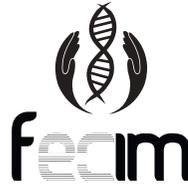


MEDICINA

24 / 7

FECIM-ECUADOR



**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

Freddy Guevara Aguilera.
Jorge Ramón Mahauad.
Diana Guevara Aguilera.

Coordinación General y Logística

Cecilia Marivel Figueroa Ríos

Dirección Académica

Ana Núñez Villegas.

Comercialización y Marketing

Lilibeth Castro Ramones
Johanna Criollo Suntaxi
Keneth Guevara Aguilera.

Diagramación y portada

Adrian Macias Alcivar

Impreso por

Alpha púrpura.

Editorial

FECIM ECUADOR.

ISBN

978-9942-8842-0-6

Derechos de autor

REG 058612

Página web

www.fecimecuador.org

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



Coautores

Lorena Alexandra Narváez Yépez
María Cristina Palacios Granda
Rossana Marisel García Carrión
Verónica Rosario Ramón Alvarez
Erick Josué Gómez Collaguazo
Klever Geovanny Cando Guanoluiza
Claudia Patricia Mieles Velásquez
Esteban Renato Vivar Chica
Edison Esteban Terán Pazmiño
Andrés Fernando Alcocer Ortega
Carlos Alberto Mora Campana
Soledad Del Pilar Moncayo Mejía
Alex Patricio Morales Carrasco
Jorge Arnoldo Sánchez Vélez
Andy Fernando Rodríguez Menéndez
Ramiro Daniel Navarrete Velasco
Luis Alejandro Poma Ramón
Iliana Andreína Encalada Valdivieso
Karen Joseline Achig Coronel
Byron Iván Rodríguez Rocha
Claudia Elizabeth Vásquez Velásquez
Pablo Andrés Regalado Bermeo
Francisco Isaac Mena Acosta
Paul Santiago Arcos Viscarra
Andrea Gabriela Galarza Sánchez
Javier Alejandro Sandoval Lema
Cristhian Ramiro Vergara Macías
Sebastián Gabriel Yumiseva Marín
Bojana Rabzelj Zappone
Christian Jonathan Aldaz Saca
Andrés Alejandro Cervantes Armijos



Coautores

Luis Rene Puglla Sánchez
Mayra Liseth Martínez Benalcázar
Shojanny María Salazar Ponce
María Isabel Jara Jimbo
Alexis Fernando Taipe Reinoso
Carolina Lissette Caicedo Lara
Adriana Elizabeth Campoverde Ávila
Alexandra Del Carmen Pérez León
Maritza Paulina Jaramillo Perugachi
Cristian Israel García Tello
María José Fiallos Reinoso
Wendy Cristina Bonilla Poma
Yajaira Elizabeth Cumbicos Beltrán
Víctor Daniel Mendieta Maza
Daniela Abigail Gervacio Fonseca
Jhuliana Anabelle Chamba Soto
Maritza Daniela Duran Alemán
Lorena Monserrath Acosta Solís
Karen Alejandra Venegas López
Raúl Jonathan Ríos Quinte
Silvia Carolina Haro Casco
Ana Cristina Samaniego Carchi
Myriam Lisseth García Vinueza
Pablo Andrés Salamea Avilés
Luis Gustavo Ordoñez Mullo
Sandra Gabriela Coba Loor
Andrés Joaquín Guarnizo Chávez
Gema Elizabeth Intriago Bravo
Jorge Marcelo Guamán Loja
Susana Margoth López Chipantasi
Juan Fernando Pupiales Paucar



Coautores

Ingrid Verónica Ostaiza Veliz
Verónica Lisseth Castro Campoverde
Lucio David Sánchez Jaya
Tatiana Aracely Fuentes Morocho
Daniela Solange Moncayo Correa
Ana Belén Valencia Dávalos
Daniela Raquel Benalcázar Vivanco
Ana Lucia Bosque Lema
David Alejandro Haro Esparza
Yessenia Lizbeth Núñez Núñez
Samuel Olegario Iñiguez Jiménez
María Belén Proaño Bonifaz
Janneth Karina Morales Guaminga
Alex Antonio Jumbo Cuenca
Carlos Andrés Muñoz Guevara
Cecibel Katherine Bravo Romero
Mónica Lizeth Cruz Acosta
Andrés Jesús Huerta Gil
Elena Margarita Bayas Jiménez
Angélica María Mera Reyna
Rodrigo Fernando Ruiz Flores
Daniela Elizabeth Simbaña Pilataxi
Judith Alexandra Polo Herrera
Lissy Carolina Cañarte Mero
Freddy Orlando Guevara Aguilera

Índice	
Prólogo.....	11
Un sueño.....	13
La monja que ronda por las noches el hospital pediátrico.....	19
Mi increíble aventura para llegar a ser médico.....	23
La peor espalda.....	27
Confesiones de un turno.....	33
Detrás del arcoíris de un galeno.....	35
Lo que nunca imaginé.....	39
Coincidir.....	43
El día a día de un médico, sus sueños y realidades.....	47
La historia de un médico rural.....	51
¿Qué te motiva a ser médico?.....	55
Detrás de mi bata blanca.....	59
La medicina ocupacional y sus retos.....	63
Rural, terremoto y el deseo de ayudar.....	65
Ser médico.....	67
Antología de un astronauta.....	71
Aquel primer día.....	75
¿En la búsqueda de trabajo o especialidad?.....	79
El explosivo de mi última guardia.....	83
El camino que decidimos tomar.....	87
Lecciones en tiempos de coronavirus.....	91
Mi futuro como médico.....	93
Sars-cov-2, odisea de ser médico.....	97
Descubriendo mi objetivo.....	101
Una nariz roja cambia el mundo.....	105
Vivir intensamente.....	109
Riesgo laboral.....	113
Mi primera experiencia quirúrgica.....	117
Medicina: arte y pasión.....	119
Siempre hay una primera vez en medicina... ..	123
Mi vida como auditor médico.....	127
Decisiones en lo crítico.....	131
Salud mental, pasado y presente: mi relato.....	135
La elección de ser médico.....	139
Medicina sobre mis hombros.....	141
El año rural.....	145

El primer contacto con la muerte	149
El camino hacia los sueños	155
Mi historia: de pesadilla a un sueño hecho realidad	159
El primer trabajo de un médico residente.	163
El pensar de un residente	169
Año rural: mi experiencia como médico	173
Blanca vocación... ..	177
Un medico en la familia	181
Un viaje inesperado covid – 19.	185
Pandemia 2020 para el personal de salud privado	189
Una historia llamada medicina	195
Una casualidad inesperada	199
La magia en la palabra gracias	203
Elige una ruta no una rutina	205
Una página más en el libro de la vida	209
Sirve vivir si se vive para servir	213
Escuchar a un cadaver	217
Un niño con esperanza	221
Detrás de una bata blanca	223
Los partos aquí son interculturales	227
Una historia con un final feliz	231
Veinte minutos	235
“Mala espalda” ¿verdad o mentira? A propósito de un caso.....	239
Una aventura llamada internado	243
Estigmas de un lugar	247
Días fuera de lo común	251
La medicina vista desde zonas periféricas	255
El último deseo	259
El ultimo día	261
La vida en manos del cansancio	263
Al borde de la psicosis	267
El virus que desnudó las brechas sociales.	271
Historia de una rural	275
Mi primer día en la emergencia	277
Angeles	281
Una llamada inesperada	283
La magia es creer en ti y tus sueños	287
Atención en salud	291

La vida debe ser conjugada, no postergues tus sueños	295
La pandemia	297
El miedo, te fortalece o te derrumba	301
La vida del internado	305
Una rural diferente	309
La interna mala espalda y su parto en la ambulancia	311
La medicina y otras pasiones	315
Hacia el fortalecimiento de la atención primaria en el ecuador...	319
El que no oye consejo no llega a viejo	323
Alegrías y pesares	325
Pandemia en la selva	329
¿Y si yo fuera la paciente?	333

PRÓLOGO

Elegir una profesión siempre será un reto para superar; escoger medicina, es el más grande de ellos, porque sin duda alguna representa la carrera más desafiante que existe sobre el planeta Tierra por la absoluta responsabilidad que conlleva dicho ejercicio, amparado en la ética y la ciencia. Por lo tanto, quien decide seguir este camino, de inmediato está comprometiéndose con sí mismo a servir a la comunidad, sin importar estrato social, etnia, filiación política, religiosa, o cualquier otra consideración que pudiera aparecer en el horizonte.

Es una declaración jurada, una manifiesta vocación de ejemplo, integridad, transparencia y entrega a la sociedad, en la que la vida de los demás, siempre estará por encima de la propia, del ego, de la fama y el reconocimiento. Ya lo dijo Hipócrates en su momento: “Dondequiera que el arte de la medicina es amado, también hay un amor a la humanidad”. Porque ser médico es la más pura y trascendental evidencia de lo que significa ser humano.

Desde esta perspectiva, el libro Medicina 24/7 se convierte en una histórica y sublime recopilación de relatos narrados por sus protagonistas, en los que se plasman vivencias, anécdotas y recuerdos que han marcado la vida de los autores, durante el ejercicio de la profesión, con las respectivas reflexiones y lecciones de vida que el devenir les ha dejado.

La clave de este libro es que cada una de sus líneas está escrita desde el corazón, para que el lector, de cualquier edad, se ponga el mandil y se transporte a cada uno de los escenarios y momentos aquí descritos, con el fin de que incorpore en su ser lo que significa ser médico. Entonces, más de uno se sentirá identificado con varios de los pasajes comentados y, por qué no, puede ser fuente de inspiración para muchos otros.

Agradezco a todos quienes han sido partícipes de la construcción de este documento, tanto a los escritores, como a mis colegas editores, y a todo el equipo de la Fundación Para la Investigación, Calidad e Investigación Médica FECIM ECUADOR, así como de Soluciones en Capacitación de Salud FACMED, por tan importante aporte a la comunidad ecuatoriana. Ha sido una aventura maravillosa.

La invitación a disfrutarlo de inicio a fin está hecha. Estoy seguro de que así será.

Jorge Ramadan M.

