montón de desafíos. En cualquier caso, en la historia de la medicina, no hay derechos humanos que amparen a quienes apenas están comenzando la jornada.

Es así que, a inicio de mayo de 2017, empecé con esta etapa en un reconocido hospital del oriente ecuatoriano. En primera instancia, los recién llegados recibimos un muy limitado curso de inducción, cuya extensión fue de ocho horas, en el cual se nos informó que el hospital estaba “*en repotenciación*”, entendiéndose como remodelación de las instalaciones, lo cual influiría en el traslado de pacientes a laboratorio e imagen, por las obras en desarrollo; de hecho, todas las áreas estaban afectadas, salvo ginecología que funcionaba en una clínica cruzando la calle.

También se nos explicó, muy rápidamente, sobre el manejo de papelería para luego pasar a un tour por el lugar con el fin de que nos ubiquemos físicamente respecto a la locación de cada servicio.

Sin más, se realizó el sorteo de los equipos de trabajo, conformados por cuatro integrantes, así como la asignación de la sala por la cual iniciaría la rotación. Me tocó empezar por ginecología, junto a una compañera de aula y otros dos colegas provenientes de otra universidad. ¡Había muchísimas mujeres que atender! Es así que conocimos a la residente del turno y al “*interno antiguo*” quien había ingresado en un período anterior al nuestro y estaba próximo a terminar su servicio. “*Que tengan mucha suerte, porque la van a necesitar*” nos dijeron en coro, con notable tono sarcástico. Así terminó el primer día, previo a lo que vendría a partir de la mañana siguiente.

Entre nervios, miedo y felicidad, dentro de una inexplicable mezcla de sentimientos y emociones encontradas, inicié mi turno tras marcar la llegada en el reloj biométrico de la institución, faltando diez minutos para las siete de la mañana. Pensé que había llegado puntual; sin embargo, resultó lo contrario, pues todos llegaban a cumplir con pendientes desde las seis de la mañana, o incluso antes, con el fin de tener todo listo para el pase de visita. Era tal la presión, o el susto, que sentía que no podía respirar, como si tuviera un nudo en la garganta.

¡Era un caos! Las enfermeras corrían de un lado a otro, al son de los gritos de mujeres eufóricas y adoloridas. En triaje había cuatro parturientas a quienes se les practicaba control de monitoreo fetal, previo a lo que vendría para ellas, etc. Sin saber cómo proceder, o qué hacer, sentí que lo correcto sería presentarme ante mis superiores, situación que no se dio, pues mientras me dirigía ante su presencia, me encargaron a las cuatro mujeres descritas en líneas previas. A partir de ese instante perdí la noción del tiempo y de todo lo que tenía en mente por hacer.

Estaba muy consciente de que a las ocho de la mañana era el pase de visita con la entrega del turno; no obstante, la enfermera que me encargó a las pacientes fue muy exacta en su instrucción: “*¡No te puedes mover de aquí ni dejarlas solas!*” así que eso fue lo que hice, pendiente de su estado. Cerca de las ocho y diez, vino ante mí una doctora muy enojada, con intensa mirada y fuerte tono de voz, quien me increpó sin darme oportunidad de explicar lo sucedido. “*¡Está atrasada! Así de simple; por lo tanto, tiene que cumplir con el castigo de quedarse seis horas más en el área, a partir de la hora de salida que le correspondía al finalizar el turno*” sentenció. Por eso supe que tendría una eternidad de cosas nuevas por delante, con miedos por superar.

La acompañé al pase de visita; y, de entrada, tanto el especialista como el jefe de área me llamaron la atención, alegando no únicamente impuntualidad, sino también el incumplimiento en cuanto a no realizar la evolución de los pacientes y las recetas correspondientes. ¡En ningún momento me permitieron explicar lo sucedido! Por si algo faltara, el mandamás me tomó la lección respecto a la patología de la mujer que estaban presentando, que era una de las que estaba a mi cargo; así que, ante mi tardía e inexacta respuesta, me cargó seis horas más de castigo, adicionales a las que recibí minutos atrás. Temerosa y asustada, seguí con el proceso, pensando en que el turno sería de treinta y seis horas, al menos, ante la posibilidad de que más cosas ocurrieran que podrían alargarlo.

Terminado el pase, me enviaron de vuelta a monitorear a las cuatro mujeres del inicio, por las cuales fui recriminada, quedándome a su cargo hasta el mediodía, entre curaciones, gritos, impaciencia, órdenes de los residentes, pendientes por cumplir y un larguísimo etcétera. De pronto, una emergente interrupción. *“Tiene que llevar a una paciente, gestante de gemelos, al frente al servicio de imagen para que le hagan una ecografía”* Muy gustosa accedí, sin darme cuenta de que para cumplir el objetivo se necesitaba de alguien más fuerte que yo para empujar la silla de ruedas, pues era una señora grande y voluptuosa, con las dos criaturas en su vientre.

Llena de ganas, coraje y valentía para no recibir más quejas, me armé de valor bajo el fuerte sol y los treinta y ocho grados centígrados de temperatura ambiente, con el fin de llevar a cabo la misión. ¡Fue un esfuerzo sobrehumano pero efectivo! No obstante, al llegar al destino, diez personas nos antecedían en la fila, así que no tenía más alternativa que esperar; en consecuencia, estuve de vuelta con ella, y los resultados positivos, dos horas después. Sí, la hora del almuerzo había pasado hace rato, y no desayuné antes de salir de casa.

Respiré profundo, tomé conciencia sobre dónde estaba, y me dispuse a cumplir en excelencia, con mucho entusiasmo, todo lo asignado, buscando el milagro de que ese cargamento de horas adicionales me sea retirado. En un abrir y cerrar de ojos llegué la noche en medio de pendientes, control de partos y un sin número de papeleos, con la diferencia de que esta vez sí pude cenar alguna cosa.

No quiero parecer malagradecida, pero la verdad es que la comida de los hospitales públicos no es la mejor; sin embargo, tenía tanta hambre que me la comí con un gusto enorme, tanto que pregunté si podía repetírmelo. Claro, eso no era posible, primero porque preparaban lo justo; y, segundo, porque debía volver a las actividades.

Pasé la noche sin dormir, pendiente de absolutamente todo lo que de mí dependía, resolviendo con agilidad y sin estrés; bueno, sin más del necesario y suficiente para el lugar. Amaneció, cumplí con las evoluciones, recetas y pendientes a la perfección. Para el momento del pase de visita no hubo novedades, salió muy bien, entregué el turno, pero no conseguí ser absuelta de la sentencia recibida, así que tenía doce horas más por delante, entre trabajo y estudios.

Vale decir que había sudado mucho, sentía una intensa comezón en el pecho y en los pliegues de la ropa, tenía mucho sueño, hambre insatisfecha, me dolían las pantorrillas y los pies; no obstante, nada de eso fue impedimento para seguir adelante sin desmayar.

Cumplida la condena, para un total de treinta y seis horas de trabajo ininterrumpido, al fin timbré la salida y me fui a casa. Fui directo a la ducha, pues mi cuerpo estaba lleno de sarpullido y la picazón era intensa, a consecuencia del calor vivido en aquel largo turno. Sí, caí en cuenta de que estaba sola y no tenía con quien compartir mi primera experiencia hospitalaria. Lejos del hogar, del amor familiar, sin comida y agotada.

Conviví un día y medio con desconocidos quienes, a la vuelta de doce meses, eran mi familia, donde el hospital era mi hogar. Ningún día fue igual al anterior, siendo testigo del milagro de la vida y también de cómo se termina por diferentes circunstancias. Terminó el internado, el sueño era realidad, me había convertido en médico, tal como siempre lo añoré. El esfuerzo valió la pena.

MEDICINA ESCUELA DE VIDA



**Md. Cristian Alejandro
Moyano Naranjo**

Al culminar el internado, tras largas noches, desvelos, anécdotas, momentos felices y algunos de ellos cargados de estrés, me esperaba un periodo de calma, previo a cumplir con la rural; es más, quería que sea corto para no perder velocidad. Apenas fueron un par de meses de compartir con la familia; y, especialmente, de reencontrarme conmigo para definir el rumbo de mi carrera y de mi vida.

La verdad es que esperaba con ansias esa nueva etapa, pues me sentía preparado, imaginándome que sería en la playa o en algún lugar fabuloso; sin embargo, fue totalmente diferente a lo esperado, pero muchísimo mejor, dado que el destino me tenía preparada la mejor escuela de vida en todos los aspectos, los mismos que jamás siquiera contemplé al proyectarme a ese momento. ¡Una experiencia única!

El día del sorteo fue al mes y medio de haber terminado el internado: domingo, última categoría, me refiero a soltero y sin hijos, acompañado de los amigos de la universidad, con ganas de volver a sentir a la adrenalina, recorrer mi cuerpo ante los eventos que suceden en un hospital. Inició la ceremonia y la incertidumbre se apropió del entorno, y de los presentes, junto a esa mezcla de emociones que solamente la tan noble y mística carrera de medicina suele provocar. ¡Vaya sorpresa! El orden a seguir indicaba que yo escogería mi plaza entre los últimos seis médicos de entre todas las categorías; así que, para vencer al miedo, me dije: “*¡La rural se vive una sola vez y voy a aprovecharla, donde sea!*”

Centenares de médicos me antecedieron. Tenía en las manos el mapa del territorio miedo, el cual me mostraba lugares que nunca imaginé conocer; por lo tanto, sin mayor alternativa, me decanté por la costa ecuatoriana y su provincia más norteña, como base de operaciones durante los próximos trescientos sesenta y cinco días.

Por supuesto de ella solamente conocía sus playas, así que me emocioné ante tal situación, pero al momento de buscar la locación en el gráfico, ni siquiera constaba en él, mucho menos la manera de llegar.

Con la maleta lista, junto a mis padres, empezamos la aventura de ir a reconocer el sitio elegido. Más o menos ocho horas de viaje tomó el recorrido, lo cual fue bastante agotador. Dadas las dificultades, preguntábamos por referencias a los transeúntes, quienes, o no conocían del sitio y su existencia; o, nos daban palabras de aliento por respuesta, situación que me desorientaba mucho más. Luego sabría el motivo de sus palabras.

En fin, tras la aventura, llegó el día de inicio de las actividades: solo, sin padres, sin amigos, frente a una cultura desconocida y con miedo en la cabeza. Desde la carretera tomaba una hora de viaje, en algún transporte improvisado, llegar a un recinto en el que sus pobladores me esperaban en mula, para continuar el camino, pues a dónde iba no había comunicación telefónica; y, con suerte, energía eléctrica algunos días. La fórmula decía que, de cada mes, veintidós días estaría allá y ocho tendría libres para volver a casa, etc. “*Es una pesadilla de la que quiero despertar pronto*” pensé, aunque mientras escribo estas líneas la recuerdo como la experiencia más enriquecedora de mi vida.

A la luz de la luna, tras dos horas a lomo de mula, en medio del selvático escenario, por fin llegué a la comunidad que me acogería por un año. ¡Entrada triunfal! Fui recibido calurosamente por la gente, pues llevaban dos años sin atención médica en el lugar. Cuesta creerlo ¿no? Lo cierto es que, al amparo del calor propio de la costa y sin las comodidades citadinas, había empezado esta nueva etapa de mi vida, en íntimo contacto tanto con la gente como con la naturaleza.

Era imperante tomar un baño luego de tan extenuante viaje. “¿*Y la ducha?*” supuse ingenuamente. Nada, me esperaban las turbias aguas del río para tal efecto. ¡Cómo es la vida! Dada la circunstancia, vinieron a mi mente todas esas veces en las que, ante la presencia paterna, me quejé del agua, de la comida, de que tal cosa no me gustaba, etc. El destino, desde el inicio mismo, me estaba dando la mejor lección.

Para completar, esa primera noche no pude dormir, lo cual se tradujo en toda la semana, ya que la vivienda donde me hospedaba se encontraba en el puesto de salud, si puedo denominarlo de esa manera. Únicamente había visto un centro de atención, en esas condiciones, en las películas de guerra y extrema pobreza.

Un detalle importante es que no estaba solo, y me refiero a que además de un compañero ocasional, habitaban conmigo ratas, murciélagos, grillos y panales de abejas en los techos. Me tomó tiempo aprender a convivir con ellos, pero aprendí que es posible adaptarse, así que también valoro su vida, pues yo era el intruso en su hábitat.

¡El primer mes fue eterno! Tanto por lo expuesto en párrafos anteriores, así como por la travesía que implicaba el salir de allí a locaciones cercanas para servir a la comunidad, al menos tres veces al mes. Sí, eso también terminé por extrañar cuando finalizó aquel año de medicina rural. Es más, viendo desde lejos, en esa etapa ocurrió lo que desde niño había soñado: Me encantaba ir de paseo al río, y se convirtió en mi forma de vivir; soñaba con montar a caballo y resultó que cabalgaría entre cuatro y cinco horas a la semana al trasladarme a cumplir con las actividades profesionales; anhelaba ir de campamento, y esa actividad fue de alta frecuencia, en medio del monte y la selva, compartiendo el estilo de vida de los habitantes del lugar. De hecho, podría escribir un libro entero al respecto.

Lo que pretendo transmitir es que la carrera de medicina es un medio por el cual se cumplen sueños, se obtienen vivencias inimaginables, pero especialmente, permite palpar una realidad distinta al tener contacto con las distintas etapas de la vida, estratos sociales, costumbres, ideologías, geografía, naturaleza, escasez, problemas económicos, amabilidad, humildad y grandes corazones.

Comprendí que, lo que yo creía que eran problemas, no eran más que detalles respecto a lo que otras personas viven, mucho peor, y aun así no se dejan vencer por los cotidianos desafíos.

No sé si en otra vida, de existir, volviera a estudiar medicina y todo lo que implica; sin embargo, estoy seguro de que lo que viví aquel año fue de tal impacto en mí, que me permitió comprender que se necesita poco para ser feliz y lo mucho que se debe valorar cada instante, momento y compañía.

Aprendí, que no solamente se cura con pastillas y estrictos tratamientos, ya que, en más de una ocasión, basta con escuchar a la persona y conocer su entorno para sugerir modificaciones que cambien su estilo de vida por completo. A veces es suficiente con la presencia para que alguien vuelva a sonreír y así aliviar sus males. Porque la medicina es eso: mejorar la vida de los seres humanos.

Gracias a la rural por enseñármelo todo.



MI ÁLBUM BLANCO



**Md. Enver Ricardo
Ramírez Morán**

“Los médicos no salvamos vidas. Solo cambiamos la causa de la muerte y, en el mejor de los casos, la retrasamos”. Anónimo.

Trastorno de personalidad, distimia provocada por el entorno, bipolaridad, hipertensión crónica, eran las palabras que resonaban en la cabeza de aquel hombre.

Sentía miedo, susto, no sabía qué hacer o cómo proceder, cuando la obvia respuesta era acudir al médico para aplacar sus dudas; y, confirmar o desmentir, si padecía alguna de esas enfermedades.

Era un joven de clase alta, de gran estatura, cuyo domicilio estaba en la mejor ubicación de la ciudad, que mal hacía en creer que no encontraría la solución a sus posibles males, fuera de la burbuja en la que vivía y las voces que escuchaba. Se contaba a sí mismo una historia que lo tenía estancado en una patología sin confirmar. La pregunta es: ¿Por qué no acudir a la consulta? Cuántos casos así hay a diario, que podrían tener resultados distintos con una oportuna intervención. Ese era yo, antes de tomar la decisión de estudiar medicina y entender varias cosas de la vida misma.

Lo cierto es que el médico está llamado a servir a los demás, donde fuere y como sea, pues da lo mismo si es en un hospital de primer nivel o en el lugar más recóndito de la selva, ya que el objetivo es uno solo, el mismo que está citado al inicio de este documento.

En ese sentido, el galeno debe aprender a utilizar las palabras correctas, siempre en autenticidad y honestidad, pues dentro del entorno en el que se desenvuelva lo que para él significa una cosa, para su interlocutor, puede ser algo totalmente diferente. ¿Cuál es la diferencia en decir *“No tiene por qué preocuparse, pues no hay motivos para que sea cancerígeno”* respecto a: *“Es mejor esperar los resultados para tomar la decisión?”* Es notoria y puede marcar el antes y el después de la vida de alguien, más allá del tono al pronunciarse y pese a que pueda sonar poco empático.

Aun cuando pueda interpretarse como adjetivo calificativo o etiqueta de moda, la vocación es una realidad en la vida de quienes hemos elegido seguir esta profesión; por lo tanto, es imposible olvidar cuando, al dar los primeros pasos en el largo recorrido de la formación, debíamos trasladarnos horas a los nuevos hogares, donde cumpliríamos el año de servicio comunitario y el deber ante la patria; sí, a veces bajo el sofocante calor de la costa, la humedad y los mosquitos de la selva, el frío del páramo andino que cala los huesos, relacionándonos con compatriotas de diferentes etnias, nacionalidades, costumbres, lejos del hogar y la familia. Son momentos que ponen a prueba la decisión tomada hace mucho tiempo atrás, pues llevan a cuestionarse las premisas que la impulsaron y las emociones que la rodearon.

De cualquier manera, tanto en la mente como en el corazón, los recuerdos quedan impregnados hasta el más mínimo detalle de cada uno de ellos. Es lo que llamo, mi álbum blanco, cuyas fotografías han retratado momentos, personas, ciudades, eventos, situaciones, historias, palabras, gestos, desafíos y circunstancias, a través de cada una de las etapas vividas, mencionadas de manera general en párrafos previos. Es el ejemplo mismo de la coherencia en el proceder en cada minuto, el mismo que sigue impulsándome a diario para seguir adelante.

Es así que traigo a colación esa fase de mi vida en la que vivía en una residencia exclusiva para médicos, la cual resultaba onerosa en comparación con otros lugares, dado que también debía desplazarme a distintas locaciones en el área rural. Bueno, en contraste a lo que encontraba era un alivio; en consecuencia, decoré aquel sitio como si fuera mi hogar para siempre: llevé mis cuadros, sábanas nuevas, difusores aromáticos, entre otros elementos, lo cual fue motivo de sorpresa entre los habitantes del sitio.

Debuté con una paciente con crisis de hiperglicemia, la cual controlé inmediatamente, tal como lo aprendí en los libros en esas interminables horas de estudio. Ella vivía junto a otra mujer, quienes, entre risas, se sorprendieron ante la experticia puesta en acción con cada uno de los pasos que di para aliviar su situación, de la mano de sueros e insulina. “*La vida es mejor con risas*” se decían entre ellas. Fue un motivo de alegría general, incluyendo a los licenciados y auxiliares, cuando la mujer se mejoró y recibió el alta para volver a casa. No obstante, tenían razón en lo que decían, dado que con humor se puede hacer del mundo un lugar mejor, aún en la más extrema y dolorosa realidad.

¡Ni qué decir sobre la forma en que me llaman! “*Colorado*”, me dice mi esposa; “*Doctor Central*” para algunos pacientes; y, “*Don*” para la mayoría del pueblo. Estoy en atención primaria y mi pasión son los videojuegos.

No soy como los médicos que aparecen en las series de televisión; y, sin duda alguna, mucho menos místico que ellos. Bastante hippie, de hecho. Reconozco que me cuesta aceptar el que el internet se haya vuelto competencia profesional, donde mi criterio, como seguro pasa con muchísimos de mis colegas, se considera una segunda opinión luego de la información que arroja el buscador en línea.

Soy generoso al decirlo, pues a veces está, inclusive, muchísimo después de la del chamán, la herbolaria, la vecina experimentada, el primo del amigo del fulano, etc. Sí, me causa frustración, no lo niego, pero sigo firme en mis convicciones y modo de pensar, pues no me *“he quemado las pestañas”* en vano, como dice la sabiduría popular.

Es más, me he convertido en intérprete del idioma castellano, cosa que jamás me imaginé que sucedería, al escuchar de los pacientes, frases como las siguientes, para describir los síntomas y molestias: *“Doctor, no me para el asiento”*, *“Siento algo en el guar güero”*, *“Tengo frío de huesos”*, *“No es un dolor para decir ‘¡ay, me duele!’; o sea, no me duele, pero tengo la sensación”*, *“Tengo dolamas”*, *“Me duelen los agallones”*, *“Tiene muermo”*, *“Está ojeado”*, *“Estoy con la visita”*. ¡Lindísimo, ¿no?!

Riéndome recuerdo aquella vez que un interno, al llenar la historia clínica relacionada con sangrado digestivo, le preguntó a su paciente campesino si *“tenía ‘melena’”*, ante lo cual el nombrado le contestó: *“No doctorcito, así de cortito lo he tenido siempre”*. O esa ocasión en la que me dijeron *“Doctor, tengo un torozón”* refiriéndose a opresión en el pecho.

Como esas, infinitas expresiones que le ponen color al día a día. Es también un recuerdo indeleble, de las primeras prácticas de anatomía, el olor a formol, que se queda impregnado en el sentido del olfato, el mismo que prácticamente se convierte en un compañero de toda la jornada, más cuando llega el momento de estudiar anatomía patológica, infecciones, cáncer en los tejidos y temas similares; sí, también cuando me tocó usar el equipo de protección personal en la pandemia por Covid-19.

A lo que quiero llegar es que la tristeza, el dolor, el miedo y las preocupaciones no son enfermedades, sino elementos de la vida con los que hay que convivir y a los que se combate con alegría, como decían ese par de mujeres, valorando lo bueno que también trae consigo, el compartir con la familia, salir de viaje con los amigos, y sirviendo a la comunidad de manera ética, honesta y sensata. Sigo alimentando a mi álbum blanco, y me enorgullece que así sea.



LA PAREJA



**Md. Guillermo Alejandro
Villavicencio Alvear**

Hay quienes dicen que la medicina es un arte. Otros afirman que es una pasión; y, unos cuantos, aseguran que es una profesión. Lo cierto es que todos están en lo correcto, pues es una combinación de esos tres calificativos; de hecho, es un estilo de vida lleno de aventuras y vivencias. A continuación, una de ellas.

Debía valorar pacientes en el área de cuidados intermedios, siendo una zona lúgubre y chocante por la condición clínica, y crítica de varios de ellos, así que llegué temprano para cumplir con la tarea. La pandemia por Covid-19 estaba en el punto más alto de su desarrollo en cuanto a contagio y mortalidad, lo que convertía al sitio en una mezcla de realidades, en su máxima ocupación.

Voy a que algunos se recuperaban, en contraste con quienes parecía que no se salvarían del trágico final, sin importar si eran jóvenes, adultos, ancianos. Un dantesco escenario imposible de olvidar. Tras el pase de visita, con el consecuente cambio de turno, se me asignó la responsabilidad de evaluar a un adulto mayor bastante afectado por el coronavirus; sin embargo, lucía fuerte y mostraba una fortaleza inquebrantable, acompañada de las máximas ganas de derrotar al enemigo.

Lo peculiar del tema es que su esposa estaba en la cama contigua, con similar sintomatología, pero con más complicaciones que él. Es así que, mientras el hombre se mantenía estable, con bajo requerimiento de oxígeno y próximo a pasar a hospitalización, la señora, menor a él, lucía muy mal. ¿El motivo? Ella padecía diabetes mellitus y obesidad con altos niveles de colesterol. *“La verdad es que no he cumplido con el hábito alimenticio correcto y no hago ejercicio”* me dijo ella, con dificultad, por la fatiga que la asediaba.

En otras palabras, el descontrol de sus enfermedades crónicas, le estaba pasando factura producto y potenciaban la inflamación causada por la Covid-19.

Su respiración era profunda, pero agitada, pese a que estaba asistida con el dispositivo que mayor cantidad de oxígeno administraba; en consecuencia, la afectación pulmonar era muy fuerte, lo cual la ponía cerca del inevitable colapso.

Ante el inminente desenlace, decidí conversar con el señor, con absoluta franqueza y en términos coloquiales, nada técnico, con el fin de que se preparara para lo peor, más allá de las condiciones en las que se encontraba.

Si bien en la época de formación aprendí sobre bioética y deontología médica, al tiempo que no sería la primera vez que daría una mala noticia a un familiar, sentí que esta vez tenía que ser diferente, con la empatía como hilo conductor del diálogo establecido. Muy seguramente el contexto contribuyó a que el diálogo fuera de esa manera, lo que no quita que medicina es sinónimo de humanidad.

Por lo expuesto, al amparo del profesionalismo, fui lo más delicado posible con las palabras que elegí con el fin de prepararlo para lo que venía en cualquier momento. Por supuesto, solicité colaboración al área de psicología, pues tanto el tema mental como el anímico son tan importantes como el clínico. La señora no estaba a mi cargo, pues fue asignada a uno de los compañeros; sin embargo, le transmití mensajes de aliento que la reconfortaran, en medida de las posibilidades descritas. ¡Qué momento!

Como es obvio, el hombre se negó rotundamente a abandonarla, así que no aceptó ser trasladado a otra área del hospital, dada su mejoría. “¡Quiero estar junto a mi compañera de vida hasta el último momento!” sentenció con tono firme y lleno de amor, por sobre la aflicción que sentía y las condiciones respiratorias. Horas después sucedió lo contemplado, lo cual confirmó el diagnóstico de que el cuerpo de la mujer no estaba apto para soportar la hecatombe inflamatoria, mucho menos para combatirla.

Partió a la eternidad mientras su esposo dormía exhausto, emocional y físicamente. ¡Esa es la vida y sus misterios! La doctora constató el suceso y colocó un biombo para que el personal de la morgue cumpliera con su función, de acuerdo al protocolo establecido, al ser una sala abierta en la que los presentes podían ver todo lo que sucedía, lo cual podría desembocar en una crisis general de ansiedad, entre otras cosas.

¡Y la encrucijada apareció! ¿Convenía despertarlo para contarle la noticia o mejor sería que despierte por sus propios medios y constatará la realidad?, decidí prioritariamente comunicarme con sus familiares

tanto para comentarles la noticia como para que asistieran al hospital a cumplir con el trámite correspondiente; por supuesto, la doctora habló por su paciente, y yo complementé la explicación respecto al cuadro clínico del señor, instándoles a que le den fuerzas, cuando despierte.

Aquel día mi turno era de ocho horas, así que finalizó con este duro momento. Entregué las novedades al colega que cumpliría con el siguiente, de veinticuatro, enfatizando en lo sucedido. Me retiré con la satisfacción del deber cumplido, sabiendo que di lo mejor desde lo humano y profesional, masticando el sinsabor de la muerte, mezclado con la sensación de que la medicina también ofrece terapia curativa para el alma.

Haber estado en la primera línea de atención, fue quizá, el período de aprendizaje más fuerte, y a presión, que viví desde que elegí este camino, pues trastocó la manera de atender a la gente, sin duda alguna. Me refiero a que, más allá de ir descubriendo sobre la marcha lo clínico de la Covid-19, la relación médico-paciente, sin dejar de ser formal y técnica, debe incluir empatía, escucha activa y solidaridad; digamos, humanidad.



EN LA SALA DE ESPERA



**Md. Diego Francisco
Urgilés Urgilés**

Como música que lentamente apuñala el silencio, el exacto movimiento de las manecillas del reloj de la sala de espera hace retumbar las voces de los asientos vacíos. Será la soledad del sitio, que también la hace parecer cansada, abarrotada de gente donde resultaba complicado el diferenciar las conversaciones que en ella ocurrían. Silencio sepulcral.

Cinco hileras de sillas miran expectantes una cartelera, como si esperaran el cambio de información semanal, las novedades del lugar o la programación que involucra al personal. Allí están, atentas, inamovibles, tras ser ocupadas en las mañanas, especialmente de los lunes, descansando un viernes por la tarde del peso recibido, las historias de dolor, y la enfermedad de quienes las han ocupado en su lucha cotidiana.

Ocurre que la visita mejor anunciada, y la menos esperada, entra cada mañana por la puerta principal y rodea cada ventana existente, tomando posesión del sitio, extendiendo su presencia a toda la jornada en más de una ocasión. Es tan frecuente que siempre es nombrado por todo el que llega, tanto que hay quienes se quejan de él por estar ahí, más aún cuando toda acción tomada para que desaparezca fracasa en el intento. De hecho, a veces parece tomar venganza contra sus detractores, molestando y complicándolo todo. Sí, es el frío que basta pensarlo para que haga efecto, pues hiela, causa dolor y tiritas de sí mismo y su potencia, sin condolerse de la morbilidad y las lesiones de sus víctimas; es más, las empeora mientras ríe a carcajadas.

Son dieciséis metros cuadrados rodeados de consultorios y oficinas, cuyo único y dinámico ornamento es el lodo del piso, el mismo que se transforma a cada instante en un nuevo diseño. A pesar de limpiarlo, echarlo y evitarlo, se cola silenciosamente cada que tiene oportunidad, a través de las botas gastadas de los transeúntes que, luego de cumplir con actividades laborales en diversos oficios, llegan al control agendado, o buscando ser atendidos or alguna afección; sí, también lo hacen para entregar algún presente en señal de agradecimiento por la ayuda recibida. Es que cuando llueve en la ruralidad, hasta la tierra, se asusta

y entra apresurada, pescapando del asecho del agua, depositándose en la pulcritud del piso que la acogerá hasta que finalice el temporal. Sí, sin duda alguna, la presencia de la lluvia es sinónimo de vida, la misma que compone música con cuanto elemento encuentra en su camino.

Afuera, pareciera que los árboles de eucalipto se inclinaran hacia la entrada del lugar, haciendo la venia al tiempo, al pasado, mientras sus ramas se agitan con el viento, rechinando o conversando entre ellas, mezclándose con los balidos y mugidos de los animales del campo. Todo sucede en la perfecta armonía que la naturaleza ofrece, y enseña, generando la sensación de que entre flora y fauna se contarán las historias por las que han pasado, la misma que se interrumpe con el sonido del coche que pasa por allí llamando su atención, o con los pasos del hombre como sinónimo de existencia y trabajo.

El rosal de la casa de al lado inunda con su aroma cada mañana, saludando así al nuevo día. Fragancia dulce y sacra que penetra en el olfato de la concurrencia, identificada como el magnífico olor del centro de salud y su inolvidable personalidad que ha trascendido décadas quedándose en el imaginario de la comunidad. Por cierto, el celoso olor a medicina y fármacos no quiere pasar desapercibido, diciendo presente cada vez que puede, cuyo resultado es una mixtura irreplicable y única entre campo, tierra, flor, servicio, ciudad, etc. El sincretismo de lo material con lo curativo y lo rural.

De pronto, así como el martillo golpea el yunque, se escucha la bulla, las voces de las personas que entran abriendo aquella puerta de rejas, misma que permanece cerrada para que los animales lindantes no hagan lo mismo. Pasan, ocupan los puestos físicamente vacíos, u ocupados por fantasmas de otro tiempo, manifestando dolor en sus palabras, fuertes exhalaciones, con la curiosidad y el miedo que emanan por los poros de su piel. Cruzan miradas e interpretan gestos, imaginándose lo que le ocurre a los demás, esperando su turno.

Cada médico, odontólogo y enfermera se presta a ayudar, a ser único, porque cada paciente no tiene igual. Es allí que el milagro ocurre, pues el frío se va, el silencio se toma una pausa y el aroma de la rosa se transforma en olor de trabajo, de cansancio, de sudor y enfermedad, similar a cuando se abre los ojos a la agitación y el trepidante palpitar de la vida, sus obligaciones y ansioso pensamiento tras una hermosa jornada de sueño reparador. El único objetivo por cumplir: curar y aliviar.

Si las paredes hablaran, o si las ventanas mostraran todo lo que se ha gestado dentro de esa sala de espera, con seguridad comentarían una infinidad de historias esperanzadoras y tristes, protagonizadas por

todo tipo de personajes en su devenir; sí, por aquellos que hoy ya son parte de la memoria, así como por quienes llegaron miedosos a ser atendidos por primera vez, dentro del nervioso contexto de la espera por una respuesta que lo cambie todo a raíz de un diagnóstico.

Cada uno de los elementos descritos ha sido testigo de esas vivencias; así, el frío ha acompañado al dolor; el sonido ha sido la música que calmó el sosiego; y, el aroma, ha compartido la enfermedad.

Por lo expuesto, una sala de espera es un templo a la paciencia, donde todo y nada ocurre a la vez, siendo la puerta hacia la esperanza, la tranquilidad y la paz, en cualquiera de los casos.



SER MÉDICO... UNA VOCACIÓN Y NO LUJO



**Md. Paola del Cisne
Ordóñez Zhingre**

Estudiar medicina es entrar a un mundo totalmente desconocido. Para mí empezó como un reto que implicó miles de noches de desvelo e interminables horas de cansancio; y a veces, ganas de tirar la toalla. Sin embargo, ahora puedo afirmar que es una carrera que cambió no solo mi vida, sino también mi percepción del mundo a futuro, pues fueron años de constante formación académica, sin imaginarme las sorpresas que traerían las etapas de externado, internado rotativo y medicina rural, en la que inicia el verdadero desafío.

En esa última instancia, la cual transcurrió en un hospital básico de mi provincia natal, cumplí con funciones administrativas, atención en el servicio de emergencia; y, en algunas ocasiones, recibí pacientes en consulta.

Resulta que ese día, cuyo turno era de veinticuatro horas, empezó con actividades de apoyo al residente de hospitalización respecto a sacar todas las recetas requeridas para asistir a los pacientes internados, tras el pase de visita, para luego dirigirme al área de emergencia, donde mujeres embarazadas eran el centro de atención.

Una de ellas estaba en la semana treinta y ocho, casi nueve, de gestación de su séptimo hijo, lista para la valoración respectiva. “*Los seis partos anteriores fueron naturales*” dijo con orgullo al arrancar el diálogo. Como venía de lejos, cargaba una maleta con ropa para ella y su próximo bebé, en caso de que el alumbramiento sucediera en cualquier momento, ante las complicaciones que significaba el conseguir transporte hasta su domicilio.

Los resultados del tacto vaginal ratificaron lo que su experiencia e intuición decían: Dilatación de seis centímetros y borramiento del sesenta por ciento, con el bebé posicionado para salir, en buenas condiciones y sin sufrimiento fetal.

Cuello uterino blando y dos leves contracciones en un lapso de diez minutos.

En consecuencia, el trabajo de parto había iniciado y debía ser ingresada de inmediato; no obstante, ella prefirió ir a almorzar y volver en la tarde cuando el proceso hubiera acelerado su desarrollo, tal como sucedió horas después.

Fue recibida por el residente de piso, dado que el otro médico atendía alguna situación, sumándole que la anesthesióloga estaba de vacaciones, así que no se realizaba intervenciones quirúrgicas en el hospital. ¿Qué podría salir mal?. Cerca de las seis de la tarde, la futura madre estaba lista para transitar nuevamente aquel camino bien conocido; sin embargo, pese a estar inducida, la labor no prosperaba. *“Presenta el canal de parto estrecho, así que esta vez será distinta a las anteriores para evitar sufrimiento fetal”* indicó el residente; por lo tanto, debía ser derivada a la maternidad, acompañada de mí, la médica rural, al haber sido la encargada de la primera valoración en el servicio de emergencia.

El tiempo de traslado entre las dos casas de salud estaba cercano a las dos horas, donde cualquier cosa podía pasar. Es así que, ya entrada la noche, emprendimos el viaje previsto, con ella luciendo muy tranquila, lo cual era un signo importante. Evidentemente, incluí en el vehículo el equipo necesario para asistir en el parto y la recepción del recién nacido, en caso de que ocurriera, más allá de que la mayor probabilidad de ocurrencia era cesárea; sin embargo, a mitad de camino, las contracciones aumentaron, junto a la sensación de pujo.

“¡Resista un poco que ya mismo llegamos! ¡Cierre las piernas!”, le dije nerviosa, al tiempo que pedí al chofer que pusiera a volar esa ambulancia. Estábamos en la autopista, iluminada exclusivamente por las luces de los otros vehículos, así que la pericia del conductor estaba a prueba. Llegando a la puerta de la maternidad, la mujer sentenció: *“¡Doctora, no puedo más!”*

“Ya estamos en nuestro destino, la vamos a bajar de la ambulancia y...” le estaba diciendo, pero fue imposible terminar la frase e iniciar el trámite de acuerdo el protocolo ante lo que vi. *“¡Oh mi Dios! ¿Por qué me haces esto?”* pensé. Nada que hacer, manos a la obra, confiando en que todo saliera en excelencia; por lo tanto, recibí un bebé vivo, vigoroso, sin sufrimiento fetal, en óptimas condiciones, igual que ella. *“Siete de siete”* dijo ella muy feliz, mientras junto al chofer, el guardia y los curiosos esperábamos la aparición de algún doctor o enfermera del lugar.

“Venía para cesárea y se produce parto vaginal. ¿Cómo es posible?” me increpó la doctora de la maternidad, lo cual me sacó un momento del éxtasis compartido que estábamos viviendo.

Lo cierto es que cumplí como médico, brindé atención oportuna en el momento preciso, lo cual ratificó y validó mi valoración inicial de hace horas atrás. ¡Estaba feliz!

Pero claro, la anécdota no puede ser tal, sin más imprevistos. Ya de regreso, faltando media hora para llegar al hospital, la ambulancia se dañó en un sitio para película de terror. No había cobertura celular, tampoco luces ni casas alrededor: montaña de un lado y río del otro.

“No se baje Doctora y suba la ventana porque aquí aparecen leones, tigres o pumas” manifestó el chofer. La verdad no recuerdo que animal nombró, solo sé que me moría del susto mientras decía mentalmente *“Hola Dios, soy yo de nuevo”*.

Mi petición fue escuchada, tanto que mi compañero encontró un lugar donde el teléfono funcionó, así que solicitó asistencia para que nos remolcaran hasta el hospital. ¡Qué noche! Al día siguiente mis compañeros se reían ante la sucesión de eventos vividos al enterarse de lo sucedido. Experiencias como esta, muchísimas durante ese año.

Sin duda alguna la rural es una etapa bonita, repleta de momentos inolvidables y épicos, a través de los cuales aprendí no solo de la carrera, sino también de la vida misma, pues eleva el conocimiento, produce experiencia y ratifica la vocación de servicio. Es el verdadero comienzo del ejercicio profesional.



UNA PACIENTE DIFÍCIL



Dra. María Belén Larco

Fui contratada para prestar mis servicios en una casa para el adulto mayor, en la que había dieciséis usuarios, así que junto a un colega debíamos visitarlos y monitorear su estado de salud. Casi todos presentaban apego estricto al tratamiento, salvo una mujer cercana a los ochenta y cinco años de edad, de personalidad fuerte, experta en aislarse de sus compañeros.

A primera vista me pareció una mujer de carácter variable, con la que debía tener mucho tino y paciencia para que la relación fuera óptima. Es así que en algunas ocasiones me saludaba muy emocionada, y en otras tantas no quería saber nada de mí. “¿Cuál es la causa de esa volatilidad?” me pregunté, así que decidí investigar. Cumplida la valoración geriátrica integral, descubrí que la mujer no tenía hijos, nunca se casó y sus sobrinas habían tomado la decisión de dejarla allí. Desde lo cognitivo, estaba en excelentes condiciones; no obstante, lo anímico era el factor crítico con evidentes signos de depresión.

De tal manera, decidí un ajuste de medicación para mejorar la situación descrita, a la que accedió sin dudar; sin embargo, en nuestro siguiente encuentro me topé con la novedad de que no había tomado lo prescrito. En realidad, no quería aceptar indicación alguna ni mía ni de mi compañero en las visitas; de hecho, en una de ellas a cargo del colega, la encontró complicada, con náusea y estreñimiento de varios días, siendo motivo de hospitalización. El diagnóstico fue oclusión intestinal indeterminada, que, menos mal, no requirió cirugía para solucionarla.

Nos llamó la atención pues no había tenido cambios en su tratamiento habitual, salvo la inclusión de diuréticos al haber presentado retención de líquidos por enfermedad renal. Es más, coincidí con el procedimiento, el que no se tradujo en aumento de electrolitos que pudieran haber ocasionado la situación descrita.

Al mes siguiente, en mi turno, la saludé efusivamente y le expresé mi honesto sentir ante lo que le había sucedido. La última vez que nos vimos ella estaba bien y nuestra relación mostraba poderosos avances afectivos; no obstante, esta vez la encontré enojada, resentida con todos

quienes somos integrantes del personal de salud, pues nos responsabilizaba de la experiencia comentada. Pese a la explicación recibida en la clínica, y las pocas palabras que alcancé a decirle, ella estaba cerrada en su opinión, no quería escuchar más nada al respecto y me pidió que me retire. *“Por Ustedes estoy así, en este estado, y con las piernas más hinchadas de lo normal”* señaló. Por lo tanto, ante la ya mencionada claridad cognitiva y respetando el principio de autonomía, me allané a su pedido y me fui.

Ocho días después, pues seguía siendo el mes que me correspondía trabajar, nos volvimos a encontrar. Lo curioso es que estaba enojada porque en la última vez no la valoré, cuando fue su expresa petición de que así sucediera. Como es obvio, la atendí sin ahondar en detalles, pero hice énfasis en el que el motivo de su hospitalización no fue provocado por las indicaciones dadas de nuestra parte. *“La condición de sus piernas es, precisamente, porque abandonó los diuréticos”* le dije con amabilidad. Con el pasar de los minutos se calmó, respiró y me dijo: *“Está bien, la perdono”*.

Hasta el sol de hoy desconozco sobre qué me otorgó su perdón, pero fue el inicio de las negociaciones entre ella y yo para que retomara el tratamiento, aunque nuestra relación no fuera la mejor, ni siquiera la esperada. Lo importante, sin embargo, es que accedió y su situación clínica mostró indicios de mejoría.

Pero no todo es perfecto, o sale como se espera, pues más adelante el cuadro se repitió, añadiéndose resistencia corporal al uso de laxantes. *“Debe ser evaluada por un gastroenterólogo, por medio de endoscopia y colonoscopia para conocer las razones de una vez por todas”* indiqué con firmeza.

Indagando en sus antecedentes, años atrás había dado positivo para helicobácter pylori, el cual había sido tratado. *“Eso fue horrible, entre la endoscopia y lo que me dieron para eso”* dijo ante la posibilidad de repetir el procedimiento. En tal virtud, solicité exámenes de gabinete para validar si todavía lo tenía, pero el resultado fue negativo; inclusive, los niveles de albúmina eran normales y la falla renal no había empeorado, la cual estaba confirmada. No había indicios que justifiquen la sintomatología mencionada líneas atrás.

Dispuesta a resolver el misterio, charlé del caso con una amiga gastroenteróloga quien me sugirió medicación para contrarrestar lo que su cuerpo manifestaba, así que lo prescribí. ¡Historia repetida! *“¡Cada medicamento que Usted me da me provoca más náuseas!”* dijo enojada, más que en otras ocasiones.

En consecuencia, suspendí aquello y le dije que debía ir al especialista, sin posibilidad de negociación alguna. Aceptó. El criterio coincidió, así que el doctor volvió a recetarle el medicamento que yo había suspendido y recomendó la endoscopia como única vía de investigación efectiva para resolver su caso. Pues no, no lo aceptó y tampoco tomó la medicina.

Su nivel de enojo e intolerancia conmigo estaba llegando a los límites más altos jamás antes vividos entre las dos, dado que seguía culpándome de su malestar. “*¿Y si es un tema emocional?*” planteó mi compañero, así que le administró placebo, sin evidente mejoría.

“*Por su bien, necesitamos la endoscopia*” indiqué. Para mala suerte de quienes estábamos involucrados, tras haber conseguido que acepte, el reporte no mostró nada fuera de lo común. ¡Explotó contra mí! No obstante, la vida misma se encargó de voltear la situación y al día siguiente los síntomas se agudizaron, lo cual fue suficiente causa para internarla y hacerle todos los exámenes necesarios, sin posibilidad de negación.

Se le repitió la endoscopia, sin cambios respecto a la anterior, y en imagen tampoco se veía la causa del cuadro clínico. La clave apareció en la colonoscopia, cuyo resultado demostró estrechez de colon izquierdo, así que a la brevedad pasó a cirugía. Es así que se resolvió la obstrucción del sigmoides además de encontrar una masa en la curvatura mayor del estómago, lo que implicó la colocación de colostomía.

Durante la estancia hospitalaria apareció la típica neumonía nosocomial, lo cual la llevó a la unidad de cuidados intensivos. ¡Estábamos consternados! El riesgo de fallecer era alto; sin embargo, logró reponeerse, dio batalla al más fiel estilo de su personalidad y salió adelante. El misterio pudo resolverse al diagnosticársele cáncer gastrointestinal; claro, fiel a su estilo, rechazó el tratamiento de quimioterapia, así que fue catalogada como paciente en cuidados paliativos.

Cuando nos volvimos a encontrar, ya de vuelta en la casa hogar, todo fue diferente. Dados los antecedentes, yo no sabía cómo iba a suceder nuestra cita, así que ingresé a la recámara como siempre, con buena cara y sonriente.

La encontré sentada en el sillón y me recibió calurosamente. Su semblante emitía una tranquilidad jamás antes vista en su rostro. “*Doctora, entendí que lo que me pasaba no tenía que ver con sus decisiones, que lo único que buscaban era mi mejoría, así que le agradezco por ello de todo corazón. Dios me ha querido con vida y aquí estoy, gracias a Usted y su perseverancia*” me dijo y nos dimos un abrazo.

Al tiempo que escribo estas líneas, ella se mantiene estable, más allá de que estoy clara de que, en cualquier momento, no la volveré a encontrar.

Esta historia no solo me ratificó que cada paciente es diferente, sino también que, en el caso de los adultos mayores, deben ser valorados integralmente hasta encontrar las causas de su malestar, sin detención ante la primera complicación, a quienes hay que hablarles con absoluta claridad y sin hacerlos de menos por su edad.

De todas maneras, en cualquier caso, el objetivo es ayudar. De eso se trata.

SER PROFESIONAL Y HUMANO DE LA MEDICINA



**Md. Christopher
Cedillo Carrión**

Como consecuencia de la pandemia vivida por Covid-19, las profesiones enmarcadas en el contexto de la salud fueron expuestas a grandes cambios en su desenvolvimiento, al enfrentar y resolver situaciones nunca antes experimentadas, con el miedo como parte sustancial de mezclas de sentimientos donde la incertidumbre marcaba las labores cotidianas.

Desde esa perspectiva, nos vimos llamados a evocar no solo lo que la vocación dispone, sino también a poner en juego características como la empatía a través de la creación de conciencia sobre el valor que la vida tiene, la cual dábamos por hecho hasta antes de marzo del año 2020, convirtiéndose en el motor para ejercer la profesión en beneficio de nuestros semejantes, como objetivo principal.

¡Es que la situación fue impactante! Enriquecedora también, sin duda alguna, tanto en el desarrollo de conocimiento científico como en el aspecto personal. En tal sentido, me sirvió para reconocer y endurecer los valores a través de los cuales me muevo día a día, influyendo de manera directa no solamente en la atención a la gente, sino también en los otros campos de mi vida personal.

El caso de María llamó mi atención, en la cotidianidad del área de contingencia, empezando en el cambio de turno, momento en el que fue nombrada como “*Cama 9. Paciente de sexo femenino de ochenta años de edad con diagnóstico de neumonía atípica viral*”. Entre las novedades se mencionó la imposibilidad de canalizar vía periférica para administración de medicina, necesaria para restablecer su salud.

Posterior al pase de visita, dediqué mi tiempo a revisar su historial médico y me dirigí al borde de su cama. “*Usted es el único que me ha saludado*” dijo luego de presentarme ante ella, lo cual me conmovió.

Al indagar los motivos por los cuales no permitía que se le coloque la vía periférica, respondió con absoluta franqueza, cargada de angustia: “*Porque nadie me explica nada*”.

En el desarrollo de la conversación, sentimientos como soledad, tristeza y desesperanza afloraron al enterarse de que se encontraba infectada con una patología poco conocida, además de la pena al estar aislada de su familia.

Durante el tiempo que duró el diálogo, ella tuvo la oportunidad de exponer todo lo que pensaba y sentía en ese momento, a través de lo que concluí que mi postura respecto a escucharla, acompañarla y comprenderla es lo que ella de verdad necesitaba mientras durase su estancia en el hospital; por lo tanto, entendí que, con el paso de los años, el ejercicio profesional se ha desviado de su concepción original.

En otras palabras, el papel a cumplir se basa en el acercamiento entre dos personas, donde una sufre un quebrantamiento de salud y la otra conoce la manera de ayudarla para restablecerla, atravesando juntos el camino del padecimiento, diagnóstico y recuperación.

Me ha quedado claro que la actitud, al momento de atender a alguien, es de notable relevancia en la construcción de la relación médico-paciente, siendo el reflejo de los valores, modo de pensar y manera de ser de quien tiene la posibilidad de curar a alguien a través de la aplicación del conocimiento.

Pues sí, es arduo el trabajo de construir lo que yo llamo “*medicina humanizada*”, aunque la pandemia aceleró el proceso, no solo empujándonos a mejorar a todos quienes estamos en la profesión, sino también recordándonos que, el momento menos pensado, también cursaremos una enfermedad y estaremos parados en la otra vereda, esperando que quien nos atienda sea empático, solidario, explicativo y sepa escuchar.

En definitiva, ser médico es ser científicamente competente y emocionalmente humano, con todas las de ley, lo cual nos permitirá ser mejor desde todo punto de vista. En ese camino estoy. Ya lo dijo Oliver Sacks, neurólogo y escritor británico: “*En el examen de la enfermedad, ganamos sabiduría sobre la anatomía, la fisiología y la biología. En el examen de la persona con enfermedad ganamos sabiduría sobre la vida*”

UNA MIRADA TRAS LA PALMA



**Md. Brenda Lorena
Morales Silva**

Esta es una de esas historias que parece ser sacada de alguna película de suspenso; sí, de esas que todos aseguramos que son ficción hasta que las vivimos de cerca. Me tocó a mí y la comparto a continuación.

Es conocido que, en las comunidades indígenas del país, abundan los mitos y creencias mágico-religiosas, relacionadas, algunas de ellas, con animales de gran tamaño poseedores de atributos fantásticos y poderes sobrenaturales que ponen en peligro la vida de la población.

En ese contexto, esto sucedió en una parroquia rural de la Amazonía, a una hora de la frontera norte del país. Es un pueblo pequeño, localizado en medio de la selva, cuyos habitantes son alegres, de un corazón gigante, y enormes trabajadores, donde se conocen prácticamente entre todos, a pesar de no tener lazos de consanguinidad.

Más de una vez, quienes cumplíamos con funciones de salud en dicho lugar, escuchamos las historias que nos contaban los colonos; de tal manera, era común oír sobre “*La Boa*” que habitaba en uno de los ríos más grandes y caudalosos de la zona, el cual pasaba por el terreno posterior al centro de salud.

De hecho, varios cruzaban sus aguas, durante la madrugada, para ser atendidos por alguna emergencia. “*Ella se alza sobre el bote y te mira con unos ojos grandes, negros y brillosos, los cuales te hipnotizan si la ves, para luego comerte*” decían, tanto que algún paciente mencionó alguna vez: “*Tuve que cruzar el río con los ojos cerrados, durante la noche, para que la Boa no me reconozca*”.

Para no caer en el campo del irrespeto, o que lo interpretaran de esa manera, quienes éramos provenientes de la ciudad, decidimos mantenernos en silencio, escépticos frente a sus relatos y no darle mayor importancia al asunto, ya que también teníamos que cruzar el río para cumplir con las visitas domiciliarias; por lo tanto, era un tema de paz mental.

Una noche de lluvia fuerte, la zozobra y el miedo se apoderaron del pueblo ante la desaparición de un hombre, muy conocido en el lugar, quien hace poco había tenido la dicha de convertirse en padre, otra vez, ante el nacimiento de gemelos en la comodidad de su hogar.

“Estuvimos de fiesta en la casa de un vecino y él bebió mucha chicha, por lo que estaba mareado y tambaleaba al caminar” dijo su esposa al ser abordada por la comunidad. *“¿Qué pasó?”* era la pregunta a responder.

Resulta que, al terminarse la fiesta, abordaron su bote con el fin de navegar río arriba, durante veinticinco minutos, en dirección a su hogar. Debido a la penumbra y el aguacero, la mujer entró a casa a buscar una linterna, mientras su marido debía apagar el motor del bote y ubicarlo como correspondía. ¡Oh sorpresa! Al salir de regreso para iluminar el entorno, el hombre se había esfumado. Decidió buscarlo de inmediato, con poco éxito.

En horas de la mañana la comunidad entera se puso en la tarea de buscarlo, a la cual se sumó el personal de la policía nacional y los bomberos. Nos hubiera encantado colaborar, pero no podíamos detener la atención; sin embargo, estábamos atentos a las noticias y rumores que flotaban en el ambiente. No faltaron los testigos ocultos de la desaparición, quienes mencionaron haber visto al animal.

“Estaba enroscada en los árboles, esperando que se quede solo para llevárselo” decían unos, palabras más, palabras menos. Otros, complementaban: *“La vimos merodeando por esa casa hace unos días, chequeando a su próxima víctima”*. Por supuesto, no faltó quien afirmó haberla visto cuando salió a cazar.

Durante tres días ese fue el tipo de comentarios que inundaron la conversación general; no obstante, a las setenta y dos horas de la desaparición, se informó sobre un avistamiento de lo que parecía un cuerpo masculino que flotaba en el río. Los bomberos lo rescataron, confirmándose la identidad de aquel hombre al que todos buscaban.

Los miembros del centro de salud fuimos invitados al velorio, al cual asistimos sin reparo alguno, llevándonos una brutal impresión. Un desagradable olor a descomposición inundaba la casa donde se desarrollaba el evento, con el cuerpo depositado sobre una mesa en la que apenas cabía, cubierto con una sábana, lo que nos permitió ver un cadáver completamente hinchado por su permanencia en el agua.

Lo sospechoso, curioso, paranormal, extraño es que el color de la piel era entre amarillo y verde, con notables manchas rosadas, como estigmas de ventosas, en el rostro, el tórax y las extremidades superiores.

La evidente e inobjetable conclusión general: *“La Boa se lo llevó, le chupó toda la sangre y luego lo escupió, porque solo le gusta alimentarse de sangre y no de carne”*. Durante la ceremonia, el curandero dirigió algunas palabras, en kichwa, a los presentes, y luego nos hicieron una limpia a todos para liberarnos de la mala energía con la que aquel misterioso animal nos había contagiado.

¡Pero no terminó allí! Los comentarios se tornaron más profundos, respecto a los motivos de lo sucedido. *“Ella fue con un brujo para ponerle una maldición a su marido, así que la Boa fue quien cobró la vida del hombre, obedeciendo el hechizo”*. A pesar de todo lo dicho, la mujer jamás negó semejantes especulaciones.

Estábamos en shock, enfrentando a lo desconocido. Poco tiempo tomó el que esta idea se esparciera por el sector, así que la ahora viuda, con diagnóstico de depresión, sintiéndose rechazada por su propia comunidad, abandonó junto a sus hijos el lugar en el que habían vivido siempre, en búsqueda de un mejor lugar donde no fuera juzgada por familiares y vecinos.

En definitiva, el año de medicatura rural siempre sepa una gran experiencia humana y profesional, y en mi caso no fue la excepción, más en la Amazonía. Aprendí a no cuestionar la medicina ancestral o tradicional, tanto que muchas veces me apoyé en ella para conseguir la mejoría de los pacientes, así como también a no cuestionar creencia alguna; en su lugar, elegí escuchar sus consejos, y fue enriquecedor.



LO QUE ES PARA TI, TE ENCUENTRA



**Md. Alexandra
Mejía Montenegro**

Terminaba el bachillerato, empezaba la indecisión. Una aterradora mezcla de emociones amplificaba la duda respecto a dónde dirigir mi vida a partir de ese momento. ¡El miedo a equivocarme era monumental! “¿Cómo saber si es una buena decisión?” pensaba, sin encontrar respuesta, dado que quería empezar la vida universitaria con absoluta seguridad de lo que decidiría, proyectando el futuro. No fue así.

Medicina nunca estuvo en mis planes, tampoco en mis sueños de niña y creo que con eso lo digo todo. No existe persona en el planeta que me hubiera escuchado decir alguna vez “*quiero ser médico*”; por lo tanto, para mi entorno fue motivo de sorpresa el enterarse de que me había inscrito en la facultad. Solo lo hice y ya. ¿Por qué o para qué? ¡No lo sé! De hecho, tantos años después sigo sin saberlo. En fin, así inicié este recorrido.

Ese primer año estuvo acompañado de muchos cambios, pues me mudé de ciudad, dejé a mi familia, a mis amigos y cuanto elemento que me daba estabilidad y seguridad, caminando hacia lo desconocido, pero que empezaba a emocionarme. Reconozco que siempre me costó mucho el enfrentarme a situaciones nuevas, ya que, por lo general, me provocaba enormes conflictos que no sabía cómo resolver.

Y esta vez no sería la excepción, dado que me resultó difícil adaptarme al nuevo ritmo de vida, extrañando todo lo que había dejado atrás; sin embargo, y en contraste, en el devenir hice nuevos amigos, me gustaban las clases, estudiaba mucho y tenía buenas calificaciones. ¡Empecé muy bien!

De todas maneras, la duda seguía rondando mi cabeza. “¿*Lo que estoy haciendo es lo correcto?*” era el pensamiento recurrente que me taladraba el cerebro y el alma porque no quería fallarme a mí misma ni a la gente, especialmente a mis padres, pues su criterio siempre ha sido de enorme importancia para mí.

De hecho, todos los actos de mi vida los ejecuté bajo la premisa sobre lo que pensarían al respecto y para que se sintieran orgullosos, tanto que me atrevo a afirmar que elegí esta profesión, por ellos; es más, ese primer año fue excelente desde lo académico, pero algo no terminaba de convencerme. Conforme avanzaba, el miedo crecía.

Que no se me malinterprete, pues es una carrera fascinante y admirable en su ejecución. La tuve cerca, a través de tíos médicos, entonces no me resultaba extraña. ¿La elegí por ellos? Tampoco lo conozco, pero necesitaba encontrar una explicación dado que yo soñaba con administrar una empresa, trabajar en un consulado, dominar muchos idiomas o algo relacionado con la música. Nótese lo distante que estaba la medicina de esa perspectiva.

El segundo año traje consigo clases prácticas, lo cual me acercó mucho más a la esencia de la profesión. ¡Impactante! Lo cual agudizó el conflicto ante él menor grado de pasión que sentía sobre ella, respecto a mis compañeros. Sentía que estaba en el lugar equivocado, que no encajaba, convencida de que mi destino era otro; sin embargo, jamás hablé con alguien sobre este tema. “¿Por qué me cuesta aceptar lo obvio?” me pregunté más de una vez mientras el tiempo, en su transcurrir, empezaba a sentirse como una herida abierta después de una puñalada.

Lo curioso es que seguía con buenas calificaciones y las clases me resultaban amenas e interesantes; es así que, en un abrir y cerrar de ojos, estaba en cuarto año, desenvolviéndome muy bien, gustaba de interactuar con los pacientes y ser testigo principal del análisis de casos clínicos, pero sintiéndome exactamente igual que el primer día. La presión por no decepcionar a mis padres era inaguantable, siendo la única causa que me mantenía allí. “*La vida me tiene aquí por algún propósito*” me repetía a manera de antídoto para la atroz duda.

“*¡Serás la mejor doctora del mundo y visitaré tu consultorio! Estoy segura de que llegarás lejos*” decía mi abuela con absoluta e inquebrantable certeza. ¡Ojalá yo hubiera sentido lo mismo en ese momento! Me habría encantado hablar con la firmeza que ella lo hacía.

Al poco tiempo de esas palabras falleció y el mundo se me vino abajo, pues ha sido lo más difícil que he enfrentado en mi vida; sin embargo, también se convirtió el motor que necesitaba para seguir adelante. “*Si ella creía en mí de esa manera es porque estoy donde debo estar*” declaré.

Para quinto año ya no era la misma. El dolor me hizo crecer y aprender, transformando la manera en que veía las cosas, tanto que ya no pensaba en todo cuando me distraía y afectaba; por lo tanto, como

nunca antes, mi objetivo estaba claro: graduarme de médico y tener ese consultorio con el que mi abuela soñaba. ¡Fue uno de mis mejores años académicos! Estudié al máximo, me esforcé sobrepasando límites, con un resultado extraordinario.

Por primera vez sentía paz, tranquilidad y felicidad en la carrera, previo al inicio del internado rotativo, lo cual me ilusionaba al máximo, más allá de las historias que había escuchado al respecto.

Llegó el momento, otra vez con muchos cambios, entre nueva ciudad y amigos, con el corazón que se me salía del pecho producto de los nervios. ¡Ese turno inicial fue el más cansado de mi existencia! Inolvidable, sin embargo, pues en aquella locación donde transcurría era muy frecuente recibir gente herida por arma blanca y de fuego, lo que se tradujo en pasar casi veinticuatro horas en el quirófano, cirugía tras cirugía. ¡Me encantó! Por primera vez sentí que había hecho lo correcto tras la decisión tomada años atrás, tanto que, pese al cansancio, la pasé increíblemente bien. “*¡Será un año muy bueno!*” sentenció.

Fue un período lleno de retos, de miedos superados, de cambios trascendentales, el mismo que me dirigió hacia donde realmente quería ir.

Todas las dudas que me atormentaron habían desaparecido, amaba lo que hacía y me llenaba de emoción lo que vendría en el futuro; no obstante, un día de esos sucedió la epifanía que me permitió comprender por qué la medicina era, de verdad, mi camino y lo que quería para mi vida.

Llegué a la hora habitual a hacerme cargo de lo que me correspondía. La guardia transcurrió con normalidad durante el día y no fue esta la noche donde la situación se alteró ante una de esas emergencias que lo revuelven todo. A dos horas de la media noche llegó una chica, de aproximadamente quince años de edad, con su brazo derecho destrozado producto de un accidente de tránsito. Había perdido muchísima sangre y el pronóstico era sinónimo de amputación.

Pretendí transmitirle seguridad, reflejando calma, pero la verdad es que sentía apretado el corazón ante el cambio de vida que venía para ella. La cirugía duró cerca de ocho horas, con el médico tratante al mando, quien hizo todo lo que estuvo a su alcance para salvar la extremidad mencionada, pero fue imposible. El diagnóstico se cumplió. No puedo explicar lo mal que me sentía, impotente, aún por sobre la conciencia de que los colegas se esforzaron al máximo para que eso no sucediera.

Se me encargó la responsabilidad de cumplir con las curaciones posteriores a la operación. ¡Sentía el dolor de esa niña! Fue tan impactante para mí que lo único que quería era que sus días fueran llevaderos,

mientras estuviera en el hospital. La motivé, le di ánimo y palabras de aliento, estuve pendiente de ella en todo momento, atenta a que no le falte nada, que no sintiera dolor, que recibiera la medicación en las horas establecidas, etc.

Al momento de abandonar el hospital, tras recibir el alta, dijo algo que me tocó el alma: *“Estoy segura de que será una gran doctora y que sus pacientes estarán felices de estar en sus manos, así como yo. Gracias a todos por su ayuda y empeño; y a Usted, por su compañía, para que mis días sean más livianos. Siempre los recordaré.”*

La respuesta que busqué tantos años se hizo de carne y hueso en un momento crítico, con una voz tan dulce que me recordó la de mi abuela. ¡Mismo mensaje, similares palabras, igual certeza!

Esa chiquilla fue la luz y señal a través de la cual la vida me demostró que ser médico era más que una carrera profesional, convirtiéndose en una pasión a través de la vocación. Su presencia lo clarificó todo, pues nunca antes me sentí tan orgullosa y satisfecha con mi trabajo, como con ella, pese a lo sucedido.

¡Al fin todo estaba bien! Desde entonces sé que no hay mejor lugar que en el que estoy, ayudando a mejorar la vida de alguien más. No sé si esta historia tiene una moraleja, como tal, pero estoy clara de que la vida, por incomprensible que parezca, nos tiene preparados caminos extraordinarios para cumplir con el propósito por el cual nacimos.

Jamás imaginé que mis días serían vistiendo una bata blanca y con un estetoscopio en la mano; sin embargo, y sin duda alguna, no la cambiaría por nada. Lo inesperado es lo mejor que me pasó.

MÁS ALLÁ DE LA DOCENCIA....



Lcda. Francisca Burgueño
Alcalde, Mgt

La enfermería es una disciplina cuyo centro es el cuidado de personas que atraviesan un proceso de salud-enfermedad, durante todo el ciclo vital. Posee cuatro funciones principales: docencia, investigación, administración, asistencia. En tal sentido, la formación de nuevos profesionales ha sido un gran reto en mi ejercicio profesional, lo cual implica no solo estar en constante actualización, sino también buscar nuevas estrategias de enseñanza a los estudiantes.

Cada inicio del año lectivo trae nuevos desafíos. En sus caras noto alegría, expectativas, sueños por cumplir, dudas por resolver, en el contexto del entusiasmo general ante el comienzo del ciclo de aprendizaje. Cada grupo de alumnos es distinto; sin embargo, este era el más heterogéneo de todos, conformado por adolescentes, adultos, padres, madres, trabajadores, dispuestos a cumplir una meta en común: ser profesionales con vocación, por medio del que generarían, tanto crecimiento personal, como mejores días para sus familias.

Adriana destacó con sus intervenciones desde el primer día, especialmente al abarcar los cuatro principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia. En tal sentido, expuso su realidad al no tener un parto humanizado por la falta de recursos económicos, comentando que era madre de tres hijos, uno de ellos con capacidades especiales. “*¡Por eso estamos aquí! Queremos cambiar el modo de atención a los usuarios para que nadie más pase por la misma dolorosa experiencia que tú*” dijo uno de sus compañeros al solidarizarse con ella ante lo comentado.

La clase terminó con muchos sentimientos encontrados, dado que algunos se quedaron preocupados, al tiempo que otros abandonaron el aula con el renovado anhelo de ser mejores personas y excelentes profesionales. Nuestro siguiente encuentro abordó el tema de “*Los determinantes sociales de salud*”, donde el diálogo se centró en la importancia de esta mirada al momento de atender a los pacientes.

Para profundizar, analizamos el caso clínico de una adolescente de trece años de edad que llegó al servicio de urgencia por apendicitis. “¿Qué preguntas le harían ustedes?” dije tras presentar los datos necesarios. Tras escribir en sus cuadernos, coincidieron en las siguientes: “¿Cuándo comenzó el dolor?”, “¿Cómo es el dolor?”, “En qué región está focalizado?”, “¿Ha tenido vómito?” entre otras. Adriana levantó la mano pidiendo la palabra para intervenir. “Esas preguntas están bien; sin embargo, yo preguntaría lo siguiente: ¿Por qué está sola una niña?, “¿Alguien la acompaña afuera?”, “¿Dónde vive?”, “¿Estudia?”, “¿Está embarazada?” dijo ella tras recibir mi autorización. Sus interrogantes dieron paso al profundo debate sobre el tema propuesto.

Era una estudiante participativa, incisiva e inquieta ante los temas planteados, además de la enorme responsabilidad con la que se tomaba sus estudios, pero un día no llegó a clase. Ante mi sorpresa, consulté si alguno de los compañeros tenía noticias de ella. “Tuvo un problema con su hijo” dijo uno de ellos, lo cual me quedó dando vueltas en la cabeza. A la semana siguiente la situación se repitió. “‘Profe’ no he sabido nada de ella” me dijo la chica que se sentaba a su lado al repetir la pregunta. “Si logra tener contacto, por favor dígame que venga a hablar conmigo” le pedí. No recibí su visita y siguió faltando; por lo tanto, hablé en la oficina de bienestar estudiantil sobre el caso, del cual no tenían idea, y solicité a la encargada que me diera el número de teléfono para llamarla.

En calidad de docente sentí preocupación, pues era de esas alumnas que enriquecían la clase; no obstante, me cuestioné si yo estaba sobrepasando los límites de mi rol. De todas maneras, marqué su número porque necesitaba saber cómo estaba y si pudiera ayudarla con algo, mientras mi corazón latía más fuerte de lo común. “Aló Adriana, soy yo Francisca, tu profesora. ¿Cómo estás?” el llanto del otro lado de la línea telefónica era notorio, con palabras entrecortadas. “Mejor ven a mi oficina y conversamos acá en paz. Te espero” le dije.

Llegó acongojada, con los ojos hinchados de tanto llorar. “Vengo de una familia muy humilde, así que para mantener a mis hijos trabajo las noches en una empresa de aseo. Lo que más quería era sacar adelante a mi familia y por eso empecé a estudiar, pero la Universidad es un gasto muy grande para mi situación, así que no puedo con ambas cosas” dijo con total honestidad.

Sus palabras me recordaron cuando, en clases previas, yo hablaba de la mirada holística que hay que tener con la gente y del trato biopsicosocial fundamental donde prima el ser humano, al momento de la consulta; por lo tanto, ella era mi paciente a partir de ese momento.

“Encontraré la forma de ayudarte, pero vuelve a clases porque tu potencial es enorme” le dije desde lo más profundo de mi ser, con temor e incertidumbre respecto a cómo lo tomaría.

Acto seguido acudí a la oficina bienestar estudiantil con el claro objetivo de encontrar solución para su caso. Ante lo expuesto, el departamento recabó información sobre ella, su entorno y situación socioeconómica, lo cual derivó en la entrega de becas para que siguiera con sus estudios. Volvió a clase con más entusiasmo que antes, siguiendo con sus acertadas intervenciones y excelentes notas.

Entonces la pregunta crítica es: ¿Por qué nos cuesta ir más allá de la docencia? Sin duda, al transitar este camino, quienes lo recorremos creemos que lo más importante es transmitir conocimientos actualizados al alumnado, con la mayor evidencia científica posible; después, con el paso del tiempo, se agregan aristas trascendentales a la formación de nuevos profesionales, entre ellas, su bienestar.

No se trata solamente de competencias, sino también de ciudadanos con dignidad, donde el aula de clases es el lugar preciso para ese desarrollo, a través de la interacción con profesores, compañeros y cuanta persona compone el entorno. Creo que, el estar tras el escritorio nos hace olvidar el trato humanizado, tal como ocurre en la consulta, pensando que si somos cercanos los estudiantes podrían faltar al respeto, lo cual no es así.

Considero importante señalar que, en las evaluaciones a los docentes, los estudiantes están llamados a responder preguntas relacionadas respecto a, si existen diferencias en el trato de los profesores para con ellos. “*Sí*” debería ser la respuesta constante, pero interpretada desde una manera positiva. Voy a que, si logramos entender que cada alumno tiene necesidades distintas, esta respuesta debería comprenderse desde una mirada heterogénea del aula y no como un aspecto negativo.

En la actualidad, ejercer la docencia en enfermería es un gran reto, pues implica encontrar un sano equilibrio entre cuidado humanizado del usuario, calidad en la atención y uso sobresaliente de la tecnología, viendo a la persona de forma integral, donde se relacionan temas espirituales, psicológicos, biológicos, sociales y naturales, entre otros.

Si esta es la enseñanza que le damos a los estudiantes, ¿Por qué no ejercerla con ellos? Ante todo, formamos personas y si esto requiere ir más allá de la docencia, bienvenido sea.



EXPERIENCIA EN UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA



**Lic. Amparito
Rodríguez Sánchez, Mgt.**

Inicia el día en el centro de adicciones con la primera terapia: expresión de sentimientos. Cada uno de los presentes comenta las emociones experimentadas en las últimas veinticuatro horas, en el espacio que han bautizado como “*compartir*”, en el espacio terapéutico.

Con base en la confidencialidad, las emociones afloran, entre culpa, ira, impotencia, resentimiento, por nombrar algunas. No falta quien, situado en la extrema negación, menciona que no necesita el tratamiento, pues podrá liberarse de la adicción sin ayuda de alguien más. “*Lo puedo dejar en cualquier momento, cuando yo lo desee*” explica. No acepta que su enfermedad es grave, progresiva y mortal.

Sí, es que todos han perdido la claridad para reconocer que, de acuerdo a la magnitud con la que consuman, su deterioro será directamente proporcional, vía desgaste de órganos, aparatos, sistemas, empezando por el cerebro y la afectación de sus funciones cognitivas.

Es así que sus pensamientos, sentimientos y emociones se concentran en el incremento del consumo por sobre las ganas de dejarlo. “*Nadie tiene derecho a decidir por mí. Es mi vida.*” Insiste.

En la medida que los compañeros dan su opinión, los recién llegados se ven impactados por lo que los otros han conseguido; de tal manera, su constructo se modifica y empiezan a darse cuenta de que su adicción a la droga es un grave problema que ha afectado diversas áreas de sus vidas; es más, en algunos ha destruido a sus familias al arrastrarlos a la misma actividad, generando una fuerte codependencia para sumergirse en ese complicado mundo.

Es ahí que inicia el despertar, con la expresión de las emociones, desde el primer momento. Por supuesto hay quien a la primera lo menciona: “*Reconozco que soy un adicto y no puedo liberarme solo, pues necesito de este espacio y su apoyo*” palabras más, palabras menos.

Reunidos como de costumbre, el evento se interrumpe ante la llegada de un nuevo participante; en este caso, aquel que recayó y presenta los característicos síntomas del síndrome de abstinencia: ira, impulsividad, temblor en sus miembros superiores, angustia y desesperación; sí ese que busca la armonía en el conflicto, pues, los contertulios lo entenderán. Su salud mental está afectada y su vida es una crisis constante, pues es socialmente disfuncional.

Dadas las condiciones, al ser un paciente importante, se le permite expresar lo que siente; entonces, su discurso inicia cargado de resentimiento, rechazo, odio. “*Las estudiantes se aprovechan de nosotros. Somos su experimento*” menciona mientras se pone de pie y levanta sus brazos en señal de protesta, buscando llamar la atención. El resto de asistentes se pone alerta ante una posible agresión de su parte, aun cuando es una reacción normal ante la abstinencia y su constante ir y venir.

En alguien que recae, se inicia una pugna de poderes entre el genuino deseo de rehabilitarse y alejarse del consumo, contra la confusión que provoca su estado, en el que creen que su vida no tiene valor, motivo por el cual esa recompensa externa es deseada a más no poder. Ante la falta de determinación, fuerzas y voluntad, la recaída es inevitable. Vale decir que es más triste cuando, tras haber llegado a la cima de una montaña, al terminar su obra maestra, por decir de alguna manera gráfica, me refiero al cumplimiento de objetivos, se permiten un resbalón y la caída comienza.

He visto a gente que ha llevado muchísimo tiempo sobria, por ejemplo, y ante un desliz, la historia se repite; no obstante, el peor momento es cuando no saben en dónde están o qué hacer, y es allí donde la ayuda de los profesionales, y los compañeros, se torna fundamental.

Lo cierto es que la rehabilitación es un proceso sostenido cuyo propósito es que el adicto resurja a la vida desde las cenizas, como el Ave Fénix, con la conciencia y organismo limpios, fuerte de mentalidad para no volver a caer; sin embargo, el proceso se convierte en una triste redundancia ante la constante recaída de quienes no han entendido la verdad de su mensaje.

De vuelta en la sala de reuniones, tras lo descrito, es importante que quienes estamos al frente hablemos sobre la definición recaída, y sus causas, desde la perspectiva del paciente; por lo tanto, es importante establecer las etapas por las que pasa quien recae para que lo tengan claro: inicia con la abstinencia, la cual conduce a un área nublada o gris llamada recidiva, al igual que el cáncer que vuelve a aparecer después de la quimioterapia, para terminar en esa fase oscura de consumir nuevamente.

Así es, todas sus acciones son propias, producto de la enfermedad que daña las funciones mentales y altera la comunicación neuronal ante los excitantes e inhibitorios efectos de lo que sea que se ingiera. Los neurotransmisores han dejado de cumplir su función y el adicto actúa bajo los efectos de la droga consumida, perdiendo el control sobre sí mismos y la noción de la realidad. Tras la explicación, vuelve la calma al lugar y continuamos.

Luego de escuchar a quienes decidieron hablar sobre sus emociones, el siguiente paso es la reflexión del día, donde se potencia la virtud con la cual se identifican en ese momento, la misma que aplicarán durante las próximas veinticuatro horas. La propuesta es que, los que están mejor en el verdadero camino de la liberación, comenten a los nuevos que alguna vez llegaron igual que ellos y que, si no fuera por la conciencia despertada, el equipo que los acompaña y el reconocimiento de que, tanto el tratamiento y el estar internados es necesario, no lo habrían logrado.

Con el silencio que rodea a los asistentes, empieza la etapa de aceptación en los recién llegados. *“Sí, reconozco que es una enfermedad y que los efectos serán peores si lo sigo haciendo”* dice uno de ellos. Es ahí donde la lección se dicta: *“Piensa una, dos, tres, cien veces antes de actuar, cuando las ganas te quieran ganar”* la misma que acogen de buena manera. *“La vida es hoy”* complementamos.

Es fantástico escuchar las virtudes que cada uno nombra, respecto a lo que está viviendo, lo cual genera no solo cercanía entre todos, sino que también se hace un ejercicio de confrontación para potenciar dichas virtudes. Aparecen las felicitaciones, el espíritu de cuerpo, la calma, la aceptación grupal y el despertar espiritual.

Es que lo más importante dentro de la comunidad terapéutica son las personas, no lo que consumen; por lo tanto, de ahí surge el énfasis en preguntarles sobre qué tan restringida está su capacidad de elección; la posibilidad de respuesta a la auténtica realidad en la que vivimos; y el sentido que le dan a la vida en determinado momento. La clave está en el acompañamiento para lograr la restitución de sus capacidades, fortaleciendo la capacidad de decidir proactivamente frente a la relación que entabla con la sustancia.

Por supuesto, la desintoxicación va acompañada de medicación, dado que es lo biológico, es donde se ve el desgaste y se sufren las consecuencias. No menos valioso, el trabajo psicológico orientado al descubrimiento de situaciones de riesgo que impidan la reestructuración de las funciones cognitivas, resignificando las maneras de ser que han construido desde que empezaron con el consumo y la relación

consigo mismos; y, el apoyo del equipo terapéutico para sostenerlos durante el camino de recuperación, al igual que grupos de soporte que faciliten su reinserción social.

El riesgo de recaída siempre está presente, entonces también se trabaja en el fortalecimiento de su espiritualidad, más allá de la concepción religiosa de cada quien, la cual es respetada. Este es un factor tan importante como los anteriores.

Por lo expuesto, el proceso está enfocado en que el adicto mismo comprenda el para qué del cambio, pues este no existirá sin un motivo fuerte que lo lleve a decidirlo y cumplirlo; en otras palabras, si la transformación de las conductas adictivas no tiene un poderoso propósito para tal efecto, no sucederá; de tal manera, el trabajo de aceptación honesta y responsable es el primer paso de todos.

El éxito de la recuperación depende, en grado sumo, de ello respecto al abuso de sustancias, así como de la motivación y compromiso para superarlo.

Si este primer paso no se consigue, la recuperación no es posible. Conseguir que entiendan la importancia de aceptar su realidad, el daño que el abuso de sustancias ha provocado en sus vidas y que es posible superarlo, es la base de todo; en consecuencia, en un proceso largo, que no implica prisa, sí, mucha paciencia y consistencia para conseguirlo.

Ese es el día a día de en una comunidad terapéutica. La vocación es incuestionable, al servicio de quienes lo necesitan.

APRENDIENDO A SOBREVIVIR



Md. Rafaela Vayas Tobar

Al inicio de la pandemia por Covid-19, todo lo que sucedía en el ámbito médico quedó obsoleto. Para ese momento, cumplía con el año de medicatura rural en la Amazonía, lo cual representaba un reto por si solo, pero era potenciado por el apareamiento del nuevo coronavirus. Anticipando la situación, compré mi equipo de protección personal y me alisté para enfrentar la guerra contra este desconocido enemigo, el COVID 19, en un escenario en el que tanto el cierre de fronteras provinciales, como el toque de queda, marcaban un contexto cerrado y complejo para el manejo de la situación.

“¿Cuándo volveré a ver a mi familia?” pensé, con la impotencia que eso significaba, más allá de la tranquilidad que me provocaba no hacerlo, para no exponerlos a través de mi ejercicio profesional. Como era de esperar, la comunidad entera dependía de mí, así que tampoco podía abandonarla. La dedicación, compromiso y pasión a mi profesión me obligaba a estar presente.

Yo, era un ejemplo más del médico ecuatoriano, mientras el país estaba paralizado, salía a trabajar como si fuese un día cualquiera. Vestida bajo el equipo de protección, con la certeza de que no sería cuestión de un par de meses para que el virus desapareciera, lo cual era un criterio distinto al de la ciudadanía.

Cecilia, a quien llamo Ceci, llegó a mi vida apenas cumplido el primer mes de iniciada la crisis sanitaria, convirtiéndose en el ángel que me acompañaría de allí en adelante. Si bien ella trabajaba en otro centro de salud cercano, vivir ahí le resultaba complicado, así que se mudó a compartir el domicilio conmigo, con el fin de acompañarnos en la lucha, darnos fuerza y eliminar esa horrible sensación de soledad. Así juntas nos convertimos en familia.

En uno de esos primeros fines de semana, en el que solamente “*los rurales*” trabajamos, llegó un niño de trece años de edad, con dificultad respiratoria y antecedentes de epilepsia. De acuerdo al protocolo, en triaje actuamos como que tuviera Covid-19; sin embargo, gracias a la toma de signos vitales, la correcta elaboración de la historia clínica

y examen físico completo, descarté el posible escenario. Por su parte, la mamá del muchacho tampoco presentaba síntomas, mucho menos haber tenido contacto con alguien contagiado, lo cual me permitió atenderlo de otra manera. “*Ayer, mientras jugaba, se cayó, golpeándose el pecho y la barriga contra un tronco*” dijo ella ante mis preguntas.

Era notoria su rápida respiración, en concordancia con la acelerada velocidad de los latidos de su corazón, pero la presión arterial era baja, con evidente hipotensión; además, al tacto, le dolía el abdomen, así que muy probablemente era un trauma en dicho lugar. El problema es que, al ser un puesto de salud, la capacidad resolutive del mismo no permitía resolver el caso de mejor manera; por lo tanto, en consenso con mis compañeros, decidimos referirlo para manejo hospitalario.

Dadas las explicaciones del caso, los padres se negaron al traslado. “*No queremos contagiarnos de Covid*” dijeron, pese a que todavía no había casos de la enfermedad en la localidad. “*Pero está en condición crítica y requiere atención especializada*” insistí, sin conseguir el resultado esperado, mientras el chico bromeaba para disminuir la preocupación de sus padres. Sin más que hacer, firmaron la negativa del consentimiento y se fueron a casa; sin embargo, al día siguiente, fuimos convocados a realizar el levantamiento del cadáver del joven, dado que, ante la mencionada decisión paterna, murió en el domicilio sin conocerse la causa de su fallecimiento. ¡El miedo hizo efecto en ellos y los paralizó! Siendo fatal el desenlace que pudo haberse evitado, o al menos retrasado, si su postura hubiera sido distinta.

Durante las semanas siguientes el escenario no cambió, con casos similares al descrito, sin la muerte, y otros con sospecha de Covid-19 que se negaban a ir al hospital; claro, el influjo de la información transmitida por los medios de comunicación con relación a lo que pasaba en las grandes ciudades acrecentaba el pánico en el pueblo. En consecuencia, me fui acostumbrado a la nueva y no menos impredecible rutina. Por las noches, con Ceci conversábamos sobre nuestros casos, mientras sobrevivíamos a la pandemia.

Un día, mi amiga no se sentía bien y lucía decaída; además, el termómetro confirmó que tenía fiebre. Lo que tanto temíamos parecía hacerse realidad, pues era cuestión de tiempo para que una de las dos manifestara síntomas. Evidentemente, una vez que la pandemia llegó a nuestra región, atendíamos muchos casos sospechosos para ese momento, aunque con pocos confirmados, más con la escasez de pruebas diagnósticas allá en la lejanía. Dados los síntomas y por prevención, me puse mascarilla dentro de casa y abrí las ventanas para refrescar el ambiente al interior, sin dar importancia a la alta temperatura ambiental de la época.

A la mañana siguiente conseguimos someternos a la prueba rt-PCR, confirmándose la sospecha en el caso de Ceci. ¡Me invadió la desesperación!, pues no tenía a dónde ir ni como aislarme de ella; de hecho, nos cuidábamos mutuamente. Lo más complicado sería comunicar a nuestras familias sobre lo sucedido, ya que al momento, en el contexto nacional, la tasa de fallecidos era alta. Como dato adicional, Ceci padecía de asma, así que la convertía en paciente de alto riesgo desde todo punto de vista; no obstante, y felizmente, luego de quince días ella estaba recuperada, aunque enfrentando secuelas de la enfermedad. Lo importante es que sobrevivió.

Cinco meses pasaron, en un abrir y cerrar de ojos, para que pudiéramos volver a visitar a nuestras familias; para ese momento, estábamos acostumbradas la una a la otra y habíamos vencido a la depresión que nos atacó. Faltaba poco para terminar el año de servicio rural y poder tomar las vacaciones correspondientes, situación que no ocurrió ante los eventos mundialmente conocidos. Por lo tanto, con la antelación del caso, nos organizamos para viajar juntas a la ciudad, extremando los cuidados para no contagiar a nuestros seres queridos para cuando nos encontráramos con ellos.

Ese viernes la emoción era incontenible. La última paciente que atendí fue una recién nacida con veintidós días de vida, con antecedentes de mielomeningocele; es decir, una malformación en la columna, así que fue referida hacia un gran hospital de la capital, en el que fue operada para corregir el defecto neural, además de colocársele una derivación ventrículo peritoneal. Viajó acompañada de su padre, mientras que su madre no pudo viajar con ella por las condiciones del parto. Recibí a la pequeña en la consulta de control y noté que tenía fiebre, respiración acelerada y baja saturación de oxígeno. Para rematar, la gasa que cubría la herida de la cirugía estaba purulenta, así que la retiré y descubrí un pequeño orificio en dicho lugar, en su espalda. ¡A correr! Entonces, dado el riesgo no solo de infección sino también de que se filtrara líquido cefalorraquídeo, la referí al hospital más cercano, el cual sería de paso, pues necesitaba llegar a una casa de salud de tercer nivel en la capital.

Explicué el caso y se la entregué a los pediatras. “*Está en buenas manos, no se preocupe*” le dije a la angustiada mamá. Así finalizó mi último día de trabajo antes de volver a casa; entonces, pasé por Ceci y empezamos el viaje de retorno a nuestros hogares. Luego de varias horas, apenas volvió la cobertura telefónica, recibí la notificación de un sinfín de llamadas perdidas desde el hospital, lo cual me asustó; por lo tanto, me comuniqué pensando que algo había sucedido con la pequeña. ¡La noticia fue peor! “Dio positivo para Covid-19” me dijo la jefa de pediatría.

Era demasiado tarde, y muchísimos kilómetros, como para volver a la Amazonía, donde irónicamente yo era menos riesgo para mi familia que junto a ellos, pese a su vida en la gran ciudad. Entendí que tenía que aprender a vivir con el coronavirus, como todos, porque de lo contrario no podría volver a tener contacto cercano con mis padres y hermanos. Llegué al umbral de la puerta y toqué el timbre. Me abrieron, saludé de lejos y corrí a la ducha a bañarme; en adelante, pasé quince días con mascarilla atenta a la aparición de síntomas, los mismos que brillaron por su ausencia; entonces, perdí el miedo y por fin abracé a los que más había extrañado.



UN PACIENTE ES UN MUNDO



Md. Katherine Espinoza

La vida me ha convertido en testigo de innumerables historias; es decir, desde mujeres embarazadas, con preeclampsia, que se negaban a recibir atención, hasta aquellos casos de diabetes en que han superado la cetoacidosis y no tomaban la medicación correspondiente.

En ese vasto universo de alternativas, recuerdo un caso que se quedó para siempre impregnado en mi memoria, cuyo final me sigue generando más dudas que respuestas, porque me llevó, y lo sigue haciendo, a ver la vida desde su perspectiva, lejos del profesionalismo y la racionalidad. En consecuencia, la contaré en estas líneas con el fin de que, quien la lea, tenga una aproximación a la increíble mente de un “loco”, quien, como varios en su caso, era excluido socialmente por presentar trastornos mentales.

Durante el proceso de formación como médico, recibí conocimiento general sobre psiquiatría, el cual se amplificó con la frecuente asistencia a un hospital para personas con dichas condiciones. Reconozco que me provocaba miedo el ingresar al centro, producto de las creencias y expectativas personales al respecto, influenciadas por voces ajenas, programas de televisión y las grandes producciones cinematográficas, tanto que sentía que mi valor, educación y profesionalismo estaban en juego.

Como es obvio, el ingreso al sitio implicaba el estricto cumplimiento de recomendaciones para evitar inconvenientes, entre ellas las siguientes: evitar el uso de objetos; no vestir ropa o accesorios que llamen la atención; no ingresar con alimentos o botellas de agua; y, obligatorio uso del mandil, el cual se convertía en escudo y armadura, desde cierta perspectiva. No es menos cierto que los pacientes respetan el uniforme, pues saben que nuestra presencia está para ayudar, cuidar, apoyar y comprender lo que sea que estén viviendo.

“¡A los tiempos que vienen, así que les tengo unas joyas de regalo!” dijo una mujer cercana a los cincuenta años de edad, descuidada en su apariencia y con una flor amarilla en su cabello, dándonos la bienvenida con euforia. Consecuente con sus palabras, a cada uno nos entregó unas piedras, que para ella eran las más exóticas obras de joyería

jamás creadas en la historia de la humanidad. Así inició la jornada, haciendo que el camino al encuentro con el profesor se sintiera más largo de lo común, acompañados de curiosas miradas, uno que otro saludo, gestos de sorpresa, etc.

La clave está en que el personal de salud se camufla, volviéndose parte del ambiente, al tiempo que desarrolla habilidades sociales para ser incluido en este universo diferente, lejos de la comodidad del consultorio. Y ahí estaba él, de mirada triste y perdida al mismo tiempo, diagnosticado con esquizofrenia desde los quince años, y estaba cercano a los veintidós. *“Mi infancia no fue buena, pese a mi comportamiento sobresaliente en la escuela, pero en el colegio no pasó lo mismo”* dijo apenas empezada la entrevista.

Era el tercero de cinco hermanos y su padre se dedicaba a la agricultura. De golpe, ansioso, interrumpió el proceso. *“¿Tienen un celular que me presten para llamar a mi mamá y decirle que venga a verme?”* preguntó.