UN SUEÑO

Su nombre es Mia, una pequeña niña muy querida por sus padres, quien vivía tranquila en la ciudad, sin preocupaciones. Jugar, comer y dormir eran su mundo entero. Siempre responsable, tranquila, considerada y solidaria, ayudaba a su madre en todo lo que ella le pedía, en medida de sus posibilidades de acuerdo con la edad que tenía, recibiendo consejos maternos para hacerlo cada vez mejor. Creció tan rápido, como un abrir y cerrar de ojos, y de golpe estuvo frente al momento clave del futuro: la elección de la carrera a seguir. Rosita, su tierna abuelita, fue quien la asesoró ante la trascendental decisión, y es así como la medicina sería el camino por transitar.

En las clases de Fisiología, distraída por las bromas de sus compañeros, se ponía a soñar con terminar pronto la carrera para poner en funcionamiento todo el conocimiento recibido; a la vez, el miedo natural de cómo enfrentar una situación crítica con un paciente y posibles complicaciones, se convertía en condimento del mismo sueño, como es obvio, y entonces volvía a la realidad del presente. La dificultad del estudio aumentaba con cada nuevo caso clínico, lo que la llevó a sentirse agobiada y no querer seguir, pero su abuelita la animaba.

“¡Ya no puedo más!... con tanto estudio, tantas cosas que memorizar”, exclamaba Mia, con desesperación.

“Tranquila. Todo ese esfuerzo será recompensado en algún momento” – suavemente contestaba Rosita.

El río corre, igual que la vida, y Mia se convirtió en médica y estaba casi lista para comenzar una nueva etapa de la vida. Su familia, en pleno, se sentía orgullosa del logro alcanzado y la seguían animando.

A mediados de abril, en la madrugada de un lunes, llegó a emergencia una señora de edad avanzada, con fuerte dolor en la cadera. Se la oía gritar desde la ambulancia, y su voz reflejaba espeluznante angustia llegando a cada piso del pequeño hospital. Margarita, la paciente, vestía una blusa blanca con manchas amarillas y un pantalón marrón, desteñido por el tiempo. Su piel blanca y su rostro con arrugas insultaban a los paramédicos, a los médicos y enfermeras:

“¡Denme algo para este maldito dolor!” – dijo con lágrimas en los ojos, sujetando su pierna con sus delgadas y largas manos.

“Tranquila señora, ya llega el médico especialista para valorarla y darle algo”, respondió la enfermera de turno, quien la recibió.

Margarita vivía sola, en las afueras de la gran ciudad. Años atrás había tenido una posición económica muy fuerte, reconocimientos

internacionales por su esposo, una vida de lujos y facilidades. Sin embargo, los negocios ocultos de su marido se destruyeron, lo que arruinó toda la comodidad y la vida llena de opulencia. Le tocó levantarse y seguir sola, defendiendo a sus hijos y dándoles lo mejor que pudo en la nueva realidad. Se desgastó tanto con el paso de los meses y años, que se echó a morir poco a poco, situación que se aceleró ante los rumores y juicios de la gente, al tiempo que sus hijos la rechazaron, los nietos la ignoraron, dejaron de visitarla e invitarla a salir. Se sintió defraudada, al haber entregado todo a quienes le dieron la espalda y la abandonaron.

El tratante de turno la tranquilizó, luego de otorgarle una dosis de analgesia intravenosa. Volvió la calma un momento, mientras los traumatólogos iban y venían valorándola, sacándole placas radiográficas, diagnosticando, etc. Se resolvió que la prótesis de su cadera ya no servía y había que reemplazarla; por lo tanto, hospitalización e inminente cirugía. Horas después estaba en el quirófano, consciente, gritando; anestesia local y empezó la intervención.

“¿Qué me hacen?, ¿Por qué suena cómo serrucho y taladro?, ¿Qué hacen con mi pierna?”, exclamó llena de angustia.

Mientras los posgradistas de Traumatología esperaban la llegada del médico tratante, la interna cargaba con la mayor responsabilidad del momento: sujetar la pierna de Margarita y tranquilizarla como pudiera. Cada minuto que pasaba, dicha extremidad pesaba más, dentro de una cirugía que superó las dos horas de duración, de la mano del cansancio mental producto de los gritos ensordecedores de la paciente. Con la satisfacción general por el trabajo realizado, todos abandonaron el quirófano, siendo la interna la última en salir; previo a hacerlo, le dio la mano a la convaleciente y la apaciguó como un arte de magia. La enfermera atónita ante lo visto pensó que se trataba de algún familiar.

Siete días después de la cirugía, Margarita falleció, justo en el turno de la interna quien sujetó su mano y de la única que sintió apoyo, cariño y preocupación; sin duda un momento triste para una profesional a quien le faltaba experimentar el doloroso camino de la muerte de un paciente. Mía, era la interna de toda esta historia, sintiéndose desconsolada y marchita por lo sucedido.

Siguió el rumbo, los meses pasaron y a Mía le correspondió trasladarse a una provincia del norte del país para cumplir con el año de medicina rural. Como todos en esas condiciones, recorrió las comunidades y los barrios del lugar, buscando personas que atender, entre niños, personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, etc. En uno de esos viajes, llegó a una casa humilde, de teja y adobe; de esas de pocas habitaciones, pero con un patio enorme lleno de vida con animales y coloridas flores. Allí encontró a Rosa, una anciana tierna, de tez blanca, cabello blanco y

gris, tan suave como espuma sensible, sentada en un cortado tronco de pino que hacía de banca. Se le acercó y empezó con el interrogatorio, ya aprendido de memoria:

“Buenos días, mi nombre es Mia, médica de su barrio, ¿Le puedo realizar algunas preguntas?”, inició, con voz reposada y serena.

“¿Qué quiere saber? ¿Ustedes son del Gobierno?”, preguntó escépticamente la señora.

“Es para saber cómo se encuentra de salud y ver si podemos ayudarla, en su casa, para que no salga y no se exponga a peligros”, explicó pacientemente Mia.

La anciana aceptó, con la mirada hacia abajo, aunque sin convencerse de la idea y el proceso. En todo caso, la entrevista se realizó, y en su desarrollo, Mia sintió una mirada familiar, a la que en el instante mismo no le dio importancia por seguir el proceso, pero que le quedó dando vueltas en la cabeza durante el resto de la jornada. Ya en casa, luego del trabajo en un día caluroso, se recostó por un momento y un pensamiento fugaz, le hizo recordar a la señora que gritaba en el quirófano, por una prótesis de cadera.

“¡Exacto!, ya me acordé, es ella”, exclamó Mia. La mirada de Rosa de la tarde le recordó a la de Margarita aquella sonora vez. Eran exactamente iguales. Con la curiosidad por ser satisfecha, empezó una investigación cual detective para comprobar la hipótesis de que podían estar relacionadas, era una corazonada. Así, luego de algunas averiguaciones, charlas con los vecinos, que son mejores que las redes sociales para dar información, descubrió que Rosa era la hermana menor de Margarita y que entre ellas hace muchos años no había contacto, puesto que se habían separado por inconvenientes presentados.

¡Qué momento! ¿Sería procedente comunicarle a la señora, que esta doctora atendió a su hermana tiempo atrás, en su operación y que luego de la misma falleció? Decidió hacerlo en su próxima visita a esa casa.

“Gracias por darme esa noticia, familia es familia a pesar de todo”, dijo con calma la humilde señora.

“Yo sujeté su mano en la cirugía, para darle ánimo y tranquilizarla. La traté como mi familia”, respondió Mia con desconsuelo, reviviendo el momento.

Se abrazaron muy fuerte, y la mujer mayor lloró en el hombro de la doctora, por varios minutos. En respuesta, quiso ayudarla con palabras de aliento, lo cual fue imposible al recordar que su abuelita, tocaya de quien lloraba en sus brazos ese instante, también había partido al cielo y la guiaba desde allí.

Otro mes, más informes, pacientes y casi por terminar el año más cansado, arduo y lleno de experiencias. Casi al terminar la jornada, llegó un señor desesperado, pidiendo que atiendan a su compañero, quien había sido apuñalado.

Un escenario desconsolado y agobiante el que Mia encontró al salir: Diego en brazos de otro, su camisa llena de sangre, inconsciente. Con toda la adrenalina encima, comunicó al chofer de la ambulancia que había que llevarlo a un hospital, donde le debían colocar un tubo intratorácico, brindándole mientras tanto, atención inmediata, viviendo la tensión que sobrepasaba los límites.

“Necesito un plástico y esparadrapo, además tijeras y que controlen los signos vitales”, indicó la médica familiar que estaba junto a Mia, quien acotó: *“Subamos rápido a la ambulancia”*.

El camino al hospital más cercano era sinuoso, lleno de curvas. La médica familiar aborrecía salir en ambulancia, así que colapsó y no pudo hacer el procedimiento, ya que los nervios la traicionaron y la presión del viaje empeoró todo. Mia, por su lado, trababa de recordar las clases del profesor de cirugía, que, de forma dinámica, enseñó todo lo que se puede usar en una emergencia. ¡Había que hacer manualidades!, entonces, recortó un cuadro del empaque de una solución salina, y lo colocó junto con el esparadrapo para hacer una válvula, mientras la enfermera colocaba líquidos intravenosos por la pérdida de sangre.

El amigo de Diego seguía tratando de despertarlo, para que no pierda totalmente la conciencia. La médica familiar se sentó junto al paciente, buscó reincorporarse a las funciones, sudaba, vomitó por dos ocasiones, mareada.

“¡Lo siento Mia, no puedo más!”, manifestó, con la cara pálida y el pánico por las curvas.

“Tranquila, solo hay que llegar y entregar al paciente estable”, gritó Mia, que también temblaba.

Diego aún sangraba, por la herida que produjo la puñalada, provocando neumotórax. Pero no era la única herida, puesto que tenía otra en el brazo izquierdo, la misma que debía ser suturada a velocidad, y en movimiento. Era imperante resolver la situación:

“¡Licen, ayúdeme por favor con un hilo de sutura, el que tengamos!” – exclamó Mia, con voz temblorosa.

“¡Ay! Doctorcita no tenemos en la ambulancia eso, ¿le ayudo con una pinza?”, recibió por respuesta de parte de uno de los tripulantes.

Mia sentía su corazón en la garganta, pero no podía hacer más. Tomó la pinza para buscar el vaso sanguíneo que estaba comprometido y des-

pués de una complicada búsqueda lo encontró para presionarlo.