“¿Hace cuánto no la ves?” repliqué de inmediato. *“Hace mucho tiempo”* contestó, más allá de que los reportes indicaban que su madre lo visitaba con alta frecuencia en los años que llevaba internado. *“Llegué hace siete días y me trajo un primo porque no quise devolverle un dólar. Mi mamá no sabe que estoy aquí, en este miedoso lugar, me siento mal, y por eso quiero encontrarme con ella”* indicó.

El diálogo transcurrió con una fluidez única. *“Hace un par de años ayudaba a mi papá en el sembrío de caña. Un día de esos, cansado, decidí adelantarme a la casa y ya en mi cuarto escuché una voz que venía del jardín. Me asomé a ver y era un arbusto el que hablaba. ‘Ciruelo de chancho’ se llamaba y, además de las flores, no producía frutas, sino ‘carne con vida’”* mencionó con absoluta seguridad ante la atónita mirada de quienes estábamos junto a él.

Sin darnos paso, continuó: *“¡Era muy mala esa planta! Me decía que lastime a mi familia y a mis mascotas. Esa carne tenía olor a podrido, al mismo infierno, y cuando caía al suelo se juntaba con otros pedazos para formar un nuevo cuerpo, el de un hombre poderoso que se quedó allí plantado. Su misión era matar a toda persona que se interpusiera en la captura de una mosca gigante que es un ser muy maligno”*.

Se detuvo a respirar y tomar un poco de agua, mientras nos sentíamos impactados por la seriedad con la que contaba su historia; por lo tanto, desbordados en curiosidad, le pedimos que continúe con el relato.

“Cuando el cuerpo se formó, el hombre tomó un machete para acabar con la mosca y la persiguió hasta matarla. Mientras lo hacía, el cielo se oscureció, tanto que salió en las noticias. ¿No verían?” mencionó. Silencio sepulcral de nuestra parte. Suspiró y continuó: *“Luego de eso no hubo muchos cambios, pero la planta seguía molestándome y ya todos en el pueblo la conocían y se burlaban de ella. La vi por última vez hace tres años cuando quiso tragarse a uno de mis hermanos.”* De golpe, se detuvo, nos miró a todos y dijo: *“¡Yo no sé qué hago aquí botado y solo! ¿Por qué no me dejan salir? Me gustaría ver a mi familia”*. El tiempo pasó y la entrevista llegó a su fin.

No fui la única que se quedó inquieta al escucharlo, pues tocó las más íntimas fibras de mi ser con su vívido y sentido relato. Quizás para los colegas que trabajan en instituciones como la descrita, ya sea cotidiano encontrarse con casos similares; sin embargo, a mí me llevó a reflexionar al máximo respecto a cómo la percepción e interpretación de hechos, momentos, circunstancias, vivencias, hacen que la vida sea de una forma u otra, con los sentimientos relacionados para tal efecto.

En cualquier nivel de atención, sea en un puesto de salud básico, o en el más especializado de los hospitales, cada paciente es un mundo. Aquel joven, más allá de la fantasía anunciada, cierta para él, soñaba con reencontrarse con su familia, creyendo que algo bueno sucedería cuando llegase el momento.

Voy a que esa experiencia me invitó a abrir mi mente y mi corazón en el diario ejercicio profesional, entendiendo que todos tenemos problemas que enfrentar, desafíos a superar y oportunidades por tomar. Que todos quienes llegan a consulta lo hacen en búsqueda de ayuda, alivio, sanación o simplemente ser escuchados. Desde allí, yo también busco mi *“Ciruelo de Chancho”* para sentirme viva en el servicio a la comunidad, analizar alternativas y superar a la rutina.



UNOS LLEGAN Y OTROS SE VAN



Md. Diego Yáñez

Cuando era niño llevaba el botiquín de primeros auxilios a los desfiles que se realizaban en mi ciudad, el cual contenía una cajita de analgésicos, vendas, alcohol, los cuales no tenía idea para qué servían; además, una botella de agua que compartía con mis compañeros que eran parte del evento en la época de verano, con el fin de aliviar el calor al cual estaban expuestos.

Quien diría que años después estudiaría la hermosa carrera de medicina; y, a la par, me enfrentaría con la enfermedad de mi abuelo, un gran pilar en mi vida, y su inesperada aparición.

“¿Cómo lo ayudo?” era la gran pregunta sin respuesta, puesto que mi corazón me impulsaba a actuar, al tiempo que la frustración me invadía, pues no bastaba con entender lo que padecía, ya que eso no era suficiente para calmar su dolor. Lo entenderán quienes han pasado por lo mismo. Verlo en su habitación, solo, tumbado boca arriba, rodeado de sueros, medicinas y desesperanza, me destrozaba.

Su estado me generaba angustia, inquietud. “¿Podré evitar lo inevitable?” pensaba todo el tiempo; luego me di cuenta de que, darle de tomar agua, ayudarlo a comer y sacarlo a tomar sol, hacía mucho por él. En realidad, su condición fue un regalo para mí, a manera de aprendizaje, pues me enseñó a hacerme fuerte ante el dolor; por lo tanto, comprendí que los médicos no tratamos enfermedades sino a enfermos. Él sabía que su final estaba cerca y lo único que quería era compañía para disfrutar de las pequeñas cosas de la vida y compartir junto a sus seres queridos; en otras palabras, seguir viviendo a pesar de todo.

Tiempo después volví a enfrentarme al dolor y la esquivable muerte. Llegó una joven con cuidados paliativos y mal pronóstico, lo cual era interpretado por sus familiares como que los esfuerzos médicos no fueron suficientes o llegaron tarde, asociándolo con muerte inminente. Lloraban, sentían impotencia y se encerraron en sus más duros pensamientos sin tomar en cuenta a la mujer y su criterio al respecto, como principal involucrada, el cual era diametralmente opuesto al de los suyos.

“Cuando la muerte está cerca la forma de entender la vida cambia para enfocarnos en lo más importante” dijo ella con notable sabiduría. *“¡Estoy feliz de recibir estos cuidados, pues ha significado dejar atrás los invasivos procedimientos! ¿Por qué? Porque me permite compartir con la familia y disfrutar de ellos, conversar, decir lo que pienso, en lugar de estar atada a la cama de un hospital y un sinfín de medicinas ante lo inevitable. Es más, ya vencí a la enfermedad porque no he caído en desesperación”* mencionó en el diálogo que tuvimos. Aunque su final estaba cerca, no se permitió a sí misma el ser presa de la tristeza en ningún momento. Jamás vi a alguien tan alegre en esa circunstancia, siendo una fuente de enseñanza incuestionable: a pesar de cualquier inconveniente, lo más importante es tomar el control de la situación, pues con ello las decisiones son las mejores. En ese punto volví a recordarlo: no tratamos enfermedades, sí a enfermos.

“¡Doctor! ¡Llegó una mujer en labor de parto!” dijo la voz de una enfermera interrumpiendo nuestro diálogo. Me despedí y corrí a asistirle en el proceso, preparándome a toda velocidad, pues ese bebé no esperaba un minuto más. ¡Qué curioso! La inminente madre tenía la misma edad de la otra chica; entonces, mientras en mi mente recordaba la alegría de la primera por recibir cuidados paliativos, la segunda decía que contaba los minutos para conocer a su primer hijo. *“¡Estoy feliz porque mi hijo va a nacer!”* decía con desbordantes emociones de júbilo y esperanza. Si bien puede interpretarse como un elemento más en la rutina, no niego que es emocionante y agradable ser parte de esos momentos irrepetibles.

Tras varias contracciones, el niño nació e inundó, con el tono de su llanto, a la sala de partos. Sus padres lloraban de alegría al tiempo que los miembros del equipo sentíamos la satisfacción del deber cumplido, conjugándonos en la felicidad familiar. Nació sin complicaciones, y tras cargarlo, lo coloqué en el regazo de su madre para que ese momento mágico del cruce de miradas sucediera. Ellos ya se conocían, pero nunca se habían visto, fundiéndose en un abrazo hermoso, al tiempo que el padre sufrió un desmayo a causa de las emociones, así que fue asistido por el personal de enfermería.

Con la situación controlada, madre e hijo estables, padre despierto y recuperado, volví a dónde mi paciente de cuidados paliativos, pero no la encontré, pues había fallecido. ¡Cómo es la vida! La hora en que registré el nacimiento del bebé era la misma en la que la mujer había partido hacia la eternidad; por lo tanto, a pocos metros de distancia, unos daban la bienvenida al nuevo integrante, mientras que otros le daban el último adiós a quien se fue, recordándome que todos estamos de pasada.

Viví una mezcla de sentimientos difícil de explicar, pues estuve inmiscuido directamente en dos historias que sucedían en simultáneo. Me tomé un momento lejos de todo, respiré profundo unas cuantas veces y seguí adelante con las labores asignadas, pues siempre hay más gente a la que servir sobre la marcha y sin descanso; sin embargo, aprendí, en dos escenarios distintos, que la felicidad es una elección y no una consecuencia. Levanté la mirada al cielo, luego la dirigí a la sala de partos, sonreí y continué.

En el camino vendrán más lecciones, las espero con los brazos abiertos.



UN SUCESO MERAMENTE SUPERFICIAL



**Md. Santiago Leonel
Encalada Granda**

Cursaba el último bimestre del año 2019 entre turnos atestados de mujeres gestantes en el servicio de ginecología, atención primaria en un centro de salud cercano a mi residencia y la tercera rotación hospitalaria, en el área de cirugía.

Como de costumbre, la sala de emergencia estaba llena, ante lo cual los colegas se movían raudos para atender a todos, mientras que a mí me correspondía resolver procedimientos quirúrgicos menores como suturas, colocación de yeso, evaluación de fracturas, etc., y el trámite administrativo correspondiente en cada caso; de hecho, disfrutaba de estar entre tres camillas, unas cuántas férulas, hilos y juegos de pinzas, así como de mi resolutivo desenvolvimiento.

De golpe, en medio del ajetreo, mientras suturaba una herida pequeña, llegó un joven cercano a los treinta años de edad, víctima de agresión y asalto, del cual resultó una herida de un centímetro en el flanco izquierdo de su abdomen causada con un objeto corto punzante.

Su estado general era muy bueno, casi óptimo, pese al sangrado, lúcido y sin olor a licor, pero me ocupaba conocer si el corte era penetrante, dado que eso cambiaría el juego por completo. Tras la anamnesis y el examen físico, no vi signos de irritación peritoneal, lo cual corroboré con palpación e inspección; no obstante, el dolor se mantenía.

Para reforzar el diagnóstico, solicité exámenes complementarios como radiografía de tórax y abdomen; entonces, mientras pasaban las horas, a la espera de los resultados, seguí con la atención de casos de resolución inmediata. Con todo listo, solicité que el residente haga la nueva valoración del hombre, sin encontrar nada significativo o que llamase la atención, salvo el dolor y la incomodidad que la herida provocaba. Nada fuera de lo normal, así que la decisión fue que su manejo sea ambulatorio, con antibióticos, vacuna, antitetánica.

En el proceso, un colega cirujano apareció a valorar a un paciente pediátrico recién llegado a emergencia; así que, aprovechando la coyuntura, también pedimos su criterio sobre el hombre que teníamos

en nuestras manos. Accedió con amabilidad y lo hizo con absoluto rigor, coincidiendo con nuestro criterio finalmente; sin embargo, al momento de desechar sus guantes tras el examen, nos percatamos que uno de ellos se había roto al momento de palpar la herida, lo cual encendió las alarmas de los tres. “¿Podría existir algún objeto en el abdomen que no se evidenció ni con imagen?” “¿Y si no fuera una puñalada con arma blanca?” fueron las preguntas que saltaron de inmediato a la palestra.

Ante la repentina incertidumbre, solicitamos una tomografía localizada, la cual sí mostró claramente la presencia de un extraño objeto, escondido en la pared abdominal, a un centímetro del peritoneo parietal. Era difícil identificar si era metal, vidrio o plástico; sin embargo, un caso que parecía resuelto tendría que ir al quirófano de inmediato.

“Aún tenemos trabajo en esta ajetreada noche” fue el mensaje que envié tanto al residente como al cirujano de turno, acompañado de las fotos del TAC.

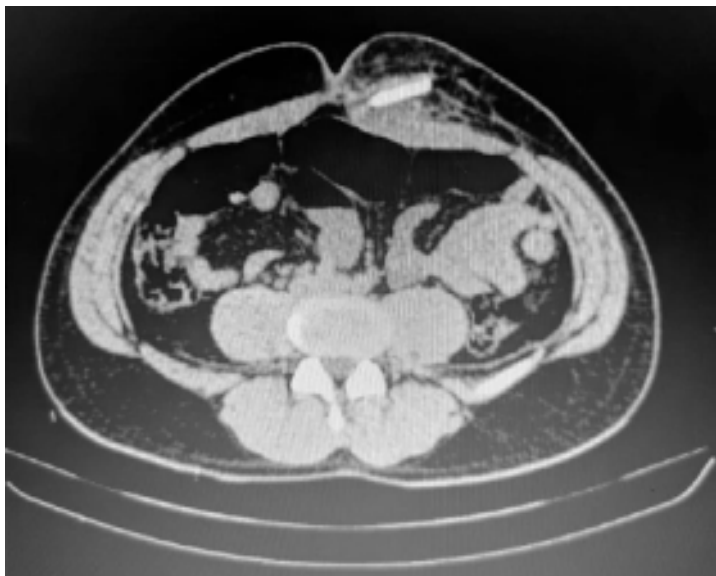
Sin pensar dos veces, tomé tres tubos para laboratorio e inicié el trámite administrativo correspondiente. Para calmar los nervios, mientras nos preguntábamos qué sucedió al no identificar un elemento potencialmente grave, aposté con el residente respecto a adivinar el objeto con el cual ese hombre había sido herido, cuya única pista era la densidad del pedazo encontrado en la tomografía. “Yo voy por el metal, dada la intensidad mostrada” dije, mientras él se decantó por alternativas distintas a la mía.

Luego de la cirugía, pasadas algunas horas, el cirujano volvió a emergencia con el misterio resuelto. “Es un vidrio plano, de borde externo, convexo, liso y puntiagudo” manifestó. Como es obvio, perdí la apuesta, pero recuperamos la tranquilidad sobre la resolución del caso de manera efectiva. De no ser por aquella vigorosa y exhaustiva palpación del cirujano de pediatría, quizás esta historia tuviera otro desenlace.

Concluimos que, pese a cumplir con la valoración adecuada, de no ser por la osadía del colega y su determinación, bajo riesgo de que tal acto hubiera introducido más el objeto en la pared abdominal, habríamos enviado a casa al hombre con una potencial peritonitis al momento de retomar sus actividades cotidianas, a siete horas de distancia del hospital.

Finalmente, en el cansancio de la jornada, aprendí que, como médicos, no debemos subestimar aquellos casos que parecen superficiales ante nuestros ojos; es decir, ante la más ligera de las sospechas, corresponde investigar hasta el final, agotando todas las posibilidades.

Con esa postura, encaré el año de medicina rural, en el que los detalles tienen orígenes más profundos de lo que parece en primera instancia; por lo tanto, cumpliendo con diagnósticos a profundidad, escudriñando todo, pues comprendí que cualquier persona puede estar a tan solo un centímetro de distancia entre la vida y la muerte.





MANTENER LA CALMA



**Md. Mildred
Aguilar Piguave**

Cuando apenas iniciaba mi vida profesional, tuve la fortuna de trabajar durante un año en una hermosa isla de aquel archipiélago conocido a nivel mundial por sus fascinantes paisajes, así como por la gran variedad de fauna y flora tanto terrestre como marina que posee; sin embargo, eso implicaba dificultades en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas como agua potable, acceso a víveres de calidad y transporte hacia otros destinos.

La atención médica no variaba respecto a otros sitios del país, salvo que, en la emergencia de aquel pequeño centro médico, la mayoría de los asistentes eran adultos mayores, por lo general jubilados, con enfermedades preexistentes, cuyos motivos de consulta estaban relacionados con las actividades propias de sus vacaciones en la isla, como insolación, quemaduras solares, reacciones alérgicas por picaduras, deshidratación y caídas con o sin fracturas.

Era viernes por la tarde, la jornada estaba por finalizar y la calma se apropiaba del lugar. “*¡Se viene un gran fin de semana! ¿Qué podría salir mal?*” pensé entusiasmada mientras recogía mis cosas. ¡Error! En cuestión de segundos llegó una camioneta con una mujer en la parte de atrás, a quien rápidamente trasladaron hasta una camilla del área de emergencias en la que todavía estábamos un enfermero y yo.

Ella era extranjera, del mismo rango de edad descrito en el párrafo anterior, quien aparentemente había sufrido un semiahogamiento, que es como se define al evento experimentado por una persona que sobrevive, al menos temporalmente, a un accidente por inmersión.

Nuestra primera sospecha fue que sufrió un síncope mientras practicaban snorkeling en grupo. Vale decir que el guía turístico no se había percatado de lo que ocurría hasta que finalizó la actividad, cuando notó que alguien faltaba; por lo tanto, iniciaron la búsqueda hasta dar con su paradero a unos pocos metros de la embarcación. Tras su rescate fue llevada de regreso al puerto, rumbo a la unidad de salud.

Luego de estabilizarla empezamos la solicitud para su traslado marítimo, siendo la única vía disponible a esa hora, hacia el hospital de referencia; de tal manera, mi compañero y yo, junto a ella y su esposo, emprendimos la travesía hacia el próximo destino, la misma que duraría cuatro horas bajo la oscuridad de la noche, solamente iluminados por la presencia de las estrellas, acompañados de la espuma de las olas al ser golpeadas por el bote, guiados por un GPS y la experiencia de un valiente capitán que amablemente accedió a colaborar, dado que las condiciones no eran las mejores para navegar. La misión era una sola: entregar con éxito a la paciente para el tratamiento correspondiente.

No está de más decir que su condición era potencialmente grave, con alto riesgo de complicación y desenlace fatal al experimentar hipotermia, hipoxemia, acidosis e insuficiencia respiratoria; y nosotros, sin los insumos necesarios para darle los cuidados que necesitaba, pues apenas disponíamos de un tanque de oxígeno de traslado, una mascarilla con reservorio, pulsioxímetro y termómetro para verificar sus signos vitales; por lo tanto, dadas las circunstancias descritas, verificábamos, preocupados, la presión de aquel único tanque, esperando que fuera suficiente para tan largo trayecto, lo cual nos obligaba a administrar el flujo en excelencia, pero sin descuidarla. ¡El terror nos invadía!

Eugene, su esposo, un hombre mayor de aspecto sobrio y mirada distante, no había pronunciado una sola palabra desde que nos conocimos; de pronto intervino en la conversación, sin mover siquiera un músculo en su estática posición. “¿Sabe usted lo que es la Ley de Murphy?” me preguntó. “¡Oh claro!” respondí sin pensarlo, recordando un libro ilustrado con aquel título que adquirí mientras cursaba la universidad; básicamente, se trata de un concepto pesimista sobre las situaciones más cotidianas de la vida

“Dicha ley indica que, si algo puede salir mal, saldrá mal” exclamó en voz alta, buscando nuestras miradas con la intención de apartarlas del medidor de oxígeno. “Eso precisamente siento que nos ha pasado, pues nuestras vacaciones han salido fatales” continuó. Una vez que obtuvo nuestra atención, inició su relato mencionando lo mucho que solían trabajar y que llevaban cinco años sin distracciones.

Nos contó cómo, entusiasmado por la noticia de que pronto se jubilarían, comenzó a planificar y cotizar todo lo relacionado con unas merecidas vacaciones recorriendo Sudamérica. Durante un mes contactó agencias de viaje, reservó vuelos, consultó sobre los climas en los lugares que planeaba visitar juntos y así adquirió vestimenta adecuada.

Mientras hablaba, su mirada ya no parecía tan distante y su rostro se iluminaba, asemejándose a la pillería de un niño que ha revisado sus regalos antes de la mañana de navidad. En ese momento, Eugene dejó

de ser un ser inmóvil dentro del bote y se volvió más humano, cálido e incluso comprensivo con la situación en la que nos encontrábamos todos a mitad de la noche, en medio del océano. Su voz transmitía una paz y serenidad que solo los años entregan.

“La mañana de su cumpleaños 63 la sorprendí, cosa que no sucede muy a menudo”. Así, le entregué un ramo de rosas y le dije suavemente al oído mientras la abrazaba: nos vamos de vacaciones, me he encargado de todo, te aseguro que será la aventura de nuestras vidas, ¿Qué puede salir mal?”, relataba mientras su voz se hacía más aguda, sin quebrarse. A lo que ella contestó: “Eso aún no lo sabemos. Pero estoy dispuesta a dejarme sorprender”.

Luego hizo una pausa, como si todo hubiera sido dicho. Volvimos la mirada a la mujer y nos quedamos en silencio. Estaba claro que ya bastante mal había salido todo para él como para seguir escuchando tecnicismos referentes al estado de salud de su esposa, por lo que el silencio duró hasta el final del viaje y fue interrumpido únicamente por el sonido de la radio del capitán: *“7-3 nos encontramos en el punto”.*

Aquella noche no solo aprendimos a estabilizar un paciente con un accidente poco común, del que tal vez poco o nada se nos enseña en las aulas, sino también sobre otra lección que tampoco se transmite durante la formación universitaria: mantener y transmitir calma.

Ni los pacientes ni sus familiares necesitan que seamos técnicos al entablar el diálogo; de hecho, lo más importante para ellos, además de las palabras sinceras, es ser escuchados.



AQUEL ARTÍCULO



**Md. José Luis
Carrasco Silva**

Era la época del internado rotativo. Me había propuesto escribir un artículo científico, el mismo que me serviría para graduarme de médico, así que estaba inspirado por ello. Tenía la idea clara, el propósito definido, así que lo único pendiente era plantear el tema de investigación de manera correcta; por lo tanto, dada la coyuntura mundial, el Covid-19 sería el eje de acción para tal efecto.

Tenía la sensación de que sería sencillo; sin embargo, con el pasar de los días me veía obligado no solo a reestructurar las ideas, sino también lo relacionado con los materiales de estudio y hacia dónde quería llegar. Lo que parecía fluir de golpe parecía un reto sin solución, sumada la exigencia del tutor, en cuanto a la obtención de datos relevantes para el desarrollo de la investigación, los mismos que marcaban el rumbo de los hallazgos.

En consecuencia, solicité al consejo directivo del hospital en el que trabajaba, la autorización para realizar el estudio, a través del seguimiento a cada paciente durante los días de turno para obtener información de fuente primaria. Es más, me apoyé en conversaciones con los médicos a cargo del servicio, con el fin de que se me permitiera el ingreso a UCI para evaluar in situ a los ciudadanos ingresados. ¡Fue muy duro!

Las noticias no eran alentadoras, pues la enfermedad, en su desarrollo, causaba daño a varios órganos, además de lo conocido generalmente, hasta que dejaban de funcionar de manera eficiente, a la par de los invasivos tratamientos con medicamentos que, si bien ayudaban, también impactaban el estado de salud de los pacientes.

Al salir de la unidad, recopilando la información, los familiares se me acercaban a preguntarme sobre sus seres queridos, asumiendo que yo estaba a cargo de su cuidado. Se sentían tristes, preocupados y sus rostros mostraban angustia e impotencia ante la pesadilla que vivían despiertos. La verdad es que así era, pues era poco y nada lo que les podía transmitir para que sus emociones se transformaran en calma o buenos augurios.

Es más, varios visitantes solían pasar noches enteras sentados en una fría silla de hospital, confiando en que quienes estaban del otro lado de esa puerta pronto saldrían recuperados. Lo cierto es que la situación era caótica, entre llanto, crisis, transferencias a otras casas de salud ante la saturación de espacios ocupados, muerte, desesperación. Era inevitable abstraerse de la desazón que provocaba el fallecimiento de algún compatriota que no soportó el ataque del virus, además de ser potencial agente transmisor a través del ejercicio profesional. Fueron momentos que no quiero volver a vivir jamás.

Cuando algún familiar o amigo daba positivo para Covid-19, yo me sentía culpable, aún sin serlo, dado que era imposible no pensar que yo habría sido el origen, causa y responsable de aquello; sin embargo, misteriosamente la noticia también se transformaba en impulso para avanzar con la investigación con el fin de entender qué es lo que sucedía, en cada caso, y descubrir los motivos por los cuales la enfermedad provocaba tal cantidad consecuencias y muertes en el mundo. La sucesión de preguntas por contestar era casi infinita, convirtiendo al artículo en una investigación monumental.

Evidentemente, el mundo no estaba preparado para una situación así, la cual al tiempo de publicación de estas líneas no ha terminado, y eso que han pasado más de dos años desde que se reportó el primer caso en el planeta. El día a día de cada médico, enfermera, auxiliar, que sirvió en unidades de riesgo fue durísimo, agotador, incierto, frustrante, cuestionado, desafiante, pues llevar la bata puesta fue, es y seguirá siendo, sinónimo de responsabilidad, sacrificio y un juramento por cumplir a cada minuto.

Sobre los resultados de la investigación, y aquel artículo que parecía sencillo escribir, comentaré en otro momento; no obstante, lo logré.

SOÑAR, AMAR Y VIVIR LA MEDICINA



Md. Michelle Pauta Ochoa

Al haber crecido queriendo convertirme en médico, cada avance que logré, cada paso que di me acercó, en firme, a los objetivos que me planteé cuando decidí incursionar en esta carrera. Es así que mi vida entera, día a día desde que tuve el primer contacto con este arte, paulatinamente se volvió más interesante, de la mano de ir descubriendo nuevas formas de concebir al ser humano, más allá de un cuerpo; es decir, desde una vista integral y compleja. Por lo tanto, se despertó en mí la más grande curiosidad por conocer y buscar más, lo que me llevó a descubrir cosas aún superiores a las que pensé que encontraría en este caminar. Sí, la universidad es aquel lugar donde el conocimiento y las experiencias compartidas se impregnaron en mis pensamientos, en mi esencia, en mi ser.

Dicho de otra manera, me volví uno solo con la medicina a través de las asignaturas, libros, páginas, cuadros, atlas, etc. La ciencia se convirtió en mi amiga, mi fuente de inspiración y de consulta, para entender y responder a todas las dudas y preguntas que aparecieron en el devenir. En un abrir y cerrar de ojos, en una clase cualquiera, estaba llenando mi mente de información al comprender cómo funcionan y se relacionan las diferentes estructuras y los sistemas que conforman el cuerpo humano, desde lo más básico hasta lo más complejo de sí mismos. ¡Fascinante y perfecta armonía! Reconozco que al ser abundante la teoría acumulada en la mente, a veces cuesta recordarla o asimilarla; por lo tanto, desarrollé estrategias para que me fuera más sencillo acceder a ella, a través de audios, lecturas de textos escritos por mí, dibujos e imaginación. Establecí mi propio y didáctico esquema de aprendizaje.

Un día de ellos llegué a casa y me dediqué a leer sobre el tema expuesto en clase; no obstante, estaba cansada y terminé sumergida en el más profundo de los sueños, el cual fue extraordinario. Dejé de ser un cuerpo y me convertí en una célula dentro de un ser humano, llegando a sentir una fuerte conexión con mis semejantes, en total equilibrio con el entorno que me rodeaba.

En consecuencia, viajé por las arterias, reconocí los sistemas y experimenté una sensación de alarma que no supe de dónde venía, así que

seguí al resto de células en su trayecto. Dentro del torrente sanguíneo me dejé llevar hasta el punto en el que se aglomeraban, siendo un sitio luminoso, el cual era un corte originado desde el exterior.

En consecuencia, me convertí en testigo de una batalla entre células y bacterias que querían entrar al organismo, mientras otras trabajaban a toda velocidad en la elaboración de un parche para cubrir la herida. ¡Qué maravilloso espectáculo! Tal como lo describían los libros escritos por quienes dedicaron su vida a la comprensión del funcionamiento del cuerpo humano. Sí, ese día la clase fue sobre el sistema de defensa del cuerpo.

Siendo parte del proceso, una nueva alarma apareció y de vuelta a correr. “¿*Qué sucede?*” me pregunté, así que para tener la respuesta volví a seguirlas. ¡Era una piedra que obstaculizaba un estrecho conducto! Mirando el entorno estaba cerca del riñón, cuando de golpe, pequeñas ondas entraban para destruir aquel obstáculo mientras las células festejaban la victoria. Yo reía al saber que esa persona recibía un procedimiento externo, pero no me podía abstraer de la emoción general de las presentes. Estaba extasiada con ser partícipe de aquel tratamiento desde la perspectiva de una microscópica célula. Desperté emocionada! Entonces, de inmediato, seguí leyendo y estudiando al respecto, con mira a la siguiente clase. Por esos misterios de la vida me tocó dar lección y aquel sueño me ayudó a contestar todas las preguntas; es decir, voy a que aprender de una forma distinta es lo que a veces se necesita para comprender mejor.

Por supuesto, comenté lo vivido con mis amigos. Algunos no me creían mientras otros escuchaban sorprendidos mi relato cargado de detalles y minuciosidad. Claro, no es común tener sueños de este tipo, pero para mí fue maravilloso el observar, en primera fila, la fisiología del cuerpo humano en su máxima expresión. El querer comprender más me llevó a buscar y encontrar maneras de hacerlo; así, descubrí cosas impresionantes, entendí a mi cuerpo, en consecuencia, al de los pacientes, además de cómo se desarrollan las enfermedades y el funcionamiento de los tratamientos.

Estoy segura de que cada día aprendo algo nuevo; entonces, después de leer, cierro los ojos e imagino cómo sucede en el interior, desde la perspectiva celular, cobrando más sentido para mí. Ya desde la otra vereda, en el ejercicio profesional, no es distinta la forma en la que atiendo a la gente, pues aplico exactamente los mismos pasos para comprender lo que pasa y explicarles de una manera inusual, pero efectiva, lo que tienen y los pasos a seguir; en conclusión, la relación médico-paciente es la de dos seres humanos que se apoyan entre sí. ¡Así la vivo a diario!

Es un sueño hecho realidad.

AUTONOMÍA O PATERNALISMO



**Md. Cindy Estefanía
Mafla Vaca**

A través de los años, la relación médico-paciente ha ido en constante evolución, siendo universalmente reconocida su importancia en la práctica clínica. De tal manera, el cambio más importante y trascendente se refiere al rol activo que hoy por hoy tienen los usuarios en la consulta, pues, a través del principio de autonomía, toman decisiones respecto a su salud. En otro tiempo, el rol protagónico era el del médico, quien direccionaba las pautas diagnósticas y terapéuticas a llevarse a cabo, con postura paternalista.

Por definición, autonomía es uno de los cuatro principios bioéticos inmersos tanto en la investigación como en la práctica clínica, el cual le otorga al paciente la capacidad de tomar decisiones respecto a su condición médica, empoderándose sobre su situación, estableciendo una relación horizontal con el médico, quien es el que pone sobre la mesa todas las opciones aplicables al caso; por lo tanto, se ejerce respeto a la voluntad del ciudadano, que también se ve plasmado en el consentimiento informado, aplicado en el medio para prácticas intervencionistas. En cuanto al paternalismo, el médico es quien toma las decisiones y es el protagonista de la consulta, basado en la jerarquía que tiene por el conocimiento adquirido y establece, con base en ello, lo que es más conveniente para el estado de salud del paciente, limitando su participación. De ahí su nombre, pues se enfoca en cuidar y guiar cada paso que se dará en el proceso de mejoría del individuo, quien sigue las directrices independientemente de su voluntad.

Con los conceptos descritos, propongo algunas preguntas para el debate: “¿Cuántas veces he decidido por el paciente?”, “¿Cómo afectó mi decisión a su estado de salud?”, “¿Expuse todas las opciones terapéuticas y diagnósticas?”, “¿Alguna vez omití información importante por no causarle daño?”. Como estas, hay muchas más; sin embargo, lo cierto es que en la actualidad se promueve una relación horizontal que fortalezca la comunicación y confianza entre las partes, con la finalidad de lograr que el estado de salud mejore, pues ese siempre será el propósito.

A lo que quiero llegar es que, más allá de las diferentes escuelas de formación, debemos ser profesionales que ejerzamos una medicina más humana.

En este contexto, también es sustancial mencionar al consentimiento informado, como una valiosa herramienta que permite registrar todo aquello que se hará con el paciente, a través de información clara y entendible para él; en consecuencia, es nuestro deber informar adecuadamente, responder a todas las preguntas que surjan y no omitir detalles para evitar inconvenientes a futuro.

Es una realidad, que se aplica a exámenes diagnósticos, como tomografías computarizadas con contraste o procedimientos quirúrgicos como una apendicectomía, lo cual es un avance importante porque, la persona decide si está de acuerdo o no con el procedimiento sugerido. En contraste, son los casos simples de la cotidianidad en los que también sería importante aplicarlo.

Entonces más preguntas, en ese sentido. A un paciente con hipertensión arterial: “*¿Cuántas veces hemos puesto a su disposición los fármacos para su tratamiento?*” A una adolescente que busca información sobre planificación familiar: “*¿Le hemos hablado abiertamente de todos los métodos anticonceptivos y sus eventos adversos?*” Muchas veces caemos en el paternalismo en decidir lo que creemos que es más conveniente para cada caso, dejando de lado a la autonomía.

Está en nuestras manos darle la posibilidad a la gente de decidir sobre sí mismos, cuando sus capacidades mentales lo permitan, para brindar una atención ética en la que prevalezca el respeto, la confianza y la buena comunicación entre las partes involucradas.

LA PARTE HUMANA DEL MÉDICO



Md. María del Cisne Torres

“Si puedes curar, cura. Si no puedes curar, alivia. Si no puedes aliviar, consuela” Augusto Morri.

Durante un turno en el área de cuidados intensivos, llegó un anciano con varios antecedentes clínicos de base, que acompañaban su vejez. Vino desde otra casa de salud, bajo efecto de los sedantes, sin estar consciente de lo que sucedía.

Estoy segura de que nunca deseó pasar los últimos días de su vida en una sala de hospital, al tiempo que a su hija le costaba asimilar que su padre se encontrase en ese estado, pues, había ingresado para una cirugía programada, poco complicada, sin prever que las comorbilidades que acarrearía cambiarían el escenario llevándolo a su fin.

El personal de salud a cargo brindó tanto el cuidado como el tratamiento adecuado a su condición, mientras permanecía conectado a ventiladores y monitores especializados. Durante las visitas, su hija tomaba su mano, le hablaba al oído y le cantaba algunas de las canciones que solían entonar juntos hasta hace días atrás, luego de ponerse de rodillas clamando al cielo por la recuperación de su progenitor.

Antes de salir de la habitación, se acercaba a la enfermera y médico de turno a agradecerles por lo que hacían por él, suplicando que se lo cuidasen como a un tesoro, ya que eso era para ella. Cuando me correspondió, lo hice como si se tratara de uno de mis familiares.

En el devenir, se estancó en su estado, sin presentar mejoría. Después de muchos intentos se logró destetarlo de la sedación con progresión ventilatoria lo cual significó elevados y complejos desafíos porque padecía de patología cardiovascular en estado terminal, sin posibilidad de tratamiento alguno, sumado a las complicaciones desarrolladas por estar tantos días en cama, lo que aumentó su morbimortalidad. Lo único que se podía hacer era paliar los síntomas con el fin de mejorar en algo su calidad de vida, pues no había más alternativa a menos que sucediera un milagro.

Su situación conmovía a todos quienes estábamos a su alrededor, así que lo alentábamos a que siga luchando por su vida. Aunque no podía hablar, parecía apreciar cada palabra de aliento que le transmitíamos, respondiendo con gestos a través de sus manos o su mirada. ¡Era colaborador como pocos! Eran notorias sus ganas de vivir, estaba predispuesto a ello, pero su organismo desgastado por la edad no daba más.

También hubo momentos en los que su mirada se perdía en el infinito, como presintiendo lo que sucedería. En cualquier caso, y estado de ánimo, estaba consciente de que en algún momento le tocaría partir de este mundo. “*Quiero más tiempo para disfrutar de mis nietos*” escribió en un papel uno de esos días. Se le realizó una traqueotomía para que sea más sencillo manejarlo, lo que no significa que no era incómodo para él; sin embargo, algunas veces y a escondidas del jefe de área, solíamos poner en su boca un chocolate para que, al menos por un momento, sintiera ese dulce sabor que hace tiempo no había probado. ¡Le encantaba! Por supuesto, lo manteníamos pulcro, bien peinado, bañado, etc., colaborando con que su realidad sea lo mejor posible.

Alguna vez tomé la iniciativa de darle un paseo rápido por el área, en una silla de ruedas; es así que durante el viaje lo presenté, uno por uno, ante el resto de dolientes internados. Además, fuimos a la puerta a ver la luz del sol, a través de la cual cruzó miradas con sus familiares que se encontraban en la sala de espera. Fue un momento único, y me llenó de alegría verlo sonreír, aunque sea por un momento.

La realidad es que la mayor parte del tiempo permanecía quieto en su camilla, sereno; no obstante, otras veces angustiado y agitado. Dormía casi sentado dado que era la mejor posición para mejorar la entrada de oxígeno a sus pulmones. Vale decir que, a pesar de su pronóstico, en varias ocasiones intentamos retirarle el ventilador; en ese sentido, los primeros minutos respondía de manera exitosa, pero con el pasar de las horas sus labios y dedos se tornaban de color azul. Luego, pese al alto flujo de oxígeno, la saturación era baja, refiriendo sensación de asfixia.

“*¡Cómo quisiera poder entrar en su cuerpo para ayudarlo a respirar!*” pensé más de una ocasión, pues no me gustaba verlo sufrir. Inevitablemente, el deterioro continuó, así que informamos a la familia que tendríamos que sedarlo de nuevo, lo cual no les gustó porque temían que no despertara, pero no había más alternativa para ofrecer. “*Lo vamos a ayudar. Tómelo como que va a descansar y a recuperar energía. Estaremos pendientes y vamos a salir juntos de esta*” fueron las últimas palabras que escuchó del médico antes de la sedación. Si bien las pantallas de los monitores reflejaban la presencia de signos vitales, estos no podían rastrear el camino del alma que fugó.

¿UN RCP DE CALIDAD?



**Md. Tatiana del Rosario
Pérez Landázuri**

Todos quienes han pasado por turnos rotativos saben que hay días buenos y malos, lo cual siempre dependerá no solo de la cantidad, sino también de las complicaciones que los pacientes presentan. Es así que, un día que ofrecía ser bueno se transformó en inusual, tanto que hasta hoy, que lo comparto en estas líneas, no sé cómo catalogarlo, dado que trajo consigo una variada mezcla de emociones entre tristeza, ira, desesperación y miedo, matizado con momentos cómicos y de drama novelesca.

Era fin de semana, cercano al medio día, en un hospital básico al sur del país. La pandemia por Covid-19 en vigencia, así que la atención era poca, y las emergencias que se presentaban eran de esas que parecen sacadas de las películas. En eso, Nathy, mi compañera de atención prehospitalaria y yo, fuimos llamadas para atender un caso urgente; de hecho, creo que ella disfrutaba de la adrenalina que provocaban situaciones como esta.

Ya en el servicio, encontramos en la camilla a un joven de veintiocho años de edad. Había fallecido, pero nos llamó la atención que el personal de enfermería le estaba colocando el monitor de signos vitales y cánula de oxígeno. “¿*Qué está ocurriendo?*” nos preguntamos Nathy y yo solamente cruzando las miradas, sin mencionar palabra alguna. Ante la duda, procedimos a examinarlo minuciosamente, cuyo resultado fue la confirmación de lo que veíamos a simple vista; por lo tanto, no cumplía con los requisitos para iniciar maniobras de reanimación porque inclusive había indicios de que había muerto un par de horas antes.

Sin más, procedí a cubrir el cuerpo con una sábana blanca, como haciendo tiempo para prolongar uno de los momentos más incómodos por los que tenemos que pasar los médicos, que es comunicar la noticia a los familiares; de hecho, insinué que Nathy lo hiciera, pero era mi deber hacerlo como jefe de turno, así que le pedí que llamara a la policía o fiscalía. De tal manera, respiré profundo y me acerqué a las mujeres que lo acompañaban, me refiero a su madre y hermana.

Con respeto saludé, me presenté e indagué sobre los hechos que habían terminado en el fatal desenlace. *“Estaba haciendo actividades de mucho esfuerzo físico. Simplemente, se desplomó, inconsciente y solicitamos ayuda al 911”* indicaron, confirmando que, por el difícil acceso a su domicilio, el traslado hasta el hospital tomó dos horas.

Con la información recibida até cabos al instante y transmití la mala noticia. *“Lo más probable es que haya sido una hemorragia cerebral severa ante la posible ruptura de un aneurisma, lo cual le causó la muerte de inmediato. Para corroborarlo, nos hemos comunicado con las autoridades competentes para que realicen el levantamiento de cadáver y posterior autopsia”* les dije.

Acto seguido expresé mis más sinceras condolencias, imaginando que la reacción sería la que sucede normalmente en estas condiciones; por ejemplo, abrazarse entre ellas, llorar, gritar desesperadamente con angustia, palabras de negación, etc. Pero no. Sin mostrar emociones o signos de dolor, les pareció absurdo lo que les dije.

“¡Exijo ver el cuerpo!” exclamó la hermana, al tiempo que, acompañada de su madre, empujándome, pasaron por sobre mí y el resto del personal presente, entrando al cubículo donde permanecía el cadáver.

“¿Dónde están su celular y billetera?” “¡Devuelvan el dinero que traía!” nos gritaron. Sin inmutarse ante el cuerpo inerte de su familiar, rebuscaron los bolsillos, recolectaron las pertenencias y amenazaron: *“¡Esperamos que no se hayan cogido nada de sus cosas!”* Ofendidas, y con la adrenalina recorriendo nuestros cuerpos, llamamos al guardia de seguridad para que las desalojara del sitio, ya que su procedimiento fue totalmente opuesto a lo esperado ante un acontecimiento de este tipo. De verdad pensamos que, al estar ante su hijo y hermano, se despedirían de él con rezos y lágrimas de resignación, ocupando sus pensamientos en que seguramente ya estaría en un mejor sitio.

Al cabo de varios minutos la situación parecía controlada, y aparecieron los primeros signos de tristeza en las nombradas. Supongo yo que, a fin de cuentas, un estado de shock emocional pudo ser la causa de su accionar, así que junto a Nathy respiramos y eliminamos todo sentimiento de rencor hacia ellas después de haber sido objeto de semejantes acusaciones.

Como se esperaba, de acuerdo a los procedimientos legales, llegaron los agentes de la fiscalía y corroboraron que el hombre había fallecido hace largo rato; entonces, recopilaron evidencias y esperaron, cerca de tres horas, a que el vehículo oficial pasara por ellos, pues estaba en otra ciudad.

Con el cadáver bajo resguardo de la policía judicial, previo a continuar con las actividades, Nathy, el personal de enfermería y yo, nos dispusimos a comer algo, pues la hora del almuerzo había pasado. Mientras tomábamos un delicioso café filtrado acompañado de empanaditas que muy generosamente había preparado el personal de cocina, una externa se comunicó con nosotros, solicitando nuestra presencia inmediata en el servicio de emergencia. “*¿Están reanimando el cadáver!*” manifestó así que corrimos hacia el lugar.

“*¿Será que sigue vivo y nos equivocamos?*”, “*¿Cómo es posible que algo así haya pasado?*”, “*¿Revivió?*” eran las preguntas que nos hacíamos al transitar por los pasillos a la velocidad de la luz. ¡El conocimiento y la experiencia adquirida a través de los años estaban en duda! Ya en el sitio la escena era la siguiente:

La chica se encontraba sobre él, realizándole compresiones precordiales al puro estilo de dramática novela médica extranjera, mientras la madre le colocaba una mascarilla de oxígeno que ni siquiera estaba conectada al tanque, el cual estaba funcionando.

“*Es innecesario reanimarlo*” dijimos. “*¡Ustedes son malas personas! Lo dejaron morir lentamente, no quisieron mantenerlo con vida, pues sigue con signos vitales*” respondieron. Fueron momentos de angustia, incredulidad, miedo, sorpresa. Una escena de un mundo bizarro que no terminó allí, pues un nuevo personaje irrumpió en la historia; se trataba de una tía del fallecido que aseguraba ser doctora y puso en tela de juicio nuestro accionar, y el de la fiscalía. “*¿Están condenadas al infierno, pues no actuaron de forma ética por ser personas llenas de odio que solo buscan hacer el mal!*” dijo.

Nathy, harta de la situación, reaccionó con ira ante tales acusaciones, lo que generó el inicio de una discusión cargada de términos técnicos-médicos, fundamentada en los criterios para realizar una reanimación cardio pulmonar avanzada y sobre el procedimiento en sí mismo. Ante tal planteamiento, la supuesta familiar doctora, sin pelos en la lengua, respondió: “*¿Cómo es posible que lo dejen morir, si aún tiene pulso braquial?*” mientras con su dedo pulgar tocaba el dorso del pie.

No nos reímos por respeto, pero sentimos vergüenza ajena ante tal comentario, pues todos los presentes, Usted que lee esto y hasta un niño de escuela sabría reconocer semejante error. Y no se detuvo. “*¡Aún está respirando, miren su pecho!*” sentenció, lo cual provocó que regresáramos a ver atentamente el tórax del joven, con mucha concentración y entrecerrando los ojos ante la posibilidad de que algo se nos hubiera pasado por alto, que, evidentemente, no sucedió.