“¡Lo encontré!” – gritó llena de felicidad y logró detener el sangrado, mientras imploraba por un milagro.

Llegaron por fin al hospital, luego del viaje más largo de la vida de todos los presentes. Mía, con el antecedente de su compañera, tuvo que presentar el paciente al médico tratante de emergencia; dado lo sucedido, y la adrenalina corriendo por sus venas, resultó sencillo dar ese paso, sin dejarse intimidar por el médico y lo que le podría decir. ¡Misión cumplida!

La profesión del médico, a vista de la gente, es atareada, ardua, pero gratificante y económicamente estable. La carrera tiene momentos positivos y negativos, es la verdad, y todos en algún momento nos hemos preguntado si haberla elegido fue lo correcto, por convicción propia o influencia de terceros; algunos la dejan incompleta al rendirse, y otros la terminan, sin saber si son felices o no con haber cumplido todas las fases, puesto que los precios pagados, son muy altos, sacrificando tiempo, familia, amigos, reuniones, etc.

En una habitación blanca, con una ventana grande, iluminada por la luz del sol, estaba Mía acostada, con hidratación, medicamentos y un poco de oxígeno.

“¡Despertó!”, exclamó la madre de Mía, con lágrimas en sus ojos y una sonrisa enorme al ver a su hija.

“Ma ¿Qué hago aquí?”, preguntó Mía desorientada.

La doctora que estaba en este caso entró a la habitación, la examinó, y explicó al familiar que debían hacer los últimos exámenes para asegurar la recuperación total. Mía no entendía nada, tampoco recordaba qué había pasado, solo veía el tierno rostro de su madre, que irradiaba felicidad y alivio.

Pues la historia dice que Mía tuvo un accidente de tránsito, producto del cual quedó en estado de coma causado por un traumatismo craneoencefálico grave, que la mantuvo tres meses en ese estado, previo a empezar como médica en un nuevo trabajo. Tenía presentes a Margarita, Rosa y Diego, sus atendidos más notables durante el año rural, quienes, en realidad, eran pacientes como ella, del hospital donde había pasado el último trimestre.

En estado de inconsciencia imaginó cómo hubiera sido su año de rural. A pesar de todo, los sueños en alguna parte tienen algo de verdad. Era yo, y aquí estoy, lista para seguir cumpliendo con la carrera, en la vida real.

Autora: Md. Myriam Lisseth García Vinueza

LA MONJA QUE RONDA POR LAS NOCHES EL HOSPITAL PEDIÁTRICO

Era la media noche de un viernes. Me encontraba de turno nocturno en el servicio de neonatología de un pequeño y antiguo hospital pediátrico, y esperaba, junto a una compañera, el arribo de un paciente transferido de otro hospital de la ciudad. Mónica, la residente de emergencia me preguntó si conocía detalles sobre lo sucedido en el turno anterior, por la noche, ante lo que contesté que no tenía información al respecto, porque siempre soy la última en enterarme de todo.

Mónica comentó que varios padres de los pacientes habían solicitado el alta voluntaria esa mañana, porque durante la noche los hicieron asustar. Pregunté “¿Quién haría eso?”, “¡La Monja!”, exclamó. Doña Luisa, la auxiliar de turno, entre risas y nerviosismo comentó: “*Debe ser la monjita que trabajó aquí hace 100 años aproximadamente, y falleció junto al fundador del hospital por causa de la peste neumónica, tratando de salvar la vida de muchos niños riobambeños de la época*”; además, refirió que ese tema de conversación ya tenía buen tiempo sobre la mesa, y que agradecía al todopoderoso no haberla visto ni ser protagonista de la historia, ya que le causaba mucho miedo solo imaginarse.



Me habían contado historias de miedo que ocurrieron en el hospital, les comenté, buscando no caer en el nerviosismo; por ejemplo, les referí la leyenda sobre el baile de los angelitos de piedra que hay en el lugar, el mismo que ocurría a las tres de la madrugada y que en más de una ocasión quise presenciar, aunque nunca sucedió. También el caso del niño del columpio, que jugaba a las cinco de la mañana, y que jamás apareció durante mis turnos, y eso que lo había buscado; sin embargo, lo vi en un video captado por las cámaras de seguridad del hospital que me envió uno de los compañeros médicos. Por último, también les conté que

sabía sobre la monja, aunque nadie del personal de salud la había visto, al tiempo que los usuarios del hospital, entre pacientes y familiares, comentaban sobre “la monjita enfermera” que cuidaba a los niños.

El hecho de pensar que algún espíritu bueno estaba en el plano terrenal, dentro del hospital, cuidándonos, no nos asustaba del todo, y a mí menos que a los demás; sin embargo, les recalqué que al único que hay que temer es al ser supremo. Y el susto apareció: terminé de pronunciar su nombre y de inmediato sonó la sirena de la ambulancia que llegaba con el paciente esperado. Grito común, obviamente, y a trabajar.

La ambulancia traía a un pequeño neonato. La interna que acompañó en el trayecto me relató la corta historia clínica del paciente: un día de vida, ictericia neonatal debida a Policitemia Sintomática, coloración amarillenta e hipoactividad. Fue ingresado rápidamente al servicio, procedimos con la realización de la anamnesis y el protocolo correspondiente, el mismo que incluyó una extensa conversación, a manera de interrogatorio, con la madre de la criatura. Luego, fue llevada a descansar en el albergue donde se reunió con otras puérperas y la jornada siguió su rumbo con normalidad y calma.

Mientras tanto Jane, mi compañera enfermera de turno, me contó los detalles de lo que había sucedido en el famoso turno de la noche anterior, ya que ella sí estaba al tanto. Asustada dijo: *“En la madrugada anterior, la monja había aparecido en el área de clínica respiratoria (para pacientes mayores de un año con enfermedades de este tipo), a las tres de la mañana, y procedió a cambiar los sueros y colocar la medicación a cada paciente”*. ¡De locos!, pensé. Continuó: *“El padre de una niña la vio, y decidió seguirla para confirmar si se trataba de la enfermera de hospitalización de turno, pero recibió un tremendo susto que lo dejó pálido y sin habla por un instante”*. El neonato ingresado empezó a llorar tan fuerte que nos asustó, ya que estábamos metidas al máximo en el relato previo, y por si algo faltara, el resto de neonatos también lloró, al unísono, como si hubieran sido despertados por algo, al mismo tiempo. Los arrullamos hasta que se duerman plácidamente.

“¿Qué pasó con el papá?”, pregunté para retomar el diálogo y satisfacer la curiosidad. Jane respondió: *“La había seguido hasta las gradas que conducen al albergue; ahí, la sujetó por el hombro como para saludar o iniciar contacto. Ella giró y mostró su rostro cadavérico, provocando que el hombre grite de terror, sobresaltado e impactado, lo que le generó convulsiones. Como es un lugar concurrido, los niños lloraron, mientras las madres allí presentes, llenas de miedo, buscaban consolar a sus hijos. El personal sanitario asistió rápidamente al caballero, quien dentro de unos minutos se repuso del susto vivido. Mostraba fascie llena de angustia, ante lo cual pidió a los compañeros que le permitieran abandonar el hospital ese instante con su hija. Como a esa hora el trámite*

administrativo es complicado, lo convencieron de que suceda a primera hora en la mañana cuando las diferentes áreas del hospital estén operativas, y aceptó”.

Yo estaba absolutamente sorprendida con el relato, pero a la vez intrigada en saber todos los detalles. Le pedí a Jane que continúe, entonces lo hizo: *“Terminado el incidente nadie volvió a descansar y las luces permanecieron encendidas hasta que el sol mostró sus primeros rayos de luz. El señor ejecutó su plan y se marchó junto a su pequeña, ya mejorada. No es de sorprenderse que, más rápido que inmediatamente, el resto de las madres pidió el alta voluntaria de sus hijos. Los compañeros, entendiendo las realidades de cada uno, persuadieron a las señoras para que se queden, puesto que sus hijos están en tratamiento, etc. Ellas, en cambio, manifestaron su miedo y preocupación en relación con que, en la madrugada, se repita el evento paranormal que genere una nueva crisis de pánico en todos los presentes, y que, de suceder, seguirían los mismos pasos que el otro padre de familia”.*

Bueno, tres de la mañana, la hora de la verdad había llegado; hora que en todas las leyendas de terror, relatos, anécdotas y películas de Hollywood aparecen todas las maldades en forma de espíritu en el planeta Tierra y acá no íbamos a ser la excepción, queda claro.

Momento de alimentar a los neonatos, entonces las madres acudieron con miedo al servicio; decían que alguien las estaba llamando, y para quitarles el susto, les dije que fui yo, y que así transcurra el proceso con normalidad, como ha sido siempre. Pero no, algo tenía que pasar: el neonato de reciente ingreso empezó a llorar y ni su madre lo pudo calmar, dado que el nerviosismo le jugaba una mala pasada. *“¿Qué hacer?”* pensé, así que le pedí a la señora que se retire a descansar junto a las demás, quienes no tuvieron inconvenientes. Unos minutos después el bebé pudo conciliar el sueño.

“¡Listo!, nada extraño, todo normal” me dije, con tono victorioso. Por lo tanto, terminadas las actividades del turno, decidí irme a descansar en la residencia, la misma que está junto al albergue de las madres, donde las papas quemaban, aparentemente. Le pedí a Jane, que me avisara si existieren novedades para acudir de inmediato.

Al ingresar a la residencia, encontré a Mónica descansando agotada. Lo curioso, entre todo lo descrito, es que casi nunca dormía en los turnos, pero aquella noche estaba cansada al máximo. Es obvio que, pese a mi victoriosa sensación, el nerviosismo había hecho su parte y por eso el agotamiento fulminante. Me recosté cuando el reloj marcaba las 03h30 de la mañana, un suspiro queriendo dormir; de golpe, aquel niño volvía a llorar. Sí, reconozco que me invadió el susto y que la historia de Jane me hizo eco de inicio a fin; por lo tanto y sin dudar exclamé en voz baja:

“¡Por favor, señora Monja, deje de molestar al neonato y hágalo conmigo!”. Así es, no fui la excepción que pensé. Decía un comercial de un canal de televisión pagada: *“Pasa en las películas, pasa en la vida real...”* y sucedió. Al terminar la exclamación, golpes a la puerta de mi habitación. *“¿Quién es?”* pregunté; por respuesta recibí: *“Doctora, dice la Doctora Mónica que por favor le ayude valorando a un paciente de tres años en clínica respiratoria”*. *“Bueno”*, respondí y salí de la habitación.