Por lo tanto, explicamos todos y cada uno los signos y reflejos, demostrándoles hasta la saciedad que estaba muerto, haciendo un intento sobrehumano de mantener la paciencia mientras exponíamos, pero seguían negándose, lo cual subió de tono la discusión. “*¡Nathy, no discutas más! No nos están entendiendo, no piensan hacerlo, pues su comportamiento responde al desconocimiento, la tristeza y la desesperación que les aqueja este momento. Además, está comprobado que la señora tampoco es lo que afirma ser, así que detente*” dije, lo cual provocó silencio sepulcral en la sala; de inmediato, mi amiga dejó de pronunciar palabra alguna.

Sobre la marcha, me dirigí al estacionamiento de ambulancias, donde los miembros de la policía judicial se encontraban, pues habían salido a tomar un poco de aire, desconociendo lo que pasó al interior. “*¡Por favor contengan a los familiares! Acabamos de vivir un cuadro increíble ante la falta de resguardo del cadáver, el cual entiendo que, a efectos de medicina forense, no debía ser manipulado como acaba de suceder*” mencioné. Se pusieron pálidos del susto ante el tono de mis palabras y corrieron al interior.

En la soledad del parqueadero levanté la mirada al cielo y pedí paciencia al Todopoderoso. Respiré profundo y al momento de exhalar recordé aquella famosa frase que dice “*Reír para no llorar*”. Así lo hice y me resultó útil para mantener la cordura y evitar perder los estribos, tanto que la he replicado en más de una ocasión de allí en adelante. “*¡Ay Diosito dame paciencia!*” pronunciaba mientras me reía a carcajadas viendo al cielo. Confío en que algunos colegas reconocerán este sentir, lo que para otras personas podría catalogarse como locura.

Minutos después, de regreso a la realidad, me acerqué a la estación de enfermería donde estaban mis compañeros, aún tensos por lo vivido entre gritos, insultos y amenazas. Finalmente, llegó el vehículo y se llevaron el cuerpo y a las mujeres. Volvió la calma, y con ella, el recuento de las actividades y eventos de lo vivido durante la jornada, con afán de tranquilizar el ánimo de todos, buscando también errores y aciertos en el comportamiento de nosotros como personal de salud. La conclusión fue que no había motivos para temer, dado que cumplimos a cabalidad con lo que teníamos que hacer en un caso como este.

Terminó el turno con este episodio, el cual pasó a la posteridad como “*El caso del RCP de calidad*”. Al escribirlo, y recordarlo, me he vuelto a reír, pero por supuesto me lleva a reflexionar sobre las diferentes formas en que las personas pueden reaccionar ante momentos adversos. Sí, esa es la variabilidad humana, lo cual implica que, como médicos, seamos cuidadosos y tolerantes con quienes pasan por un shock emocional como el descrito en líneas previas. Una curiosa lección de vida, pero lección al fin, que me volvió más humana.

VIVENCIAS DE UN MÉDICO



**Md. Anabelle
Ocampo Bastidas**

“¿Si no hubiese elegido esta carrera qué sería hoy de mí?” “¿Tuviere la misma felicidad que refleja este arte hoy en día en mi vida, corazón, espíritu y en mí caminar?” Son preguntas que me hice en algún momento; sin embargo, me queda claro que no me equivoqué, pues escogí mi felicidad eterna.

Siempre he creído que para ser médico, se requiere tener vocación, sencillez, perseverancia, resistencia, valentía y amor por el prójimo, a manera de cualidades básicas para validar la decisión todos los días, y así es como lo yo hago ahora que soy un galeno de mi patria.

Al recorrer los pasillos de los hospitales me ha tocado vivir momentos que han tocado mi alma y corazón, que más de una vez provocaron un nudo en mi garganta, el cual solía desatarse con palabras de aliento para aquellos que han necesitado de mi ayuda.

En el inicio de la pandemia por Covid-19, apenas empezando el turno, me encontré con una joven de catorce años de edad que estaba en tratamiento con tranquilizantes para trastorno de ansiedad. Con la curiosidad a flor de piel, me dirigí a su habitación a visitarla. *“Ahí está la 666”* me dijo, señalándome apenas crucé el umbral de la puerta. Con miedo, caminé hacia su cama con el fin de resolver el misterio.

Mientras conversábamos, me enseñó dibujos que había hecho, cuya temática eran personas ahorcadas. *“Le gusta ver videos de muerte en su teléfono”* mencionó su mamá muy preocupada. *“Sí, también he hecho la Ouija”* dijo ella con aparente firmeza mientras sus ojos se llenaban de lágrimas. *“¿Por qué tienes ganas de llorar?”* le pregunté. Su respuesta me movió el piso. *“He sido abusada sexualmente por mi tío desde muy pequeña”* contestó, lo cual me provocó ira y tristeza; sin embargo, debía tomar el caso con seriedad, sin reaccionar, para buscar la solución. Salí de la habitación y de inmediato busqué ayuda especializada para complementar su tratamiento, pues no era una causa física lo que la tenía así.

Al tiempo que escribo estas líneas, más de dos años después de ese primer encuentro, ella está rehabilitada, tiene ganas de vivir, está estudiando, quiere ser mamá en algún momento y no ha faltado a ninguno de sus controles. La clave es que con la terapia encontró la voluntad para superar esos momentos difíciles. Su existencia tuvo un giro total, recuperó su fe y amor propio para continuar, lo cual en mí se ha convertido en fuente de motivación que ratifica la decisión mencionada en el primer párrafo.

Y es que la vocación es constante, todo el tiempo, para con quien sea que lo necesite, más cuando de la familia se trata. Años atrás mi gran ejemplo de mujer, lo más precioso que tengo, mi mejor amiga fue diagnosticada con cáncer de recto. Me refiero a mi mamá. La noticia me provocó una avalancha de pensamientos y sentimientos, pues debía cumplir en simultáneo el rol de hija y de profesional.

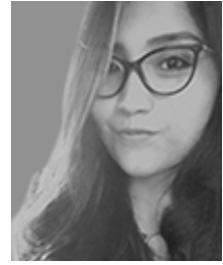
Fue tan rápido que no lo vimos llegar, y familiarmente no sabíamos cómo soportarlo, tanto que nos derrumbábamos a su alrededor; sin embargo, ella estaba dispuesta a luchar contra la enfermedad, llena de ánimo, presta a pasar por todos los tratamientos pese a que fueran días difíciles. Las sesiones de quimioterapia y radioterapia se transformaron en nuestro día a día, de lunes a viernes. No me importaba el cansancio post turno, era lo menos que podía hacer al acompañarla, pues lo que más queríamos es que sucediera el milagro que nos permitiera superar esa dura prueba que la vida nos había puesto en el camino.

Tras cinco cirugías y cuatro años de proceso, más allá de ser portadora permanente de colostomía, mi madre está en remisión, ganando la batalla todos los días. Muchos profesionales y colegas nos ayudaron en el camino, además del apoyo recibido de parte de la familia; y, sin duda alguna, fue fundamental la buena energía que recibió de sus compañeras de habitación en la casa de salud donde recibía el tratamiento, a quienes bauticé como “*Los Ángeles de mamá*”.

Estas dos mujeres son mi inagotable fuente de inspiración para seguir en la jornada de ayudar a mis amigos que llegan al hospital, aunque en la generalidad les llaman pacientes. Y sí, los califico así porque hablo con ellos, los escucho, les dedico tiempo y afecto, con genuino interés de calmar sus males y salvar sus vidas, lo cual se transforma en palabras de agradecimiento, confianza y empatía de ellos y sus familias.

Me encanta lo que hago.

ESE PRIMER PASO



**Md. Paola Alexandra
Benítez Villacís**

No me refiero a la decisión sobre qué estudiar, comprendiendo que es un paso trascendental en la vida; tampoco a qué universidad elegir para tal efecto o en cuál hospital trabajar, ni siquiera a la especialidad a seguir en algún momento.

Es así que, durante las múltiples celebraciones a causa de haber terminado tantos años de estudio, el mejor médico residente con el que trabajé durante el periodo de internado rotativo pronunció las tres palabras que conforman el título de esta publicación mientras me felicitaba con el abrazo correspondiente. En aquel momento lo entendí de una manera; sin embargo, un par de años después, al tiempo que escribo estas líneas, es que reconozco la certeza de su comentario y el verdadero significado.

Como todos, seguí la secuencia académica, por calificarla de alguna manera; es decir, a base de esfuerzo, pasé por cada una de las etapas correspondientes a la formación, la cual me gusta definir como el respaldo que tenemos todos quienes hemos seguido este camino. Desde la primera clase en la facultad hasta el momento de convertirme en médico general, siempre hubo la presencia de alguien más resguardando mis pasos, refiriéndome a amigos, compañeros, profesores, médicos experimentados, etc.

En ese instante de la vida es que asumí que el primer paso había sido dado años atrás y que, por obviedad, la vida seguiría su curso, pero ya sin el colchón descrito unas cuantas palabras atrás; por lo tanto, consideré que lo más importante era conocer, al derecho y al revés, la ciencia misma de la medicina con toda la información inherente; sin embargo, jamás nadie me enseñó que la profesión va más allá del conocimiento científico, donde el amor a tu carrera, y cualidades como la empatía, la solidaridad y saber escuchar también eran importantes. Para continuar con la estructura, la decisión respecto a elegir, en medida de las posibilidades, la plaza para la medicatura rural es otro hito fundamental en el desarrollo profesional; en su defecto, el seguir estudiando

para buscar la especialidad, también. En cualquiera de los casos es un nuevo comienzo; no obstante, en el primero de ellos, es la puerta al camino del servicio comunitario, con toda la responsabilidad que representa y que viene cargado de enormes lecciones que se transforman en experiencia. Yo seguí ese trayecto, en el cual puse en práctica lo que aprendí durante seis extenuantes años. Se tradujo en grandes vivencias, maravillosos amigos compañeros de aventura; y lo mejor, sinceros abrazos de agradecimiento recibidos de parte de las personas a quienes serví. A través de esos gestos de gratitud, no solo comprendí que el esfuerzo había valido la pena, sino también que el esfuerzo diario y constante traería como premio esas maravillosas recompensas y las más preciadas memorias. Estaba lista para comerme el mundo, pero el choque con la realidad es inevitable y frustrante. La vida misma empezaba ese momento, sin el respaldo comentado, golpeando puertas, buscando trabajo, cazando oportunidades, revisando posibilidades de posgrado, al tiempo que la incertidumbre se convertía en mi compañera inseparable. Así es, esto tampoco vino incluido en el paquete de enseñanzas. Lo paradójico es que, ante la ansiedad, se me olvidó todo lo que había logrado en cada etapa previa, con sacrificio y renunciando a varias cosas.

Dicho de otra manera, los altibajos, tras la crisis emocional, me permitieron comprender que la vida no se trata de correr acumulando títulos y billetes; tampoco de compararme con otros preguntándome por qué a ellos *“sí les sale bien y a mí no”*; peor aún sobre cumplir expectativas ajenas; y, mucho menos, dejar de lado quién soy yo como ser humano. La clave, la cual conocía, pero no la veía, era no rendirme y seguir caminando. Ya lo había hecho antes.

Las oportunidades siempre están ahí. Cada quien toma, o no, las que se cruzan por el camino; no obstante, llegará el momento en que yo, al igual que todos, encontremos aquella parte de la medicina en la que queramos desarrollarnos, mientras seguimos transitando por el camino de las áreas que no nos gustan o lo que nos tocó hacer, con la constancia implícita, la consistencia necesaria y el amor al verdadero privilegio que representa ayudar a quien lo necesite. Es la búsqueda del equilibrio. A lo que quiero llegar, para finalizar, es que ese *“primer paso”* se lo da todos los días y a cada momento; por lo tanto, corresponde disfrutar del camino que forjamos minuto a minuto y de cada etapa del mismo, sea estudiando, sirviendo en una comunidad a miles de kilómetros de distancia del hogar, cenando con la familia o durmiendo luego de un turno agotador.

Ese primer paso se trata de dejar de suponer que la vida, y su secuencia, siempre estará ahí, cuando lo único que existe es el momento presente, en el cual corresponde ser feliz. Más tarde no sabemos, mañana mucho menos.

LA DICOTOMÍA



Md. Catherine Castaño

¿Cuántas veces en tu experiencia médica te has enfrentado a la muerte? ¿Cómo te sentiste la primera vez que formolizaste a un paciente? ¿Después de enfrentarte a la muerte tantas veces, sientes que te has perdido sensibilidad?

Una problemática recurrente en la práctica médica es la deshumanización. En ese sentido, una de sus causas es el síndrome de desgaste profesional, burnout en inglés, entendido como una sensación de desesperanza, agotamiento, pérdida de interés, angustia y actitudes negativas. Su origen se le atribuye a la exigencia de productividad que pesa sobre los médicos, así como también a la sobreexposición de ellos al sufrimiento de los pacientes en un sistema con falta de recursos, entre otros, lo cual desencadena un comportamiento mecánico y poco sensible.

En mi caso, el síndrome de desgaste profesional se produjo a raíz de la excesiva carga laboral y exposición a la muerte durante la pandemia por Covid-19, al trabajar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Vale decir que, durante la formación médica, la enseñanza sobre cómo afrontar la muerte es deficiente, tanto que las primeras veces que lo viví fueron dolorosas e incómodas, tanto que llegué a creer, erróneamente, que demostraban mi fracaso profesional; no obstante, han sido tantas ocasiones que ahora siento que pasa desapercibida, o es un mecanismo de defensa que he adoptado.

La primera vez que formolicé a un infante fue en mayo de 2020. Era una niña de dos años de edad quien falleció a causa de un paro cardiorrespiratorio producto de un síndrome de distrés respiratorio severo por neumonía grave.

Yo era nueva en el hospital, siendo mi primer trabajo como médico después del año de servicio rural. ¡Durísimo! “*Vaya a la morgue y cumpla con el procedimiento con 10 mililitros/kilo de formol*” me indicó el jefe de turno. Seguramente mi expresión facial le causó sorpresa, entonces continuó: “*Debe inyectar el líquido en pulmones, hígado, abdomen y fosas nasales atravesando la lámina cribosa*”.

Los familiares acudieron rápidamente al lugar. Cuando llegué, la madre me entregó la ropa para que la vistiera luego de cumplir el proceso. Recuerdo que abrí la cámara frigorífica y noté que había dos cuerpos en el mismo compartimento: uno pequeño, parecía un neonato y mi paciente. La ubiqué sobre la mesa para iniciar el procedimiento, retiré el material con el que estaba envuelta y por primera vez experimenté de cerca la muerte de una niña.

Fue insoportable verla pálida, fría, rígida, tanto que empecé a llorar, con el corazón que se me salía del pecho, sintiendo injusticia al respecto. Me hice todas las preguntas sobre las posibles acciones que hubieran evitado su muerte. Si hubiera venido dos días antes, si la madre hubiera... Hubiera, hubiera, hubiera. Eran como puñales que me atravesaban el alma. Aunque la angustia y la ansiedad que me produjeron ese primer encuentro con la muerte fueron muy intensas, tuve que continuar con el proceso para así poder retornar lo más pronto posible a UCI y seguir cuidando a los vivos.

Todavía tengo la memoria sensorial de atravesar la lámina cribosa con la aguja para inyectar el formol en el cerebro. Nunca me gustó la cirugía, lo mío es lo clínico, y ese acto causó en mí un escalofrío paralizante; sentí un hilo frío que recorrió mi espalda acompañado de hormigueo en la mano que utilicé para tal efecto.

La vestí al terminar, y en ese preciso instante inventé el ritual que traería calma a mi mente y reconciliación con la muerte. Era una petición. ¿A quién?, no lo sé, simplemente pronuncié desde mi corazón: *“Que en la próxima vida tengas salud, que juegues todo lo que no pudiste jugar, que tengas una familia amorosa y que tu vida sea llena de bendiciones”*.

Después de este evento he experimentado situaciones similares en varias ocasiones, algunas más dramáticas que otras. Una tarde, al año de aquel momento, me encontré con dos amigos ajenos a la medicina. Dentro de la conversación, relaté mis encuentros con la muerte y me di cuenta de que el ambiente se tornó incómodo, pues me miraban asombrados.

Lo que sus ojos reflejaron me llevó a reconocer la indiferencia con la que les comentaba lo vivido, así como también que no había vuelto a repetir el ritual hace tiempo, que el escalofrío se había ido y que ya no vestía a los fallecidos; es decir, hablaba de la muerte sin temor. ¡Me asusté! Pues de inmediato me vi encasillada en el típico estereotipo del médico insensible, no solo con los muertos, sino también con los vivos.

En consecuencia, estoy clara de que aceptar la muerte como parte del trajinar en este mundo terrenal, no es sinónimo de fracaso, pues doy

todo de mí, al igual que mis colegas, para ir en su contra. Cuando ocurre, siento menos ansiedad y tristeza, ante el máximo esfuerzo realizado para evitarla.

Sé que no soy una médica deshumanizada. Cuido a mis pacientes de forma comprometida y empática. Soy explícita en el pronombre posesivo “mis” porque cuando tengo bajo mi responsabilidad a un ser humano que depende de mis decisiones y acciones para que sobreviva, se convierte en parte de mis pensamientos, prioridades y responsabilidades. Vivo en la dicotomía de desensibilizar la muerte sin ser indolente con la vida.

“Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre”
Anónimo



LOS MIEDOS QUE AQUEJAN A LA MUJER RURAL



**Md. Janeth Alexandra
Duy Muñoz**

A continuación, relato una vivencia de mi año de salud rural. A manera de contexto, la atención a los pacientes sucedía de dos formas; la primera, en el centro de salud, vía agendamiento de citas; y, la segunda, mediante visita a los domicilios, por sectores.

Respecto a la segunda opción, el equipo estaba conformado por una licenciada en enfermería, una técnica de atención primaria en salud, quien conocía la locación como la palma de su mano y se encargaba de la planificación correspondiente, y yo. En ese sentido, a quienes atendíamos en casa eran adultos mayores, personas con comorbilidades como hipertensión, diabetes, con problemas psiquiátricos, niños menores de cinco años con desnutrición y mujeres lactantes o embarazadas.

Me centraré en las últimas nombradas, pues todas escondían historias tanto conmovedoras como impactantes. Había casos de mujeres de treinta años de edad que iban por su sexto o séptimo parto, lo cual resultaba difícil de creer, en contraste con la alegría que irradiaban los niños ante nuestra llegada.

Era como asistir a un jardín de infantes. Sin embargo, al salir de aquellos hogares, las inquietudes rondaban mi mente: “¿Por qué tienen tantos hijos?” “Falta información sobre planificación familiar?” “¿En qué fallamos como médicos de barrio?”. La técnica, oriunda del sector, supo responderme con claridad: “Las mujeres no hablan de eso. No se atreva a preguntar los motivos; pues si lo hace, corremos el riesgo de que en la próxima visita no nos reciban”.

“El que busca, encuentra” decía mi madre; por lo tanto, decidí investigar sobre la cultura del lugar y empaparme por completo de su realidad. En ese sentido, el primer objetivo a cumplir sería el conseguir que las embarazadas se convirtieran en mis amigas. ¡No fue fácil! Pero con actitud positiva, escuchando y planteando buenos temas de conversación, lo logré. Al principio se mostraron tímidas, no querían hablar y sus respuestas eran monosílabas entre sí y no, nada más.

Cuando estaba a punto de darme por vencida, a un mes finalizar el período de servicio, una de ellas llegó muy asustada a la consulta, apurada, solicitando mi ayuda. *“Claro que sí. Cállese y cuénteme que ocurre”* le dije. Su contestación fue una luz en el camino: *“¡Doctora, ya di a luz! Recomiéndeme un método de planificación familiar porque ya no quiero tener más hijos”*. Me costaba creer lo que estaba escuchando. Sin darme tiempo de manifestar alguna palabra, continuó: *“Apúrese que no tengo tiempo para sus charlas. Vine a escondidas de mi esposo, pues si se entera me abandonará, dejándome a cargo de los niños”*.

Respiré profundo y consulté los motivos por los cuales me decía eso, ante lo cual su respuesta me dejó más desconcertada de lo que ya estaba: *“Si me cuido con algún método anticonceptivo, mi esposo asumirá que tengo intimidad con otros hombres. No podía decirle eso durante su visita porque tengo prohibido hacer lo que ustedes me dicen”*.

Ese día se convirtió en un hito dentro mi carrera profesional, pues logré que, al menos una, se acercara al centro de salud a expresar sus necesidades, dolencias, problemas y angustias sin temor de mí o mis compañeras; en consecuencia, su presencia me ratificó que la atención no puede centrarse solamente en temas médicos o clínicos, sino también en cuestiones personales, cotidianas, del ser, del alma, para lo cual es importante desarrollar habilidades de empatía y calidez para con quienes nos necesitan.

Escuchar, sin temor a equivocarme, es la medicina más efectiva que existe, pues es componente fundamental para garantizar bienestar.

Lo doloroso, sin duda alguna, es que tanto el machismo como la violencia intrafamiliar siguen vigentes en pleno siglo XXI, especialmente en las zonas rurales del territorio nacional; por lo tanto, el reto a superar es el trabajar en crear conciencia para erradicarlos, o al menos mitigarlos, lo cual se traducirá en un auténtico cambio de la dinámica social.

Es así que, a través de estas líneas, invito a los colegas a no rendirse en la lucha de construir un mejor país desde nuestro campo de acción.

LUCHANDO CONTRA LA ENFERMEDAD



Md. Ángel Criollo

“Las enfermedades no nos llegan de la nada. Se desarrollan a partir de pequeños pecados diarios contra la Naturaleza. Cuando se hayan acumulado suficientes pecados, las enfermedades aparecerán de repente”. Hipócrates de Cos.

Los retos que el médico encuentra en la cotidiana práctica profesional se circunscriben, tanto a convivir con las dolencias que provocan las distintas enfermedades que aquejan la vida de la gente, como al acompañamiento durante los períodos de deterioro o curación. Luis llegó referido desde otra casa de salud para manejo integral por diagnóstico de VIH positivo en fase de SIDA, afectado además por enfermedades oportunistas que aprovechan estas condiciones para desarrollarse; por lo tanto, me refiero a la presencia de un tumor en la región inguinal, frontera entre el abdomen y las extremidades inferiores, el cual ya había sido estudiado y diagnosticado como sarcoma de Kaposi. Dicho de otra forma, un tipo de cáncer, en estado avanzado, que provocaba lesiones en la piel, entre otras partes, y que requería tratamiento.

Esta situación es frecuente en quienes tienen VIH, producto de la depresión de su estado inmunológico cuando la enfermedad está activa; por ende, los factores de riesgo a corto plazo se multiplican hasta llegar a la muerte. Vale decir que Luis no se había apegado a las indicaciones recibidas, mucho menos al tratamiento establecido, dado que tanto su nivel socioeconómico bajo como la casi nula escolaridad, no le permitían comprender la importancia que tenía el tomar la medicación de manera correcta, a tiempo, apegada a protocolos, aun cuando se le había informado de manera adecuada conforme a la patología.

No puedo afirmar si recibió apoyo psicológico o no, en pos de que se adhiriera correctamente al tratamiento. Lo cierto es que hay barreras que afectan nuestro trabajo, más allá de que no dependan del paciente como tal, siendo la falta de recursos y la influencia social dos variables importantes en la ecuación, como en este caso, lo cual también complicaba la construcción de la relación médico-paciente porque no alcanzaba a comprender lo que le ocurría.

En otros casos similares, por ejemplo, las personas se niegan a aceptar que están enfermos y se cierran a las posibilidades que la medicina ofrece, lo cual suele relacionarse con el estado sociocultural y el aferrarse a creencias y costumbres aprendidas en función al entorno en el que crecieron; es decir, repiten hábitos y no cambian su forma de pensar.

Volviendo a Luis, durante la hospitalización y como parte del diagnóstico, se realizó estudios complementarios con el afán de determinar todas las infecciones oportunistas que podrían estar causando el deterioro de su estado general.

Los resultados fueron desalentadores, pues encontramos afección por Hepatitis B, hongos y desnutrición crónica severa, las cuales iban a influir negativamente en el pronóstico. Se determinó que requería tratamiento oncológico, por obvio que pareciera, pero había una limitante para tal efecto y era el trastorno hematológico como consecuencia del cáncer; por lo tanto, si procedíamos con lo establecido, el fármaco que se aplicaría causaría más problemas que beneficios.

Se resolvió esperar hasta conseguir mejoría del estado general. Si bien se aplicó todas las medidas clínicas para que no se descompensara más, incluyendo curaciones que requerían de mucho tiempo, en pos de llegar al momento clave para iniciar el tratamiento, su deterioro se aceleró ante la poca colaboración de su parte, en cuanto a alimentación y toma de medicación se refería; de hecho, tuvimos que pasar a la fase de nutrición parenteral, lo cual lo iba a predisponer a más complicaciones.

El riesgo de mortalidad intrahospitalaria era muy alto, a pesar del apoyo psicológico y nutricional que le otorgamos. Era una caminata cuesta arriba.

En casos como este, llega un punto en el que, a pesar del esfuerzo realizado, se debe evaluar la situación y tomar decisiones respecto hasta qué momento el personal de salud va a actuar, siempre visualizando el mejor escenario posible para el involucrado. De tal manera, conversamos con sus familiares sin obviar detalle alguno del mal pronóstico, quienes consideraron que lo mejor sería que volviera al hogar junto a ellos, aceptando los riesgos de la elección hecha. Sin más, solicitaron el alta voluntaria y se marcharon.

Es importante comprender el sufrimiento de los pacientes, reflexionar al respecto y resolver con sabiduría, aplicando el principio de autonomía al respetar que el ciudadano es quien elige sobre su cuerpo y condición. No se trata de imponer tratamientos; al contrario, poner a su servicio el conocimiento en función del cuadro planteado, manejo de dolencias, parámetros, valoración para que el resultado sea beneficioso para su salud, con el menor daño posible, es el camino correcto.

Ver al final del día una sonrisa, como expresión de agradecimiento, es lo que me motiva a seguir esforzándome a diario, inclusive por sobre las barreras que se presentan en el recorrido. Me hubiera gustado, como ser humano, que con Luis también hubiera sido así; sin embargo, esa es la vida y sus misterios.



EL PRIMER DÍA DEL RESTO DE MI VIDA



**Md. Santiago
Riofrío Andaluz**

A todos quienes pasamos por la facultad nos repitieron dos cosas durante la carrera: *“Un estilo de vida saludable es fundamental para prevenir un sin número de enfermedades”* y *“El paracetamol puede llegar a ser la respuesta a muchas de inquietudes”*.

La paradoja se centra en que, mientras nos formamos como profesionales de la salud, asumimos una lucha constante contra hábitos de vida no saludables; sin embargo, ante el cansancio, el tiempo limitado y las pocas horas de sueño, uno que otro vicio como el gustito culposo por la comida rápida, se vuelven nuestros principales aliados durante dicha fase.

Con esta introducción, a manera de contexto, procedo a relatar una de las tantas historias que aparecieron durante mi año de internado rotativo, la que considero que es la más importante para mí, aun cuando cabe la posibilidad de que no sea la más interesante. Como es normal, estaba cargado de estrés al comenzar esta etapa, que bien podría calificarse como mi primer trabajo, con responsabilidades y obligaciones con los pacientes, mientras la pandemia por Covid-19 fustigaba a toda la humanidad. ¡Tremendo inicio!

Dicho esto, me debatía entre la indescriptible preocupación de poner en riesgo mi vida y la de mis seres queridos, y el culminar de manera exitosa un sueño que empezó tantos años atrás; en consecuencia, me vi obligado a aislarme y a vivir con miedo, tras cumplir con la jornada laboral, la cual estaba cargada de conversaciones con los pacientes con el fin de conocer sus antecedentes, estilo de vida, factores de riesgo, enfermedad actual, situación familiar, etc.

Por un momento me detuve a analizar cada una de las historias a profundidad, llegando a entender no solo que cada individuo es un universo distinto, sino también que mis propias preocupaciones podían esperar un momento mientras estaba al servicio de la gente que buscaba en mí el aliado para apaciguar sus molestias, solucionar sus males y hacer una gran diferencia en su vida.

Evidentemente, como interno no curaría sus enfermedades, pero sí estaría a su lado explicándoles esos pequeños detalles que, quizás por falta de tiempo, el médico no pudo hacerlo; o, dándoles palabras de aliento cuando más lo necesitaban.

Mi primer día de rotación empezó a las seis de la mañana en el área de ginecología, de mala manera. A pesar de haber llegado antes de la hora de entrada, la gran cantidad de pendientes hizo que me retrasara al pase de visita, lo cual se tradujo en una monumental regañada frente a siete médicos, tres enfermeras y cuarenta y ocho pacientes, en una sala llena de camas y monitores fetales, el cual sería mi hogar durante las próximas treinta y seis horas. Como condimento a la receta, mi compañera de turno estaba aislada por Covid-19, motivo por el que pasé el resto del día en soledad, enfrentándome al mundo y sus circunstancias.

La mañana estuvo llena de solicitudes y de mujeres que entraban en labor de parto, por lo que fue imposible desayunar o almorzar. Por la tarde, mientras redactaba los documentos que reflejarían las evoluciones de la noche, pude conversar con la paciente de la tercera cama, quien había sido testigo de todo lo vivido, tanto que llegó a darse cuenta de que no había comido nada, así que me brindó de sus galletas, lo cual me llenó por completo el corazón. Por su edad, el embarazo era de alto riesgo y esperaba gemelos, así que estaba en monitoreo constante. “*¡Me muero de ganas de comer un estofado de pollo! Reconozcamos que la comida del hospital no es la más rica del mundo*” dijo ella tras su gesto conmigo. Me reí, le dije que volvería en un momento y puse en pausa todos mis pendientes.

A la velocidad de la luz salí corriendo en búsqueda de la mejor versión que pudiera encontrar de ese plato en el radio de una cuadra. La misión fue exitosa, pues lo encontré y volví de regreso al hospital. Para pasar con la comida, le regalé al guardia una botella de gaseosa, la cual recibió agradecido porque tenía sed y tampoco se había movido de su sitio, e ingresé. Junto a la mujer compartimos uno de los más inimaginables manjares sobre la faz del planeta, situación que se repitió cada cuarto día cuando me tocaba el turno. Sí, establecimos este procedimiento junto a la primera amiga que me dio el año de internado, lo cual fue la causa de los kilos de más, que tengo mientras redacto estas líneas.

Entrada la noche de ese primer día de turno, el jefe me indicó que debía acompañar en el traslado a una de las internas a otra casa de salud, y que el viaje tomaría al menos diez horas entre ida y vuelta. Sin darle mayor importancia accedí, no hubo complicaciones, pero al regreso, a las ocho de la mañana, me encontré con un montón de pendientes por redactar, y el regaño aún mayor por no tenerlos listos. Físicamente, era imposible lograrlo en el tiempo que requerían, de verdad.

Fue, por mucho, el turno más cansado de mi vida. Me tomó gran parte del día terminar con todo lo que tenía que escribir en relación con las historias clínicas; sin embargo, al terminar, la residente me felicitó, más que por mi labor, por haber soportado muy bien esa primera guardia. “*Con el pasar del tiempo se vuelve más fácil*” me dijo.

Después de treinta y seis horas de trabajo y fuertes emociones llegué a casa. “*No lo hago por mí, sí por la gente, para ayudarlos. Soy médico y es lo que me hace feliz, más allá de los obstáculos que deba superar. Estoy seguro de que valdrá la pena y algún momento rendirá frutos*” pensé mientras me acostaba sobre la cama, fundido.

¡Y así es! Las mejores experiencias de mi vida las he pasado dentro de un hospital, lo cual no lo cambiaría por nada del mundo. No hay trabajo más satisfactorio que regalar vida y preservar la misma. Basta preguntarle a alguien “*¿Cómo estás?*” para que la magia empiece.

Ese día fue el inicio de una nueva y maravillosa etapa, con mira hacia el futuro.



¿ELEGIR O NO UN PACIENTE EN MEDICINA ESTÉTICA?



Md. Galo Atiaga

De todas las ramas de medicina, es en la parte estética en la que el paciente va sin una patología en particular; de hecho, su objetivo es mejorar su propia imagen; y, consecuentemente, su estilo de vida. Para tal efecto, y por lo general, suele investigar entre varios profesionales antes de elegir el de su mayor agrado, sujeto a distintos motivos como temas financieros, resultados, servicio, recomendaciones boca a boca, comerciales en medios de comunicación, publicaciones en redes sociales, experiencias con conocidos y consulta directa con el especialista.

Por otro lado, pocos son los profesionales que realizan un cribado adecuado en quienes quieren acceder a sus servicios, centrándose exclusivamente en convencerlos o persuadirlos con fotos de intervenciones previas, simulaciones digitales y todo tipo de promociones. Como resultado, al enfocarse en lo comercial, se obvian consideraciones importantes que pueden derivar en malos ratos, calificaciones negativas, solicitudes de devolución de dinero, procedimientos reconstructivos o, inclusive, problemas legales.

Y ese fue el caso de Ana, quien acudió a la consulta por un procedimiento de relleno y perfilado de labios con ácido hialurónico. Indicó que era la segunda vez que se sometía al procedimiento, pues en la primera ocasión no quedó conforme con el resultado, ya que había sido efectuado por una cosmetóloga.

Esta, a su vez, le había jurado que el producto utilizado sí fue el descrito, aplicado a través de un “*método sin aguja*”. Lo cierto es que había unos bultos en los labios de la mujer, lo que desembocó en volumen inapropiado y pérdida de simetría.

Con esas consideraciones, hice lo correspondiente para arreglar la situación. Fue una intervención sin complicaciones, para la cual anestesié la parte en cuestión, inyecté el famoso ácido, el mismo que cumplía con los registros sanitarios en el país, y receté analgésicos para los días subsecuentes. Satisfecha y agradecida con lo realizado, se fue a su casa y mantuvimos una amena relación durante los meses posteriores, con el fin de controlar su evolución.

Próximo a cumplirse el año, era momento de reforzar lo hecho con la aplicación de una nueva dosis; sin embargo, en esta ocasión, me pidió que previo a repetir el proceso, le inyectara un producto cuya etiqueta decía “*hialuronidasa*” el cual, aparentemente, disolvería los bultos que tenía desde la primera ocasión. Sí, vale decir que esta sustancia era sugerencia de aquella cosmetóloga.

Se lo puse, pues era su voluntad, y dos días después vino para el relleno correspondiente, previo a un viaje que debía realizar, además de que tenía pendiente una sesión de fotos para su página de contenido exclusivo. Sin más, el procedimiento se hizo con el mismo protocolo mencionado anteriormente, sin complicaciones.

Pasaron cuarenta y ocho horas y se contactó conmigo vía mensaje de texto. “*Doctor, tengo los labios muy hinchados y esto no pasó un año atrás. ¿Qué hago al respecto?*” preguntó. Ante lo expuesto, le indiqué que tenía una “*reacción inflamatoria más fuerte de lo normal desinflamante corticoide de 100 mg a partir de este momento*”. Y no tuve más respuesta, sino hasta tres días después, con el cuadro más complicado, pues no había seguido las indicaciones.

Como si algo faltara, presentó indicios de herpes simple en dicho lugar, así que prescribí medicina para contrarrestar su presencia. Recién en ese momento, ante la desesperación que tenía, se tomó el corticoide, el cual, al pasar las horas, tuvo poco efecto en el edema que tenía. “*¿No puedo más! Estoy tan angustiada que empecé a masajearme los labios enérgicamente, y una de las heridas se reventó. Salió parte del relleno con un líquido*” indicó. ¿Qué sucedió?

Ante tal manipulación de su parte, el relleno se distribuyó por todo el labio hasta salir por la herida. Montó en cólera y me responsabilizó por lo sucedido, al igual que al procedimiento, al material, pero no a su proceder y negligencia al momento de cumplir con las indicaciones, mucho menos al haber ido en primera instancia donde alguien que no tiene la preparación suficiente para realizar esta clase de intervenciones. En otras palabras, pudo haberse evitado el mal rato desde el principio.

Y las conclusiones no son pocas; la primera es que una persona que se ha sometido varias veces a temas como el descrito, y que en todos “*le haya ido mal*”, en sus palabras, debe ser manejada con mucho cuidado, pues lo más probable es que ella misma sea el origen del problema, ante altas expectativas y exigencias de su parte. No es posible que todos se equivoquen con ella.

La segunda tiene relación en cuanto a la actividad que ejerce. En su caso, sus ingresos monetarios se basaban en fotos de una página de

contenido exclusivo, donde su físico era el elemento central del giro del negocio. Desde esa perspectiva, el médico debe ser explícito respecto a todos los escenarios que pueden presentarse, con el fin de estar preparado para enfrentar cualquier situación que apareciese.

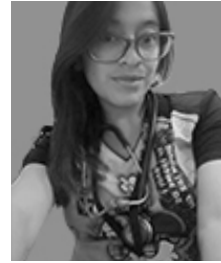
En tercera instancia, el médico jamás debe ceder el paso a la presión del paciente; por lo tanto, en la consulta existen reglas y políticas que deben cumplirse en todo momento, así como cuando se visita la casa de alguien más. En este caso, ella solicitó que se le administrara una sustancia que ella misma llevó y no respetó el tiempo que debía transcurrir entre la aplicación de hialuronidasa y el relleno posterior, por motivos de su viaje.

Finalmente, y no menos importante, más allá de que existía confianza y relación positiva entre las partes, no hice que mis honorarios se respeten al acceder, equivocadamente, a suministrarle esa sustancia de manera gratuita. Por más amistad que exista, siempre se puede estar expuesto a reacciones adversas o complicaciones de un procedimiento, del cual ya fui parte por bien hacer; por lo tanto, en caso de corregir o realizar un procedimiento adicional, yo mismo salí perdiendo y le quité valor a mi trabajo.

Muchas lecciones me quedaron alrededor del caso de Ana; la más relevante de todas, aprender a decir “no”, a esta clase de pacientes, quienes se han multiplicado dada la inescrupulosa oferta de procedimientos similares, basados en información de fuentes no confiables, profesionales que ofertan productos que son de su conveniencia, o peor, colegas que procuran sobresalir hablando mal de otros. ¡Nunca más!



MÉDICO Y MADRE EN PANDEMIA



**Md. Adriana Carolina
Tasintuña Cadena**

Sonó el teléfono y un escalofrío recorrió mi cuerpo ante la llamada, era junio de 2020. “Aló” dije, con tono serio. “*Doctora ¿Cómo le va? A través de la presente le notificaré que brindará apoyo en el servicio de Covid 4*” indicó la voz del otro lado. Mi corazón latía tan fuerte que parecía que se me iba a salir del pecho.

Colgué y me senté, en silencio, por algunos minutos en el sofá de la sala. Estaba en una especie de trance cuando una mano caliente tocó mi rostro, acompañada de la voz más dulce del universo entero: la de mi hijo. De inmediato, el llanto incontrolable inundó mi alma y el lugar, junto al miedo y la incertidumbre.

De ese primer día en el área Covid no me olvidaré jamás. El piso era distinto a su organización tradicional: señalética nueva, color rojo por todas partes, carteles con el mensaje “*área restringida*” y la habitación de médicos se había convertido en lugar de almacenamiento.

Es así que, entonces, todo se dividía en “zona limpia” y “zona contaminada”. La jefa de enfermería repetía incesante: “*Por favor leer el instructivo para la adecuada colocación y retiro del equipo de protección personal*”.

Siendo las ocho de la mañana, en el pase de visita, el médico de turno saliente manifestó: “*Paciente de cinco años de edad, sin antecedentes de importancia, hace una semana estuvo en contacto con un familiar que vino desde España. A raíz de ello, presenta fiebre, diarrea, tos y dificultad respiratoria. Está a la espera de toma de hisopado para descartar infección por Covid-19*”. Se me estremeció el alma.

Yo aún no salía del asombro, cuando recitó el siguiente: “*Paciente de nueve años de edad, con antecedente de Distrofia Muscular de Duchenne tuvo contacto con familiares que presentaron síntomas respiratorios. En consecuencia, presenta tos húmeda de gran intensidad, fiebre, dificultad para respirar, vómito...*”

Enfermedad muscular grave, frecuente en la infancia, caracterizada por debilidad muscular progresiva con afectación motora, respiratoria, cardíaca, osteoarticular y más.

Y así uno tras otro. ¡Era espeluznante! No puedo repetir el resto de casos, pues mi mente trataba de recordar lo que había leído sobre el nuevo virus que tanta muerte había causado en tan corto tiempo, en el mundo. Además, en esa época el procesamiento de las pruebas para confirmar infección por Sars-Cov-2 tardaba entre tres y cinco días, a los cuales podrían adicionarse un para más, si el fin de semana se cruzaba en el camino; por lo tanto, estaba frente a pacientes sospechosos, lo cual hacía que la incertidumbre se disparara al máximo nivel.

Frente a mí, un reloj marcaba que faltaban treinta minutos para las diez de la mañana, así que había llegado el momento de vestirse con el famoso overol, apegada al protocolo, y la memoria, para seguir los pasos correspondientes. No recuerdo qué tiempo me tomó el colocarme el equipo entero, pero sí estoy segura de que yo lo alargué más de lo esperado por el miedo a contagiarme y transmitirlo a mi familia. Cumplido el trámite me dirigí a la visita, cubículo por cubículo, cada uno con su propia puerta.

Toqué la primera de ellas con dos golpecitos e ingresé. “*¡Buenos días! Mi nombre es Carolina, soy la médico de turno en este día. Voy a revisar a su hijo...*” dije mientras respiraba profundo para no irradiar el temor que sentía; sin embargo, al acercarme a la cama de ese niño, recordé no solo mi promesa, sino también la pasión por la cual había decidido servir a la comunidad.

Indudablemente, nadie imaginó vivir una pandemia, pero era real, y ahí estaba yo en primera línea contra un virus desconocido. El ver a todos esos infantes acompañados de sus padres, angustiados, provocó en mí la valentía necesaria para evadir, al menos un poco, el pánico que me invadía. Además, entre la mezcla de resultados entre positivos y negativos, vale decir que la mayoría de ellos evolucionaban de manera favorable, contrario a lo que pasaba con los adultos.

Al final de cada turno debía ser rigurosa, y metódica, al momento de retirarme el uniforme, pues una equivocación amplificaba el riesgo de contagio; de tal forma, tras guardarlo bajo sello, tomaba una ducha en el hospital, me vestía, y rociaba desinfectante en los zapatos antes de subir a mi automóvil.

En todo momento sentía que era un riesgo para mi hijo; por lo tanto, al llegar a casa, desinfectaba el vehículo y lo dejaba con las puertas abiertas, lo que además implicaba quitarme la ropa en el umbral de la puerta de entrada para correr de nuevo a la ducha, procurando no topar ningún objeto. Vestida de nuevo, desinfectaba manijas, baño y todo lo que podría haber contaminado, para solo ahí, abrazar muy fuerte a mi pequeño.

Lo amo tanto que no deseaba exponerlo a más riesgos, así que yo pasaba noches sin poder dormir, con taquicardia, opresión en el pecho y respiración agitada. ¡No quería salir de casa! De hecho, más allá del amor a la profesión, llegué a cuestionarme en más de una ocasión sobre no ir a trabajar y quedarme aislada como otras familias, sin salir. No obstante, el camino elegido demandaba un extra de mi vida.

Un domingo de ellos llegué al hospital más temprano de lo habitual. Era un día despejado, algo frío, con la sensación de que no sería un buen turno; sí, una premonición de esas que es difícil de explicar desde la lógica y la razón. Al pase de visita encontré novedades con respecto al niño con distrofia muscular, que de primera vista lucía agitado; de hecho, su respiración era rápida y necesitaba más suministro de oxígeno, pues tenía abundantes secreciones y estrepitosos ruidos pulmonares.

Se activó el código amarillo, además de suspender la alimentación vía oral, y pasó a valoración del médico intensivista. “*¡Requiere preservación de vía aérea urgente!*” mencionó. El procedimiento de intubación se complicó al encontrar abundante contenido alimenticio, mientras entraba en paro cardiorrespiratorio. Sobre la marcha aplicamos el protocolo de soporte vital básico sin el resultado esperado, pues el ritmo cardiaco no volvió. ¡Un caso que marcó mi vida para siempre! Fue el único de mis pacientes que no superó la infección por Sars-Cov-2, dada su grave enfermedad original.

No voy a negar que me afectó, mentiría al hacerlo; sin embargo, esa situación me llevó a experimentar fortaleza, nobleza y paciencia, convirtiéndome en mejor esposa, amiga, madre e hija. Aprendí a valorar cada día de vida, la salud y la familia, más allá del diario aprendizaje que la profesión ofrece. En consecuencia, renové mi juramento porque no hay nada más hermoso que ver a un niño que vuelve a sonreír, a jugar, a respirar sin apoyo de una mascarilla de oxígeno, a abrazarse con sus padres. ¡No tiene precio!



LA EXPERIENCIA COMO BASE DEL CONOCIMIENTO



**Md. Jessenia Carolina
Sagñay C.**

Cuando el personal de salud incurre en las prácticas profesionales, necesarias para desarrollar habilidades y destrezas que demanda la actividad asistencial, es notorio que dista de la teoría descrita en la literatura; es por ello que considero que no existe mejor forma de brindar una atención de calidad que establecer un contacto cercano con la gente. Esto hace que se impregne, en cada médico, el recuerdo que sentará las bases para el ejercicio profesional.