En el trayecto me di cuenta de que el bebé ya no lloraba. Bajé las gradas, ingresé al sitio, y preferí no encender las luces con el fin de no incomodar al resto de pacientes. Nunca apareció Mónica, lo que me hizo tragar saliva más fuerte de lo normal. Como que nada, me acerqué al paciente en cuestión, el de tres años, y realicé la auscultación correspondiente. Él, al terminar el proceso me dijo *“Gracias Doctora, pero no mire atrás”*; *“¿Por qué?”*, le pregunté con naturalidad. Replicó: *“Porque atrás suyo está una señora, vestida de negro, y me estaba molestando. Vaya rápido a la luz, sin regresar a ver”*. Sin decir palabra, frente en alto, caminé a paso firme hacia las escaleras; una vez allí, subí corriendo a la residencia y regresé a ver: Una sombra se desvaneció a mi espalda.

Taquicardia, susto bárbaro, inexplicable. Entré a la residencia y Mónica dormía tal como la vi media hora antes. Era todo vívidamente extraño. Otra vez el llanto de un bebé, un suspiro...y desperté exaltada con el crucifijo en la mano. El reloj decía 03h40, me había dormido diez minutos, los cuales fueron de sueño profundo, pero tan real que puedo escribir lo que viví en el trance.

No volví a dormir, fue imposible. Oré sin parar hasta que amaneció y siendo las 06h00 de la mañana, como si nada hubiera sucedido, regresé a Neonatología; Jane, mi amiga, tranquila y risueña me recibió preguntándome: *“¿Descansó Doctora Alexita?”*; contesté que no, dado que el neonato lloró toda la madrugada. La cara de Jane mostró sorpresa y confusión. Luego de una breve pausa me dijo: *“No doctora Alexita, que raro, porque después de que Usted se fue a la residencia, el pequeño durmió tranquilo toda la noche, no se despertó ni lloró”*.

Hasta el momento no encuentro explicación a lo sucedido, y no sé si haya. Después me contaron que hay un bebé que llora en las noches, buscando consuelo, y que no me atreva a buscarlo para no recibir tremenda sorpresa. No lo he buscado; en caso de hacerlo, contaré en otra publicación si las circunstancias lo permiten. En todo caso, esas son las historias y vivencias diarias dentro de mi pequeño y espectral hospital pediátrico.

Autora: Md. Alexandra Pérez León

MI INCREIBLE AVENTURA PARA LLEGAR A SER MÉDICO

Mi historia comienza en julio del año 2007, al graduarme de bachiller en ciencias en mi ciudad natal Maracaibo, en Venezuela. Toda la niñez quise ser ingeniero, por lo que apliqué a la mejor universidad privada de mi ciudad, carrera de ingeniería en electrónica, mención en telecomunicaciones, e inicié los estudios en dicho año, extendiéndose hasta mediados del 2010.

Un día, al salir de clases, ocurrió una tragedia ante mis ojos. En plena avenida principal acababa de chocar una camioneta con una moto, causando varios heridos; horrible impacto visual. Casi de inmediato llegaron los paramédicos del cuerpo de bomberos a dominar la situación y a atender a los heridos en el lugar del siniestro, con posterior traslado a un hospital cercano. Fue como ser parte de una película que sucedió a toda velocidad, estaba paralizado viendo todo lo que sucedía; entonces, desde ese instante, sentí que ese era mi camino, ayudar a los demás el resto de mi vida.

Llegué a casa e inicié la investigación, en la web, sobre los pasos a seguir para estudiar y ser como ellos: Descubrí que había una universidad en la que los bomberos se formaban profesionalmente para hacer su trabajo con el mayor nivel de excelencia; así mismo, los paramédicos podían entrenarse y especializarse en el mismo lugar, como en otras instituciones superiores de índole privada.

Al día siguiente acudí a la estación de bomberos más cercana a mi domicilio y pedí toda la información necesaria para matricularme y convertirme en bombero; lamentablemente en ese momento no receptaban aspirantes. Sin rendirme, seguí la búsqueda hasta que logré inscribirme en un Instituto Tecnológico de Educación Superior, en el año 2011, para convertirme en paramédico.

En esos primeros semestres, entre clase y clase, descubrí que mi vocación era servir, salvaguardar la salud



del prójimo y ayudar en los momentos de crisis. Tuve excelentes profesores de los cuales guardo muy buenos recuerdos, así como también compañeros formidables. Al mismo tiempo apliqué a la carrera de medicina, pues como todo joven entusiasta, quería ser el mejor y tener el más alto nivel de conocimiento.

Sin embargo, ese sueño se vio frustrado por varios años, pues intenté en tres ocasiones consecutivas ingresar en la Facultad de Medicina de mi ciudad, y uno más en la capital, pero no sucedió. Pasaron los años y, sin desistir del sueño, me titulé como paramédico a inicios del año 2013, graduándome con los más altos honores, por el mejor trabajo de grado de mi promoción.

Luego me convertí en bombero, ya que en el año 2012 abrieron la convocatoria, y apenas me enteré de la noticia, corrí a la estación de la que hablé líneas atrás. Volví a preguntar sobre los requisitos, estaba todo claro, y junto a cuarenta compañeros, inicié el camino. Igual que en el tecnológico, tuve grandes profesores a los que recuerdo todo el tiempo. A mitad de la carrera, se abrió una plaza en la Unidad de Medicina de Emergencias, y por mi récord académico además de la recomendación de los maestros, a pesar de no haber culminado mi formación como bombero, me contrataron como paramédico de dicho cuerpo.

A inicios del año 2014 nos graduamos los veintiocho mejores estudiantes, y fui el único de mi promoción que no solo salió del auditorio con el título en mano, sino que afuera me esperaba una ambulancia, pues ese día me encontraba de turno, con permiso especial para asistir a la graduación y volver a mis labores luego de finalizada.

Con sed de conocimiento, empecé a trabajar con pasión y dedicación, y pese a la juventud y poca experiencia, me destacaba entre los paramédicos, llegando a ser conocido por los altos mandos de la institución, como un joven con perfil prometedor. Jamás dejé la capacitación continua a través de cursos y certificaciones, tanto así que meses después, volví a la primera universidad, en la cual obtuve un diplomado en Gerencia en Servicios de Salud, en mayo de 2014.

En octubre del mismo año, un día de ellos, postguardia al llegar a casa, recibí una llamada de mi mamá, en la que me contó que ya regresaba de su viaje por Ecuador muy entusiasmada, pues a pesar de haber ido por asuntos de trabajo, les pareció un bonito destino para que podamos establecernos, migrando de Venezuela debido a la crisis social y política que es de conocimiento mundial; además, me dijo que había averiguado en las universidades ecuatorianas si yo podría estudiar medicina, siendo afirmativa la respuesta, así que se me presentaba la posibilidad de cumplir mi sueño.

Días después, con una sonrisa en la cara, le dije: *“Bueno, ¿cuándo*

nos vamos? porque el futuro no espera a nadie". Sonríó conmigo, comenzamos la búsqueda de boletos de avión, y preparamos las maletas para nuestro próximo destino dentro de esta aventura, el país de la mitad del mundo.

Tuve muchas vivencias y anécdotas durante mi carrera como bombero y como paramédico, pero nunca voy a olvidar aquel lunes 27 de octubre del 2014, cuándo desayunando con mis compañeros en la estación, entró la llamada por radio que cambiaría mi vida, dejándome el recuerdo más memorable de mis años en ambulancia. Reportaban que a pocos minutos de donde nos encontrábamos, ocurría una emergencia que implicaba a un recién nacido que, aparentemente, había sido abandonado en la calle entre plantas y árboles; con la comida en la boca, abordamos el vehículo prioritario, volamos como nunca para llegar al lugar del hecho.

Me bajé y hablé con el oficial de policía que había reportado la novedad, e inmediatamente tomé al paciente entre mis brazos para examinarlo y determinar su condición de salud, con el manejo correspondiente para evitar hipotermia, entre otras cosas. Para este tipo de situaciones, el protocolo indicaba que, luego de que el paciente se encontrará fuera de peligro, debía ser trasladado a un centro de salud con servicios de pediatría para ser valorado por un especialista y también contactar a servicios sociales.

Fuimos al primer hospital pediátrico cercano a nuestra zona, donde no pudo ser recibido, pues no había cupo. Al siguiente, que, si bien no estaba cerca, se especializaba en cuidados pediátricos; desde el momento en que llegué, al verme pasear por el hospital con el niño en brazos, que inevitablemente cautivaba las miradas de más de una mamá, me preguntaban: "*¿Es tu hijo?*" y al mismo tiempo podía escuchar, cómo de forma imparable, se corría el rumor de que era un niño que había sido rescatado de la calle al haber sido abandonado.

Pasamos todo el día juntos, pues el niño solo podía ser entregado en custodia al responsable de servicios sociales, que demoró en llegar. Transcurría el tiempo y me iba encariñando con ese pequeño angelito que apareció de forma brusca a revolucionar el día. Durante la estadía del niño en el hospital, con identidad desconocida, fue "bautizado" para no tratarlo como "el abandonado". A petición de todos los presentes, que querían que llevara mi nombre, fue nombrado Isaías Andrés.

Durante la siguiente semana, lo visité todos los días, pendiente de su bienestar, tanto que varios, en son de broma, me decían: "*¿Por qué no lo adoptas?*". Tenía la cabeza revolucionada, con el alma llena de emociones mezcladas, entre su situación y la mía con más de un pie fuera del país. Partiría el 27 de noviembre de 2014, trabajando hasta el 24. Volé.

Como anécdota, lo primero que hice al llegar a Ecuador, aparte de

aprender el acento y los modismos, fue averiguar cuándo podría matricularme para empezar a estudiar. Para el efecto, me preparé durante diciembre y enero, rendí el examen de ingreso en febrero e inicié clases en marzo, en una prestigiosa Universidad privada en Guayaquil, donde estuve un año. Por razones económicas y de movilidad, pedí cambio a la universidad del Estado, donde continué los estudios.

Ya en tercer año, mi carrera sufrió un traspie, pues a mitad de semestre fui hospitalizado con una patología cardíaca conocida como síndrome de Wolf-Parkinson-White¹, la cual me tuvo hospitalizado por casi un mes y requirió procedimientos de intervencionismo cardiovascular; por lo tanto, de ser estudiante del hospital, me convertí en el paciente más popular del piso de Cardiología, dado que los profesores ahora daban clase a mis compañeros, siendo yo el paciente de ejemplo. Fue una experiencia que pocos pueden decir que han vivido.

El año pasado, agosto de 2019, llegó a mi vida otro bebé, para darle empuje a mi destino; en esta ocasión, es mi hija quien hoy tiene nueve meses de edad, y que padece una condición genética rara dentro de los errores innatos del metabolismo, llamada Fenilcetonuria² o más conocida como PKU. Lo irónico pareciera ser, que desde que entré a medicina la pediatría llamó mi atención, pues los niños son el futuro y transmiten una alegría que ningún otro tipo de paciente puede brindar. El tener a mi hija con esta condición, que requiere cuidados especiales, es el motor más grande que tengo, no solamente para cumplir mi sueño de ser médico, sino también para ser el mejor pediatra.

A la presente fecha, mayo de 2020, curso el noveno semestre de la carrera de Medicina, ya a punto de lograr el objetivo. Como dicen aquí en Ecuador, ya estoy de la ceja al ojo.

Autor: Andrés Huerta
Estudiante de Medicina

¹Condición que muestra una ruta eléctrica adicional del corazón y genera taquicardia.

²Afección poco común en bebés que nacen sin la capacidad de descomponer de manera correcta la fenilalanina, que es un aminoácido.

LA PEOR ESPALDA

“El interno rotativo médico es un robot, no tiene hambre, no tiene sueño, no tiene frío y si le gritan, el interno no llora”. Fueron las palabras de bienvenida al llegar mi primer día como IRM, ni siquiera un “Buenos días”, sin embargo, la historia no empieza aquí.

El recuerdo de mi primer día de internado médico me trae una mezcla de emociones, una tragicomedia realmente. Todo inició con mi cambio de domicilio, pues me vi en la necesidad de arrendar un departamento cerca de mi nuevo hospital, ya que la anterior ubicación quedaba a 2 horas de distancia. Me mudé dos días antes de mi primera jornada y por lo tanto desconocía el barrio y la ruta de los buses del nuevo sector; y ese, fue el comienzo de lo que sería uno de mis peores días. Tras tomar el bus equivocado y haber llegado a un barrio que desconocía totalmente, el miedo por llegar tarde a mi primer día hacía latir rápido mi corazón, pues no quería resultar regañado en el debut como interno.

Mi primer día, fue un día de coincidencias, ya que empecé en el servicio de emergencias; y también fue mi primera guardia de 24 horas. Como cereza en el pastel, fue un festivo, motivo por el cual no conté con compañeros de pre turno que me colaboren durante la mañana y la tarde; en fin, recibí el turno a las 7:00 de la mañana, sin conocer a alguien, ni la distribución del hospital y sin siquiera dominar el sistema digital con el que funcionaba todo. Siendo las 7:03 llegó mi primer paciente: un masculino de 45 años con infarto agudo de miocardio quien no sobrevivió mucho tiempo. Sí, igualmente fue la primera vez que presencié la muerte de un ser humano frente a mis ojos, algo que no es tan raro en el servicio de emergencias; sin embargo, una hora después, sucedió lo mismo con una mujer de 60 años y más tarde esa noche con un hombre de unos 40 años. Supongo que esta experiencia intentaba fortalecer mi carácter rápidamente.

Una jornada memorable, nunca me había sentido tan perdido y agobiado. La primera oportunidad que tuve para sentarme por dos minutos fue a las 3:00 de la madrugada, exhausto y bañado en mi sudor. Decidí ir por una botella de agua, pensando que solamente tenía un billete de 20 dólares, pero encontré una moneda de 1 dólar en mi bolsillo y sonreí al pensar que la suerte estaba de mi lado. Corrí tan rápido como pude a la máquina expendedora, desesperado y muy sediento, compré la botella, pero la máquina se tragó mi única moneda. Mantuve el coraje, no había tiempo para berrinche, regresé de manera inmediata a la emergencia, justo a tiempo para ver un nuevo paciente de unos 50 años, en estado de inconsciencia, al cual se había dejado indicando por orden del médico tratante, la colocación de sonda vesical. Una vez dada la adecuada priva-

cidad para el procedimiento, y haber realizado asepsia y antisepsia, me pareció muy divertido el momento que eligió el paciente para recobrar la conciencia y orinar con fuerza y gran precisión sobre mis brazos, supongo que la vida tiene un extraño sentido del humor.

Esos sucesos, entre otros que no comentaré, convirtieron la inauguración de mi internado en las 24 horas más estresantes de mi vida hasta el momento, pero serían el inicio de lo que me tocaría vivir los siguientes 364 días. Jornada tras jornada, eran interminables los eventos que sucedían en mi presencia, suicidios, accidentes fatales, pacientes que una vez dados el alta se tropezaban al salir y regresaban a la emergencia heridos, y circunstancias enormemente improbables que solamente podrían ser explicadas como desafortunadas coincidencias. No tardó mucho tiempo para ser reconocido como “*el interno de la mala suerte*”, que dentro del hospital se conoce como “*el de la mala espalda*”, y esta fue una fama que se vio corroborada en cada servicio por el que pasé.

En el siguiente servicio, neonatología, realizaba los turnos con una doctora posgradista que cometía muchos errores, demasiados, y eso no era lo malo. Lo malo del asunto es que lanzaba la responsabilidad de sus errores sobre mi compañera de guardia y sobre mí, y por supuesto esto hizo que no seamos bien vistos por el resto de doctores posgradistas y los tratantes del servicio; como una ocasión en la que ingresó a un niño prematuro a piso en lugar de ingresarlo a neonatología. Su compañera de guardia, otra doctora posgradista, era mejor profesional; no obstante, al ser R1, no estaba exenta de cometer errores. Recuerdo un día que me llamaron al servicio, con gritos y regaños, mientras me acusaba de haber entregado mal los papeles del alta médica con la madre del bebé equivocado. En medio de los regaños y reclamos, yo insistía en que no había cometido dicho error, mientras los médicos tratantes del servicio me veían con desaprobación. La posgradista se acercó a mi oído y me dijo: “*La que se equivocó fui yo, me equivoqué y envié mal los papeles*”, y tan pronto como terminó de decirme eso al oído, continuó en voz alta con los regaños frente al resto de médicos. No dije nada, no era la primera vez y estaba seguro de que no sería la última; además, ningún médico defiende al interno cuando la culpa la tiene otro médico.

Para el servicio de Pediatría esperaba la llegada de nuevos compañeros internos. ¡Oh sorpresa! mi *team* consistía en una interna nueva que además de ser lenta, no sabía ni qué era el paracetamol; una posgradista aún más lenta, que no quería tratar las infecciones de vías urinarias porque afirmaba que la E. Coli formaba parte de la flora normal de las vías urinarias; y, un médico tratante que aunque era un excelente pediatra, desconocía el manejo del sistema del hospital y muchas de las cosas que se debían organizar para que los trámites puedan ser ejecutados, como solicitudes de exámenes especiales o procedimientos en un centro de mayor

complejidad. A pesar de que pediatría era considerada como el servicio fácil, la sentí muy pesada por realizar el triple del trabajo que cualquiera de mis otros compañeros, eso sumado a jornadas en el hospital que podían extenderse hasta 36 horas consecutivas por la docencia.

Una de las guardias nocturnas más memorables, fue cuando en medio del estrés y el apuro, fui llamado a la emergencia por medio del teléfono y del chat grupal del hospital. Bajé tan pronto como pude, pero no encontré un paciente para mí, sino que el médico tratante de emergencias pediátricas quería que vaya a la tienda a comprarle una galleta, a las 10 de la noche. Fue una mezcla de risa y enojo lo que tuve y sin dar respuesta alguna, subí a piso para continuar haciendo mi trabajo.

Mi fama como el interno de la mala suerte comenzaba a ser conocida por los diferentes servicios del hospital, a tal punto que me prohibieron el ingreso a sala de partos, pues aseguraban que, ante mi simple presencia, la sala se llenaba de pacientes y que todas las mujeres embarazadas daban a luz al mismo tiempo. Si quería ir a visitar a mi novia que estaba rotando por ese lugar, la hacían recibirme en la puerta, una anécdota muy graciosa.

La calificación final de la rotación de pediatría consistía en la exposición de un caso clínico, memorizando con lujo de detalles la anamnesis, todos los exámenes con sus respectivos resultados, dosis de medicación, entre otras cosas. Así mismo, conocerlo todo sobre las patologías a exponer, es algo típico en la carrera, nada fuera de lo común, pero la dificultad consistía en que el tema y paciente era asignado con 24 horas de anterioridad. No habría sido un gran reto de no ser porque ese día estaba de turno, un turno muy ajetreado por cierto, solo tuve oportunidad de sentarme a estudiar de 4am hasta las 5am, momento en el cual tuve que ir en ambulancias con diversos pacientes, el punto es que regresé al hospital faltando 5 minutos para mi exposición, pero el médico evaluador no hizo preguntas rebuscadas ni especialmente complejas, por lo que pude obtener una buena calificación.

Para las 2 rotaciones más difíciles, ginecología y cirugía, sorteamos los grupos de rotación y en ambas ocasiones me vi junto a una compañera que por motivos de salud no realizaba turnos nocturnos, lo cual duplicaba mi trabajo y estrés. Recordar 36 horas ininterrumpidas, de pie, como primer ayudante en quirófano es solo gracioso cuando es visto en retrospectiva, créanme.