Bajo esta premisa recuerdo que, al ingresar a mi año de internado rotativo, debía cumplir con la rotación en salud comunitaria, en una zona rural bastante alejada de la ciudad. Generalmente, la atención se realizaba en horario regular hasta las cinco de la tarde; en mi caso, el primer turno coincidió con feriado, lo cual reducía la asistencia de los usuarios al centro de salud, situación que aprovechamos para actualizar información concerniente a las actividades del lugar. Sí, llegaron dos pacientes a quienes atendimos sin ningún inconveniente junto a los compañeros. El pronóstico para la tarde era un turno sin ajeteos.

Como de costumbre, cuando ese tipo de sensación aparece, es sinónimo de preludio a grandes complicaciones. A menos de una hora para terminar la jornada, llegó una señora con un inespecífico dolor a nivel abdominal. Para descubrir su causa, proyectando pronóstico y tratamiento, iniciamos el interrogatorio, el cual arrojó muy poca información. Vestía un atuendo bastante holgado, el cual no permitía ver nada más que su rostro y lucía desalentada. *“Solo quiero algo que me quite el dolor”* manifestó.

Ganándole tiempo al tiempo, la acostamos sobre una camilla para examinarla; sin embargo, tampoco estaba presta a colaborar para la realización del examen físico, así que tuvimos que insistir hasta la saciedad para que sucediera. ¡Vaya sorpresa! Al descubrir la parte abdominal, esta se encontraba abombada, lo cual denotaba, a simple vista, un avanzado estado de gestación. El descubrimiento modificó por completo nuestro juicio clínico, direccionando los esfuerzos a verificar el estado de salud de madre e hijo.

En ese sentido, un nuevo interrogatorio del cual ya no pudo escaparse, pues la evidencia estaba allí; aun así, sus respuestas fueron escurtidas y poco claras, pese a que hicimos énfasis en las complicaciones que podría tener para su vida si no contestaba lo que necesitábamos saber. *“La verdad es que no he tenido ni un solo control en todos esos meses”* dijo la mujer, ante lo cual aceleramos todo el proceso de evaluación porque el dolor se intensificaba. En otras palabras, la labor de parto entró en fase activa, así que debíamos trasladarla a un centro asistencial cercano. ¡El reloj se movía a toda velocidad!

Su cara se tornaba de dolor con cada contracción uterina, aunque no se notaba aflicción alguna. Claro, era su cuarto embarazo y parecía que ella estaba preparada física y psicológicamente para el proceso. Tras el contacto efectivo con la otra casa de salud, la ambulancia llegó más pronto de lo que imaginamos.

Lo curioso es que, mientras para nosotros fue una bocanada de ánimo, para la señora fue lo contrario, poniéndose necia al respecto de ser trasladada, tanto que no quería entrar a la ambulancia. La experiencia indicaba que debía haber alguna razón en particular para que se negara a continuar con el proceso, insistiendo en que solo quería un calmante para el dolor; por lo tanto, a preguntar de nuevo.

“Lo que pasa es que mis hijos están solos en casa. Debo volver con ellos para dejarlos a buen recaudo y, únicamente así, podré ir al hospital como ustedes quieren” expresó luego de varios intentos de nuestra parte por descubrir la verdad tras su cambio de comportamiento. *“Doctora, déjeme ir a mi casa”* mencionaba, pero dado el avance de la labor de parto eso era tanto impensable como imposible. *“No podemos hacer eso.”*

“Lo que corresponde es que se comuniquen con algún familiar o amigo cercano para que le dé una mano con sus hijos” le dije. Contactó a una vecina que se acercó hasta el centro de salud, le explicamos la situación; y, si bien quería acompañarla, terminó aceptando quedarse a cargo de los niños mientras tanto. Luego de tan angustiante lapso, nos subimos a la ambulancia y a correr.

Pensamos que por ser un día de vacación el tráfico vehicular sería flojo o casi inexistente; no obstante, nos equivocamos, además de que los choferes de los automóviles poco colaboraron respecto a dejarnos pasar, siendo una vía de un solo carril. Al tiempo, la mujer inhalaba y exhalaba intensamente en cada contracción, pero sus signos vitales permanecían estables. ¡Y sucedió lo que no queríamos! De golpe, vimos escurrir abundante líquido al piso de la ambulancia, signo característico de la rotura de fuente y avance del proceso de expulsión.

Avanzábamos muy lento hacia nuestro destino, el tiempo se acortaba y el margen de acción también. Al volverla a revisar, notamos que la cabeza del bebé ya era visible en el área genital; por lo tanto, allí donde estábamos, tendríamos que asistirle en el alumbramiento porque evidentemente no íbamos a alcanzar a llegar al hospital.

Yo seguía sorprendida ante la falta de quejas de la señora, lo que, visto desde otra manera, nos obligaba a reconocer que el proceso iba más rápido de lo que considerábamos. *“Puje cuando sienta alg...”* No alcancé a terminar de pronunciar la frase cuando el bebé salió de su vientre. Menos mal tuvimos a mano los implementos que nos permitieron actuar de manera correcta ante tan abrupta situación. ¡Pero claro! El rostro de la mujer se pintó de sonrisa y alegría al ver al recién nacido, y por fin se abrió a conversar. *“Por mi situación pensé que ocurriría en mi casa, por segunda vez. Les cuento que mi primer parto fue así porque no pude ir al hospital, pero en esa ocasión tuve complicaciones posteriores por una infección, así que estuve internada varias semanas”* comentó. Con tal antecedente, dentro de la felicidad que también teníamos, seguíamos con el apuro de llegar como sea al destino.

De repente estuvimos en la puerta del edificio. Descendimos del vehículo directo al servicio de emergencia, donde los colegas cumplieron con el procedimiento de rutina, previo a llevársela a la sala de parto, dado que todavía no expulsaba la placenta. Por su parte, el bebé pasó a manos del servicio de neonatología para verificar su estado de salud.

Lo importante, aparte del tema médico, es que gracias a al apoyo de la vecina se pudo resolver el conflicto que tenía la paciente; de tal manera, si el resultado del contacto era distinto, quizás esta historia no estuviera impresa en las páginas de este libro. Por lo tanto, el interrogatorio fue, y es, fundamental para solucionar todas las complicaciones que se pudieran presentar en cada caso.

Porque la medicina también se trata de investigar, preguntar y saber escuchar. ¡Qué inicio tan inolvidable de mi época de internado!



TERAPIA PARA EL ALMA



Md. Ivana Agila Gómez

Al igual que todos, más allá de las profesiones y actividades, jamás imaginé que sería testigo de un atroz y terrible brote epidémico como sucedió con el Covid-19. Ver a tanta gente contagiarse, en el mundo, fue la peor pesadilla de la historia reciente de la humanidad.

Yo fui una de esas personas y aquí estoy; por ende, no se lo deseo a nadie porque fue muy duro.

En India se enseña a sus habitantes sobre “*Las Cuatro Leyes de Espiritualidad*”, siendo la segunda de ella la siguiente: “*Lo que sucede es la única cosa que podía haber sucedido*”, precepto que me impactó cuando alguna vez lo leí por casualidad navegando en internet; de tal manera, absolutamente nada de lo que sucede en nuestras vidas podría haber sido de otra manera, incluyendo los detalles más pequeños.

Es así que estoy convencida de que no existe el “*si hubiera hecho tal cosa, habría sucedido tal otra*”; por lo tanto, la pandemia es algo que tenía que suceder para que aprendamos muchas lecciones de vida, en pos de seguir el camino.

Me correspondió ser parte de quienes estuvimos en primera línea de atención en el servicio de emergencia, lugar en el que además de servir a mucha gente, me contagié del famoso nuevo coronavirus. A su vez, se enfermaron, convirtiendo la casa en una clínica en la que asistí a cada uno de ellos, pasando visita por sus habitaciones y revisando signos vitales. Recuerdo haber recorrido un sinnúmero de farmacias buscando medicamentos para tal efecto, en medio de las calles vacías, solitarias, silenciosas. Era mayo de 2020.

Tengo presente las palabras de una vecina, amiga de mi madre, en aquella complicada época: “*Dios mío, te clamo, suplico, imploro que termines con esta guerra de contagios, con esta masacre mundial*” Su petición me conmovió tanto que me uní a ella en su solicitud. Tristemente, días después también se contagió y falleció.

En el caso de los adultos mayores, no solo el paso de los años agudizaba sus cuadros clínicos, sino también la presencia de factores de riesgo y enfermedades crónicas no controladas por cualquier causa.

Mi padre, un extraordinario ser humano y odontólogo, apasionado de la lectura y entusiasta del deporte, fue el último del núcleo familiar en contagiarse.

“¡La naturaleza es vida! Disfruten del aire puro, caminen, hagan ejercicio, respiren, oxigenen los pulmones” nos repitió más de una vez mientras crecíamos, formados en valores y principios transmitidos por él y por mamá. Insistía en que separemos espacio en nuestras agendas para alejarnos de la comodidad de la ciudad, para disfrutar de la sencillez del campo y cuánta razón tuvo, pues, de esos paseos, con paisajes maravillosos, siempre volvimos renovados.

“A esta vida venimos a sufrir” decía, lo cual, en la experiencia familiar, jamás sucedió, pues nos enseñamos a disfrutar de cada momento, vivencia y experiencia, tanto en conjunto como de manera individual; sin embargo, ese día llegó gracias a la enfermedad. Su función respiratoria no era adecuada, se descompensó rápidamente, así que el tratamiento en casa debía pasar a un hospital.

Lo llevé a varias casas de salud, entre públicas y privadas, pero la capacidad estaba saturada. No había espacio para un alfiler, mucho menos para un ser humano de población vulnerable. De tanto buscar e insistir logré ingresarlo a un hospital centinela, gracias a Dios, entre gente que lloraba y gritaba por ayuda. Son imágenes que jamás podré sacar de mi mente, al igual que todas las que tengo en la memoria respecto a la atención a la ciudadanía. De hecho, la ciudad en la que vivimos fue declarada zona de desastre, lo que alteraba más las condiciones de convivencia social ante el ánimo alterado de la población.

De la poca información científica a la fecha, los informes técnicos señalaban que la mayoría de pacientes infectados se recuperarían en el lapso de dos a tres semanas; y que, quienes tenían comorbilidades, podrían desarrollar neumonía silenciosa, o fallecer. La angustia estaba instalada en la familia.

Sobre dicha neumonía, el Dr. Richard Levitan, en una de sus publicaciones, mencionaba lo siguiente: *“El virus ataca a las células pulmonares que producen tensioactivos, sustancia que ayuda a los alvéolos a permanecer abiertos para que entre oxígeno a los pulmones y funcionen normalmente. No obstante, al inicio estos, no estaban rígidos ni ocupados por el líquido, lo que es lo mismo, que el paciente puede expulsar dióxido de carbono, sin presentar falta de aire”*.

Para decirlo de manera coloquial, los diagnosticados con dicha patología, intentaban compensar la baja oxigenación, respirando más rápido y profundo, de manera involuntaria, lo cual los conducía a insuficiencia respiratoria letal.

En muchos casos, con el tratamiento disponible, el desenlace fue la recuperación; sin embargo, en tantos otros la muerte fue el fin de la enfermedad, y es lo que tristemente sucedió con papá.

Por supuesto que la muerte de mi padre nos afectó y deprimió; sin embargo, los que nos quedamos salimos victoriosos de la batalla contra el Covid-19 y podemos vivir para contarlo. De vuelta a las leyes espirituales mencionadas al inicio de este relato, sobre la pérdida de un ser querido, entendí varias cosas de la vida misma.

Cuando sucede algo inesperado, que puede interpretarse como desgracia, no volveré a preguntarme jamás “¿Por qué a mí?”; en su lugar, lo haré de esta manera: “¿Para qué a mí?” “¿Para qué sucede esto?” “¿Qué cosa nueva puedo aprender, para mi vida, a través de este suceso?”. La respuesta es una sola: Vivir con prontitud y alegría la voluntad del Altísimo. ¡Te amo papá! Dedicado a todos quienes perdieron la vida en la pandemia.



¡APRENDIENDO A VIVIR!



**Md. Karina Vanessa
Ortiz Jácome**

Al entrar en el campo profesional, tenía mil y una expectativas sobre cómo hacerlo; y al mismo tiempo, preocupación respecto a qué evitar, acorde a lo visto y escuchado de parte de los docentes o los colegas; sin embargo, al iniciar el ejercicio profesional, sea en hospital, subcentro, puesto de salud u otro, la situación es completamente diferente por una sola razón: Ya no tenía a quién preguntarle si estaba bien lo que había hecho. Pensé que estaba preparada para cuanto reto se me cruzara por el camino, pero la verdad es que en cada ocasión había un cúmulo de sentimientos en juego, los cuales sí influían en mi subconsciente para permitirme reconocer qué evadir en la siguiente oportunidad. Como es obvio, la existencia de ciertas escenas se vuelven impactantes para cada uno, como cuando se recibe a un recién nacido, se coloca un acceso vascular, se atiende un parto o si la muerte entra en juego.

Se podría interpretar como algo normal, o que es parte de cada caso, y que el tiempo hará su labor para superar el evento; sin embargo, tengo muy claro el día en que falleció la primera paciente que atendí, con lo duro que fue comunicárselo a los familiares. ¡Vaya momento! Sin duda alguna eso se quedó grabado en lo más profundo de mi ser, anhelando que jamás tuviera que volver a pasar por algo así; o al menos, no ser la mensajera de la desgracia.

Como parte de las lecciones que se reciben en el trayecto de aprender a vivir, me refiero a lo siguiente. Al reír y disfrutar de momentos felices, parece que nada sucediera; no obstante, en casos como el descrito, me pregunto sobre cómo enfrentarlo. ¿Acaso se trata de voltear la mirada a otro sitio, dejar que los sentimientos se apoderen de mí, o es algo común en la profesión y no debería afectarme?

Al hablarlo con quienes tengo a mi alrededor, me di cuenta de que, casi todos, tenemos una fecha o un paciente que nos recuerda todo el tiempo lo vulnerables que somos, no en el sentido de debilidad, sino por el hecho de ser humanos que tienen emociones. Claro, el tema está en que a veces olvidamos que tenemos derecho a sentir.

Pero no todo es gris o se torna oscuro. Si hay una profesión en la que se puede crear gran complicidad es en medicina; entonces, ¿Qué sería de nosotros si no contáramos con esos amigos que nos sostienen en momentos críticos y nos empujan a seguir luchando y a intentarlo una vez más por sobre el agotamiento físico y mental, recordándonos que hay metas personales por alcanzar?

Por tal motivo, considero que, quien no cuenta con amistades en este camino, está condenado a llevar una carga muy pesada, por lo que se vive en la cotidianidad de la atención a la comunidad, con momentos que marcan y moldean a sus protagonistas.

“Tienes mucho apego emocional” es la frase, poco acertada a mi criterio, que más he escuchado en momentos difíciles. Estoy clara que, cuando alguien llega a una casa de salud, sea el paciente, su familia, tiene miedo, siente incertidumbre y cierto temor respecto a lo que pueda ocurrir; por lo tanto, somos nosotros los que vestimos de bata, los llamados a crear auténtica y real empatía que nos permita valorar a las personas, como si se tratara de alguien cercano, tratándolos con cariño, respeto y consideración.

Con enorme acierto alguien me dijo alguna vez: *“¡Trátalo como si fuera tu familia!”*. ¡Y es verdad! Cuando estamos del otro lado y nos toca ser pacientes, lo mínimo que esperamos es recibir un buen trato de parte quienes están a nuestro cuidado. Es fundamental suscitar un vínculo con los usuarios, no porque pueda convertirse en un nuevo amigo; al contrario, por el simple motivo de crear confianza ante una situación que por sí misma genera estrés.

Al verlo de esta perspectiva, me di cuenta de que el ejercicio profesional no se circunscribe solamente a tratar una patología, sino a un individuo completo, que la padece; tomando en cuenta las esferas física, social y psíquica. Sí, es algo que siempre escuchamos durante nuestra formación, pero quizás no le ponemos la atención correspondiente por el flujo de atención agendada con la cual debemos cumplir, lo cual nos lleva a perdernos de muchos otros importantes detalles en torno a la enfermedad. Más de una vez me pasó que la gente llegó a la consulta con la única necesidad de ser escuchada.

¡Ahí radica la importancia de vivir cada momento de manera profunda! Valorando al máximo no solo a quien se queja de una enfermedad, sino a su entorno también; por lo tanto, estamos llamados a tener una visión integral de esa persona, alejados de comentarios negativos, críticas y prejuicios. La medicina está llena de matices que debemos aprender a reconocer porque cada persona es distinta, con sus propias características, virtudes, talentos, sentimientos, defectos, condiciones y entorno. ¡Y los que la ejercemos también!

No podemos abstraernos de la realidad en la que vivimos; en consecuencia, debemos aprender a vivir con los altibajos que se nos presenten, sin perder la esencia de quienes somos, únicos e irrepetibles. No se trata del título que tenemos colgado en la pared, sí del propósito que hemos venido a cumplir. Corresponde, entonces, disfrutar tanto del camino como de cada una de las experiencias, sin miedo, ya que la vida es la más fascinante y enriquecedora aventura en cada una de sus etapas. Ni qué decir cuando se trata de servir a los demás. ¡Permítámonos sentir!

Cada día es una excelente oportunidad para celebrar la vida, más cuando hacemos lo que nos llena el alma y alimenta el corazón.



LA DICHA DE LO DESCONOCIDO



Md. Luisa Arroyave Silva

Era época de lluvia y estábamos organizando el cronograma de visitas domiciliarias, cuya particularidad estaba definida por las largas distancias por recorrer en caminos boscosos, los cuales todavía no había descubierto, pues estaba recién llegada al territorio.

“Doc. elija tal comunidad. No se camina mucho y es fácil llegar” dijo María, una de las licenciadas conecedoras de la localidad, con tono convincente. Yo, acostumbrada a la ciudad y a recorrer largas distancias en un medio de transporte sin hacer el mayor esfuerzo más que subir a este, compré su propuesta. Sin saber, escogí lo que más tarde se convirtió en una aventura en la que experimentaré lo que puse por título a este relato.

A la mañana siguiente, confiando en sus palabras, empaqué lo que asumí como esencial para un corto recorrido en el que el clima no daría tregua; sin embargo, nada me detendría.

Llena de expectativas, con una mochila al hombro, en cuyo interior deposité saturador de oxígeno, estetoscopio, tensiómetro y una botella de agua, emprendí el camino junto a ella. Luego de unos minutos en ranchera, conocida como chiva en otras latitudes del país, empezó la verdadera travesía.

María, de contextura fuerte y ágil al caminar, me hacía notar su experiencia andando en esos terrenos. En contraste, mi velocidad dejaba mucho que desear en comparación a la suya, momento en el que comprendí el significado de sus palabras del día anterior. *“¡Apúrese Doc. que ya estamos cerca! Es facilito de llegar”* exclamó unos metros por delante de mí. Estoy segura de que lo dijo con ironía, pues por cada paso que daba retrocedía dos. *“¿Y dónde está lo sencillo?”* pensaba.

Fue una larga caminata entre llanos, colinas y mucho fango. María, en su calidad de líder de esta caravana pedestre, divisó a lo lejos a quien me salvaría, dado que me encontraba agotada al máximo, con el corazón en la boca. *“¡Doña Mariana!, gritó, seguido de un “¿Se puede?”* que era la manera de anunciar nuestra llegada.

A pesar de su avanzada edad, su encorvada figura llegó a nuestro encuentro con más prisa de la que imaginé. Al notar nuestros rostros cansados y sudados, nos invitó a beber agua, procedente de una manguera que bajaba desde una fuente natural en la montaña.

Tomé hasta que sentí recuperar las fuerzas y, acto seguido, me presenté como médica. Sobre la marcha, observé con detenimiento un fino temblor en las manos de la mujer, quien ya había sido diagnosticada con ese mal; por lo tanto, mi deber era continuar con el control de su enfermedad y la consecuente entrega de la medicación.

Del interior de una humilde casa de madera, salió un señor, un poco más erguido, quien también cargaba con sus padecimientos y achaques de la edad. “*¡Venga, sírvase!*” dijo él, señalando un plato de plátano verde cocinado junto a un trozo de queso. “*¿Con quién tengo el gusto?*” pregunté. “*Don Miguel, para servirle*” respondió.

Procedí al control médico con detenimiento y mesurado empeño, al pendiente de sus dolencias, para calmarlas con alguna medicación de las que traíamos a cuestas; mientras tanto, con sus temblorosas manos, Doña Mariana servía agua endulzada con panela, en dos vasos. “*¡Gracias por su visita! Ha tenido mucha resistencia para subir hasta aquí doctorita*” dijo ella. Sonreí amablemente recordando el esfuerzo realizado, los maravillosos paisajes, los caminos más escabrosos. Máximamente todo tuvo sentido.

La pareja de ancianos vivía en lo alto de la montaña, dedicados a trabajar la tierra y criar animales para subsistir, lejísimos del pueblo más cercano, así que yo estaba admirada de su fuerza y tenacidad para ponerse en pie día a día y continuar con su ardua labor. Luego de una charla muy amena, la tarde nos sorprendió con el cese de la lluvia y un majestuoso arcoíris apareció en el cielo.

Cumplida la labor, dispuestas a volver, Doña Mariana nos detuvo. “*¡Hey! Lleven algo para el camino*” exclamó, al tiempo que ponía en nuestras manos una funda llena de guayabas. “*¡Gracias!*” expresamos en coro. “*La esperamos pronto, doctorita*” dijo ella. Seguimos sus indicaciones respecto al sendero señalado, el cual aseguró que era el camino más corto para regresar; no obstante, la hierba crecida nos impedía andar más rápido. Las deliciosas frutas fueron la batería que mitigó el cansancio al descender.

El pantalón manchado y las botas enlodadas, a causa de los tropiezos y resbalones, fueron los trofeos conseguidos al conquistar esa visita. Una vez en la ranchera, María señaló un punto remoto en la montaña. “*¡Ahí arriba estuvimos Doc.!*” mencionó con el rostro lleno de victoria.

Apenas ahí, muchas horas después, me di cuenta todo lo que habíamos caminado y no pude evitar pensar nuevamente en el ahínco de esa pareja de ancianos.

El conocer bellos paisajes, así como pisar, saltar o rodar por terrenos ajenos a mi cotidianidad, me hizo apreciar el valor de esa espesa naturaleza que, comparada con la ciudad, me brindó una paz ensordecedora. Jamás olvidaré el sentimiento que generó la calidez y generosidad de personas que, siendo desconocidas, llegué a sentirlas como si fueran mi familia.



EL UNIVERSO DE PROBABILIDADES



**Md. Shirley Fátima
Parra Lara**

Al incursionar en los estudios de la salud tenía una idea de lo que vendría para mí; sin embargo, jamás alcancé a imaginar el universo de posibilidades que se manifestaba frente a mis ojos, lo cual fue el primer paso para quitarme la venda que tenía, en pos de mirar al horizonte. Claro, de vez en cuando surgen otros escenarios a causa de virus que aparecen de la nada y cambian las reglas del juego.

Tuve la fortuna de laborar como médico general, por un año, en la Amazonía ecuatoriana. Fue extraordinario a pesar de las condiciones implícitas como la lejanía, la palpable escasez y las diversas condiciones climáticas, entre otras. Un mundo alejado de todas las comodidades que me entregó, no solo la oportunidad de redescubrirme en varios campos de mi vida, sino también de alejarme del bullicio citadino y la tecnología. En uno de esos días, en donde no deseaba recurrir a la famosa y tan temida (en el ámbito de la salud se evita mencionarla ya que los pacientes empiezan a llegar generosamente) frase “*el turno está tranquilo*”, sin reconocer la fortuna que tenía, invoqué a esas extrañas fuerzas que siempre aparecen tras pronunciar el hechizo. ¡Dios sabía las ganas que tenía de concluir tareas pendientes y descansar!

Como de costumbre, tuvimos la visita de un mensajero de la localidad, quien llegó a informarnos que una mujer requería atención urgente a quien identificamos de inmediato, pues se encontraba en estado de gestación, con varios partos anteriores, y aparentemente presentaba dolor abdominal. Para que el día sea más particular, por no decir desventurado, la única vía de acceso para vehículos, a excepción de motocicletas, se encontraba en mal estado desde hace meses atrás.

Tenía a disposición una moto cuyo faro no estaba en óptimas condiciones, a lo que debe sumarse que recién estaba aprendiendo a manejarla; es decir, me faltaba la pericia para hacerlo en la noche; y, peor aún, para trasladar al personal que me acompañaría. ¡Era eso o nada! Por lo expuesto, organicé a la gente para analizar todos los escenarios posibles de la mujer, entre contracciones de Braxton Hicks y trabajo de parto. En cualquier caso, debíamos llevar un vasto equipo, lo más completo posible, para enfrentar lo que tuviéramos al frente.

Es así que cuatro profesionales emprendimos el recorrido hasta el domicilio de la señora, dos en moto y dos a pie, con carga considerable, en una noche muy oscura. Para completar, el faro no sirvió, así que la iluminación procedía de una linterna de mano y un teléfono celular. El camino no era asfaltado, tenía baches y piedras, decorado por la presencia de animales propios de la localidad, tanto que al encontrarnos con ellos cruzábamos miradas, preguntándonos quien huiría primero. La fortuna nos sonrió cuando otra moto apareció en el trayecto, en óptimas condiciones; es más, su piloto nos dio una mano enorme al colaborar con el traslado hacia el destino establecido para cumplir con la misión. “*¡Travesía superada!*” pensé, lo cual potenció el conjuro pronunciado tiempo atrás. La familia de Betty estaba reunida en torno a ella, expectantes de lo que sucedía.

Unas mujeres cantaban, otras cocinaban, calentaban agua y tomaban bebidas autóctonas, mientras los hombres, unos curiosos y otros dormidos, acompañaban con su presencia. Además, niños de todas las edades estaban sentados en fila, como testigos de primera mano.

“*Por favor, necesito privacidad para evaluarla*” mencioné. De inmediato recibí una avalancha de respuestas, tanto en español como en su propia lengua, entre las que alcancé a identificar las siguientes: “*Tú solo puedes vigilar*”, “*No debes de tocarla*”, “*Tenemos nuestras propias tradiciones*”. Pese al clamor popular, en medio del bullicio, el equipo preparó todo lo necesario para cumplir con el examen físico, en primera instancia. ¡Y desapareció! En cuestión de segundos abandonó la hama-ca, se esfumó, instante en el que dejé de escuchar las voces que inundaban el lugar, concentrando la vista en posibles rutas de escape para descifrar por dónde se había ido; por lo tanto, de un segundo a otro, pasé de estar junto al lecho a explorar la chacra de sembríos, buscándola.

Adentro, las risas y sonoras carcajadas no se hicieron esperar. “*¡Tenía ganas de ir al baño!*” dijo alguno por allí, mientras, con vehemencia, indagaba en la oscuridad. Por cierto, justo esa noche, la luz eléctrica decidió abandonarnos a nuestra merced.

“*¿Betty? ¿Dónde estás? ¡Déjame verte!*” gritaba mientras los familiares gozaban con mi espectáculo. La encontré en cuclillas, lo cual hizo que el rubor empiece a pintar mi rostro. “*Solo quería orinar*” me dijo incorporándose previo a caminar más rápido que yo, sobre un terreno que ella conocía a la perfección como queriendo escapar al tiempo que mi lucha estaba centrada en mantener el equilibrio en cada paso. Apenas unos metros más adelante, un quejido lo interrumpió todo y se agachó para abrazar su abdomen. “*Permíteme revisarte*” le dije, a lo que accedió sin reparo. Ni bien empecé la evaluación, me encontré frente a una situación que ya había vivido antes, en escenarios mucho más cómodos que aquel.

“¡Parto! ¡Parto expulsivo!” grité con todas mis fuerzas al divisar que la cabeza del bebé salía del cuerpo de su madre. En un abrir y cerrar de ojos, los compañeros estuvieron junto a mí para asistirme en la recepción de un niño, sintiendo en mi pecho una de las emociones más grandes que un ser humano puede experimentar, tal como si fuera la primera vez. “¡Betty, es un varón!” le dije feliz. “*Procederemos a brindarles la atención necesaria a los dos*” completé, más allá de que varios familiares se sintieron despreciados, pues insistieron en que ellos debían haber manejado la situación. Menos mal, con diálogo escucha efectiva, llegamos a un acuerdo y nos permitieron continuar con el procedimiento para el bienestar de ambos seres.

El padre de Betty se me acercó, ante lo cual tuve nervios. “*Debe bautizar al recién nacido; entonces, de acuerdo a la tradición, Usted debe elegir el nombre, pues al recibirlo se ha convertido en su madrina*” me dijo. ¡Qué gratificante! Me sentí honrada con semejante privilegio, ante lo cual agradecí efusivamente. “*¡Se llamará Francisco!*” exclamé. A partir de ese momento, conté con la dicha de ser la responsable de los controles posteriores a su llegada al mundo. En estas páginas queda plasmado, para la posteridad, uno de los más hermosos recuerdos que tengo del ejercicio profesional, incluyendo todos los detalles descritos en líneas previas, situado allá en la lejanía de este bello país. Sin duda ese año fue la oportunidad de crecer, de enfrentar retos y buscar soluciones, inclusive donde parecía que no existían o no era posible encontrarlas. Desde entonces, nada me detiene.





EL PODER DE MATERIALIZAR UN SUEÑO



**Md. Míriam Silvana
Encalada Tama**

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”. Mahatma Gandhi

A temprana edad había decidido estudiar medicina. Parecía un camino largo y difícil, pero no imposible, más para una joven proveniente de una familia humilde que no tenía referencias familiares, ni con esta profesión, ni con otras; además, residente de una pequeña ciudad donde la educación superior no era posible en ese entonces. No obstante, contaba con el apoyo incondicional de mis padres, que trabajaban arduamente para que mis hermanas y yo seamos profesionales y hagamos realidad nuestras metas.

Lo cierto es que tuve que moverme a otra provincia, con la fortuna de haber conseguido una beca por mérito académico, lo cual permitió las que pudiera formarme como médico, a la par del enorme esfuerzo realizado por mis papás.

Era ya el último año para terminar la carrera, el año del internado rotativo, confieso que había tenido el genuino deseo de salir a una ciudad más grande, tanto extensión como en desarrollo, en la que pudiera aprender muchas cosas más y, quizás, quedarme allí. ¡Eso es lo que quería! Estaba dispuesta a hacerlo, aún sin familia ni amigos en el lugar; sin embargo, no siempre las cosas ocurren como se las planea, tanto que en ocasiones suceden de mejor manera, sin explicación alguna.

Faltando pocos días para que llegue la fecha de ingreso, una compañera, me llamó por teléfono. “*Compartamos departamento. ¿Qué opinas?*” me dijo, dejándome sorprendida. Acepté sin pensarlo, lo cual significaba que tendría dónde quedarme, acompañada, en ese desconocido ambiente. Sí, también fue el inicio de una entrañable y confidente amistad que se mantiene fuerte tantos años después, mientras escribo estas líneas. ¿Lo mejor? El domicilio estaba ubicado a pocos pasos del hospital de especialidades, el cual elegí para cumplir con las distintas rotaciones.

envía ángeles para que nos acompañen en el camino. De verdad que el universo conspira cuando son firmes la voluntad, la determinación y el deseo de cumplir sueños, no importa qué.

Al caminar por los pasillos de la casa de salud, por primera vez, me sentí en el cielo. ¡Nunca había estado en un hospital tan grande! Era hermoso ver a los doctores, las enfermeras y todo el personal, correctamente uniformados de trajes y batas, tanto que yo ya me sentía una de ellos, contenta y animada, lista para aprender.

Cada día era muy ameno, mucho más al inicio, tanto por la feriente emoción de vivirlo, así como por la certeza de que sería maravilloso. ¡Era lo que quería! Por lo tanto, estaba lista para aprender y presta para aprovechar hasta el último segundo de cada rotación, y oportunidad, para ganar experiencia y conocimientos.

Uno de esos afortunados días, en la rotación de anestesiología, conocí a una doctora a la que admiré desde el primer momento, al ver con mucho interés cómo cumplía con su trabajo. “*Prepárate en la teoría, para que puedas realizar uno de los procedimientos*” me sugirió; en consecuencia, leí todo lo relacionado con el fin de cumplir dicho propósito. A la mañana siguiente, rebosante de emoción, me sentía lista para ejectuar mi primera intubación endotraqueal.

Ya en el quirófano, tenía en frente a un hombre de mediana edad y peso promedio. ¡Tuve miedo! Una descarga de adrenalina y cortisol se apoderaron de mí, llevándome a sentir nervios como pocas veces en la vida; por lo tanto, no recordaba nada de lo que había estudiado y estaba enfrascándome mentalmente en que no podría hacerlo sola.

“*¡Confía en ti! ¡Yo sé que tú puedes!*” me dijo la doctora en tono amable, al notar lo que me sucedía. Sus palabras fueron el impulso que necesitaba para lograrlo; entonces, ordené las ideas y me lancé a conseguirlo. Bajo su atenta, pero confiada mirada, todo empezó a fluir, como si lo hubiera hecho un millón de veces antes. Cumplido el proceso en excelencia, viví una de las sensaciones más bonitas como estudiante, lo cual se tradujo en una dosis de valentía indescriptible, sabiendo que podía avanzar por el camino, con la absoluta capacidad de resolver cualquier caso que tuviera delante de mí. Era como una esponja que absorbía cuanto conocimiento pasaba por mí, a través de libros y experiencias. ¡Tenía lleno el corazón!

Posteriormente, en el servicio de Neurología y Neurocirugía, la que considero una de las áreas más fascinantes de la medicina, estaba en éxtasis total. ¡No quería irme de allí! Me impactó muchísimo el estudio del cerebro a través de imágenes y procedimientos en el cráneo

Siempre mantuve la ilusión encendida, alimentada tanto por el compromiso de ser mejor como por la responsabilidad implícita en cuanto a esta profesión se refiere, más allá de los turnos de cuarenta horas seguidas compartidos con las clases presenciales. Sí, era agotador y extenuante, pero cada día que pasaba, cada vivencia, cada palabra recibida me acercaba más a la meta soñada: culminar el último año, tener el título y ser llamado médico oficialmente.

Y el día tan esperado llegó, siendo único y glorioso, al compartir con mi familia la ceremonia de imposición de mandiles. Les entregué un enorme motivo para que se sintieran orgullosos de mí, en retribución al esfuerzo que hicieron para que sucediera. “*¡Gracias por el apoyo brindado! Pese a la distancia, siempre estuvieron conmigo*” les dije al tiempo que nos fundíamos en un amoroso abrazo que llenó de lágrimas nuestros rostros. El resultado, el sacrificio y la ausencia valieron la pena. Porque cuando se lo desea de verdad, y se trabaja por ello, se convierte en realidad.

Esta carrera me enseñó sobre humanidad, compañía, solidaridad, empatía, compasión y servicio social, donde la ciencia es el eje de acción transversal a toda actividad relacionada con la salud.

Me convirtió en una mejor persona, desde cualquier punto de vista.



COVID-19 EN ENFERMEDADES DE POCA PREVALENCIA



**Md. Emerson Iván
Villarreal Chamorro**

Me es grato presentar esta historia de la cual fui parte mientras cumplía con el año de servicio rural. Ocurrió en los albores del año 2021, momento en el que hubo un repunte de Covid-19 en el país.

En cuanto a las funciones que cumplía, era integrante del equipo de seguimiento domiciliario a personas contagiadas; entonces, me correspondía visitarlos tanto para constatar la evolución de su estado de salud, como para verificar el cumplimiento de las medidas de control epidemiológico. En ese contexto, examinaba entre veintidós y veinticinco personas al día.

Esa ocasión, el primer hogar a visitar, según el cronograma, estaba ubicado al norte de la ciudad, conformado por tres personas de distintas edades: una mujer de cuarenta y dos años, una niña de diez y un joven de quince, quien fue reportado como positivo confirmado. Me centraré en él.

¡Su estado físico me sorprendió! A pesar de la edad reportada, aparentaba ser mayor, pues en su cabeza tenía poco cabello, sin cejas ni vello en el cuerpo, prótesis por dentadura, delgado y frágil. Tenía fiebre, pero ni una sola gota de sudor. “*Tal vez padece alguna neoplasia y está en quimioterapia*” pensé al verlo.

Empecé la entrevista, con el fin de redactar la historia clínica, para establecer los pasos a seguir respecto al Covid-19 junto a su condición clínica. “*Tengo síntomas desde hace cuatro días y estoy seguro de que me contagié por un familiar*” dijo él. Salvo la temperatura corporal en treinta y nueve grados, el resto de signos vitales se encontraban dentro de los parámetros normales, incluyendo la saturación de oxígeno. “*Sufre de Displasia Ectodérmica Hipohidriática*” mencionó su madre en el diálogo.

Con total franqueza lo digo, al escuchar el nombre de esa enfermedad mi cerebro hizo cortocircuito. ¡Sentí que me habló en algún lenguaje de otro universo! Jamás durante las etapas de formación

escuché sobre tal conición, no tenía información al respecto ni por casualidad. “*Señora, disculpe Usted, pero no he oído de ella. ¿Por favor me puede explicar de qué se trata?*” exclamé con voz serena. Por su parte, ella puso cara de asombro, más no de sorpresa, y entendiéndose la diferencia de términos, ante lo cual manifestó: “*Nació sin glándulas sudoríparas. Sus dientes eran tan débiles que por eso fueron retirados y el poco cabello que tuvo se le cayó. Tenemos dos familiares más en las mismas condiciones*”

Ante la sorpresa de lo escuchado, de inmediato busqué en internet información relacionada para tener una mayor idea sobre la patología y sus consideraciones, porque la presencia del Covid-19 podría ser devastadora. Resultó que era, y es, una enfermedad rara cuya prevalencia es de uno entre cien mil nacimientos, con una tasa de mortalidad entre el dos y el veinte por ciento, ligada al cromosoma X, con signos característicos de hipohidrosis, oligodoncia e hipotricosis.

El documento científico recalca que la probabilidad de muerte aumentaba ante la presencia de enfermedades infecciosas que elevan la temperatura corporal; por lo tanto, ante la imposibilidad de sudar, la sangre no se enfría, lo cual podría desembocar en hipertermia de difícil control. “*Desde el nacimiento y durante sus primeros años fue examinado con frecuencia en un hospital de especialidades, en el que le dieron la prótesis dental; sin embargo, al momento solo mantiene controles en primer nivel de atención*” completó la señora ante más preguntas. ¡El tiempo corría a toda velocidad!

La verdad es que no sabía qué hacer al respecto, en general. Volví a medir la temperatura, con el mismo resultado anterior. “*A menudo presenta esos valores*” mencionó la madre intentando calmarme.

Por lo tanto, realicé algunas llamadas hacia el nivel superior de atención, comunicándome con especialistas en pediatría, quienes tampoco tenían información relacionada. “*Creo que necesita un a transferencia*” indiqué, pero tampoco se concretó ante la saturación del sistema sanitario. Sin más, lo único que quedaba era tratamiento domiciliario y monitoreo permanente.

“*Siempre tengo esta temperatura*” dijo el muchacho con serenidad. Estaba en buen estado general, los pulmones se escuchaban normales, saturación correcta y examen físico sin inconvenientes. Su garganta sí estaba inflamada, vale decirlo, pero nada más. Por mi mente circulaban más dudas que respuestas, pues era un absoluto misterio el saber cómo continuar en este caso.

Receté tratamiento para bajar la fiebre, tanto con dosis altas de medicamento, con medidas físicas y les dejé mi número de teléfono personal para que se comunicaran conmigo en cualquier momento, en pos de agilizar la transferencia a una casa de salud de mayor complejidad de atención. Salí de la casa para seguir con el plan de visitas asignado, pero me quedé en extremo preocupado.

La jornada siguió sin mayores novedades y llegué a casa. Pasé toda la noche en espera de alguna llamada o mensaje de su parte, pero no sucedió, lo cual me llevó a sentir muchísima ansiedad. Al día siguiente, aun con la agenda llena, me di espacio para volverlos a visitar. Lo encontré en buen estado, su temperatura había bajado a treinta y siete grados, no había síntomas nuevos y estaba de buen ánimo recibiendo clases en línea. ¡Qué alivio!

Cumplí con seguimiento de su evolución durante veintiún días, entre visitas y contacto telefónico. En el segundo caso, la madre le tomaba la temperatura y me informaba al respecto, encontrando que no volvió a subir y tampoco bajó de treinta y siete grados, al tiempo que el resto de síntomas desaparecieron; por lo tanto, cumplido ese lapso de tiempo, al estar en buenas condiciones, le di el alta de seguimiento para Covid-19. Además, los puse en contacto tanto con el servicio de odontología para que recibiera una nueva prótesis, como con medicina general para chequeo mensual.

Pasaron los meses y nos volvimos a encontrar a final del año, cuando recibía la segunda dosis de la vacuna para Sars-Cov-2, sin complicación alguna. Le tomé la temperatura, la cual fue de treinta y siete y medio grados, sin una gota de sudor en su cuerpo. Le di un abrazo y seguimos nuestros caminos.

Es el caso más interesante que he tenido durante todo mi proceso de formación.



EL VALOR DE SER MÉDICA



**Md. Karina Noemí
Contreras García**

Desde la infancia imaginé llegar un día a mi consultorio y brindar atención a los más necesitados, tanto así que lo reflejaba en el juego con mis amigas del barrio.

Reflexiono y pienso que el camino transitado no ha sido fácil; sin embargo, todas y cada una de las cosas que viví se transformaron en los pilares fundamentales para convertirme en lo que ahora soy: Médica. ¡Un sueño hecho realidad!

Recuerdo aquellos interminables días de estudio en casa, dejando de lado reuniones familiares y eventos importantes que, inevitablemente, nunca volverán. Sí, me refiero a un estilo de vida que no todos son capaces de seguir, pero gracias al imperante deseo de hacer el sueño realidad, junto al apoyo del núcleo familiar, básico y fundamental, lo logré.

Varias, y no pocas, han sido las experiencias que he tenido desde el inicio de mi vida profesional; en especial, durante el primer año de residencia en un hospital básico localizado al sur de la Amazonía ecuatoriana. Un lugar con muchísimas carencias, tanto en cuanto a inventario de medicinas se refiere, como a personal especialista; no obstante, un excelente equipo de trabajo, comprometido con aliviar dolores y ayudar a la población a recuperar y mantener la salud.

La tormentosa lluvia me acompaña en la escritura de estas líneas, recordándome las anécdotas que marcaron mi vida como profesional; y que, sin miedo a errar, reconozco que me ayudaron a trabajar en mi sensibilidad como ser humano.

Era medio año y regresaba de mis días de descanso. Entre los pacientes a mi cargo estaba una mujer, quien había ingresado al área de medicina interna, con diagnóstico de sida. Horas antes, uno de mis compañeros había intentado transferirla a una casa de salud de mayor complejidad ante la gravedad que representaba su condición; sin embargo, no tuvo respuesta positiva de parte del sistema de red complementaria para tal efecto.

Uno de los detalles que más me llamó la atención fue la forma en que se enteró de su estado. Resulta que su hermana estaba embarazada; y, al someterse a los exámenes de control, se evidenció que era cero positiva para VIH. ¡Curioso! Las pruebas se extendieron al círculo cercano y resultó que su marido, cuñado de la gestante, también tuvo el mismo resultado. ¡Tremendo relajo! Ante la evidencia científica, la verdad salió a la luz: la futura madre había engañado a su hermana, con su esposo.

Recuerdo que, al pasar a la sala en la que se encontraba la mujer en cuestión, mientras pasaba visita junto al médico tratante del área, vi a una joven pálida, de mala apariencia general, adolorida, desnutrida, a la que le costaba hablar y tenía gingivorragia, o lo que es lo mismo, hemorragia de las encías. ¡Qué impresión! Como es obvio, no podíamos tenerla ahí, pero una vez más el intento de transferencia a través del sistema de salud no prosperó.

Trascurría la media mañana cuando se descompensó, admito que tenía un profundo sentimiento de impotencia al no poder enviarla a un hospital de mayor complejidad, ubicado a cuatro horas de distancia del lugar donde trabajo, pese a que hice todo lo posible. Esperando lo inevitable, administré medicación y salí del cubículo a conversar con su padre, quien estaba en la sala de espera. *“El estado de salud de su hija es muy grave. Está consciente, puede conversar, así que ya puede entrar a despedirse”* le dije apesadumbrada. *“No lo haré”* contestó, lo que me sorprendió sobremanera. *“¿Está seguro?” pregunté sobre la marcha. “¡Sí! Absolutamente seguro”* respondió.

Pocos minutos después, el monitor emitió el sonido que nos aturde a todos los médicos, la paciente entró en paro cardíaco del cual no regresó a pesar de la aplicación inmediata del protocolo de resucitación; por lo tanto, fue declarada su muerte bordeando el medio día y comuniqué la triste noticia a su padre, quien no emitió palabra alguna; tras escucharme, emprendió el camino hacia la morgue. Sintiendo rabia y tristeza, me costaba comprender por qué el hombre había rechazado la oportunidad de tener el último contacto con su hija.