Para cuando llegué a la rotación de ginecología, pensé que el trabajo no podría ponerse más pesado, estaba muy equivocado. Además de hacer guardias con un interno menos, siempre mis turnos fueron reconocidos por ser los más cargados con pacientes. Durante las últimas semanas de rotación, por motivos de seguridad e infraestructura, el hospital se vio en

la necesidad de renovar la sala de partos, razón que llevó al servicio a su cierre y el hospital dejó de recibir mujeres embarazadas, las cuales eran referidas a las clínicas más cercanas a menos que sean emergencias, o que el parto sea inminente, y a dichas pacientes las atendíamos en el quirófano de emergencias. Mis compañeros comentaban lo fácil que estuvieron sus turnos nocturnos, pues máximo habían tenido 1 o 2 pacientes, además de unos 3 procedimientos básicos. Yo estaba emocionado por experimentar una guardia fácil, pero esta nunca llegó. En mi primera noche con centro obstétrico cerrado, recibí 7 mujeres con preeclampsia, es una cantidad increíble, ni siquiera cuando el servicio funcionaba correctamente sucedió tal cosa, fue realmente pesado, pero los siguientes días mis compañeros tuvieron una paciente o ninguna, por lo que guardaba las esperanzas de que haya sido coincidencia y que la siguiente noche que sea mi turno, podría descansar.

Pero no, hubo 5 ingresos de mujeres con preeclampsia, “¡mala mi suerte!”. Recuerdo que hasta médicos de neonatología decían que la guardia iba a ser pesada si estaba yo en ginecología, pues aseguraban, al igual que mis compañeros, que cuando yo estaba de turno, se llenaban de pacientes y que a todas las mujeres embarazadas les daba ganas de dar a luz a la vez. Tres expulsivos simultáneos era algo que me había ocurrido en varias ocasiones.

Ansiaba mucho la rotación de traumatología, pues había escuchado que a partir de las 3 de la madrugada no llegaban más emergencias, y se podía dormir durante la impresionante cantidad de 3 horas; algo envidiable para cualquiera de los servicios por los que roté. Pues bien, nada más alejado de la realidad, incluso el médico posgradista con el que realizaba mis turnos me comentaba que nunca había tenido tantas emergencias, y que todo era causado por mi mala suerte.

Medicina interna fue la última de mis rotaciones y, para estas alturas, ya tenía una reputación muy conocida en el hospital como el interno de la mala suerte. Aquel en cuyas guardias ingresan oleadas de pacientes, y muchos de ellos con patologías no tan comunes, ciertamente agotador para el *team* médico que me acompañe, eso era motivo de reclamos amistosos que causaba gracia a todos, incluyéndome a mí. En ese servicio, uno de los recuerdos más perturbadores fue un día cuando a las 7 de la mañana, justo al pasar la visita matutina, al abrir la puerta un paciente murió al instante, si eso no es una extraña coincidencia, no sé qué sea.

Por ser la última rotación y verse cerca el fin del internado, los internos menores decidieron realizar una despedida para quienes nos íbamos del hospital, desconocía que me harían un reconocimiento, divertida la forma en la que se confirmó mi suerte, justo antes de la despedida tuve que acompañar a un paciente a una transferencia a otro hospital, y durante el regreso, la ambulancia se descompuso. Tuve que esperar una

segunda ambulancia, la cual también se dañó y tardé horas en regresar, para el momento que llegué al hospital, solo mencionaron mi nombre, y aplaudieron. Pasé al frente del auditorio sin saber muy bien qué estaba sucediendo, era un reconocimiento a la mala suerte, el cual se vio acompañado de un bonito ramo de ortiga, planta ancestral utilizada en baños para atraer la buena suerte y alejar las malas vibras.



Así como mi primer día lo inicié con guardia, mi último día lo terminé de la misma forma, fue una noche increíble, tuvimos un agradable festín nocturno que incluyó a todos los del servicio, comimos pizza y nos despedimos. La parte interesante es que, una vez cumplidas las horas, solo faltaba realizar un electrocardiograma a un paciente, el último paciente que vería y entonces sería libre, pero el electrocardiógrafo había desaparecido del lugar. Era mi único pendiente antes de poder retirarme a mi casa, y tardó 3 horas en aparecer el nuevo grupo de internos que tomarían el servicio, y así finalmente pude entregar el turno además de la orden del electrocardiograma. Una vez fuera, junto a mi compañero de guardia, decidimos que una cerveza era la manera perfecta de culminar esta etapa.

El punto de este relato no es la queja ni mucho menos, es hacer entender que por pesada que sea la situación, por complicada que esté la guardia, por injusto que sea el regaño, se puede con eso y más. La etapa del internado es el año más bonito de la carrera, pero también el más difícil, si eres médico o interno seguro estás de acuerdo, y si eres estudiante, prepárate para lo que viene colega.

Autor: Md. Carlos Alberto Mora Campana

CONFESIONES DE UN TURNO.

El reloj marcaba las 01:34 am, y desde la ventana del tercer piso me llamó la atención un ruido confuso como el de una sirena; me asomé sigilosamente por la cortina y observé una ambulancia acercarse a la puerta de urgencias. Allí un guardia, protegido con mascarilla y guantes abrió la puerta. El primer pensamiento que escurrió por mi mente fue: “*¡Se trata de un paciente COVID!*”, y sí, en efecto, el carro se estacionó en el triaje respiratorio y el primero en bajarse fue el chofer, vestido de “astronauta”, lo que confirmó que mi percepción era correcta. ¡Momento!, escucho otro sonido tenue de una ambulancia, que al aproximarse se siente como un eco; volví a mirar a través de los cristales transparentes y ¡Vaya! dos vehículos más. ¿Más pacientes respiratorios? Y de nuevo, estacionados en la zona de recepción de contagiados de coronavirus. Una paramédico se acercó a la primera ambulancia que llegó y preguntó “*¿Están intubados?*”, a lo que el conductor respondió “*Sí*”. En efecto, pacientes en estado crítico, lo que me llevó a reflexionar sobre la situación.

Así, con interrogantes, el subconsciente me trasladó a otros escenarios. El primero de ellos, con el guardia de seguridad y su contacto visual con la ambulancia. ¿Qué habrá sentido al permitir el ingreso de ese auto?, ¿Tendrá temores?; sin embargo, es sorprendente la tranquilidad y la serenidad que este señor demostró en todo momento, lo que me llevó a deducir que estas visitas son parte de la cotidianidad.

Otro escenario, con el señor de traje blanco entero; ¿Cómo estará al ser responsable de transportar a una persona en estado crítico?, ¿Qué sentirá dentro del pecho al conducir?, ¿Pensará en que se termine la jornada de forma segura o tendrá dudas sobre si se contagió? Rememoro que no tiene contacto directo, sin embargo, es sabido que el virus es micrométrico y que su permanencia en el aire seguro le provocaría sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad. En esta secuencia de eventos, asimilé que cada vez nos acercamos más, jerárquicamente, a los trabajadores de la Salud más expuestos.

Pero ¿Quién acompaña al convaleciente dentro de la ambulancia? Suele ser personal de atención pre hospitalaria, o médico. Creo que este es el escenario más duro de imaginar, y ponerse esos zapatos, debe calzar muy grande; en efecto, así es. Estar en contacto con un paciente COVID, es una sensación indescriptible, una mezcla de entrega, temor, solidaridad y otros.

Porque para tener contacto con el paciente infectado, implica vivir una completa transformación. Vestida con un traje que me cubría casi totalmente, tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad, confiando en lo que se y creyendo que lo haría excelente. Detrás de esta

vestimenta, hay una hija, una madre, una hermana que se sensibiliza con el dolor ajeno, que padece con el sufrimiento de los demás; y que no deja de orar para no llevar el virus a otras personas. Así, detrás del protector facial, de la mascarilla, de las gafas, se esconde una fascie de angustia, el corazón late más rápido, y me mantengo al pie del cañón, ¡Hay que sacar adelante en turno! me lo repito todo el tiempo, en aquella vez y ahora. Sentía el sudor cayendo de la frente, mis labios resecos, la vejiga llena, ante la imposibilidad de ir al baño por varias horas, el elástico de la mascarilla lacerándome la piel; en fin, dolencias físicas que forman parte del don de servicio y del arte de la medicina.

Así, entre un paciente y otro transcurrió la madrugada y el ciclo se repite en cada turno. Las ambulancias han dejado de entonar su inconfundible sonido, y era el trino de las aves lo que se escuchaba en el silencio. Empezó a clarear, me asomé a la ventana y vi al astro rey aparecer a lo lejos; y con él, la sensación de satisfacción, porque significaba que el turno estaba cercano a terminar, y de manera victoriosa. He, y hemos, cumplido con nuestra vocación, cuidando de los pacientes.



El reloj marcaba las 07:00 am, y estaba lista la entrega del turno. Mi relevo era un compañero joven y lleno de júbilo, de esos amigos que hacen sonreír en los momentos más difíciles de la vida; ¡Cuánto necesitamos más gente así! Sin ninguna novedad ha concluido la jornada de trabajo. Es hora de salir del segundo hogar.

Conduje por las hermosas y desoladas calles de Quito, durante diez minutos hasta la casa, lo que en un día común serían cuarenta; en el camino medité sobre el enorme sacrificio de todas las personas que laboramos en el área de salud, que además somos hijos, padres, hermanos, y que siempre alguien espera con ansias el arribo al hogar.

Llegué y el mejor regalo, fue encontrar a los que quiero, esperándome en la entrada; ahí, terminó el arduo y gratificante trabajo de la doctora. Lo más bonito, mis padres efusivos y agradecidos con Dios, exclamando: ¡“Has llegado a casa mi héroe”!

Autora: Md. María Fiallos

DETRÁS DEL ARCOÍRIS DE UN GALENO

¿Alguna vez has cruzado más allá del espejo?, sí, de ese espejo que tienes en tu escondrijo, que a diario se roba la fijeza de tu pupila y te miras orgulloso, lleno de ideales, con una anasarca¹ de ciencia y de libros, aquel cristal en el que te plasmas glorioso y poderoso. Eres médico y tienes un potencial enorme, lo sabes, todos lo dicen, lo sientes, tienes la gracia de sosegar llantos, sanar enfermos, de conducir a la luz de vida, de aplacar dolencias, de restaurar lo quebrado y tienes el don de propiciar latidos donde quedó silencio.

Te esfuerzas cada día por conseguirlo, esa sensación de supremacía que baila por cada célula en tu cuerpo después de horas de trabajo agotador o de capítulos enteros de patología, cirugía, angiología, ortopedia, fisiología o de todo a la vez, no conoces el término descanso, te alimentas de libros.

Te disgusta salir de ese medio de dominio y no lo haces, encapsulas cual macrófago, los recuerdos de aquel primer día que tomaste un bisturí, para revivirlo una y otra vez, no olvidas el carmesí de las salas de urgencias que tanto te apasiona, lo guardas como magia que orbita en tu mente, y tienes el poder de transformarlo en cielo con tu ciencia y arte.

Ese eres tú, un ángel entre mortales. Pero, ¿alguna vez te has puesto del otro lado?, tal vez sí o tal vez no, tal vez has pensado que nunca te pasaría, la antítesis de la vida de un galeno no puede sucederte a ti, y de repente el hermoso tornasol de tu vida se convierte en cenizas que vuelan por los recuerdos de la anatomía y fisiología que tanto estudiaste, buscando respuestas, buscando curas, tratamientos o abordajes, pero nada vale, la farmacología ya no ejerce en tu encéfalo, no hallas la ciencia exacta para lo que sucede; el destello que causa el pasar de ser quien sana, al que busca sanación te obnubila y no puedes ver más allá del gran resplandor que ahora te sucumbe, una refulgencia de transición a la larga tiniebla que empiezas a vivir.

Agobiado por las preguntas y las dudas de tu prole, abrumado de ser quien intente resolver la patología, pretendes mantenerte firme con la materia en tu cabeza que ahora es un largo laberinto y buscas la salida, así como lo hacías con tus pacientes, pero no puedes, ya no es solo “el paciente de neuro”, ahora quien adolece es tu sangre y no llegas a entender cómo dejaste que sucediese aún sabiendo el arte de la fisiopatología que nada tiene que ver con tu actuar, recopilas paso a paso lo sucedido,

¹es un término médico que describe una forma de edema o acumulación de líquidos masiva y generalizada en todo el cuerpo.

mientas sujetas su mano intentando ser su médico.

Escuchas llantos y lamentaciones, experimentas el miedo de no volver a verlo, de no volver a escuchar su voz, en aquel momento es inexcusablemente dónde la sístole y la diástole no existen, todo ese poder que profesabas tener se desvanece como espuma al agua, sientes un estruendo por tus venas que llega hacia el núcleo de tu ser para paralizarte completamente y caes abatido.

Temeroso, intentas buscar ayuda en colegas, pues en ti, se ha esfumado la ciencia, se ha apoderado el miedo y la incertidumbre. Llega el momento en el que se confrontan cara a cara la medicina y los sentimientos, nunca antes pensaste o sentiste que debes ser humanitario en un nivel muy exorbitante, te conformaste con el famoso “*primum non nocere*”² que repetiste en tu juramento hipocrático, o con las clases de ética médica en las que te enseñan cómo tratar a los pacientes, pero no excavaste más allá, hasta hoy, que te toca decidir correr el riesgo o dejar que se apague aquel caldero que siempre te guio por el camino; Y lo que creías refulgente y absoluto, aquello por lo que desistirías a cualquier cosa por conseguirlo, se vuelve sorprendentemente desvaído. Y entonces te cuestionas, ¿qué veían tus ojos antes? ¡Ciencia y no humanidad! Esa es la respuesta.

Escuchas en los pasillos de aquel hospital risas, anécdotas de la vida de los profesionales de la salud, festejos, pero también ves cansancio y sueño, observas el ajeteo de la vida médica de la que siempre fuiste parte interna y activa, cierras los ojos e intentas abrirlos, un rayo de luz derrite tu retina y te encuentras atemorizado porque sabes que ahora estás del otro lado, eres paciente, o peor aún, el familiar del paciente.

Como médico sabes qué es lo que debes hacer, como familiar no sabes qué decisión tomar y reiteradamente la ciencia se pelea con la sangre y lesiona tu anatomía, célula a célula va destruyendo todo del médico que fuiste y te deja sujetando de un hilo, ese hilo de amor por los tuyos, ese amor que solo puedes tejer en la sala de un hospital cuándo es tu familia quien se debate entre ritmo sinusal³ y una posible asistolia⁴.

Entonces llega el momento crucial, el instante en el que armado de valor sueltas su mano, besas su frente y le dices que esperas verlo luego de cirugía, aparentemente lo tienes todo bajo control, le transmites esa fortaleza y le dices que todo saldrá bien, él cree en ti porque siempre serás tú su primer médico, tienes en tu poder toda su confianza, pero no sabes qué hacer con ella, es mucha carga en tus hombros y no te queda más que guardar esa confianza por la eternidad entre tus endebles miocitos⁵.

²Se trata de una máxima aplicada en el campo de la medicina significa “lo primero es no hacer daño”.

³Término utilizado en medicina para describir el latido normal del corazón, tal y como se mide en un electrocardiograma

⁴Ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardíaco.

Esperas impacientemente fuera de esa sala de quirófano a la que siempre quieres entrar, estás del otro lado del cristal, y ensayas en tu mente cada uno de los momentos desde lavarte las manos, hasta cerrar la incisión, pero no, ya no eres el médico que hace el procedimiento, ahora eres el familiar que espera un milagro. Conversas con el dueño de la existencia y le dices que estás dispuesto a dejar lo que más te apasiona con tal de que te lo devuelva vivo, nunca has sentido esa impotencia y desesperación, y por fin terminas de comprender la importancia de ser humanitario con paciente y familiar.

Los segundos van como marcapasos y galopan tus entrañas, ¿piensas qué complicación se presentaría?, ¿estará bien la anestesia?, ¿y si sufrió un paro?, o quizá, ¿estarán ya cerrando?, te incomoda tanto no saber que sucede ahí dentro y solo te queda esperar pacientemente del otro lado.

Las manecillas se pasean una y otra vez en el limbo de aquel enorme reloj de pared, por tu mente circulan los recuerdos junto a tu ser amado, vives su lucha diaria con la enfermedad mientras se agotan los segundos de aguardo.

De repente auscultas el sonido de las ruedas andantes de una camilla, y queda esa efigie esculpida en tu memoria cual cincel graba en el mármol, la camilla en dónde reposa débil e indefenso lo que más amas, monitores, el tanque de oxígeno, los médicos, la enfermera y el auxiliar, abriendo paso a las tórpidas puertas del ascensor para llevarlo a la temida UTI, sí, a aquella sala que nunca antes te había espeluznado tanto, como en esta ocasión que al escuchar “*lo vamos a subir a la UCI*” causó que tu piel se erizara y nuevamente te paralizas sin saber que hacer.

Son momentos sombríos, se te nublan los pensamientos, sientes esa taquicardia y escuchas un fuerte tinitus⁶ que te desbrida profusamente y retumba tu interior cual impulso eléctrico se dispersa hasta tus fibras de Purkinje⁷ para finalmente continuar a la espera de ese deseado milagro por el que tanto clamas, hasta que se rompe los cimientos de tu amada ciencia que la estudiaste incontables noches y sucede un acto fortuito, el despertar.

Se estabiliza tu frecuencia y agradeces tanto por el milagro, luego entras en una meseta donde confluye sistema límbico e hipocampo⁸, no te alcanzan las plegarias para continuar agradeciendo por la vida y comprendes absolutamente que a la mayoría de los médicos nos forman de

⁵Es una célula multinucleada o sincitio, cilíndrica y con capacidad contráctil y de la cual está compuesto el músculo esquelético.

⁶Es descrito como un zumbido en los oídos.

⁷Células del sistema de conducción cardíaco.

una manera tan impecable en un sistema materializado por la ciencia e investigación, dejando de lado por completo la filantropía y el arte de saber ser.

Solo cuando te toca vivir del otro lado, llegas a ver que no hay doctrina que cure, pero si amor que apacigüe. Bendita ciencia y medicina, detrás de cada línea de llegada, figuran miles más de partida en este amplio campo de batalla que seguido combatimos y ganamos con nuestra vocación por la carrera, debemos construir puentes entre sapiencia y afabilidad, extendernos horizontes más allá de una patología, debemos siempre ponernos del otro lado y actuar con el corazón.

Autora: Md. Wendy Bonilla

⁸Es una parte importante de una región cortical del cerebro que regula el estímulo, emoción, aprendizaje, y de la memoria.

LO QUE NUNCA IMAGINÉ

Desde niña soñaba con llegar a ser una gran doctora. En mi interior sabía que lo lograría, pues ahora sé que los sueños no son sólo eso, sino que la posibilidad y las ganas de hacerlos realidad, hacen que la vida tenga sentido.

No niego que a lo largo de mi formación hubo momentos donde quería dejarlo todo, “*tirar la toalla*”. Sin embargo, gracias a Dios, al apoyo de mis padres, mi hermano, mis abuelos y mi pareja, quienes son los pilares de mi vida y han estado en todo momento junto a mí, nunca me rendí y trabajé duro para lograrlo.

Tras 6 años de estudio, sentir la satisfacción del deber cumplido es inexplicable; a la vez, empieza el compromiso de ejercer la profesión con absoluta responsabilidad, empatía y entrega, para quienes necesitan tanto de mí y poner en práctica todo lo que he aprendido.

Cuando empecé mi año de medicina rural muchos sentimientos me invadieron. Sería la primera vez en la que tendría a un paciente frente a mí, que podría ayudar a alguien y poner en práctica todos mis conocimientos; escuchar sus dolencias, preocupaciones y tristezas. Lo digo así porque muchos pacientes no acuden a un chequeo solamente por una dolencia física, ya que ésta, en la mayoría de los casos, viene acompañada de problemas emocionales. Ahí fue cuando en realidad entendí que lo más importante es aprender a escuchar a los pacientes, generar confianza a la hora de buscar respuestas a sus malestares para ofrecerles un diagnóstico adecuado y la atención que ellos tanto merecen.

Cada paciente es único y detrás de cada uno hay un mundo totalmente opuesto a cualquier otro; cada organismo reacciona diferente y esto es lo que hace interesante y emocionante a la medicina. Siempre hay algo nuevo que aprender.

Darme cuenta de la escasez en la que viven tantas personas, con necesidades insatisfechas, sin recursos, en lugares alejados, donde tienen que esperar al único bus que los traslade a un puesto de salud o, en su defecto, buscar un medio en el cual transportarse como lecheras, camiones, motocicletas, entre otros diversos, me ha enseñado a ser mejor médico. El sentimiento de ayudar a quien más lo necesita es lo que me llevó a estudiar esta hermosa profesión de la cual estoy completamente enamorada, hasta la eternidad.