Seguramente eran motivos de peso, los cuales desconocí, tampoco preguntaría al respecto, mientras las lágrimas recorrían mi rostro en la estación de enfermería en un intento de desfogar mi cólera.

Lo cierto es que en las aulas universitarias no nos preparan para afrontar este tipo de situaciones, pues se aprenden con el diario vivir. Por cierto, lo sucedido con aquel triángulo amoroso fue tremendo, desde el punto de vista emocional, causando mucho resentimiento entre ellos. Una equivocada decisión cambió el rumbo de sus vidas para siempre.

Otra experiencia que siempre llevaré en mi mente, y que difícilmente conseguiré olvidar, sucedió en el año 2018. Recibí el turno del área clínica donde se me informó del mal pronóstico, a corto plazo, de un hombre. El diagnóstico era insuficiencia renal terminal y estaba en monitoreo en la sala de cuidados intermedios.

Mientras descargaba la medicación, escuché un femenino grito desgarrador emitido desde aquel lugar. Acudí enseguida a ver qué pasaba y los compañeros me informaron que el señor entró en paro cardiorrespiratorio; el alarido fue de su hermana quien lo acompañaba. Iniciamos las maniobras de resucitación; y, tras veinte minutos de esfuerzos, fue declarado fallecido. La mujer lloraba de dolor en el pasillo mientras ejecutábamos el protocolo, cuando el silencio apareció, pues se había desmayado producto del shock.

¡Y pasó lo increíble! Mientras escribía en la historia clínica lo sucedido, bajo el encabezado de “*nota de fallecimiento*” el hombre abrió los ojos e inhaló de manera profunda. Los presentes en el sitio nos quedamos atónitos ante lo que veíamos. Le tomamos los signos vitales y, de forma extraordinaria, estaban dentro de los parámetros normales, incluso sin asistencia de oxígeno.

“*¿Cómo es posible que haya regresado de la muerte?*” pensaba mientras intentaba clarificar la manera de describir lo sucedido en las notas de evolución sin que pareciera una completa locura; en consecuencia, comuniqué lo sucedido a mi supervisor, quien tampoco creía lo expresado de mi parte. “*¿Cómo se siente?*” le pregunté al hombre, horas después, en el pase de visita. “*¡Mucho mejor! El dolor ha desaparecido*” sentenció.

A través de esta situación comprendí que las cosas no siempre ocurren como yo quisiera, así que el futuro, además de incierto, es efímero, tanto que entré en una profunda reflexión sobre los momentos descritos en estas páginas y las distintas reacciones; por un lado, tristeza al recordar la escena en la que al padre no quiso despedirse de su hija; y en contraste, la alegría, con matices de incredulidad y sorpresa, al ser testigo de la resurrección de aquel hombre al escapar del sueño eterno. Concluí que, en lo fugaz de la vida, los médicos vivimos en la paradoja que representa el tener el conocimiento para decidir quién debe vivir más allá de lo establecido, versus aquel designio del destino.

La realidad es que, con total seguridad, me siento orgullosa de la persona en la que me he convertido a través del ejercicio profesional, ya que las experiencias vividas me han permitido crecer de forma integral, destacando que un médico jamás deja de aprender.

Cada día me trae nuevos retos y enseñanzas a través de los pacientes que atiendo, bien sea un niño que apenas inicia el camino de la vida o un adulto mayor que se acerca al ocaso de la misma.

La carrera elegida no tiene horario ni fechas en el calendario, como dice la canción. El juramento realizado todos los días me recuerda los motivos por los cuales escogí este camino, y cuánto he recorrido de él, ya que perderse en el trayecto es bastante fácil.

En consecuencia, tengo como prioridad dar el cien por ciento de mí a diario, con responsabilidad, consciencia y dignidad, cuyo propósito es devolver la salud a la gente, respetando la vida por sobre todo lo demás. Invito a mis colegas a hacer lo mismo.

Entonces, el valor de ser médica no radica únicamente en el conocimiento adquirido a lo largo del tiempo, a través de interminables horas de estudio o en los sacrificios hechos alrededor de ello; me refiero a que también se basa en habilidades como la paciencia y el tacto para llegar a los pacientes; sobre todo en situaciones extremas. La humildad es la cualidad fundamental.

A manera de conclusión, en palabras coloquiales, todos quienes nos dedicamos a la medicina debemos ser buenas personas para lograr el éxito como profesionales. Recuerdo que, cada vez que estaba a punto de botarlo todo, mi padre me abrazaba y con cálido tono me decía: “¡Jamás te rindas!” lo cual el tiempo ha ratificado. Cada nuevo día busco ser mejor que el anterior tanto como profesional y como persona y, eso señores es el valor de ser médica.

UNA CARA FELIZ EN PANDEMIA



Md. Michelle Dávila Torres

Ciertamente, solo las mentes de escritores y cineastas podrían haber maquinado la realidad por la que hemos atravesado. Se debe ser bastante trágico para ver más allá de ataques extraterrestres o fantasmas, y crear un mundo donde una pandemia merme a la población mundial, la mantenga en cuarentena y temiendo respirar para evitar contraer el letal virus. Probablemente, ya exista una película así, pero lo que nos sucedió, y sigue al tiempo que escribo estas líneas, es real.

La parte más difícil la ha tenido el personal de salud, no hay duda de ello. Médicos, enfermeras, auxiliares, camilleros; un equipo completo de gente recibiendo pacientes sospechosos, cara a cara con los contagiados, enfrentando al miedo, con el firme propósito de salvar vidas, sin conocer con certeza cómo hacerlo, cansados y temerosos, sin olvidar que la angustia continuaba después de los turnos, ante la posibilidad de también ser parte de las estadísticas.

Sí, cargando en sus maletas, rumbo a casa, la última mirada de cada persona a la que atendieron, como la de aquel anciano que no tenía comorbilidades y que falleció por falta de espacio en una Unidad de Cuidados Intensivos; o la de la mujer que ingresó con tos leve y algo de fiebre y que terminó con ventilación invasiva, sin respuesta adecuada. También la de ese doctor al que visitaron en su cama quien, con baja saturación de oxígeno, confesó su miedo a morir; así como las de todos los desconocidos por quienes no hubo más que esperar dos escenarios: el milagro de la recuperación o un deceso sin sufrimiento.

Tal fue el caos, que un hospital de especialidades se vio en la obligación de destinar tres de sus pisos, completos, para atención exclusiva de pacientes diagnosticados con Covid-19, cuyo personal fue distribuido en dichas áreas para ser testigos de primera mano de lo que todo el mundo estaba viviendo: contagios, hospitalización, muerte, dolor y desesperanza.

“¿Podemos pensar en ser felices?” “¿Nos es permitido reír?” pensaban en medio del desastre, entre tanta desesperación, incertidumbre y océanos enteros de llanto.

En ese sentido, estoy facultada a contestar esas preguntas, además de considerarme afortunada, pues gran parte de los críticos días de la pandemia los pasé en un área que tenía bajo índice de contagio; un lugar diferente al resto del hospital, en el que recibíamos vidas, las lágrimas eran de felicidad y si había dolor, desaparecía después del parto.

Si bien muchas de las madres tenían el virus, los bebés eran libres de la infección, dado que no se ha comprobado transmisión placentaria; entonces, llegado el momento del alta, podían ir con sus padres a continuar con sus vidas. Ellos eran de los poco afortunados que salían en óptimas condiciones del hospital. Así era el mundo feliz de la neonatología. Afuera, el mundo seguía siendo un campo minado y el miedo a contagiarse seguía presente.

Recuerdo un turno diferente por su inusual toque de tristeza, empezando conmigo, al retornar a trabajar después de que el virus me arrebató a mi abuelito días atrás. Acostumbrada a salir con algo de esperanza, después de recibir bebés sanos de madres sin criterios de gravedad, aquel día una nube negra se posaría en *“La Neo”*.

Una joven mujer había perdido a su esposo en un accidente de tránsito, un mes atrás, mientras cumplía con la buena obra de llevar dulces navideños a niños sin recursos económicos; de tal manera, la viudez la encontró junto a un pequeño hijo y otro en camino. Había dado positivo para Sars-Cov-2, porque la vida a veces es así; y, cuando parecía que había sufrido lo suficiente, le obsequió un dolor más para demostrarle que lo podría superar. Ella no podía más. Al tratarse de un embarazo de treinta y cinco semanas, en fase activa de labor de parto y con antecedente de cesárea anterior, el único camino era repetir ese proceso bajo el *“Protocolo Covid”*, el cual era lo suficientemente molesto para el personal médico; y más aún, para una mujer que había perdido tanto y que estaba a punto de recibir a su bebé antes del tiempo esperado.

Como personal de neonatología, explicamos los riesgos de un parto pre término: posible desarrollo de dificultad respiratoria, necesidad de surfactante o ventilación mecánica; y, probabilidad de una respuesta inadecuada que conlleve a la muerte. Responsablemente, teníamos que decirselo, aun cuando nada de eso sucediera.

Transportada en ese extraño vehículo, me refiero a la camilla rodeada de protectores plásticos, ingresó al quirófano que estaba preparado en apariencia, para evitar la transmisión del tan temido virus. Al acercármele para presentarme, indicando que era parte del equipo que recibiría a su bebé, conocí a la mujer más triste del mundo, cuya mirada gritaba que no esperaba nada. Su esperanza se había desvanecido y no tenía ni una célula de felicidad en su organismo.

La cesárea se desarrolló sin complicaciones y recibimos a un niño sano, llorando vigorosamente, con un tono adecuado, APGAR 9-9, quien no requirió maniobras de reanimación en su recepción y estaba más que listo para ser presentado a su desesperanzada madre. Lo que vi a continuación me hizo palpar el milagro de la vida: apenas se lo acerqué para que lo viera, su lúgubre mirada se esfumó; sí, algo que antes no estaba, regresó. ¡Era amor y ganas de vivir! *“Tiene la mirada de su papá”* dijo entre lágrimas, sonriendo.

Estaba frente a una mujer que perdió a su alma gemela, teniendo de sí el mejor recuerdo de carne y hueso acompañándola. El profundo y depresivo dolor por la muerte del ser amado, fue superado por una vida nueva. Así fue como se desvaneció la nube negra que intentaba opacar nuestro servicio; y aunque no siempre es así, pues también tenemos pacientes críticos que en más de una vez no logran salir victoriosos, generalmente ganan los días soleados.

La pandemia hizo que el panorama se torne oscuro para todos: familias de luto, en desasosiego, con la angustia del qué pasará mañana y si es que ese mañana, llegará. En cuanto a mí, encontré el lado bueno: un servicio en el que ganó la vida, vidas que en su pequeñez nos devolvían la esperanza, y la certeza, de que detrás de la tormenta, el cielo siempre es azul.



DESCUBRIENDO MI AFICIÓN PROFESIONAL



Md. Denisse Paccha Loayza

La presente anécdota se refiere a la experiencia que viví respecto al abordaje inicial de una mujer, adulta mayor, con complicaciones médicas debido a sobredosis involuntaria como parte de tratamiento farmacológico de esquizofrenia. Sucedió durante mi año de medicina rural, en la costa ecuatoriana, locación que elegí por estar cerca de mi familia materna, así como por el clima, la cultura, el arte, la demografía, y el entorno ambiental; sin embargo, la accesibilidad se tornó dificultosa dada la poca disponibilidad de turnos en el transporte público. No disponía de vehículo propio, lo cual intensificó las complicaciones para acceder a mi lugar de trabajo. Fue así que, el día que inicié con la atención médica en aquel establecimiento de primer nivel, llegó una mujer cuya edad estaba cercana a los setenta y cinco años de edad. No sabía explicar el motivo de la consulta dado el alterado estado mental de ese momento, como consecuencia de la exacerbación de los síntomas de su enfermedad.

En ese sentido, apliqué la observación clínica para identificar las causas de su presencia en el centro de salud, descubriendo movimientos involuntarios de su lengua, párpados, mentón y extremidades; en consecuencia, le solicité que permaneciera sentada en la silla de la sala de espera.

De modo que, en el interrogatorio, obtuve importante información para el diagnóstico de su enfermedad; de hecho, ella tenía en su poder una receta y el frasco de medicamentos antipsicóticos usado para su tratamiento; por lo tanto, esa era el origen para la manifestación de dichos movimientos, concluyendo que era presa de una sobredosis de fármacos. Por consiguiente, luego de realizar el diagnóstico presuntivo, procedí a realizar la referencia dirigida a la especialidad de psiquiatría de un hospital de mayor complejidad, la misma que fue realizada oportunamente, quedando bajo su responsabilidad. Un mes después nos volvimos a encontrar en el servicio de consulta externa; en esta ocasión, solicitaba el seguimiento a su condición clínica. ¡Qué diferencia respecto a la vez anterior! Su estado mental había mejorado considerablemente, motivo por el que el diálogo fue importante en pos de conseguir información relevante, y adecuada, sobre su condición clínica.

Allí encontré que mi diagnóstico había sido ratificado por el psiquiatra. Lo vivido me permitió confirmar mi inclinación hacia el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos de la salud mental, además de enfocarme en mejorar mis habilidades de comunicación. En tal virtud, decidí convertirme en una especie de detective que indaga a profundidad, considerando fundamentales todos los síntomas que me permitan tratar integralmente las enfermedades de la gente.

Es preciso mencionar que, en el transcurso de la carrera de medicina, mi afición hacia la psicopatología, psiquiatría y medicina legal fue notoria; es así que me actualizo constantemente en temas concernientes a dichas especialidades. La anécdota culmina en el seguimiento realizado a través de visitas domiciliarias subsecuentes, en donde pude apreciar la convalecencia de los síntomas relacionados con los movimientos involuntarios, como resultado de la adherencia terapéutica, tanto de ella como de sus familiares.



BORRÓN Y CUENTA NUEVA



**Md. Francisco Daniel
Ibarra Camacho**

Al dejar atrás las esperanzas de continuar con la especialidad quirúrgica de mis sueños, tuve que reconsiderar mi destino profesional; y, de esta manera, alcanzar el tan anhelado título de especialista. “*¿Cuál será esa nueva rama?*” “*¿Estaré preparado?*” “*¿Será de mi agrado?*” eran las preguntas, sin respuesta, que se apoderaban de mi mente; en consecuencia, continué con la atención domiciliaria bajo mi responsabilidad.

Un día de ellos recibí la noticia, a través de los compañeros del antiguo posgrado, que se había abierto la oportunidad de estudiar la especialidad en medicina del deporte, cuyas inscripciones estaban cercanas en el calendario. En ese instante se encendió, en mi interior, la llama que se había apagado tiempo atrás; me refiero a la motivación que me había impulsado a ser traumatólogo: trabajar con deportistas y curar sus lesiones con el fin de que su carrera no se truncara, tal como sucedió conmigo en la época juvenil.

Sin dudar, solicité el formulario de inscripción, presenté los documentos requeridos y esperé el siguiente paso. Tiempo después me presenté al examen de admisión, el cual superé con éxito, al igual que la entrevista con el director del posgrado; por lo tanto, empecé una vez más una nueva etapa de formación médica. El auténtico borrón y cuenta nueva. El primer semestre presenté ante mí materias como morfofunción macroscópica y microscópica; fisiología cardiaca y pulmonar; psicología deportiva y traumatología uno. “*¡Se pondrá interesante!*” pensé.

En el devenir, aparecieron en el trayecto fisiología deportiva, biomecánica, fisioterapia deportiva, cineantropometría, nutrición en el deporte, bioquímica en el deporte, evaluación médica deportiva y traumatología deportiva. ¡Estaba en éxtasis!

Tal era el gusto que aprobé todas ellas sin inconveniente alguno, hasta desembocar en temas relacionados con evaluación a deportistas para que mejoraran su condición de salud general

a través del ejercicio. Finalmente, se presentó el último desafío; y, por segunda ocasión en la ruta de preparación académica, me vi frente a frente con la titulación mediante tesis. Tras tres años y siete meses, me coloqué la capa y birrete, lanzando este último al aire en señal de victoria. “¡Especialista al fin!” me decía a mí mismo rebosante de alegría.

Al mismo tiempo trabajaba en el servicio de emergencia del hospital, sitio que utilicé para dar recomendaciones, a todos quienes llegaron al lugar, respecto a la importancia de hacer ejercicio para reducir riesgos cardiovasculares y mejorar parámetros tanto bioquímicos como metabólicos. Sí, así también ayudaba a los pacientes, a la par de solucionar el motivo de su presencia en el sitio.

¡Y no quedó ahí! La especialidad me permitió ingresar al mundo de la docencia, así que amplié mis posibilidades de servicio a la comunidad desde esta perspectiva, apoyando en la formación a futuros colegas. Fueron, sin lugar a duda, tiempos muy buenos y gratificantes; sin embargo, había algo que no dejaba de incomodarme día a día, sin conocer aún de que se trataba.

Cumplidos seis años desde haberme graduado como especialista, comencé a sentirme vacío, teniéndolo todo: una esposa que me cuidaba y estaba pendiente de nuestras necesidades; dos hermosos hijos que llenaban de alegría mi vida, y lo siguen haciendo por supuesto; un consultorio que prosperaba porque el servicio a la ciudadanía era su propósito. No obstante, me hacía falta algo. En cuanto al servicio de emergencia, dada mi formación, los compañeros me tenían como referente en cuanto a patologías osteomusculares, procedimientos y diagnósticos terapéuticos, lo cual se traducía en un apoyo extra a quienes lo necesitaban; entonces, en un momento de revelación, descubrí a ese elemento faltante en el conjunto.

Hay quienes consideran tonto o absurdo el plantearse la posibilidad de materializar los sueños. ¿Acaso está prohibido luchar por ellos?, ¿Está escrito en piedra que un médico solo puede tener una especialidad? Es aquí, en esta encrucijada de mi vida, que me cuestiono el volver a estudiar diez años después de haber empezado por primera vez un posgrado. Las horas de sueño acumuladas, la experiencia adquirida, una que otra lesión desarrollada por el paso del tiempo, labores y responsabilidades en casa, clases en universidades, pacientes que atender, un servicio en el que trabajar son las variables de esta ecuación.

Creo que voy por el borrón y cuenta nueva, otra vez. En un próximo libro les contaré sobre la decisión tomada.

EL DÍA QUE NACIÓ UN MÉDICO



**Md. Katherine Daniela
Tasiguano Rosero**

“El que aprende y aprende y no practica lo que sabe, es como el que ara y ara y no siembra” Platón.

Está claro que la carrera de medicina entrega las herramientas necesarias para ser un buen profesional; no obstante, los valores y las enseñanzas aprendidas a lo largo de la vida convierten, a quien sabe ponerlas en práctica, en un excelente ser humano.

Recuerdo con cariño el hospital donde cumplí con la etapa de internado, como paso previo al ejercicio profesional en el año de salud rural. Ese es un desafío en el que enfrenté, muchas veces sola, todas las patologías que se cruzaron en el camino, entre raras y conocidas, las mismas que aquejaban a la comunidad.

Muy pocos son los profesores que se preocupan por compartir las claves efectivas que servirán para dicha etapa; en ese sentido, recuerdo los consejos de una doctora que cursaba el último año de posgrado en ginecología: *“Chicos aprovechen esta rotación aprendiendo lo que más puedan, porque cuando estén en la rural, solos, en su centro básico, y llegue una emergencia obstétrica o un parto ustedes tendrán que resolverlo todo. Esas vidas, en cualquier caso, dependerán únicamente de lo que hayan aprendido a lo largo de la carrera, especialmente en el internado”.*

Me encantó la rotación en ginecología y obstetricia, cuyos turnos compartí con cuatro espectaculares compañeros; así, el trabajo se tornó menos pesado, pese a que nunca fue de mis materias favoritas. Como dato adicional, el hospital era de tercer nivel, así que muy pocas veces tuvimos los típicos casos *“expulsivos”*.

Con la pandemia por Covid-19, el ingreso diario a la sala de partos se redujo de cuarenta casos a cinco, y con ello, mis posibilidades de aprender a recibir a un bebé de manera natural. Aunque en el momento me pareció favorable, pues haría que los turnos no sean tan pesados, a la larga me di cuenta de que perdí valiosas oportunidades de cometer

errores y aprender de ellos; por lo tanto, en la rural no tendría opción a equivocarme, ya que podría dejar a un niño sin su madre o a un esposo sin su compañera de vida. Llegado el momento, serví durante ese año en un centro de salud “*Tipo B*”, ubicado en un mágico pueblito de clima cálido, con hermosos paisajes y atardeceres de ensueño. La mayoría de sus habitantes eran campesinos trabajadores; y, en las comunidades aledañas, aunque lejanas, la población era indígena con sus propias tradiciones.

Conformábamos el equipo, cuatro médicos, cuatro enfermeras y una obstetra, distribuidos entre consulta externa, atención a emergencias, triaje respiratorio y “*médico del barrio*”. Al principio, con mucho miedo, pero con mis conocimientos intactos, buscaba aliviar todas las dolencias de los pobladores que acudían a diario. Por lo general eran patologías básicas, aunque nunca faltó alguna extraña afección que me impulsara a aprender sobre ella, así como de quien la padecía. Ya lo dijo William Osler en su tiempo: “*El buen médico trata la enfermedad, el gran médico trata al paciente*”

Así que una mañana de ellas, recién llegada al trabajo para atender consulta externa, una de las enfermeras se me acercó con la novedad que alteraría el orden. “*Acaba de entrar por esa puerta una mujer embarazada, en fase de parto expulsivo de su cuarto hijo, con deficientes controles prenatales. Además, es añosa, lo cual puede ser riesgoso*” manifestó.

En mi agenda estaban registrados veinte pacientes, cuyos turnos tenían quince minutos de diferencia entre uno y otro, y todos estaban en la sala de espera, sin excepción. Además, el centro de salud no estaba adecuado para recibir partos, pues carecía del espacio, el instrumental y los insumos necesarios para la situación. “*Por favor habla con la obstetrix para que la valore junto al personal de ambulancia para el traslado. Déjame saber si, en lo posterior, necesitas apoyo*” le dije. Pero algo más tenía que suceder, como de costumbre.

La obstetrix también estaba en período de gestación, cumplidos tres meses. El tema es que en ese momento tenía un intenso dolor pélvico, tipo cólico, así que le inyecté analgésicos y dispuse reposo absoluto con el fin de mitigar amenazas de aborto. El escalofrío empezó a recorrer mi cuerpo. Ante la urgencia, valoré a la mujer con el fin de referirla al hospital básico más cercano, ubicado a una hora de viaje del centro de salud. La intención era que pudiera llegar al próximo destino; sin embargo, el bebé podría nacer dentro de la ambulancia en condiciones menos favorables que las actuales. “*¡Este es mi día! Ese que temía desde el internado*” pensé, así que me armé de valor y le pedí a Dios que me iluminara en todo momento para no cometer errores.

¡Es una experiencia extraordinaria recibir un parto por primera vez, sola y en una situación inadecuada! Mil y una cosas pasaron por mi mente, entre ellas: “*¿Por qué no aproveché más la rotación de ‘Gineco’?*” “*Que mi primer parto no tenga complicaciones*” “*Que esta mamita y su bebé vayan a casa sanos y salvos*”. Luego, en búsqueda de calma, recordé que hay mujeres que dan a luz solas, en casa, lejos de hospitales y todo sale bien. “*¡Tengo el conocimiento para manejarlo, así que lo lograré!*” declaré. “*Siempre hay dos o tres casos como este en el centro de salud. Es normal.*” Comentaron los compañeros de la ambulancia, tratando de hacer menos tenso el momento, bromeando al respecto. Reconocí su intención, pero me costaba tomar con gracia sus palabras, pues estaba enfocada en recordar todo lo aprendido por el bien de esas dos vidas que tenía a cargo.

Una hora después de su llegada, la mujer dejó de tener contracciones uterinas regulares, lo que aumentó mi estado de preocupación, pues no sabía qué ocurría; además, no tenía un monitor fetal que me ayudara en el proceso. “*¡Ni siquiera tengo un equipo de sutura completo, peor un monitor!*” bromeaba conmigo misma. Por lo tanto, improvisamos una sala de parto humanizado.

Cumplidas dos horas, lo que significa que hubiera podido derivarla sin problema, comprendí que la vida me estaba preparando para ese dulce y milagroso momento del alumbramiento. Llegado el tiempo, cuando escuché el llanto del bebé, todo se congeló como si hubiera entrado en trance. Mientras un niño nacía a la vida, un médico completo nacía en mí. Una de mis compañeras médico, gran amiga en lo posterior, me asistió en el proceso y se encargó de cuidar al recién nacido mientras yo brindaba atención a la madre. La obstetra, a pesar de encontrarse delicada, compartió algunos conocimientos desde la camilla de a lado, ayudándonos a lograr en excelencia el nacimiento de ese precioso varón.

De vuelta en la realidad, noté que tanto mi ropa como zapatos estaban manchados de sangre, convirtiéndose en sinónimo de orgullo, alegría, trascendencia y compromiso. Estaba feliz, como nunca antes, ya que me di cuenta de que el médico no es mejor por cuanto más conoce, sino por aplicar lo que sabe para salvar una vida. Afortunadamente, todo salió bien, sin complicaciones, las mismas que inclusive pueden pasar en un embarazo normal a término, considerando los factores de riesgo mencionados. Una vez estables ambos, regresé a las actividades programadas para atender a todos quienes esperaron por mí, entendiendo la situación, ya que no contábamos con más médicos en la unidad al momento. Al finalizar la jornada di el alta a los principales protagonistas de esta historia, disponiendo valoración diaria en su domicilio por médico del barrio.

Meses después, durante la campaña de vacunación contra el Covid-19, nos volvimos a encontrar, notando que el hombrecito crecía fuerte y sano.

¡Qué alegría tan grande sentí al ver que, luego de un momento crítico, gozaban de buena salud! Ahí me di cuenta de que, en verdad, soy una gran profesional.

A través de estas líneas invito a los estudiantes de ciencias médicas a aprovechar al máximo cada rotación porque, sin duda, por mínimo que sea el aprendizaje, llegará un momento en la vida profesional en el que ese conocimiento servirá para aliviar el dolor o salvar una vida.

INTRINCADOS LAZOS DE VIDA



**Md. Míriam Isabel
Hidalgo Arcentales**

Cuando empecé la carrera de medicina, con un deseo altruista de brindar servicios de salud a quien lo necesitare, no conocía todas las implicaciones que un título como este conlleva. Además de buenas intenciones, se necesita amar la ciencia, tener apego al estudio constante, y la disposición de sacrificar horas de ocio, momentos familiares, entre otros. Durante la preparación académica, algunas dudas se aclaran y otras aparecen, lo cual continúa aún después de dejar las aulas. El aprendizaje es constante, pues cada paciente, o caso clínico, es un mundo nuevo del que se puede adquirir conocimiento.

Uno de los años más importantes, con seguridad el qué más lecciones aportó a mi formación, fue el de servicio rural. Tuve suerte de cumplirlo en una plaza cercana a mi residencia, en un hospital básico, donde además de fortalecer conocimientos, comprendí finalmente el significado, y el peso, de ser una profesional de salud. No soy capaz de encontrar las palabras adecuadas para describir el crecimiento como médica, y como persona, durante aquel año que transcurrió entre viajes de ida y vuelta hacia un pintoresco cantón de clima frío, donde encontré las experiencias más cálidas, algunas sobrecogedoras, que pude desear hasta ese entonces.

A diferencia del ajetreado año de internado, este estuvo más calmado, tanto que me permitió conectar de forma diferente con los pacientes que tuve el honor y agrado de atender; sí, rostros extraños al principio, que con el pasar de las semanas y meses se volvieron familiares. Sin embargo, a pesar de ello, no me gustaba verlos llegar al consultorio, tanto al de triaje como al de emergencia, especialmente a quienes tenían enfermedades crónicas cuyo efecto derivaba en hospitalización frecuente; mucho menos, cuando el brillo de la vida estaba por apagarse de sus ojos. Se acercaban las festividades de fin de año, en un turno inusualmente tranquilo, de esos en los que incluso toda la guardia pudo descansar durante la noche; no obstante, los ánimos estaban caldeados a la espera de celebrar con nuestras respectivas familias la llegada del nuevo año. Con todo dispuesto para finalizar la jornada, cumplida la última verificación de que no quedaran pendientes

sobre la mesa y momentos antes de entregar la batuta al siguiente turno, la tormenta entró veloz por la puerta de emergencia. Era una mujer inconsciente sobre una camilla, quien fue recibida por uno de los internos, mientras los demás nos asomamos curiosos por el ajeteo. “¿Está embarazada?” Fue la pregunta que el compañero pronunció ante el abultado abdomen de la paciente. “¡Sí!” dijo uno de sus acompañantes, asustado. Al escucharlo, nos volcamos a tomar nuestras posiciones y a realizar las maniobras establecidas en los protocolos para casos como ese; el abordaje fue completado en cuestión de minutos.

La cabecera provincial, sede del hospital de referencia de tercer nivel, que frecuentemente veíamos tan cercana, en ese momento parecía estar en el lugar más recóndito del mundo, inalcanzable. Ni siquiera contábamos con la ambulancia de la institución, pues estaba en recuperación luego de arduas batallas que la debilitaron; por lo tanto, el traslado lo ejecutaron mis compañeras de turno, en un vehículo similar, perteneciente a una institución ajena a la nuestra.

De entre todas las médicas de la guardia, yo era la de menor rango y experiencia; no obstante, asumí la tarea de entregar el turno a quienes ingresaban esa mañana. Por consiguiente, no fui testigo ocular de las peripecias y esfuerzos que vivieron en aquella ambulancia durante el periodo aproximado de una hora, mis colegas, mis admiradas doctoras, quienes me acompañaron turno a turno por todo un año. ¡Les agradezco por todas las enseñanzas recibidas! La devastadora noticia de la partida de la mujer pronto llegó a oídos de todos los que estábamos a la expectativa de las noticias. Apenas era mayor a mí con dos años, así que me costaba comprender, cómo alguien tan joven, en medio de una etapa fascinante como es el embarazo, había cesado de vivir, dejando a una niña a la que los especialistas lograron salvar. Durante el regreso a casa, torrentes de lágrimas escapaban de mis ojos, al igual que de los de la doctora que compartía mi viaje. No fue la primera vez que vi a alguien en estado crítico; es más, antes había sido testigo de la muerte de muchos; sin embargo, no me sentía bien. “¿Por qué estoy tan afectada?” Me pregunte a mí misma varias veces.

Aquella tarde, al tratar de dormir, me asaltaban pesadillas. Cuando cayó la noche, curiosamente más fría y sombría de lo que esperaba, mientras mi familia celebraba despidiendo el año, mis pensamientos se escabullían hacia la familia de la joven. Allí entendí lo interesante de la vida y la muerte. En algún lugar estarían desconsolados, despidiéndola, al tiempo que recibían con brazos abiertos la vida de la nueva integrante de la familia. ¡Qué intrincados son los lazos entre nacer y morir!

Esta circunstancia fue el detonante para aceptar la muerte como el último escalón del ciclo de vida; a fin de cuentas, no existe la una sin la otra, en cualquier orden.

RECORDAR ES VOLVER A VIVIR



Md. Diego Israel Tipán

Sucedió hace aproximadamente veinte años a la fecha de esta publicación. No tuve una infancia adecuada, o como hubiera querido, pues padecía una enfermedad del corazón, motivo por el cual siempre estuve en controles con médicos y cardiólogos que me monitoreaban constantemente. Dentro de ese contexto, el episodio que más recuerdo se suscitó en una de las tantas visitas al hospital pediátrico de mi ciudad natal, el cual, para un niño de baja estatura como yo, lucía gigantesco. Al principio no me gustaba porque había más chiquillos que lloraban, gritaban o hacía cualquier tipo de ruido.

Además de pasar enfermo, yo era en extremo tímido, así que mis habilidades relacionales no eran las mejores, o esperadas, así que prefería aislarme del resto. Cuando cumplí siete años de edad, la enfermedad desapareció, sin dejar rastro alguno, mucho menos secuelas, así que estaba curado. Estoy seguro de que fue gracias a la oportuna y constante asistencia al mencionado lugar, con doctores que supieron diagnosticar y manejar a la perfección mi condición.

“¡Por fin seré un niño normal!” me dije a mi mismo, frase que no me olvidaré jamás. ¡Estaba feliz por ello! Aunque reconozco que la tristeza me rodeaba porque no volvería más a aquel hospital que prácticamente fue mi casa durante tanto tiempo.

Evidentemente, esas vivencias me impulsaron a tomar la decisión de estudiar medicina, estoy seguro de eso. La vida y sus misterios me llevaron a un lejano sitio de la Amazonía para cumplir con el año de medicatura rural; población en la que escaseaban tanto la luz eléctrica como el agua potable; sin embargo, fue una experiencia encantadora desde cualquier punto de vista, no solo por lo aprendido de ella, sino porque la mayoría de los usuarios que atendí fueron niños. ¡Qué hermoso era escuchar un *“gracias”* pronunciado por aquellas personitas!

Pero no termina allí. Terminado todo el proceso formativo, empecé a buscar trabajo, no solamente por el sustento económico, sino por continuar sirviendo a mi país desde esta agotadora, pero noble y hermosa trinchera; en consecuencia, repartí mi hoja de vida como si fue

ran naipes sobre la mesa en varios hospitales de muchas ciudades del territorio nacional. Nunca tuve la tan esperada llamada, lo cual me desmotivó muchísimo, poniéndome a pensar que no lo lograría. Como si fuera un milagro, se me cruzó en redes sociales una publicación que iniciaba con algo como esto: *“Importante hospital, apertura, proceso de contratación para médicos generales”*. ¡Oh sorpresa! Era el viejo y querido hospital, uno de los mejores del país, en el que fui paciente durante tantos años. Le aposté todas las fichas sin excepción, entusiasmado, aunque reconozco que era poca la esperanza de ser contratado, dados los antecedentes al estar recién graduado.

Me acerqué a sus instalaciones, entregué mi carpeta, suspiré, y a esperar alguna forma de contacto de parte de los encargados del proceso de selección. Cuarenta y ocho horas después, entrada la noche, sonó mi teléfono. *“Doctor Tipán, buenas noches... Ha sido contratado, así que tiene que presentarse mañana a la inducción y al papeleo”*.

Mi corazón latía más fuerte que nunca antes, pues me reencontraría con mi infancia, con ese gigante que me volvía a abrir sus puertas, esta vez para servir a quienes lo necesitaran, así como mis antecesores lo hicieron conmigo. Al tiempo en que redacto estos párrafos, recibo la credencial de médico que me faculta a trabajar en tan honorable y prestigiosa casa de salud. Daré lo mejor de mí, aprenderé de enormes especialistas y aprovecharé al máximo el tiempo para retribuir, cerca de dos décadas después, todo lo que recibí de parte de esta maravillosa institución.

La vida da vueltas y siempre nos brinda la oportunidad de ser felices, más cuando se trata de servir a los demás.

HOSPITAL ONCOLÓGICO Y COVID-19



**Md. Esteban
Albornoz Izaguirre**

Allí estaba ella, en la sala de espera, con cara de sufrimiento a sus setenta años de edad. Un poco más lejos, la madre de un niño lloraba desconsolada por el reciente diagnóstico de su hijo. En otro rincón, una adolescente desnutrida llevaba un pañuelo en su cabeza para ocultar los estragos de la quimioterapia. En el pasillo, varios miran, entre asombro y repugnancia, a aquel hombre que tiene una traqueostomía en la garganta, igual que al otro cuyo rostro está deformado por un tumor en la boca. “*El tumor es irreseccable*” dice el cirujano en el quirófano, lo que significa que a esa persona le queda poco tiempo de vida. “*Hasta aquí llegamos, no podemos hacer más*” manifiesta el oncólogo al pasar visita, así que ella también pasará a cuidados paliativos con el fin de calmar, de alguna manera, el dolor que la aflige. “*La decisión es suya*” se le dice al familiar ante la posibilidad de iniciar un proceso de sedación para que su ser amado no sufra tanto y pueda descansar, mientras afuera de la UCI un hombre llora, desquiciado, porque su esposa acaba de morir.

¡Así es! Esto es lo que vivimos a diario quienes, como yo, servimos en un hospital oncológico. Es un escenario complejo, doloroso, triste, que pone a prueba la sensibilidad hasta del más fuerte, pues las malas noticias son frecuentes y las buenas son muy pocas; de hecho, cuando aparece alguna de ellas, no basta para levantar el ánimo de ese paciente que ha sufrido tanto. Porque el cáncer es más que una enfermedad. Es un “*vía crucis*” que afecta al que lo tiene y a quienes lo rodean, tanto que ha llegado a destruir a familias enteras. Mentiría si digo que con el tiempo y los turnos es más fácil soportarlo. ¡Para nada! Lo que sí sucede es que lo aprendemos a llevar de mejor manera, al comprender que soy, o somos, un soporte para la gente, más allá de lo clínico y científico.

Lo mío era el manejo pre y postquirúrgico, al pertenecer al área de cirugía. Entraba al quirófano todo el tiempo a palpar, como mispropias manos, lo destructora que es la enfermedad, siendo testigo de innumerables extirpaciones de tumores para liberar a las personas de aquellas cadenas que las tenían sometidas.

Y la pandemia por Covid-19 llegó.

Eran las dos de la mañana, estaba de turno y sonó el teléfono. *“Doctor, por favor necesitamos que nos ayude de urgencia practicando gasometría arterial a una paciente que está muy grave. Tiene cáncer de mama”* dijo aquella voz desde el área de aislamiento del hospital. El escalofrío me recorrió de pies a cabeza, pues en mi piso no había casos de ciudadanos contagiados del nuevo coronavirus. De hecho, era inevitable pensar que la mujer, por la cual recibí la llamada, muy probablemente moriría por la infección respiratoria más que por su patología de base. Me dirigí al punto y me coloqué el equipo de protección personal, al cual no estaba acostumbrado y me hacía sentir extraño, incómodo, en otra dimensión. Mi cabeza era una licuadora de pensamientos e inquietudes, mientras hiperventilaba por enfrentarme por primera vez al desconocido y temido Sars-Cov-2. *“¿Y si me contagio?”, “¿Y si infecto a mi familia?”, “¿Me convertiré en un paciente más al entrar allí?”, “¿Será que muero días después?”*.

Respiré profundo antes de cruzar el umbral de la puerta de la habitación 301, tratando de calmarme. Ella, de mediana edad, calva por el tratamiento, estaba llena de hematomas en brazos y piernas, conectada a una impresionante cantidad de bombas de infusión, con mascarilla de oxígeno al máximo nivel. Me le acerqué para tomar la muestra de sangre, temblando, aunque bajo semejante traje no se notaba. De golpe, con un esfuerzo máximo, se retiró la mascarilla y con la poca voz que le quedaba me dijo: *“Ayúdame...”*. Le respondí con palabras de aliento, mostrándome lo más optimista posible, dentro del susto que recorría mi ser. Al menos por un momento le transmití esperanza. Cumplí con lo correspondiente y abandoné el lugar. Al día siguiente volví a verla para repetir el proceso.

Había sido intubada, estaba inconsciente y su pronóstico era reservado. Aun con la poca experiencia, sabía que no quedaría mucho más tiempo de vida. Fue cuestión de horas. El temible e insoportable cáncer había sido desplazado por el Covid-19, que la sometió de manera fulminante.

Vi muchos casos así, en lo posterior.

La verdad es que trabajar en un hospital oncológico es un diario desafío que pone a prueba a la personalidad, la fortaleza y el conocimiento; por lo tanto, la única manera de soportarlo es el darlo todo, con fuerza máxima, por quienes la están pasando muy mal. Con la llegada del Covid-19 se sumó un nuevo elemento: Estar dispuesto a arriesgar la vida por salvar la de otros, lo cual es noble y admirable; es la máxima expresión de la vocación.

Ya lo dijo Platón: *“Donde quiera que se ama el arte de la medicina, se ama también a la humanidad”*.

UN AÑO MEMORABLE



**Md. Melany Vega
Bustamante**

Acompáñame a recordar un año lleno de momentos memorables.

Inició con una decisión que cambio mi vida. Tal vez parezca exagerado, pero al ver en retrospectiva, puedo afirmar que una elección que parece simple puede llevarte a encontrar grandes cosas. Así sucedió conmigo. Ocurrió durante un tiempo difícil para todos, más para quienes lo afrontaron en la primera línea de atención en todos los hospitales del mundo, dentro de la pandemia y semanas de confinamiento.

Sí, esos elementos marcaron la pauta respecto al lugar en el que cumpliría con el año de internado rotativo, cambiando mi vida para siempre.

De inicio me correspondió ser partícipe de la atención de un parto, a través del cual comprendí lo que significa tener en las manos el regalo de ver empezar una nueva vida; sin embargo, reconozco que el miedo de que algo pudiera salir mal se apoderó de mí, situación que me llevó a momentos de tensión inexplicable, que menos mal terminó en una alegría desbordante para todos los involucrados.

Reconozco que en las primeras semanas me cuestioné mucho con relación a si lograría superar un año de turnos extensos, durmiendo poco, con angustia y estrés. Si tú que estás leyendo, estás en ese mismo punto de la vida, te aseguro que te acostumbrarás y cada jornada te entregará valiosos elementos para que cuentes tu historia de crecimiento y formación.

En el devenir, como es normal, cambié de servicio, en el que aprendí que no existe día sin sutura. También vi a los colegas, con mucho pesar, vestir equipos de protección personal para cumplir con el proceso de levantamiento de cadáveres dada la pandémica y dolorosa coyuntura.

Mirarlos cumplir en excelencia con su labor me hizo admirar su inquebrantable vocación dentro del miedo general que el Covid-19 instauró en todos nosotros. Esas imborrables imágenes me llevaron a pensar en qué clase de médico quería convertirme.

A la par, la angustia que sentían mis padres ante la posibilidad de que yo me contagiara; y a su vez ellos, me tenía inquieta. En ese sentido, comía sola en el auto, dormía con mascarilla y desarrollé dermatitis por el excesivo uso de alcohol y jabón. “*No importa, los estoy protegiendo*” me decía a mí misma, a manera de agradecimiento al respetar, y apoyar, mi decisión de iniciar el año de internado en plena pandemia, pese al riesgo que representaba para la familia.

La tercera rotación fue de las más difíciles, pues no podía sacarme de la cabeza a un paciente pediátrico que se encontraba hospitalizado varios meses. Fue un desgaste emocional brutal porque empecé a preguntarme cosas como las siguientes: “*¿A cuántos internos ya conoce?*”, “*¿Qué recuerdos tendrá? fuera, del hospital, si es que tiene*”, “*¿Por qué un niño tiene que pasar por algo así?*”. Me desbordaba el sentimiento, y la ternura, cuando me decía “*Doctora, yo ayudo*” con su infantil castellano, mientras le tomaba muestras de sangre y él movía los tubos para que no se coagule su contenido.

Claro, él no comprendía las razones por las cuales había que agitar dichos recipientes, pero lo hacía con gusto, dentro de las posibilidades. “*¿Con qué frecuencia se somete a exámenes?*” pensaba, lo cual me entristecía. En esta fase conocí muchos amigos; entre ellos, a una de las personas más importantes de esta historia, así como también fue como pararme frente al espejo para descubrir y reconocer mis debilidades, en cuanto a los procedimientos se refiere.

Me costaba mucho obtener gasometrías, pese a la constante práctica, y eso me estresaba. Aquí es donde apareció quien sería mi salvador, y de varios, pues siempre estaba pendiente del bienestar de sus pacientes y parecía que nunca dormía. ¡Era imparable! Lo vi hacer cosas que no le correspondía, como arreglar las camillas de los usuarios, atendiendo sus necesidades, realizando pedidos de laboratorio, lo cual me correspondía a mí, y siempre pendiente de todos los internos. “*Yo les ayudo, pues los veo muy ocupados*” decía con un amable tono de voz, imponiendo respeto con la impecabilidad de sus palabras.

La lección más grande que me dejó es que, como médico, debo tratar de forma amable a los internos, ya que es el camino que todos transitamos.

En la última rotación compartí con colegas que se convirtieron en mis grandes amigos, junto a quienes aprendí, reí en momentos de triunfo y lloré cuando vimos partir a seres humanos; por lo tanto, reflexioné acerca del gran valor que tiene la vida de los pacientes, porque son las personas más importantes de la vida de alguien más, que espera con ansias su retorno a casa.

Sí, hay otras fases que aquí no nombro porque no fueron gratas, pero de las que aprendí cómo no tratar a las generaciones venideras. Se trata de enseñar con amor y respeto a quienes están en ese lapso de la formación profesional, porque luego ellos lo replicarán con quienes estén a su cargo.

Fue un año de experiencias únicas, que además me regaló la posibilidad de coincidir en la vida con aquel maravilloso médico que nombré en párrafos anteriores, quien, al tiempo de la publicación de estas líneas, continúa a mi lado. Conocí al amor de mi vida a través de esas gasometrías salvadoras, y sigue enseñándome enormes lecciones tanto de la vida como de la profesión; una de ellas, que un profesional de la salud no solo se construye de conocimiento y ciencia, sino también del amor que tiene por la humanidad.



¿QUÉ MÉDICO QUIERO SER?



**Md. Ricardo Xavier
Sosa Betancourt**

Con la antelación del caso, llegué al hospital para recibir el turno a la hora acordada. Para tal efecto, revisé las historias clínicas con el fin de tener idea sobre cómo vendría el pase de visita a las siete de la mañana. Era el servicio de ginecología.

Las habitaciones estaban llenas de mujeres gestantes, cercanas a su labor y junto a sus recién nacidos, dependiendo del caso; sin embargo, dentro de ese diverso grupo encontré a Diana, de cuarenta y tres años de edad, diagnosticada con cáncer de útero en etapa terminal y en cuidados paliativos. Es más, tan frecuente era su retorno al servicio que el personal ya conocía de memoria su caso y los medicamentos que requería, así que las indicaciones de los tratantes eran solamente en cuanto al horario de administración de la dosis, toma de signos vitales cada seis horas e interconsulta al servicio de anestesiología para manejo clínico del dolor.

Tras el pase de visita, al igual que mis compañeros, empecé a cumplir con los pendientes asignados entre toma de muestras, interconsultas, referencias a otras casas de salud y trámites administrativos. Así transcurría la mañana en la sala de hospitalización, pero el caso de Diana llamaba mi atención por los intensos gritos de dolor que manifestaba, los cuales llegaban a ser molestos para sus compañeras de habitación, sus familiares y los compañeros. “*Pónganle algún medicamento*” era el clamor popular.

Ante esto, pausé lo que estaba haciendo y me acerqué a su cama. “*Dígame por favor en qué puedo ayudarle*” le dije con evidente preocupación. “*Lo único que quiero es que me quiten el dolor para estar cómoda junto a mis hijos y no irritar a quienes me rodean*” contestó rápidamente. No sé si mis palabras de aliento fueron suficientes, pues le indiqué que ya se acercaba la hora de la medicación y que eso calmaría de alguna manera su dolor; no obstante, me quedé pensando sobre lo que todos estábamos haciendo, como profesionales, respecto a su caso.

Durante mi hora de almuerzo reflexionaba sobre lo difícil que debía ser para ella, en tan vulnerable estado, no tener comodidad. “*Hay que tener empatía*” repitieron varias e incontables veces algunos de los catedráticos que tuve durante mi formación académica.

En ese momento, decidí transformar su realidad, para que su estadía en el hospital le sea lo más agradable posible y que vea que el médico no solo brinda alivio, sino que también se preocupa por el bienestar integral del paciente.

De vuelta en el servicio, hablé con la licenciada jefa de guardia, solicitando el cambio de habitación de Diana a una en la que pudiera estar sola junto a sus familiares para que no tenga la necesidad de quejarse en silencio o aguantar su dolor para no molestar a los demás. “*Coincido con Usted, es lo correcto y necesario, pero necesito la autorización tanto de los doctores a cargo del servicio y la guardia. Vamos a hablar con ellos*” señaló.

En respuesta, recibimos un rotundo no, basado en ilógicos y poco convincentes argumentos de parte de nuestros contertulios. “*Es una habitación que puede llenarse en cualquier momento*”, “*El personal de servicio descansa allí*”, “*Es cuestión de esperar, pues en un par de días se va devuelta a casa*” mencionaron con absoluta tranquilidad. ¡Qué impotencia sentí! Basta recordar el momento para escribirlo y esa emoción se vuelve a apoderar de mí. “*Qué poca empatía tenemos en el trabajo, la universidad, la familia*” pensé en silencio.

Casi un año más tarde, ya como profesional de la salud, me encontré con un escenario similar al anterior, durante el año de medicatura rural. María, de sesenta años de edad, tenía un tumor cerebral que la llevó a perder capacidades motoras y de lenguaje, más no el sentido del oído y la facultad de poder comunicarse mediante el movimiento de ojos y manos. Estaba al cuidado de su hija, en el domicilio, con un ambiente cómodo, colchón anti escaras, aseo diario, adecuada alimentación y medicamentos disponibles.

Durante la visita, tomé sus signos vitales y cumplí con la revisión médica de rutina, la cual no arrojó novedades o resultados distintos a situaciones previas, en las mismas condiciones; sin embargo, algo me faltaba. “*¿Existe algún tipo de música que le agrada a la señora?*” pregunté a su hija. “*¡Le encantaba el pasillo!*” dijo ella con sorpresa. “*¡Ok! ¡Vamos a hacer magia!*” le dije. Buscamos la canción de la que más disfrutaba, de su artista favorito, y la reproducimos acercando el parlante a su oído. ¡Oh sorpresa! Su fisonomía cambió, la sonrisa apareció en su rostro y la frecuencia cardíaca aumentó. Esa pequeña acción rompió por completo la rutina a la que las dos estaban acostumbradas, mientras las lágrimas recorrían sus rostros.

Quiero ser el médico que brinde momentos agradables a los pacientes, procurando su comodidad, da lo mismo si es en el consultorio o en una sala de hospital, teniendo presente que no solo las acciones farmacológicas alivian malestares, sino que también las palabras, el escuchar, y elementos de la cotidianidad, pueden convertirse en extraordinarias para tal efecto.

Escenarios como los descritos son parte del diario vivir de un médico; por lo tanto, ser amigo, generar confianza y demostrar empatía son elementos fundamentales para el ejercicio profesional. En diez, veinte, cincuenta años, espero mantener el mismo espíritu de aquel interno que deseaba ayudar a Diana, y del médico rural que hizo magia con María; es decir, con el entusiasmo de siempre.



MI PROFESIÓN COMO FUTURO INTENSIVISTA



Md. Henry Pambabay R.

Estudiar medicina siempre será un gran reto, desde todo punto de vista, lo que implica una fuerte e inquebrantable vocación. Conforme pasan los semestres, la formación no solo se enfoca en la teoría y las prácticas, cuando corresponden, sino también en la parte humana que permite construir la relación médico-paciente dada la aplicación de principios bioéticos, a través de normas y códigos que se basan en el correcto proceder, los cuales entran en acción durante las épocas de internado rotativo, medicina rural y hacia adelante durante el ejercicio profesional.

Dentro del plan de carrera, la especialidad era la siguiente meta a cumplir; por lo tanto, decidí estudiar Medicina Crítica y Terapia Intensiva, siendo el momento en que la profesión tomó el más importante de sus sentidos para mí, no porque no lo conociera, sino porque el campo de acción incluye a la parte humana del paciente y sus familiares, trascendiendo a la fisiopatología. Es la máxima aplicación de los principios bioéticos por las condiciones de cada caso clínico.

He visto a muchos debatirse entre la vida y la muerte en la unidad de cuidados críticos, con el implícito sufrimiento y preocupación de sus seres queridos, dado que en algunas ocasiones tienen que tomar decisiones por su familiar internado; en ese sentido, los cuatro preceptos de los que hablo son los siguientes: Autonomía, No Maleficencia, Beneficencia y Justicia.

Respecto al segundo de los nombrados, cuyo significado es no causar daño a la persona, es el que más resuena y hace en eco en mí desde el instante en el que decidí estudiar medicina, aún sin conocerlo. Estoy convencido, y así lo hago, de que el médico está para ayudar al enfermo, en todo sentido; y, como ser humano, afuera en la sociedad a quien lo necesite en la vida cotidiana. El punto clave es ponerse en los zapatos del paciente. ¡Es elemental! Como médico sería muy fácil decidir acciones y procedimientos respecto a la salud de la gente; sin embargo, hay que tener presente que el ciudadano tiene la absoluta capacidad de decisión, por derecho propio

y personal, y a eso se refiere el primero de los principios listados en líneas previas. Es obvio que en UCI no todos pueden hacerlo, por las condiciones en las que llegan, entonces es cuando converso con la familia respecto al plan a seguir, con el fin de que ellos tomen la decisión que consideren la mejor, respecto a la propuesta clínica. En el caso de los que sí están facultados, el respeto a su decisión es crítico, aunque sea difícil de entender desde el punto de vista médico. Autonomía.

En cuanto a la aplicación del conocimiento y la experiencia, el principio de beneficencia marca el camino, pues la buena y noble intención para la cura de enfermedades implica sabiduría e inteligencia para tal efecto. Respecto a la justicia, la cual parece fácil de aplicar o repartir, es donde se resume todo. Durante la pandemia por Covid-19 su uso fue fundamental, que no significa sencillo o fácil de realizar. Tomar decisiones respecto a la cantidad de gente que necesitaba asistencia ventilatoria, en contraste con el limitado equipo disponible ante la afluencia de casos, fue un reto magnánimo. ¡Nos puso a prueba! No obstante, creo que todos, en el mundo, hicimos lo mejor posible ante dichas circunstancias, con la moral en alto y la sensación del deber cumplido por duro que haya sido; es decir, éticamente correcto.

El camino de la medicina es de preparación constante, desde lo académico, pero también viene cargado de lecciones importantes a través de cada paciente que llega buscando solución a sus problemas de salud, lo cual es posible resolver con los principios mencionados, trabajo honesto, precisa aplicación de técnicas relacionadas y los cinco sentidos activados a su máximo nivel para evitar la mala praxis, cuyas consideraciones legales son explícitas.

Soy médico desde que llegué a la facultad por primera vez, confirmando con la recitación del juramento hipocrático y ratificado con la diaria aplicación de la Carta de Ginebra con sus principios bioéticos. Mi propósito de vida es el servicio a la comunidad, y lo haré hasta mi último respiro.

UNA LUZ AL FINAL DEL TÚNEL



**Md. María Celeste
Vizqueta Bustamante**

La historia que comparto a continuación no solo marcó el inicio del año de mi internado rotativo, sino también mi vida para siempre.

Cursaba el penúltimo año de formación médica cuando mi abuelo paterno fue diagnosticado con cáncer. Fue una dura noticia, innegable, pero junto a la familia elegimos pensar de manera positiva, confiando en que, con el tratamiento adecuado, todo estaría bien para él. Sin tiempo que perder dimos los primeros pasos en ese sentido, pues el postergar su inicio podría complicar el cuadro general.

Pasaba a visitarlo cada vez que podía con el fin de conocer cómo se encontraba. “*¡Bien! ¡Mejor que nunca!*” era su respuesta, con tono firme y notoria actividad en cuanto al cumplimiento de las cosas que le gustaba hacer; entre ellas, arreglar la finca, supervisar construcciones en su interior, recolectar limones y cuidar a sus mascotas.

El deterioro que produce el tratamiento, y la enfermedad misma, lo apagaron, perdiendo vitalidad, peso y convirtiéndose en presa del cansancio; no obstante, siempre que llegué, me mostré positiva para transmitirle tranquilidad, contándole mis actividades y planes futuros. “*Pronto iniciaré mi año de internado rotativo*” le dije una de esas veces. “*¡Me alegra mucho! Me siento orgulloso de ti y los pasos que has dado para convertirte en médico*” contestó.

En otra ocasión, durante el diálogo, fue muy claro en decirme lo siguiente: “*Mijita si yo muero no quiero que sufran, ni que se depriman; sí que sigan trabajando duro por cumplir sus sueños, porque la vida no es eterna y algún día todos dejaremos este mundo, y está bien. Yo he vivido lo suficiente, así que cuando me toque partir estaré tranquilo y descansaré en paz*.” Tras escucharlo me puse a llorar y lo abracé muy fuerte. “*¡Quiero que esté con nosotros muchos años más!*” comenté. “*Todo va a estar bien, no me daré por vencido, pero si llegará el momento me iré feliz*” me contestó devolviéndome el abrazo. Luego, pasamos a conversar sobre sus anécdotas e historias, de las cuales disfruté mucho y reímos a carcajadas.

Dos meses después de ese momento estaba internado en una cama de hospital, con la salud deteriorada, pero con la sonrisa en el rostro y la esperanza de salir pronto de la crisis que vivía. Lo vi tan mal que, al salir de la habitación, me puse a llorar en silencio, aparentaba estar fuerte por que aún tenía la esperanza de que vuelva a recuperarse. Al día siguiente recibí la noticia que tanto temía escuchar, mi abuelito había fallecido. Esto sucedió a finales de agosto de 2018, y el primero de septiembre de ese mismo año iniciaría mi internado rotativo en el mismo hospital que lo visité y pudimos hablar por última vez. Fue un hombre valiente, emprendedor, trabajador, visionario, disciplinado, ejemplar, guerrero, solo por nombrar algunas de sus positivas cualidades.

Siempre estuvo presente, desde que me acuerdo, y parece que fue ayer nuestra última conversación. Era inevitable que su muerte no me doliera, destrozándome el alma y el corazón; tanto que su partida me mostró que yo era vulnerable, pese a que siempre me consideré una mujer fuerte. Estaba desconcertada, nada me devolvía la sonrisa, mucho menos la paz. Recuerdo claramente cuando lo trasladábamos hacia la ciudad que él tanto amo y vivió por muchísimos años, fue un viaje lleno de llanto y tristeza, aún en negación con todo lo que estaba pasando. Posterior a su sepelio debía regresar nuevamente a mis actividades, me incorporé al hospital a iniciar uno de los años más importantes de la formación de un médico, el año de internado rotativo. Siempre ante todos me mostré fuerte, realizaba mi trabajo con responsabilidad, estudiaba y trataba de manejar la situación que estaba viviendo, pero ¡Qué difícil era llegar todos los días al mismo lugar donde fue nuestro último encuentro! Los recuerdos estaban tan presentes, tenía llanto fácil, emocionalmente estaba desestabilizada, quería renunciar y regresar a casa junto a mi familia.

Estuve a punto de abandonar este sueño para el cual me había preparado tantos años. Un día de esos, al borde del colapso emocional, pedí media hora de receso y me dirigí a la residencia, con el fin de estar sola y acostarme un momento, en silencio. Me quedé dormida de inmediato, estaba agotada, y fue ahí que sucedió el punto de quiebre entre aquel fatídico estado y mirar al futuro.

En el sueño apareció con un clarísimo mensaje, fiel a su costumbre: *“Mija, sé que estás triste y no puedes concentrarte en tu vida y en tus estudios; por eso te quiero contar que yo estoy bien, feliz, tranquilo y sin sufrimiento. Cumple con tus sueños, esos de los que siempre conversamos y alcanza las metas que te propongas porque quiero verte convertida en médico. ¡Ya no sufras! Sé feliz porque yo desde el cielo te cuidaré siempre”*. Cuando quise abrazarlo me desperté. Fue tan real que lloré durante cinco minutos, sin parar, pero entendí que debía dejarlo ir; por lo tanto, me sequé las lágrimas, alcé la mirada y volví a las actividades.

Con la aceptación de la pérdida, todo cambió, siendo Dios y mi familia los pilares que me sostuvieron e impulsaron a seguir avanzando. El hospital pasó de ser ese lugar doloroso, convirtiéndose en un sitio inspirador, junto a excelentes amigos, compañeros y colegas. ¡Se convirtió en mi nuevo hogar! Al cual le tengo enorme cariño porque me enseñó invaluable lecciones durante ese año. Creo firmemente que Dios siempre me puso en el lugar correcto, aunque me costaba entenderlo desde la razón, pero comprenderlo me permitió tomar las oportunidades que se me presentaron en el camino.

Ese año de internado pasó volando. ¡El sueño se hizo realidad! La tan anhelada bata blanca se convirtió en mi uniforme e investidura, con mi familia como testigos de la incorporación al graduarme de médico. Fue una de las más hermosas sensaciones que he vivido, sabiendo que ese día también hubo una fantástica celebración en el cielo.

Ese año de internado rotativo siempre se quedará en mi mente y corazón por todo lo que representó personal y profesionalmente, entre sacrificios realizados, desafíos superados, personas increíbles con las que compartí y de las que aprendí mucho, así como el reconocerme como una mujer valiosa, responsable y poderosa al servicio del mundo.

Sí, comprendí que los sueños sí se cumplen y que siempre hay luz al final del túnel.



RELACTANCIA EN UN NEONATO



Md. Jéssica Cargua Pilco

Llegué a cumplir con el turno en la casa de salud en la que trabajo. Encontré a un paciente con apenas dieciocho días de vida internado en el servicio de neonatología, hijo único de una madre adolescente de diecisiete años de edad, soltera, proveniente de una alejada comunidad en el sector rural. La joven tenía el limitado apoyo de su padre, dadas las condiciones económicas del hombre.

El pequeño estaba en estado crítico; por lo tanto, permaneció cinco días bajo ventilación mecánica invasiva, tiempo en el cual no recibió nada por vía oral; no obstante, el trabajo duro y la medicina adecuada cumplieron con el objetivo propuesto y la criatura dio signos de favorable evolución. De hecho, toleró ventilación mecánica no invasiva, así que pudimos administrarle pequeñas dosis de leche materna vía sonda orogástrica, complementada con líquido intravenoso para que su hidratación sea adecuada.

Superada la fase descrita, su joven madre podía visitarlo cada tres horas, pero sin posibilidad de tenerlo en sus brazos, lo cual la ponía intranquila, así que nos pusimos a conversar. *“Doctora, antes de que mi hijo se pusiera malito, tomaba mucho el seno. Yo producía abundante cantidad de leche, pero desde que eso se detuvo tengo menos que antes”* me dijo preocupada. No alcancé a emitir palabra pues exteriorizó, llorando y de inmediato, las dudas que la consumían: *“¿Por qué solo pasa dormido?”*, *“¿Cuándo se va a despertar?”*, *“¿Por qué tiene tantos cables en el cuerpito?”*, *“Le duele algo?”*. Luego, en quichua y a la distancia, le habló diciéndole que se recupere pronto para ir a la casa.

En consecuencia, el desafío al que me enfrentaba tenía dos vertientes; la primera, que el pequeño volviera a la alimentación oral; y, la segunda, que Martha volviera a producir leche. Para el primer caso, en conjunto con las compañeras enfermeras, iniciamos un proceso de estímulo de la succión, no nutritiva, durante la alimentación con sonda. Para esto, me puse un guante y la idea era que mi dedo simulara el seno, mientras se le daba cinco mililitros de leche materna. De inicio no hubo respuesta de los músculos orales o reflejo de succión pese a varios intentos realizados, sino hasta el tercer día cuando reaccionó al estímulo.

Con la esperanza de que fuera mejor, a sus veintidós días de nacido, vía jeringa quisimos darle la leche materna directamente a la boca; no obstante, no coordinó los movimientos de succión y deglución, entonces se regó todo sin que ingiriera una gota. Teníamos que hacer que recuerde cómo comer, motivo por el que, para evitar inconvenientes, pusimos de nuevo la sonda y a seguir intentando con nuevos métodos.

Para la segunda fase, decidimos estimular los músculos orofaciales y la punta de la lengua; en tal sentido, reemplazamos la técnica del dedo directamente con el seno de la madre, que se encuentra vacío.

Con la fe puesta en el plan, retiramos la sonda de alimentación y cruzamos los dedos. ¡Oh sorpresa! Luis, de forma lenta, deglutió medio mililitro de leche materna, así que seguimos adelante hasta completar quince mililitros, lo cual nos tomó hora y media. ¡Saltábamos de alegría! Martha, por supuesto, era la más feliz de todas y más aún con ser parte del proceso de reconexión con su hijo. Habíamos ganado una primera batalla de una guerra que prometía ser bastante prolongada.

En simultáneo, teníamos que buscar la manera de solucionar la poca cantidad de leche que la joven madre producía, dada la desconexión comentada líneas atrás. Dicho elemento nos llevó a retroceder en la estrategia que estábamos ejecutando porque, obligatoriamente, teníamos que garantizar el aporte calórico que Luis recibiría; por lo tanto, recurrimos a sucedáneos de leche materna administrados a través de jeringuilla.

Al ser un caso tan especial, pese a que el servicio de neonatología no permitía visitas todo el tiempo, hicimos una concesión con Martha para que pudiera ingresar más veces, en intervalos más cortos, con objeto de potenciar el apego piel con piel y la succión directa para mejorar la producción de leche.

La verdad es que estábamos en una situación que se jugaba minuto a minuto, intento a intento. Hubo momentos en los que Martha emanaba impotencia por la irritabilidad de su hijo mientras se familiarizaba de nuevo con el seno materno, recordando el proceso de succión, deglución y respiración. *“No come, no tengo leche, se va a enfermar otra vez y ya quiero que volvamos a casa. Por favor denle esos suplementos con biberón para acelerar el proceso”* decía ella casi desesperada. Madre e hijo lloraban todo el tiempo, convirtiéndose en mi fuente de inspiración para trabajar con el máximo entusiasmo para llegar a un feliz término con este proceso de entrenamiento. ¡Utilizamos todas las técnicas detalladas en libros más unas cuántas que ideamos!

Llegado al día treinta y seis de su vida, el milagro sucedió: lactancia exclusiva óptima, buena técnica de agarre, producción adecuada

de leche materna, reflejos coordinados del pequeño, aumento de peso esperado y enfermedad de base superada. ¡Eureka! Tanto el vínculo como el apego de este binomio se había materializado, traducándose en una notable mejora de la autoestima de Martha.

Se aseguró el vínculo y el apego de este binomio y se reforzó la seguridad y autosuficiencia materna. Fueron dieciocho días de buscar alternativas e identificar las fallas en la aplicación de los métodos; sin embargo, llegamos a la conclusión de que, pese a los esfuerzos y la constante búsqueda de respuestas, lo que teníamos que hacer era esperar en calma a que llegara el momento esperado, dado que no todos los neonatos tienen la misma habilidad para adecuarse a los hábitos preexistentes pero detenidos a causa de un proceso de estrés como la enfermedad.

Ha sido una de las experiencias más agradables que he tenido dentro del ejercicio profesional. La medicina no solo está escrita en los libros, sino también en las páginas que redactamos día a día en la vida de la gente, con amor, transparencia, empatía, responsabilidad, compromiso, y mucha creatividad para encontrar las maneras de solucionar los casos clínicos de manera efectiva y positiva.



MORDEDURA DE UNA SERPIENTE



**Md. Christian Germán
Caiza Moreta**

Recuerdo, como si fuera ayer, mi primer día en el servicio de emergencia, lugar en el que cumpliría con las prácticas pre profesionales. Miedo e incertidumbre recorrían mi cuerpo, pues el sitio estaba ubicado en la región amazónica y yo cursé toda la formación en la sierra nacional. Evidentemente, dos mundos distintos, cada uno con sus particularidades, siendo el oriente tan impredecible como es.

En altas horas de la noche Raúl llegó en ambulancia, con una herida en la pierna y quejándose de intenso dolor, así que requería atención inmediata. *“Tiene que manejarlo Usted, esos casos son muy comunes aquí”* me dijo el jefe de turno apenas supo del caso; por lo tanto, fui de inmediato al encuentro con el hombre, sin imaginar que me llevaría una no muy grata sorpresa al momento de realizar la anamnesis.

Mientras le canalizaban una vía, pregunté lo que había sucedido. *“En la mañana estuve cortando la vegetación del terreno para poder sembrar y cultivar esa parte. Un tronco viejo me detuvo, así que lo moví y ahí fue cuando la serpiente quedó expuesta. Como se sintió amenazada, me mordió la pierna y se movió de lugar”* manifestó el señor. Tomó aire, y continuó con el relato: *“Ese rato me dolió un poco, así que la busqué y maté para traerla ante sus manos para que puedan identificar su especie; y, con eso, el pronóstico y tratamiento que debo tener. Está en una funda en mi mochila”*. Ahí entendí las palabras del jefe de turno, pues para mí todo era nuevo, sorprendente y fascinante al mismo tiempo.

En la exploración física constaté los dos orificios muy pequeños en la piel enrojecida e inflamada, doloroso para él ante la palpación del lugar, con escaso sangrado; por lo tanto, fui donde el médico tratante de emergencia a pedir su asistencia y criterio. *“Es la primera vez que tengo un caso de este tipo porque en la sierra no es frecuente”* le dije con nerviosismo. Sonrió, dejándome en claro que yo no había sido el único en la misma circunstancia en otros tiempos, y dispuso que uno de los colegas que también estaba de turno me ayudara con el manejo del paciente. *“No olvide revisar la guía de mordeduras, con especial énfasis en las que tenemos en el país y de preparar la exposición del caso una vez que esté resuelto”* señaló.

Procedimos tal cual fue la disposición. Luego de tratar a Raúl y leer abundante información, pasé al pizarrón, marcador en mano, y presenté el caso apoyándome en fotos y videos. El público, varios colegas en la misma situación que yo, no se perdieron ni un segundo de la exposición, quedando fascinados al ver con sus propios ojos, en vivo, a la causante de todo esto. ¡Qué momento!

Raúl fue dado de alta, con satisfactoria recuperación, una semana después de su llegada, dejándonos valiosos aprendizajes con relación al diagnóstico, procedimiento y tratamiento de mordeduras de esta clase de reptiles. Así comprendimos los novatos, que cuando esto sucede, las víctimas siempre llevan al animal en algún recipiente para contribuir con la investigación sobre si la causante de su dolor es venenosa o no. En este caso, menos mal, no hubo veneno de por medio.



EXPERIENCIAS DEL INTERNADO ROTATIVO



**Md. Hilda Consuelo
Erazo Y.**

Entre los requisitos que cualquier estudiante de medicina debe cumplir, durante la carrera, es el año de Internado Rotativo; entonces, la universidad será la encargada de asignarlo a cualquier hospital, con el fin de completar las prácticas profesionales. En mi caso, fue un año cargado de experiencias, tanto en lo circunscrito a la medicina, como en lo personal, a través de la puesta en aplicación del conocimiento recibido durante cinco años de facultad. Eso sí, la actualización es permanente, no solo desde lo académico, sino también desde lo que cada caso presenta y por las relaciones que se construyen con la gente del entorno.

¡Y aprendí muchas cosas! Desde vivir sola en un pequeño departamento y ser la única responsable del manejo financiero de mi vida, así como a dividir el tiempo entre clases, hospital y atención directa de pacientes. Recuerdo como si fuera ayer la primera vez que me dijeron “*Doctora*” o “*Doctorita*”, con el consecuente reconocimiento que recibía en la calle; ni qué decir sobre todas las palabras de agradecimiento recibidas, perennes en el tiempo, y a su vez reiterativas, porque llegó un momento en que ya no sabía cuál había sido el caso, pero las personas lo tenían presente, si por cualquier circunstancia nos volvíamos a encontrar.

En ese sentido, quizás para muchos es una profesión más; no obstante, para quienes la elegimos, es extremadamente gratificante, dado que su propósito es ayudar a la gente. A veces con escuchar es suficiente; luego, como es obvio, aliviando dolencias, pero también entregando consuelo a quien lo necesite, más si son niños. ¡Hay mil maneras de ayudar y a eso estamos llamados!

Por supuesto que también hubo días en los que no supe qué hacer, en especial cuando me quedaba sola en el servicio asignado; sin embargo, siempre apareció un ángel a socorrerme en la resolución de conflictos, sea el residente, el tratante, una enfermera o alguna amiga. De estas últimas eran pocas, pero sí las tenía.

Dentro del contexto, la atención de aquel parto, por sexta ocasión, marcó mi vida para siempre. Allí entendí que en mis manos estaba en

juego la vida de dos seres humanos, que cada quien es diferente; y que, por más que existan rígidos protocolos y reglas por cumplir, hay casos tan especiales cuya resolución implica tomar decisiones extraordinarias. Es así que el pequeño nació sin dificultad alguna, pero la madre presentó un sangrado moderado por retención placentaria. ¡Hice todo lo que estuvo en mis manos! De inmediato llamé al residente quien, de forma rápida y oportuna, estuvo presto a resolver la situación; sin embargo, el cuadro se convirtió en una emergencia obstétrica, la misma que se solucionó ante la intervención de todo el personal presente en la casa de salud.

Aun así, los sentimientos de desesperación e impotencia se perpetuaron en mi memoria, para siempre. Es una vivencia que siempre cuento, misma que me impulsó a seguir preparándome a diario, para lo próximo, dispuesta a hacer hasta lo imposible con tal de cumplir el objetivo de salvar vidas.

Bueno y además de la formación profesional, encontrarse con otras personas que en muchas de las veces se convierte en tu mejor amigo/a, compartir experiencias fue lo mejor, desde el personal de limpieza, hasta el médico tratante, cada uno con sus enseñanzas de vida, es lo que voy a recordar siempre.

Circunstancias como la descrita, así como las no tan complicadas, además de la cotidianidad, se tradujo en compartir mi vida con muchísimas personas, quienes aportaron invaluable lecciones y enseñanzas que también han sumado para volverme una mejor persona; es decir, los compañeros que se convirtieron en mis mejores amigos, el personal de limpieza, los guardias de seguridad, los usuarios, todos. ¡Éramos como una familia y nos apoyábamos!

En ocasiones los turnos fueron agotadores; por lo tanto, ir a casa a descansar, con la satisfacción del deber cumplido, era un momento sublime, especialmente durante la rotación en el servicio de ginecología.

¡Qué rápido se pasó ese año cargado de momentos inolvidables! Lo mejor es que, pese a la distancia y las distintas elecciones, conservo la amistad con varios de los que se cruzaron en mi camino durante esos doce meses, lo cual es maravilloso.

ANTE UN DOLOR... EMPATÍA



**Od. Juan Sebastián
Calderón Montalvo**

Recuerdo que llegó a la consulta un paciente con odontalgia intensa, en la zona mandibular izquierda, a nivel del último molar; es decir, un caso común para mí; sin embargo, se convirtió en un reto inesperado. Al tratarse de una urgencia odontológica, procedí a llenar la historia clínica, vía anamnesis simple, con el fin de pasar a la inspección bucal lo más pronto posible.

Frente a mí, el hombre tenía una expresión de agudo dolor, así que recurrí a la empatía para aliviar su situación, desde lo emocional, mientras ejecutaba la solución clínica. De la inspección resultó que el segundo molar inferior izquierdo tenía una extensa y retadora caries, la misma que afectaba a la pulpa, siendo esto el desencadenante de su padecer.

“¿Cuántas personas más presentan este tipo de problemas?”, “¿Tienen los recursos necesarios para acudir a una cita odontológica?” me preguntaba mientras preparaba la jeringa con anestesia.

Lo importante es que “Tenemos la fortuna de contar con el tratamiento de endodoncia (tratamiento de conducto o eliminación de la pulpa dental) que resuelve el dolor y mantiene al órgano dentario en la cavidad bucal”. De hecho, “... Antes de la existencia de los anestésicos se realizaban procedimientos tanto traumáticos como dolorosos y destaco que las ciencias médicas están y siempre estarán en constante actualización, por lo que no debemos escatimar esfuerzos mejorar cada día” dicen los autores, con quienes me alinee por completo.

Mallo-Pérez Luciano, Sanz-Serrulla Javier. Progreso en el arte y ciencia dental y bucal: Del ingenio a la tecnología. RCOE [Internet]. 2004 Dic [citado 2022 Jun 26]; 9(6): 667-681. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000600005&lng=es.

Liondas Samuel. Evaluación y desarrollo de la anestesiología. Anest Analg Reanim [Internet]. 2009 [citado 2022 Jun 26]; 22(1): 5-18. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732009000100002&lng=es

Una vez bloqueada la sensibilidad del nervio alveolar inferior, él sintió paz. A partir de ahí, retiré todo el cariado tejido dental, y pasé a la endodoncia de acuerdo al protocolo. Al igual que en otras ocasiones, recibir palabras de gratitud de quien hace instantes atrás no podía más con su vida, al ponerle fin a su martirio, era, y seguirá siendo, indescriptible; por lo tanto, reafirmé el criterio sobre la notable importancia que tenemos todos quienes formamos parte del área de la salud.

A la semana siguiente, volvió muy calmado, para la fase final del tratamiento. En ese sentido, conversamos sobre algunos de los problemas personales que él tenía. Es más, el haberlo escuchado lo ayudó a liberarse del estrés que le quedaba, lo cual marcó el ritmo de la sesión posterior. ¡La empatía es, sin duda, una forma de dar salud!. De hecho, no siempre se puede conversar con la gente y preguntarle “¿Cómo le va?” así que esa también es otra manera de ayudar a alguien. Reiterando el agradecimiento, se despidió y partió a su próximo destino; no obstante, días después regresó con moderado dolor en la mandíbula del mismo lado, lo cual me puso a pensar al respecto.

En el examen clínico inicial fui minucioso al asegurarme de que no tenía más dientes comprometidos en dicha zona; además, el tratamiento fue un éxito, entonces algo no cuadraba. “¿Algo salió mal?”, ¿Pasé por alto algún detalle?” me pregunté. Ni lo uno ni lo otro, tras una nueva inspección de la zona de conflicto, la cual estaba en orden tras lo ejecutado. Con el fin de resolver el misterio, tomé una radiografía para ver a profundidad, lo cual confirmó que el tratamiento de endodoncia estaba en perfecto estado.

“¿Qué pasa?”, “Cuál es el origen del malestar?” pensaba, sin encontrar lógicas respuestas a mis inquietudes; sin más, le receté analgésicos y agendé una cita dentro de tres días, tanto para ver cómo evolucionaba, así como para el análisis de diversos posibles panoramas relacionados. Vencido el tiempo de espera, el dolor seguía igual, aunque no era constante. Lo curioso era que aumentaba ante cambios de postura, especialmente al agacharse. ¡Extraño! Si bien él lo relacionaba con la muela, y reconocía que la dolencia no era igual al de nuestro primer encuentro, yo estaba seguro de que el tratamiento fue todo un éxito desde cualquier punto de vista.

En su mirada noté algo de sufrimiento al darse cuenta de que un nuevo problema se sumaba a su lista; por lo tanto, más que nunca antes, yo debía poner en práctica la empatía

Santos-Franco Jorge, Santos-Ditto Roberto, Revuelta-Gutiérrez Rogelio. Neuralgia del trigémino. Arch. Neurocién. (Mex., D.F.) [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2022 Jun 26] ; 10(2): 95-104. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-47052005000200007&lng=es.

“Póngase cómodo y conversemos. Cuénteme qué le pasa” le dije con amabilidad. Fue un diálogo increíble, tanto que me sentí identificado con varias de las situaciones que manifestó en el transcurso del mismo. ¡Y cómo no! Todos tenemos alguna circunstancia atravesada que nos impide tener tranquilidad; no obstante, mi meta era resolver su situación de salud.

Ya en confianza, luego de apaciguar el dolor que lo aquejaba, re-capitulé todo, de inicio a fin. Luego, realicé preguntas más profundas con la esperanza de encontrar algún detonante de esa dolencia que, obviamente, no era de origen dental, y así completar la historia clínica con lujo de detalles. ¡Así fue!

El hombre se había guardado un dato importantísimo, relacionado con antecedentes de neuritis, el cual por alguna causa se había interrumpido. De inmediato todo cobró sentido, así que rápidamente hice un examen de funcionalidad del “*Nervio Trigémino (V par craneal) encargado de la sensibilidad del área mandibular*”. Al comprobar la hipótesis, el diagnóstico fue claro: Neuralgia del Trigémino.

“¿Cómo le explico para no agudizar el sufrimiento que ya tiene?” pensaba. El señor no tenía más alternativa que retomar aquel tratamiento neurológico, al tiempo de buscar la manera de llevar una vida libre de estrés; en consecuencia, me comuniqué con su médico tratante y le expliqué la situación, así que me permitió dar seguimiento a su caso, conforme los pasos que él daría como responsable del paciente.

Estaba convencido de que mi filosofía de mostrar empatía, esta vez, tenía que ir más allá de todo lo hecho; tanto que, al pasar el tiempo, fui testigo de su mejoría. ¡La combinación de tratamientos bien aplicados aliviaron su dolor!

En el imaginario general, la odontología parece estar apartada de la medicina general, pero no es así, como se ha evidenciado en estas líneas, pues en más de una vez somos quienes reconocemos este tipo de patologías, y algunas más graves, por medio de un tratamiento dental.

A partir de ese momento me tomo todo el tiempo del mundo para hacer anamnesis profundas, completas e integrales, cuyo fin es tener meridiana claridad al momento de resolver un caso odontológico. Sí, es un momento ameno y en confianza, más que el típico interrogatorio. ¡Es una empática charla que toca corazones!



LA MEDICINA EN LA QUE CREO



Dra. Sara Ochoa Palau

El paciente necesitaba una vía central. “*¡Es su oportunidad!*” dijo el jefe de residentes, refiriéndose a mí, que nunca antes había realizado ese procedimiento. “*¡Prepárese y llámeme cuando esté lista para comenzar! Yo la voy a observar*” indicó.

Era mi segundo mes trabajando formalmente en el área de diálisis del hospital, más allá de que antes fui interna en la misma casa de salud. Los bolsillos del uniforme rebosaban con el manual de medicina interna, un estetoscopio, lidocaína, tijeras y unas tarjetas de memoria de los valores normales de laboratorio; de golpe se sentía pesadísimo en cada paso que daba hacia enfermería para reunir el material ¡Sentí un escalofrío!

“*¡Esto será bueno! Por fin mi primer procedimiento real*” me dije para darme ánimo y ver el caso desde otra perspectiva, pues desde mi llegada había asistido en todos los procedimientos de este tipo, así que sabía los pasos de memoria.

Cuando finalmente tuve todos los suministros, me dirigí hacia el cuarto del paciente. Respiré en el umbral de la puerta, pasé al interior, y me quedé mirándolo en silencio por unos segundos. Tomé la historia clínica, los exámenes, y mi corazón empezó a latir a toda velocidad. “*¡¿Es en serio?!*” pensé sorprendida.

Las circunstancias eran increíbles. El señor estaba cercano a los sesenta y cinco años de edad y pesaba más de trescientas libras. ¡Trescientas! Además, no toleraba estar acostado porque el volumen de su pecho y abdomen le impedían respirar con facilidad.

Por si algo faltara, estaba en etapa terminal de cáncer y le habían negado posteriores quimioterapias de salvataje, por lo que necesitaba con urgencia la vía central. ¡Cierto! Tenía una herida gravemente infectada, así que requería antibióticos, pero nadie encontró venas en sus brazos para una vía periférica, al tiempo que las plaquetas estaban al límite inferior como para cumplir con el procedimiento que me asignaron.

“¿Cómo es que un caso tan complicado se lo entregan a una recién llegada como yo?” me pregunté entre indignada, molesta y sorprendida. De golpe, la epifanía sucedió. Sin duda mis manos no eran experimentadas, pero trabajaba en un hospital docente; es decir, me lo habían entregado para que mi proceso de aprendizaje diera un auténtico salto, tanto para servirlo a él como para casos posteriores.

“¡Buenas noches! ¿Cómo se encuentra hoy?” le dije tras presentarme. “¡Muy bien Doctora! Un poco cansado por la infección, pero he tenido días peores” respondió con tranquilidad, antes de continuar. “La verdad es que tenía miedo de volver al hospital” manifestó, con el mismo tono. “¿Por qué?” le pregunté. “Me asustaba la idea de quedarme solo, abandonado, pues los otros médicos me han dicho que estoy en la recta final de mi vida. Claro que preferiría estar en casa, con mi familia, pero me ha llegado esta infección” contestó con la misma calma.

“¿Se sigue sintiendo así?” consulté. “Le confieso que no. Estoy contento porque todo el personal ha estado pendiente de mí, sin dejar de atenderme un instante. Al fin siento que puedo respirar tranquilo” concluyó. Me quedé en silencio reflexionando sobre tan sincero pensamiento escuchado. Es verdad, en medicina nos hemos enfrentado durante mucho tiempo a la dicotomía entre el imperativo de ofrecer a los pacientes la atención necesaria y el brindar experiencia a los novatos. De hecho, me debatí a velocidad en el conflicto entre la ciencia, mi necesidad de crecer, y la empatía.

Llegué a dudar sobre si, realmente, valía la pena cumplir con tal asignación, pues, el atender a ese hombre era más importante que solo cumplir una tarea irrelevante para su condición general. “Permítame un momento” le dije, y salí de la habitación. En el pasillo estaba el jefe de residentes. “¿Está lista?” me preguntó. “¡Claro que lo estoy! Pero he revisado el estado, el paciente y considero que este procedimiento no es necesario, en este caso” contesté con seguridad. Sonríe al escucharme, sintiéndose orgulloso. Tras un momento de silencio, continuó: “Lo más difícil para un médico es tomar la decisión de no hacerlo. La próxima vía central tiene que estar lista.”

Creo en una medicina que respeta la vida humana y que ve a hombre con el fundamento de su labor profesional, más no como un instrumento de la ciencia o su progreso. De hecho, creo también en una medicina que vela desde el inicio de la vida hasta la muerte natural, pero que reconoce y respeta cuando el desenlace se vuelve inevitable. Sí, en esa medicina que no solo se centra en enfermedades o dolor, sino en el sufrimiento de quien lo padece, donde el médico decide si actúa como científico o como individuo, lleno de humanidad, enriquecida de ciencia, y no al revés.

EL LABORATORIO APOYA AL DIAGNÓSTICO



**Mg. Jonathan Javier
Montoya Guevara**

Un día, ya hace muchos años, me levanté con el anhelo de conocer los motivos por los cuales era obligatorio realizarse exámenes de laboratorio como requisito para empezar el año lectivo. Me refiero a la época del colegio.

Jamás me imaginé que, detrás de una toma de sangre, ocurrían un millón de cosas, además de la responsabilidad implícita para quien ejecutaba el proceso. Es así que, no solo decidí abrir mi mente, sino también lanzarme a la aventura que esta carrera traería consigo, provocándome mucha ilusión en cuanto al mundo de la investigación y las ciencias se refiere. Me sentía como uno de esos personajes de televisión en los que aparecían grandes científicos explicando el origen y funcionamiento del cuerpo humano.

Recuerdo el temor que tenía al manipular las primeras muestras biológicas; claro, miedo infundado, comentarios externos, en cuanto a los riesgos inherentes a la actividad, los mismos que fueron desvaneciéndose con el diario, vivir en las aulas universitarias; de hecho, solo reflejaban lo poco que sabe la gente sobre los fundamentos de ejecución, ya que se hacen exámenes por compromiso o porque se sienten mal.

En el mismo sentido, las prácticas entre compañeros me mostraron es lado humanitario, y de comprensión, que se debe tener con los pacientes, tanto al momento de tomar las muestras como al analizarlas, pues de esos resultados dependen muchas otras consideraciones, diagnósticos, tratamiento y estados de ánimo.

Fue fascinante encontrar varias respuestas; más aún, explicar por qué la ejecución de una prueba, en lugar de ahuyentar a la gente, despertaba en ellas la necesidad de realizarse más exámenes con el fin de prevenir una enfermedad. Sí, también conocí que las cosas materiales no se equiparan con la felicidad que representa ver a un ser querido recuperarse de una crisis de salud, o con el amor que se vuelve vida al momento del parto, tras el nacimiento de un hijo.

Curiosamente, el tiempo aceleró su paso; y, en un abrir y cerrar de ojos, había dejado de ser el estudiante que buscaba conocimiento y enfrentaba miedos, para convertirme no solo en profesional, sino en docente. ¡Jamás me imaginé! Fue un honor y privilegio el haber podido formar a gente de principios y alta calidad moral, comprometidos con la causa, así como yo estuve años atrás.

Estuve al frente de un grupo cercano a las cuarenta personas que tenían como objetivo ayudar a la sociedad desde la trinchera elegida para tal efecto, dispuestos a estudiar horas de horas con el fin de ser mejores, respondiendo a un propósito de vida.

En algún momento del recorrido, las responsabilidades aumentaron al convertirme en director de área de una institución. ¡Vaya experiencia! Tener a mi cargo mucha gente, desde esta perspectiva, fue un importante desafío a superar, con enormes cantidades de empatía de por medio; por lo tanto, como fue con los alumnos en otro tiempo, me enfoqué en que los miembros del equipo se sintieran seguros respecto a las actividades que ejecutaban, con libertad y responsabilidad. Gracias a ellos aprendí que no es más productivo quien más tiempo pasa ocupado, sino aquel que aprovecha el tiempo para generar mejores resultados que los esperados.

También comprendí que la vida de laboratorio, no solo era un camino o una forma de ganar dinero, sino una actividad trascendental; por lo tanto, cursé estudios de cuarto nivel para potenciar los conocimientos puestos al servicio de la comunidad. De tal manera, entré el ingenioso y creativo proceso de crear manuales, guías y protocolos dirigido a quienes venían atrás mío, en el mismo trayecto, para que mejorasen en su cotidiana actividad. Fue ahí, que, por esos avatares del destino, el mundo legal se cruzó en este recorrido para mostrarme una puerta que antes no había visto.

Volví a la universidad, al pregrado, a la vuelta de tantos años, con el mismo miedo de aquella primera vez. El derecho sería mi nueva profesión, la misma que complementarí de manera precisa a la extensa formación y experiencia alcanzadas en el contexto científico y del laboratorio.

En algunos criterios parece imposible; en otros resulta obvio; sin embargo, en cualquier caso, la medicina y las leyes tienen una estrecha relación entre ellas. Una compañera, quien se convirtió en mi amiga con el pasar de los semestres, desde el primer momento me impulsó a llegar hasta el final de la carrera de jurisprudencia, pues se sumó a la visión que yo tenía al juntar ambas profesiones; para, aplicar la segunda en respaldo a la primera.

Es así que muchas oportunidades surgieron gracias a esta conjunción. Varios amigos, gracias a la confianza generada, me confiaron varios proyectos para ejecutar, al tiempo de ir por mis propios objetivos; en consecuencia, monté mi propio laboratorio, superando desafíos y aprendiendo lecciones en ese lapso de tiempo.

De tal manera, creé mis propios documentos, en estricta aplicación de las dos profesiones, para que los usuarios que llegaban a entregar muestras o solicitar exámenes, tuvieran la claridad al momento de contratar los servicios de laboratorio. ¡Todo esfuerzo trae recompensas!

Miro a mi alrededor y veo a mis compañeros, que un día fueron mis alumnos, triunfar y salir delante. Qué grato es trabajar para la ciudadanía, sabiendo que detrás de un frío equipo de laboratorio, está alguien interpretando resultados, desde el corazón, poniendo su conocimiento en acción con el fin de calmar la dolencia de alguien.

Sé que aún tengo muchos pasos que dar hacia adelante, pero estoy claro de que el esfuerzo realizado, los libros leídos, las noches en vela, entre otras, han sido tan precisas, como perfectas, para construirme como persona y profesional.

Cada día es una nueva aventura y hay que vivirla al máximo.



PADRE Y MÉDICO DE GUARDIA



**Md. Marco Vinicio
Llumiquinga Andrango**

En búsqueda de la excelencia académica y la adquisición de conocimientos, los profesionales de la salud nos preparamos diariamente antes de cada turno para desempeñarnos buscando la perfección, con el fin de aliviar no solo las dolencias que padecen los pacientes, sino también; ser su pilar de apoyo en momentos de crisis como accidentes o enfermedades que se traducen en desesperación y frustración; sí, mostrando la fragilidad a la que estamos expuestos como seres humanos.

No solo se trata de las decisiones tomadas para establecer un tratamiento oportuno, o solucionar una emergencia, sino también de comprender que, tras su protagonista, hay familiares que esperan afuera del centro hospitalario, noticias en relación con su ser querido y la evolución del cuadro clínico. ¡El vínculo entre el médico y la familia del paciente es fundamental y crece minuto a minuto! Sí, seremos los portadores de buenas o malas noticias, esa es la verdad y es importante aprender a manejar el lenguaje correctamente, para cada situación.

Los compañeros de turno de las distintas áreas, solemos coincidir en los pasillos, los ascensores o el comedor; así que, mientras nos tomamos un tiempo para respirar, o recargar energía, platicamos acerca de los acontecimientos ocurridos en las últimas horas. Esos instantes de diálogo, entre el retomar actividades o entregar el turno, sirven muchísimo para compartir experiencias, lecciones y consejos, respecto al ejercicio profesional y el manejo de casos en nuestros servicios.

Pasan las horas y en un día de feriado, en el que la mayoría de personas decidieron salir a caminar, hacer deporte, ir de viaje o realizar una reunión en casa, se multiplican los casos que llegan a emergencia. Cortes, caídas, intoxicaciones o accidentes de tránsito son los más comunes en momentos como aquel, lo cual implica la optimización de recursos humanos y físicos para actuar de manera oportuna, para que la calidad del servicio sea óptima. La fila es larga, la urgencia es mucha, el tiempo es poco; no obstante, uno a uno resolvemos cada caso, entre dolor, raspones, anestesia, gritos, llantos e incertidumbre. ¡Fuimos hechos para esto! No importa el área de acción, el objetivo es común para todos quienes somos parte del personal de salud.

La noche ha llegado y la mejor manera de mantenerse activo y despierto es tomando un café bien cargado, de esos que se encuentran en las máquinas dispensadoras. Después de unos minutos de descanso y aire fresco, volvemos y nos sentamos frente a la computadora a terminar de llenar nuestra bitácora; y junto con esta, a preparar el caso clínico que se presentará en la semana ante los colegas y maestros. Mientras redactamos y conversamos sobre el de cada uno, el aire frío recorre el servicio, calando los huesos, así que vamos por cobijas para abrigarnos antes de continuar con las actividades pendientes. De golpe, el rechinar de la puerta es la alarma que indica la llegada de alguien buscando ayuda. Ella, adulta mayor, refirió dolor de cabeza intenso, sin causa aparente, mientras sus acompañantes comentaban sobre una fuerte discusión entre la mujer y su hijo. ¡Crisis hipertensiva!

La abordamos para conversar, mientras una lágrima recorría su rostro. *“Gracias por atenderme”* dice ella, ante lo cual sonreímos. *“Por mi situación económica, he dejado de comprar medicinas para la hipertensión arterial; además, vivo sola y eso lo complica más”* manifestó acongojada. Al escucharla aparece un nudo en la garganta y hace que contengamos la respiración por unos segundos, al tiempo que el corazón se detiene un instante. Miles de ideas pasan por nuestra mente, las comentamos, buscamos alternativas sobre cómo ayudarla, así que la tratamos y entregamos la medicación que necesita, antes de que vuelva a su casa.

Ha transcurrido un par de horas y después de haber atendido a varios pacientes aún quedan fuerzas para uno más. Era un niño de un año y cuatro meses de edad, acompañado de su madre. *“Tiene fiebre de treinta y ocho y medio desde hace una hora y está irritable. No sé qué hacer y por eso estamos aquí”* dijo ella angustiada.

El niño permanece en observación; y, tras practicar una evaluación minuciosa respalda en exámenes de laboratorio, el diagnóstico fue clarificado, con el consecuente y oportuno tratamiento. Con el paso de las horas el niño muestra empatía con el médico y juegan, lo cual es sinónimo de mejoría.

Agotado, pero con la satisfacción del deber cumplido, el personal se alista para el cambio de turno. El médico a cargo del niño, no se despega de él hasta estar seguro de que el objetivo está próximo a cumplirse, en cuanto a su total recuperación. Llegado el momento, con el turno entregado, el galeno, con voz quebradiza y ligera, va donde el pequeño y le dice: *“Mi amor, todo está bien. Es hora de ir a casa a descansar, hijo mío”*.

Así sucede. Esta es mi historia.

NATURALEZA DEL CUIDADO



Md. Luis Ulcuango Guzmán

La empatía se define de forma natural, o coloquial, con frases como “ponerse en el lugar, o los zapatos, de los demás”. De esta forma, la propuesta es comprender lo que la otra persona está pasando, sintiendo, viviendo, en determinada situación. *“Si bien es cierto que desde lo científico no existe una definición establecida, es importante señalar que se trata de un campo conceptual, en proceso de construcción, en el diario vivir de las personas y de la sociedad”*

Considero que todos los que somos parte del personal de salud estamos llamados a aplicarla, pues atendemos pacientes provenientes de diversos estratos sociales, razas, creencias religiosas, ideología y etnias, quienes acuden a la consulta en búsqueda de soluciones a sus casos clínicos. Sucede que, en la mayoría de los casos, esas situaciones van acompañadas de otros elementos como problemas sociales, laborales, familiares y económicos; es más, a veces basta el desahogo de su parte para que su condición de salud mejore, por lo tanto, la atención integral es fundamental y obligatoria de nuestra parte.

Evidentemente, los médicos no tenemos la solución a conflictos de trabajo o de manejo financiero de su parte; sin embargo, al escuchar de manera efectiva sus planteamientos; y, entregar un consejo atado a un medicamento, que por ejemplo aliviará algún dolor físico, le cambia de inmediato la vida a esa persona y a quienes viven con ella. Esa es la parte de la consulta en la que la empatía entra en acción con resultados asombrosos porque se genera confianza en la construcción de la relación médico-paciente. En otras palabras, *“La empatía es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de las personas, para lo cual se debe reconocer al otro individuo como similar, ya que esta es una habilidad que los seres humanos poseen; es decir, entender que el diario vivir de la gente transcurre en diversos contextos sociales”*.

La empatía: ¿Qué es y por qué es tan importante?: Antología; <https://antologiaglobal.com/la-empatia-que-es-y-por-que-es-tan-importante>

La empatía: ¿Qué es y por qué es tan importante?: Antología; <https://antologiaglobal.com/la-empatia-que-es-y-por-que-es-tan-importante>

A la hora de atender a un paciente, y así lo hago yo, no reparo en detalles sobre qué profesión tiene, o nivel de escolaridad en general; mucho menos si proviene de una gran ciudad o de la ruralidad, y no porque no sean elementos importantes, pues sirven de contexto sin duda, pero prefiero enfocarme en el ser humano, como tal, que requiere de mi ayuda y conocimiento, motivo por el cual ha llegado a verme

Claro, podría estar cruzando por un cuadro fisiológico que necesite analgésicos, antibióticos, o medicamentos más fuertes; no obstante, también requerirá dosis de comprensión, amistad y palabras de apoyo para sobrellevar el problema, cualquiera que fuere, y es lo que más me gusta de servir a la comunidad. Conversar es un importante remedio para muchísimas patologías. Incontables son las ocasiones en las que los pacientes me han agradecido diciéndome *“No sabe lo que acaba de hacer por mí al escucharme, pues he llevado mucho tiempo sin tener con quien hablar, compartir o desahogarme”*.

La habilidad se potencia al aprender a ajustar, tanto el diálogo como la valoración y diagnóstico, al corto de tiempo disponible per cápita para tal efecto, especialmente en dependencias públicas de salud, donde la afluencia de usuarios es más que considerable. Desde esa perspectiva, los profesionales de la salud estamos llamados a desarrollar técnicas de relación humana, por sobre lo mecánica que pueda ser la cotidianidad del ejercicio profesional, empezando por conocer el nombre de las personas a las que atendemos; es decir, tratarlos y servirlos como nos gustaría que fuera con nosotros o alguno de nuestros cercanos.

No me refiero a convertirnos en los mejores amigos, pero sí a tratarlos con responsabilidad, mucho respeto, amenidad y calidez, con el fin de eliminar las naturales barreras que aparecen, producto del miedo, al cruzar el umbral de la puerta de un consultorio.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” dice la Organización Mundial de la Salud; por lo tanto, es importante tener en cuenta estos conceptos y postulados al momento de recibir a las personas que llegan a la consulta buscando ayuda profesional, en todo sentido.

Porque ser médico no se reduce solamente a vestir una bata blanca y trabajar en un consultorio, centro de salud u hospital, con el fin de diagnosticar patologías y prescribir tratamientos. Se trata de servir a la comunidad en todo sentido, razón suficientemente válida para poner en práctica lo descrito en estas líneas.

ANTÁRTIDA, EXPERIENCIA MÉDICA EN EXPEDICIÓN



Md. Edison Ninabanda Inca

Cuando niño, imaginar que de adulto podría llegar a ejercer la medicina como profesión, siempre fue una utopía, a decir de las escasas ocasiones en las que compartía juegos con mi prima, donde ese papel se volvía realidad, pues la ejercía con mis primeros pacientes, las pequeñas muñecas de ella.

Ya con los años, una vez en secundaria, viví por primera vez la sensación de tener un paciente real, gracias a quien aprendí a tomar sus signos vitales, bañarlo, peinarlo y desinfectar su cama, pues como requisito de rotación pisé por primera vez un hospital. ¡Me veía soñando y experimentando mi vocación! Luego, en la universidad, por la que fue necesario migrar de mi tierra natal y enfrentar una realidad distinta, muy propia de la ciudad capital, afiancé mi verdadero rumbo, el de la medicina, el de los pacientes, que sin lugar a duda me llenó de experiencias buenas, malas y extraordinarias.

Como médico, he tenido vivencias diversas, tanto con los pacientes como con las actividades propias de la profesión. Sí, desde el inicio en el pregrado, pasando por el internado rotativo, el año de medicatura rural y el ejercicio en sí mismo, con toda la responsabilidad que implica. Cómo olvidar los nervios e impresiones durante la primera sutura, la sorpresa y admiración por una madre durante el primer parto, la primera cesárea, la primera cirugía traumatológica, etc., que posteriormente se volvieron parte de la cotidianidad hospitalaria en la que me desenvolvía y con la cual me ganaba el sustento diario para mi familia.

En ese trayecto, el año 2014 se constituyó en una parte clave de lo que se venía, pues allí, el paciente militar y sus familiares dependientes se convertían en mis nuevos usuarios, quienes encierran una realidad que difiere en muchos aspectos de los pacientes civiles con los que forjé mi vida universitaria.

Por cuestiones del destino, tuve que conjugar la medicina con la profesión militar, de la que, tras un exigente período de selección y entrenamiento, pasé a formar parte a finales de 2015.

Desde aquel año, la búsqueda de una combinación agradable entre ambas actividades ha sido, sin lugar a duda, un compromiso que demanda esfuerzos y sacrificios constantes, cuyos frutos a largo plazo han desencadenado experiencias inolvidables.

La vida militar contempla un sin número de actividades que, por su complejidad, difieren unas de otras; en ese sentido haré mención a la vida naval, a la que me referí como “*experiencias extraordinarias*” al principio de este relato, pues me ha permitido desempeñar la profesión médica desde varios escenarios; por ejemplo, a bordo en un buque de guerra, en tierra como contingente médico en apoyo de cursos militares de fuerzas especiales o brindando atención en las diferentes unidades de sanidad naval, entre otras, asesorando en temas de sanidad para la toma de decisiones.

A finales de septiembre de 2020, una mañana de lunes, como cualquier otro, en las instalaciones de un destacamento naval ubicado en la costa ecuatoriana, mientras impartía conocimientos de cuidado de heridos en combate a un grupo de grumetes de infantería en formación, que se encontraba en su fase de “*terreno*”, una corta llamada, seguida de un mensaje con la imagen de un documento con la asignación como médico de la expedición ecuatoriana a la Antártida, ocasionaron un cortocircuito en mis actividades. De inmediato fui invadido por sentimientos de alegría, temor, tristeza y ansiedad por el lugar; es más, la incertidumbre apareció, pues atravesábamos una pandemia mundial que, en marzo, casi me cuesta la vida.

“*¿Por qué se podría volver triste una despedida de este tipo, si en el mundo, son pocas las personas que tienen el privilegio de conocer ese continente?*” me pregunté para darme ánimo. No fue sino hasta encontrar información sobre el tema, que entendí los riesgos y complicaciones que podrían presentarse durante esa travesía; entonces sí, la despedida sería totalmente distinta y única.

La lejanía, las condiciones climáticas, la fragilidad del ecosistema y las características geográficas del continente blanco, desafían al ser humano a aprovechar el tiempo al máximo durante su estadía; por lo que los conocimientos en cuanto a salud preventiva y del trabajo, primeros auxilios y cuidados en ambiente táctico, supervivencia polar, entre otras, sumados a un riguroso proceso de selección médica y psicológica, recaen sobre la responsabilidad del médico de la expedición, quien a su vez se encarga de llevar a cabo las actividades de salud previamente coordinadas de forma interinstitucional para el contingente expedicionario.

En este punto del pre-viaje en época de pandemia, fue necesario conocer las políticas sanitarias y protocolos Covid-19 de los países por los que el grupo expedicionario debía transitar en su camino a la Antártida, garantizando de esta manera que el personal cumpliera con las mencionadas disposiciones; entre ellas, medidas de bioseguridad, distanciamiento social, cuarentena preventiva, chequeos periódicos, exámenes de laboratorio de control, y más requisitos únicos que permitirían continuar con el viaje.

Luego de haber pasado un curso pre-antártico y haber cumplido con las exigencias administrativas y sanitarias dentro de nuestro país, emprendimos el viaje. El itinerario consistió en un viaje en avión desde Guayaquil hasta Santiago de Chile, para luego dirigirnos hasta Punta Arenas, en donde tras minuciosos filtros sanitarios y de seguridad, dimos inicio a una cuarentena preventiva obligatoria conforme lo estipulaba el protocolo de prevención del ministerio de salud local.

Los chequeos no se hacían esperar, pues como médico de la expedición tenía la responsabilidad de velar por la salud del personal expedicionario, lo cual implicaba conocer el historial clínico de cada uno, sus antecedentes patológicos, el resultado de todos los exámenes realizados, la condición médica y psicológica de cada uno, así como guardar estricta observancia de las normas de bioseguridad y signos de alarma de la pandemia.

Poco a poco, mientras cursábamos la cuarentena, conocí a fondo al personal expedicionario. Todos en condiciones estables y alegres, pues habíamos pasado el tiempo necesario para la realización de un nuevo examen: el famoso “*hisopado nasofaríngeo*”. Solo de imaginarlo, a más de uno nos pareció sentir la experiencia, no tan agradable, del hisopo dentro de la nariz, pero era necesario así que mentalmente nos preparáramos para aquello.

Los seres humanos tendemos a asustarnos ante situaciones nuevas, no importa qué tan valientes seamos; de hecho, es normal y saludable tener miedo, el cual siempre será difícil de explicar.

Lo cierto es que, con los resultados negativos de los exámenes de control, tras la cuarentena obligatoria, estábamos listos para emprender el viaje desde Punta Arenas hasta la Antártida; esta vez, navegando a bordo de un buque de guerra de la armada chilena, cuya travesía incluía el famoso “*Paso Drake*” que es el tramo de mar que separa a América del Sur de la Antártida. Sus aguas son consideradas como las más tormentosas del planeta.

Una vez que las condiciones climáticas pronosticadas fueron favorables, continuamos con nuestro viaje. Abordamos la embarcación e iniciamos una nueva experiencia. Cinco días de travesía se tradujo, de manera esperada, en la afectación de salud del personal, motivada por el movimiento del poderoso buque; sin embargo, tanto el seguimiento continuo como el accionar pertinente sobre aquellos que verdaderamente necesitaron medicina fue suficiente, lo cual no impidió disfrutar de la majestuosidad del mar, la inmensidad de sus olas, la camaradería con el personal naval de un país hermano, quienes fueron excelentes anfitriones.

Durante el viaje, fuimos alertados de la cercanía a nuestro destino; por lo tanto, con las condiciones climáticas propias del lugar, estábamos listos para la maniobra de desembarco; entonces, al tiempo que el buque redujo su velocidad, los sentimientos de agradecimiento con la dotación anfitriona afloraron al máximo, luego de haber compartido días de cuarentena en tierra y posterior viaje en alta mar. Lo más impresionante fue mirar a lo lejos, en la inmensidad de ese continente totalmente blanco, una pequeña mancha rojiza que conforme nos acercábamos la divisábamos mejor.

Cuán orgullosos nos sentimos al ver claramente impregnado nuestro escudo nacional en el hangar de la playa donde se encontraba asentada la estación científica "*Pedro Vicente Maldonado*". ¡Fue como llegar a casa luego de varios días!

Las instalaciones de la estación científica permanecen cerradas durante el invierno austral, dado que la mayor parte del tiempo es oscuridad durante ese ciclo, esperando la llegada del grupo expedicionario durante el verano austral, donde sucede el fenómeno contrario al descrito anteriormente.

La expedición tuvo dos fases: logística y científica. La primera, encargada de la apertura de la estación y preparación para la llegada del personal científico; y, la segunda, responsable de llevar a cabo los proyectos investigativos.

Los accidentes e incidentes en el trabajo pueden tener más de una causa, muchas de ellas prevenibles, por lo que es importante definir el riesgo al que se expone el trabajador en las diferentes áreas. En ese sentido, es necesario conocer y practicar los procedimientos, previo a la ejecución de las actividades, a fin de evitar inconvenientes por inobservancia, que puedan originar necesidades de evacuación médica, por ejemplo. En ese contexto, en la Antártida, considerando las condiciones climáticas generalmente adversas, así como las limitadas capacidades técnicas, la seguridad y salud en el trabajo, cobran vital

importancia para el éxito de la expedición. En el caso de las expediciones ecuatorianas, cuentan con un detallado plan de seguridad y salud ocupacional, el cual establece lineamientos y normativas muy claras y precisas para evitar muertes y lesiones.

A estas alturas, el estrés del personal expedicionario, varía conforme pasan los días. Al inicio casi indetectable, dada la exposición a un ambiente de paisajes muy vistosos, con flora y fauna única en el mundo; pero, tendiente a aumentar conforme el periodo de permanencia y aislamiento dentro de la estación avanza; sin embargo, la dinámica del sector, producto de la variabilidad climática y lo inhóspito del terreno, son una de las tantas preocupaciones que salen a relucir en un líder de expedición cuando trata de prevenir accidentes en su personal, los que pueden ir desde alguna cortadura o golpe durante la construcción y mantenimiento de los módulos, quemaduras eléctricas y polares, hasta caer a una grieta del glacial, o al agua, y sufrir hipotermia.

Problemas médicos comunes en el continente, como una fractura, pueden ser críticos para el personal médico en la Antártida; y otros, como una apendicitis, puede resultar mortales, ya que, al ser un lugar muy alejado, entran en juego tanto el talento como el conocimiento del médico que está a cargo del grupo. A la par, en una circunstancia como esa, también la destreza de los jefes logísticos para activar una compleja cadena evacuación médica es fundamental, con el objetivo de superar los problemas de comunicación, transporte y geografía. De allí la importancia de los protocolos de emergencia, planes de contingencia, de gestión y entrenamiento, coordinación de cooperación internacional en temas de búsqueda y salvamento, entre otros.

Al cabo de ciento seis días desde la salida de Guayaquil y el retorno de la expedición, se conjugaron múltiples experiencias, únicas en la vida, como la navidad y fin de año allá en la lejanía; los momentos felices y tristes; la alegría de haber solucionado a tiempo los problemas de salud que se presentaron; y, toda la campaña de prevención de riesgos desarrollada durante los días de expedición, cuyo resultado fue cero evacuaciones y complicaciones médicas del personal.

Deleitarnos de comida ecuatoriana en ese recóndito lugar del planeta fue glorioso; mucho más, ver flamear nuestra bandera y formar parte del contingente que da vida a la presencia de nuestra Patria en la Antártida.

Sin lugar a duda, ya no fue una utopía. La realidad de ser médico y militar escaló a niveles jamás antes imaginados.



¿PROPÓSITO, TALENTO O DON? UNA DUDA EXISTENCIAL



Md. John Pinos Tigrero

“*¡No somos nuestro Don!*” era la idea que retumbaba hace tiempo en la cabeza de Santi, después de una larga charla con su abuelo a la par de días difíciles en el hospital en el que cursaba los primeros dos meses de residencia en medicina crítica, tras ganar el único cupo, becado, que ofertó su universidad.

Cargado de expectativas, inició el recorrido que incluyó turnos llenos de pacientes inestables, reclamos de los compañeros de guardia ante los pendientes, clases, interminables jornadas de asistencia en salas de hospitalización y lecciones al pie de la cama de alguien tomadas por el tratante de turno, las mismas que se asemejaban al interrogatorio de un homicidio.

Por lo expuesto, la duda existencial le arrebató la paz mental la mayor parte del tiempo. “*¿Esto es lo que quiero hacer el resto de mi vida?*” era la pregunta sin respuesta, de la cual se desencadenaron largas noches de meditación sobre los motivos que le impulsaron a elegir dicha especialidad. “*¡Nací para esto, no sé hacer otra cosa!*” se repetía a manera de conclusión, recordando que desde temprana edad había disfrutado de ayudar a su madre en los cuidados de su abuelo, vigilando la fiebre, limpiándolo, dándole medicinas y alimentación.

“*Tal vez lo hago por amor y no es un don*” era otro de los pensamientos que se decía a sí mismo para darse fuerza, recordando las interminables caminatas, durante la medicatura rural, que lo llevaban a visitar a la gente en comunidades prácticamente escondidas e incommunicadas, tanto que alguna vez, esa última casa parecía estar en el cielo, o en aquella otra, cuando la madre de familia lo recibía emocionada, junto a sus chiquitines sucios y piojosos, diciéndole “*Por fin alguien me va a dar pastillitas para curarles los bichos*”. Se le erizaba el vello corporal al recordar las estruendosas risas de esos traviesos e inocentes niños que preguntaban todo. “*¿Ese es el don? ¿Es suficiente razón para pasar miles de horas en el hospital entre turnos llenos de pacientes con hemorragias gastrointestinales profundas, cuidados intensivos, gente en shock hipovolémicos e*

infartos?” se cuestionaba buscando la respuesta que, definitivamente, lo hiciera renunciar a ese martirio. Como parecía no existir, los recuerdos se tomaban su cerebro. “¡Está estable ‘Doc!’” le decían al entregarle pacientes agónicos en la unidad de cuidados intensivos, entonces esas palabras se convertían en la gasolina que alimentaba el fuego de la decepción.

Ni qué decir de las infinitas quejas de los familiares por no recibir la autorización para visitar más veces de las permitidas a sus familiares, acompañadas de “esa lista tan grande de medicinas que piden los doctorcitos” y los reproches de las licenciadas dirigidos al tratante de área “*porque el doctorcito nuevo no descargó los insumos*”. Estaba harto.

Había sacrificado aquello que le llenaba el alma, al trabajar como residente del consultorio de un centro médico; es decir, escuchar a alguien pronunciar “*¡Gracias Doctor!*” por estudiar la especialización. “*¡Tantas horas estudiando meses previo al examen de admisión para ser tratado así! ¿Eso es ser especialista en Medicina Crítica?*” se decía a sí mismo masticando bronca e impotencia.

En el primer fin de semana libre a su disposición, tomó rumbo a la casa de su abuelo para refugiarse un momento entre sus palabras, abrazos y consejos. “*¡Santi, mi suricata desnutrada! ¡Ven a mis brazos!*”, dijo el sabio hombre anciano desde su silla de ruedas al ver llegar a su nieto, con esas orejas de mapache y cuerpo delgado, el cual fue el origen de tal apodo en la época adolescente.

Santi, ante tal emotivo abrazo, sintió reconstruirse de los pedazos en los que se encontraba, y aunque pudo haber llorado como un niño, prefirió reconfortarse en esos brazos con olor a naftalina y al perfume de toda la vida. “*Abuelo, he tenido muchos días duros, muchísimos el último tiempo; por eso quiero preguntarte una cosa, y solo una: Quiero saber si ser doctor es mi don, talento, propósito y para lo que nací, porque no puedo más*” dijo él.

“*¿Recuerdas que de niño jugabas a ser doctor y adoptaste maneras de ser en ese sentido? Permíteme te las aclaro: Cuando jugaban fútbol y uno de tus amigos se caía, detenías el partido, te acercabas a ver si estaba bien y a preguntarle si le dolía el raspón que se acababa de hacer mientras ponías su mano en el lugar para aliviar la molestia. De igual manera, cuando alguno de ellos vomitaba en la escuela porque la comida le cayó mal, tú eras quien lo acompañaba al baño a limpiarse, situación que nos enterábamos porque su madre llamaba a casa a agradecernos por lo que habías hecho*” expresó el hombre. Antes de que Santi pudiera decir algo más, el abuelo continuó.

“¿Ya te olvidaste cuando, en el colegio, tenías la sala de la casa llena de amigos a los que les explicabas el Ciclo de Krebs porque no lo entendían? ¿Y en la Universidad, cuando estudiabas neurología y venías a explicarme sobre cómo mi cerebro de abuelito estaba cambiando, motivo por el que me dejabas anotadas las cosas más lindas de mi memoria en ese pizarrón para que, en caso de olvidarlas las leyera, aunque tu letra era muy cercana a los jeroglíficos el antiguo Egipto? ¡Santi, el servicio es tu don, pero eres mucho más que eso! Eres lo que haces, con ese don, en la vida de otras personas y tú haces muchísimo”

Santi vio cómo el mundo se reinició ante sus ojos con notoria y evidente claridad. No se trataba sobre su sentir al ser médico, sino hacer que se sientan bien quienes llegaban a su vida, no importaba si en calidad de pacientes o compañeros; sí, también tenía que ver con llegar a tiempo a la consulta, revisar la historia clínica, mirar a los ojos de quien le contaba sus dolencias, pronunciar palabras de aliento para aliviar a alguien, felicitar al ser humano que había sido extubado esa mañana y apenas despertaba adolorido, acompañar a quemados en sus sesiones de curación; y, consolar a los familiares que perdieron a alguien por alguna causa, además de un largo etcétera.

¡Ese era el propósito! Ser una herramienta para que los días de la gente sean mejores, desde todo punto de vista; y reconocer, con humildad, que no sabía todo y que ser el más preguntón del grupo, o el que más ayuda pedía, no lo hacía menos que los demás; en realidad, lo engrandecía. Después de ese fin de semana, Santiago empezó a hacer cosas con el don que tenía en sus manos; entonces, para el nuevo turno, llegó temprano a la sala de paro, preguntó a la licenciada de turno las novedades y se puso a hacer las evoluciones del día con paciencia y dedicación. Además, revisó y tocó a cada paciente con sus guantes, tanto a aquel al que le iban a restringir los medicamentos vasopresores que lo mantenían vivo, como a los que estaban sedados, y no dejó pendientes para el turno entrante.

Nadie lo felicitó, mucho menos se dieron cuenta de lo todo lo que hizo, pero él en su corazón sabía que algo había cambiado. *“¡Santiago! Mañana te quiero ver igual de comprometido que hoy. Ojalá en esta sala tu actitud se convirtiera en epidemia y todos nos contagiemos”* le dijo el médico tratante, al terminar el turno. Sonrió y supo que llevaba en su interior el agente desencadenador de una nueva epidemia y tenía que ponerse manos a la obra. Llegó a casa y se acostó como hace tiempo no sucedía. Al oído, la voz de su abuelo le decía: *“Tu don me hace sentir valioso”*. Se durmió y sintió paz, que tanta falta le hacía.



CRUZANDO UNA PANDEMIA EN EL POSTGRADO



**Md. Katherine
Idrovo Castro**

Había terminado mi año de medicatura rural satisfactoriamente, con la esperanza de encontrar pronto un trabajo; o, en su defecto, cursar un postgrado en el país. Tuve la suerte de que la segunda opción surgió de inmediato, así que, con entusiasmo y objetivos trazados, me dediqué a estudiar para postularme y conseguir el cupo correspondiente.

¡Lo conseguí! Lo cual se tradujo en felicitaciones de familiares y amigos, siendo motivo de celebración ante el reciente logro, entre las mejores ubicaciones, situación que me permitió elegir la plaza en calidad de becaria. Mejor no podía ser, así que la medicina interna sería mi camino.

“¡Al fin dejaré de ser interna! ¡Se terminó la esclavitud y ser la última rueda del coche!” me dije con certeza; sin embargo, al iniciar el camino, me topé con la novedad de que la normativa al convertirme en R1 no era lo que yo había supuesto o imaginado; es más, me costó aprender a desenvolverse en el mundo hospitalario en calidad de postgradista, a pesar de la voluntad, el esfuerzo y la energía que imprimía en cada una de mis acciones. En contraste, recibía gritos, comentarios destructivos, ofensas y amenazas de parte de los médicos más experimentados. Quisiera decir que todo ello me hizo ser una mejor persona, estudiante y trabajadora, pero no fue así, pues lo único que consiguieron fue aturdirme, desconcentrarme y perder el enfoque. *“Te trato así porque me preocupas”* me dijo alguien justificando su comportamiento. Era insoportable. En buena hora, siempre me consideré una persona imperfecta, pero con valores, los mismos que han marcado mi proceder; entre ellos, el respeto, por lo que en todo momento supe diferenciar las buenas intenciones de las conductas hostiles que buscaban hundirme, sobrepasando cualquier límite imaginable; sin embargo, lo permití con una sonrisa en el rostro, ya que tenía el conocimiento de que varios de los enemigos, por decir de alguna manera, pronto abandonarían el hospital y no volveríamos a tener contacto. Dentro de la amargura que tenía, tomé lo mejor de cada uno de ellos para fortalecerme.

Continué con buena vibra, amparada en la certeza de que todo mejoraría, tanto en lo personal como en lo profesional, y que mi presencia allí era para aprender en todo momento. Me comparaba con las joyas que deben pulirse para que brillen, pues así me sentía, perfeccionándome a diario para alcanzar mi mejor versión.

Al poco tiempo de haber ingresado, la noticia de que un nuevo virus había aparecido en el continente asiático empezaba a circular en los medios de comunicación del mundo. “*Seguro es un brote epidemiológico que las autoridades sanitarias sabrán controlar*” concluí tras informarme de la situación con evidente tranquilidad; no obstante, qué equivocada estuve como todos, o la mayoría, de los que pensamos así. Era cuestión de tiempo para que llegara al país.

Dada mi formación estaba lista para atender a la gente bajo cualquier circunstancia, ya que tenía fortaleza física y mental para ello, aunque en lo emocional no estaba en mi mejor momento, por las consideraciones descritas en líneas previas. Sí, reconozco haber sentido susto que desembocó en repentinos periodos de ansiedad, más cuando se confirmó la noticia de la presencia del virus en territorio nacional; por lo tanto, de las veinticuatro horas del turno, el noventa por ciento del tiempo tenía la sensación de que podría contagiarme en cualquier momento, y a través de eso, contagiar a mi familia. Espantoso.

Tal era la incertidumbre, que pensar en la posibilidad de fallecer a causa de la enfermedad, me desmoronaba. No había un tratamiento establecido, los casos clínicos eran pocos, la formas de combatirlo casi inexistentes, así que era una lucha desigual ante él. Ni qué decir sobre la frustración que me causaba el ver morir a la gente, dentro y fuera del hospital, sin saber qué más hacer al respecto. ¡Me dolía mucho!

En contraste, me enojaba el desconocimiento de la población en cuanto a los signos y síntomas que provocaba el Sars-Cov-2 pese a que eran de dominio mundial, tanto que los gobiernos del planeta sabiamente tomaron la decisión del confinamiento obligatorio ante la alta mortalidad de aquel momento, por esta causa. El panorama era oscuro, incierto y peligroso.

En el hospital, pese a ser uno de los de mayor tecnología en el país, hacíamos lo que mejor podíamos con las herramientas disponibles. La falta de evidencia científica nos ponía entre la espada y la pared, limitando el campo de acción al alivio de síntomas y potenciación de medidas de bioseguridad, a través del uso del equipo de protección personal, el cual tenía su propio proceso de uso y retirada. ¡Vivíamos una guerra y esa era la manera de enfrentarla! Aun así, varios se contagiaron pese a todos los cuidados; menos mal, no hubo fallecidos entre quienes lo adquirimos en el ejercicio profesional.

Con el tiempo aparecieron las tan ansiadas vacunas. Era como un sueño que se hacía realidad, el mismo que me permitiría alcanzar la inmunidad tan anhelada; por lo tanto, más allá de los efectos que podrían suceder, tomé la decisión sin chistar, por mí, mi salud, la de mi entorno y el trabajo que debía cumplir en la primera línea de atención, reforzando las medidas complementarias.

El corolario es que fue una etapa que trajo abundantes lecciones para mí, de la que aprendí a desarrollar fortaleza, superando el miedo de enfrentarme a lo desconocido, a lo mortal, a las malas caras y las palabras hirientes. Sí, al final el diamante fue pulido, al máximo, y hoy brillo como nunca antes en mi vida.

Me siento dichosa de ser una sobreviviente de la pandemia, junto a mi familia, amigos y colegas; sí, incluyendo a los que me trataron tan mal, pues son seres humanos que hacían lo que mejor podían con lo que tenían disponible en ese momento. Ellos también crecieron. Lo sé.



LA VIDA Y LA MEDICINA



**Md. Cristóbal
Fajardo Menoscal**

La carrera de medicina es tan dura y hermosa a la vez, pues está cargada de momentos buenos y malos, de los que, en cualquier caso, siempre hay algo que aprender, sin excepción

En el poco tiempo ejercicio profesional, he tenido la oportunidad de trabajar en diferentes lugares, tan cercanos como distantes, lo que me ha permitido conocer a mucha gente, diferentes formas de pensar, culturas y modos de vida locales, de las cuales he absorbido lo positivo; y, aprendido de lo negativo, en consecuencia.

Fui testigo, en todos esos sitios, del trabajo duro de cada uno de los involucrados en el proceso, desde la persona que recibía al paciente, el que realiza el aseo, las licenciadas, los tratantes; es decir, de la dedicación que ponían a sus funciones a pesar las extenuantes cargas horarias y desafíos. La buena energía se sentía en todo momento.

Dentro del contexto, en uno de esos lugares mi horario de trabajo era fijo y específico; entonces, llegaba con anterioridad a la hora de ingreso para conocer a los pacientes y adelantar el trabajo, acompañado, entre otras personas, de un proactivo auxiliar de enfermería que me ayudaba en todo lo que requería, sin pedírselo siquiera. *“Yo le ayudo Doctor, no se preocupe, así ganamos tiempo ambos”* solía decir con una sonrisa en el rostro. Era tal su compromiso que inclusive colaboraba fuera de la jornada y en fines de semana. *“Los jefes se darán cuenta de mis ganas de trabajar y me contratarán”* decía con optimismo. Finalmente, así sucedió y lo felicité.

Allí también conocí a varios médicos tratantes. Uno de esos días, tenía que salir sí o sí a la hora establecida, pues debía ir a visitar a dos pacientes en mi ciudad. *“No conozco a nadie que sea exitoso trabajando ocho horas”* dijo uno de ellos al escucharme mencionar que me iría puntualmente. *“Debes quedarte”* indicó mientras bromeaba con los colegas. No le contesté y seguí trabajando, pues seguro asumí que me iría a farrear porque era viernes.

No obstante, sus palabras hicieron eco en mi cabeza; por lo tanto, el resto de días, me quedaba trabajando dos o tres horas más de lo que legalmente se había establecido en mi contrato. Los únicos que notaban aquello eran los pacientes y las enfermeras. Desde esa perspectiva, casi no veía a mi familia, pues el tráfico vehicular también hacía de las suyas, así que solo llegaba a dormir a casa, cuando no tenía que visitar a alguien en su casa, a manera de seguimiento. En el fondo, sabía que mi proceder era el correcto.

Tanto el auxiliar, como el médico tratante, sin saberlo ni ponerse de acuerdo entre ellos, me dieron los consejos más importantes para aplicar, no solo a través de sus palabras, sino también desde su ejemplo, testimonio y evidencia de lo que hacían, convencidos que sus resultados mejorarían en el futuro.

Por circunstancias presentadas, tiempo después me cambié de trabajo a una casa de salud más cercana a mi hogar; sin embargo, me llevé conmigo su ejemplo y lo apliqué en el nuevo lugar desde el primer minuto de entrar en acción.

Meses después me enteré de que el amigo auxiliar de enfermería, había fallecido mientras cumplía con las funciones que tanto adoraba. No supe cómo reaccionar, más que recordar todas las charlas que tuvimos, su predisposición para trabajar y las inagotables ganas con las que lo hacía. Sin saberlo, y a kilómetros de distancia, me había regalado otra lección de vida: encontrar el equilibrio entre lo personal y lo laboral. La vida se puede apagar en un segundo, así que me he propuesto balancear mis actividades, pese a que siguen siendo mis primeros pasos en el ejercicio profesional. En eso estoy.

AMOR FATI Y APATHEIA



**Md. Walter Antonio
Mariscal Cobos**

Era noviembre cuando un gran amigo y maestro me recomendó para trabajar en el hospital más prestigioso de mi ciudad natal, así que el trabajo de mis sueños se hacía realidad, pues lo cumpliría en el servicio de la especialidad que siempre he anhelado tener. Cuando me llamaron a confirmar la contratación, la máxima felicidad se apoderó de mí. En consecuencia, días antes de presentarme, empecé a entrenarme en el manejo de pacientes, actividades de quirófano, curaciones, etc.; luego, ya en el hospital, me di cuenta de que, sin importar el magnánimo esfuerzo que hiciera junto a mis compañeros, el trabajo no se terminaba. ¡Con las justas había tiempo para comer, o descansar unos minutos en el mejor de los escenarios! No obstante, nos gustaba tanto que no nos quejábamos.

Meses después, el volumen de pacientes creció abruptamente dado el levantamiento de restricciones que provocó la pandemia por Covid-19, así que la carga laboral era imposible de cubrir, trabajando más de catorce horas diarias de lunes a viernes; y, dedicando tiempo del fin de semana para adelantar pendientes. ¡Era un esclavo feliz! De hecho, por el limitado presupuesto, las autoridades no pudieron contratar más personal para nuestra área, tanto que el recorte de personal no tardó en suceder. Por lo expuesto, llegó el punto en que la pasión por trabajar empezó a mermar, sumándome a la común sensación relacionada con la explotación y el abuso; además, no tenía tiempo para estudiar para el examen de admisión al posgrado. Había sido contratado para trabajar ocho horas, de lunes a viernes, lo cual no sucedía ni en sueños, peor en la realidad. Finalmente, antes de perder la fe en lo que hacía y para lo que me había preparado tantos años, decidí renunciar.

¡Estaba exhausto!

A mediados de junio estaba listo para ejecutar el plan; sin embargo, en el camino se me cruzó un gran amigo y maestro al que le comenté sobre la resolución tomada. me dijo, lo cual me sacudió en su momento, tanto que escuché el mismo mensaje de varios otros importantes colegas del hospital.

Entendiendo que podía estar equivocado, me junté a conversar con dos amigos muy cercanos, mayores a mí, con el fin de obtener su criterio desde su experiencia de vida y campos de acción distintos a la medicina. El primero fue compañero de entrenamiento en mi época de deportista, mientras que el segundo fue mi profesor de economía en el colegio; ambos de una envidiable claridad al momento de tomar decisiones y resolver conflictos.

En la primera conversación, mi amigo me recordó que el entrenador era un hombre gentil y buena gente, pero extremadamente riguroso conmigo cuando era el momento de practicar, pues reconocía las capacidades que yo tenía y los resultados que podría conseguir, tanto que siendo de la categoría infantil me convocaba a las prácticas tanto con el equipo juvenil como con el de adultos, así que en mi caso las cargas de entrenamiento eran, por largo, superiores a las de mis contemporáneos. ¡Y en vacaciones era peor!

Era joven y no comprendía muchas cosas, solo confiaba ciegamente en sus decisiones respecto a mí. “*¡Estás loco!*” me decían; no obstante, ese esfuerzo rindió los frutos que él había visualizado hace mucho tiempo atrás. Jamás me quejé ni me inmuté por el trabajo que me tocaba realizar; en consecuencia, esa ingenuidad y sencillez en mi forma de pensar fue lo que me dio los mayores éxitos.

Respecto a la charla con mi profesor, la reflexión vino en otro sentido, complementario al anterior. “*¡No te quejes! Hay tanta gente sin trabajo, las finanzas del país están destruidas, pero tú tienes acceso a un sueldo como efecto de las tareas que cumples. Sé agradecido con lo que Dios te está dando. Ten fe, ‘amor fati (ama tu destino)’ , siembra ahora y cosecharás después*” dijo con su maestría.

Me expuso el estoicismo como corriente filosófica, enfatizando en que un estoico tiene claro cuál es su camino y disfruta del proceso hasta terminar enamorándose del orden de sucesos que acontecen en su vida.

“*La frustración es parte del camino. Habrá altos y bajos, así que aprende a dominar tus emociones: Apatheia*”. Lo que en español se entiende como el estado mental en el que el ser humano está libre de alteraciones emocionales, que no es lo mismo que apatía, aunque suene parecido, pues lo segundo es la anulación absoluta de la emoción.

Dicho de otra manera, Apatheia equivale a inteligencia intrapersonal, lo que en términos prácticos consiste en transformar el miedo en prudencia; el error en iniciación; el dolor en metamorfosis; la ira en motivación; la incertidumbre en curiosidad; y, el deseo en empresa.

“Los estoicos no anulamos las emociones, las identificamos, entendemos y gestionamos” sentenció. Yo estaba con la quijada en el piso al escucharlo.

“Hay dos tipos de fuego: aquel que es débil y se apaga con facilidad al ser cubierto con escombros; y, aquel que no se extingue con nada y lo consume todo, agigantándose todo el tiempo. Los escombros son las dificultades y tú eliges qué tipo de fuego ser” concluyó.

Luego de hablar con ellos entendí dos cosas.

Amor fati: En mi caso tenía dos opciones: seguir quejándome por mi infortunio o abrazar dicha realidad. Entendí que en mí radicaba el poder de cambiar de percepción para ver el vaso medio lleno, y no medio vacío, como había empezado a hacerlo, al escuchar a las otras voces. Decidí amar mi destino y aprovechar cada hora de trabajo en perfeccionar mis habilidades tanto en el quirófano como fuera de él. Apatheia: Entendí que el hombre controla al mundo cuando logra controlarse a sí mismo; por lo tanto, transformé el dolor, el miedo, la incertidumbre, el rechazo y el cansancio en combustible para seguir adelante.

Y sigo avanzando.

MEDICINA 24 / 7

MEDICINA 24/7, en su tercer volumen, es una realidad. Precisamente bajo este título surgió la línea editorial de FECIM ECUADOR en el año 2020 dentro del dantesco escenario de la pandemia provocada por Covid-19, sin embargo, dos años después, las historias del personal de salud del país, siguen construyéndose día a día a través del ejercicio profesional, poniendo en evidencia, además, la histórica temporalidad en la que se desarrollan.

En ese sentido la presente edición no se aleja de sus antecesores, donde las emociones se ponen a flor de piel con cada una de las anécdotas que este libro contiene en sus páginas; y, como siempre, con el firme propósito de poner de manifiesto no solo las aventuras que viven sus protagonistas en las distintas etapas de formación, sino también el dejar claro un mensaje reflexivo, positivo e inspirador para el lector, el cual reconocerá que un mundo mejor es posible si el diario proceder tiene como base el servicio a la comunidad.

Empatía, amor, solidaridad, perseverancia, son las cualidades que aparecen, y destacan, en este libro, pues es lo que, quienes forman parte del personal de salud ecuatoriano, han reconocido como lecciones aprendidas tras lo vivido en el país, y en el mundo, a partir de los sucesos mundialmente conocidos del último tiempo.

“Una medicina más humana” es el planteamiento general, así que las vivencias plasmadas en este tomo, evocarán innumerables sentimientos



Copyright
062246