Nunca me imaginé todas las experiencias que viví. Lo único que sabía era que iba a ser un año maravilloso colmado de mucho aprendizaje y, por supuesto, de innumerables retos.

¡Cómo olvidar mi primera transferencia!. Me encontraba a punto de cenar, cerca de las ocho de la noche, cuando recibí una llamada solicitando mi presencia inmediata en el Centro de Salud para colaborar con la transferencia de un pequeño de 7 años, con antecedentes de discapacidad auditiva y de lenguaje, quien presentaba trauma craneoencefálico, presunta fractura craneal y un escalpe, producto de un atropellamiento. Dejé todo lo que estaba haciendo y acudí rápidamente al lugar. Ese día, el centro de salud contaba con una ambulancia provisional sin tanto equipamiento, debido a que la ambulancia oficial estaba en reparación luego de un choque la semana previa. Además, no existía personal paramédico por cuestiones de salud.

Por lo tanto, fui sola desde la perspectiva médica, acompañada de un familiar; esto era algo nuevo para mí. El traslado duró una hora y media aproximadamente, y mientras transcurría, controlé sus signos vitales. Con la ayuda de su hermana, quien se comunicaba con él mediante lenguaje de señas, realicé la valoración neurológica, encontrando que el paciente se encontraba estable.

La situación parecía controlada, sin embargo, minutos antes de llegar al hospital, el niño presentó vómito. Alcanzamos a llegar a tiempo para que reciba la plena atención que demandaba. Una de las lecciones que me dejó esta experiencia es que siempre se debe estar preparado para afrontar las situaciones más heterogéneas e insólitas; inclusive, reconocer la importancia de aprender lo básico de otro tipo de lenguaje, en este caso particular, el de señas. Tres semanas después el chico acudió a la consulta, para retiro de puntos, en perfecto estado de salud.

Ver a un paciente íntegramente recuperado es la satisfacción más grande que un médico puede sentir.

Otro momento inolvidable, corresponde a la primera vez que recibí un recién nacido. Lo había vivido en el año de internado, pero el reto de hacerlo sola por primera vez, con todos los sentimientos provocados y sin la guía de un jefe, especialista o tratante resultó en una experiencia sublime, basada en la absoluta y personal responsabilidad de poner en práctica el conocimiento recibido durante tantos años, de la mano del manejo emocional lo mejor posible.

Así mismo, una noche en el área de emergencia atendí a una niña de 3 años con un cuadro de otitis media. Hubo dificultad en el proceso, pues ella al principio no quiso colaborar. Sin embargo, encontré la manera de llamar su atención y cooperó hasta el final de la revisión, manteniendo la calma para manejar la situación. Al entregar a los padres las indicaciones, la madre con una sonrisa en el rostro me dijo palabras que jamás olvidaré: *“Doctora usted debería hacerse pediatra, muchísimas gracias por toda su ayuda y sobre todo por su paciencia”*. Desde ese instante me

esfuerzo para conseguirlo, ese es mi próximo objetivo: atención a los más pequeños.

Cuando se hace bien el trabajo, sobre todo con amor, dedicando la mejor atención al paciente y mostrando empatía, siempre se recibirá de vuelta la más pura y absoluta gratitud, ese es el principio y el fin de la profesión. Son cualidades que todo médico debe poseer, sin importar los años que lleve ejerciendo la labor.

Está próximo a ser un año y medio de haberme graduado y sé que tengo una carrera por delante, en la que la preparación diaria es fundamental. Reconozco que vendrán muchos más retos y nuevas experiencias que me harán crecer tanto personal como profesionalmente.

La verdad es que un médico debe estar siempre dispuesto y preparado para ayudar a quien más lo necesita. La medicina es servicio, humildad y vocación. Somos un instrumento de nuestro creador.

Autora: Md. Lorena Narváez

COINCIDIR

Es cierto que el tiempo vuela, sobre todo cuando transcurre en la sala de emergencias de uno de los hospitales públicos más grandes del Ecuador. Entre el triaje, la toma de muestras y su transporte, las horas se sienten segundos y los rostros de los pacientes pasan frente a mí como un paisaje visto desde un tren que va a mil por hora. Sin embargo, en medio del caos, mi mirada coincide con unos ojos enormes, casi tan grandes como los míos, que me miran perplejos. Y de pronto un:

“¿*Me van a pinchar otra vez?*” Está asustada.

Su presencia en medio de ese campo de guerra se siente como un débil rayo de sol en medio del invierno.

Me acerco a ella por pura inercia. La leve sonrisa que alcanza a esbozar se borra automáticamente cuando le respondo que sí, que es necesario realizarle más exámenes. Tiene el mismo nombre que mi hermana, pero su figura frágil denota que ella aún es una niña.

-“¿*16 años?, ¡Imposible!*” exclamo yo.

De todas formas ¿*Qué hace aquí? Debería estar en un hospital pediátrico*” pienso

Aquí el trato diario con adultos puede llegar a endurecer el corazón. El paso ligero de una doctora interrumpe mis pensamientos.

-“*No te preocupes hija, sólo te va a molestar un poquito*” le dice.

Nos pide que cerremos las cortinas, un lujo que en esa sala casi nadie se puede dar. Mientras esperamos que termine el procedimiento, reflexiono sobre la suerte de que sea ella quién atienda a la paciente, pues su delicadeza siempre me ha resultado peculiar en ese sitio. Siempre con su cintillo, en una sala donde predominan los médicos del género masculino, me gustaría decirle que la admiro. Pero solo atino a esperar en silencio. ¿Por qué a veces se siente raro decirle a una persona lo bueno que vemos en ella?

Termina el procedimiento y reviso, veloz, la historia clínica de la paciente: ¡Cáncer!

Por un momento pienso en lo injusta que es, o puede llegar a ser, la vida. Parece la repetición de un mal sueño en el que me vi inmersa hace 9 años atrás. Me pregunto: ¿Cuántos años tendría ella si no hubiese pasado todo aquello?

Pero no hay tiempo para pausas, acaba de llegar otro paciente, aún no es ni medio día y ya estoy exhausta.

- “¡Adiós Dani! vas a ver que pronto te vas a sentir mejor.”

Y así pasan los días entre biometrías, malas noches, buenos amigos y cuentas regresivas. Me siento invencible frente a lo inevitable, la anhelada última guardia. Aún en medio de una lista sin fin de cosas por hacer, me desborda la felicidad de pensar que son mis últimas horas allí, cómo quisiera poder acelerar el tiempo.

Interrumpe mis pensamientos un:

“No te olvides de ir a ver a la paciente del quinto piso, está muy delicada, no sé si pase de esta noche”.

Reconozco en mí ese sentimiento que, con frecuencia me abate y es la pesadumbre de enfrentar a la muerte a diario y elirme acostumbrando a verla ganar. Unas horas después, ya en el quinto piso, al ver sus ojos grandes, mi corazón se volvió pequeño.

- “¡Hola Dani!”, le dije.

Me recuerda una vez más a mi hermana, y y cómo dos amigos de toda la vida que se vuelven a encontrar, se sintió natural que me quedara a su lado.

Había esperado tanto por el final de esa noche, recreándola en mi mente miles de veces desde el día que llegué al hospital. Fue siempre el combustible que me movió hacia adelante, a continuar, en medio del cansancio de las madrugadas, de esa cirugía en la que no quería estar, o cuando después de un pase de visita me di cuenta que la humanidad no es necesariamente una característica del ser humano. Sí, mi última guardia.

Y ahora a su lado no quería que se acabe. Me pides que tome tu mano, y dentro de mí, le ruego a Dios que nos permita ser eternas. Sólo esta noche, sólo por esta vez que no llegue el mañana para perdernos en infinitas horas de conversación sobre ese futuro lejano que, con cada respiración entre cortada, se hace más evidente que no llegará. Te pido que intentes descansar.

¡Cierra los ojos y ya no te preocupes!” manifesté.

Entre nuevas dosis de morfina y el llanto de su madre, un:

“Doctora, gracias por todo, prométame que nunca me va a olvidar”.

Pero cómo habría de hacerlo; y sí, es verdad que la gente sólo muere cuando la olvidan. Tú, mi pequeña, vivirás por siempre en la eternidad de mis pensamientos.

De qué extrañas formas trabaja el destino; de pronto, allí estábamos las dos compartiendo, cada una a su manera, nuestras últimas horas en aquel lugar. Así, mientras la más grande estrella empezaba a brillar en lo alto del cielo con la llegada del día, la luz de otra, a mi lado, se apagó.

Un año, trescientos sesenta y cinco días en aquel hospital, y bastaron unas horas junto a ella para comprender tantas cosas que ni los libros, la universidad, y varias visitas al psicólogo me permitieron aprender. Entendí que hay magia tanto en los inicios de la vida, junto a una madre escuchando llorar a su hijo por primera vez; como en el final de esta, viendo a otra decir adiós.

Y que más allá de los obstáculos que se presentan en esta carrera, es una bendición que, entre tantas personas en el mundo, podamos estar en el lugar y momento correcto con aquellas que nos necesitan, y pese a que sea mucho o poco lo que podamos hacer por ellas, allí reside la magia... en el coincidir.

Autora: Md. Cristina Palacios

EL DÍA A DÍA DE UN MÉDICO, SUS SUEÑOS Y REALIDADES

Del tiempo que llevo ejerciendo como médico, encontrarán a continuación vivencias que, con una mezcla de emociones, he palpado y me han forjado un carácter fuerte. Con profunda FÉ en que DIOS escucha siempre mis plegarias, recuerdo que le oraba pidiendo que deseaba estar en lugares donde más me necesiten. Y es así como:

Hace ya varios años cursé el año de servicio rural en la provincia de Azuay, en un lugar alejado de mi hogar. Mi paso por allí me permitió entender que la verdadera necesidad está presente donde la gente no puede salir a pagar una cita médica particular y tiene que adaptarse a la medicina proporcionada por el Estado. Tuve gente muy agradecida de mi servicio y la experiencia fue extraordinaria; sin embargo, existieron variables que no ayudaban en el trabajo cotidiano, como el exceso de trámites burocráticos, inclusive por cada paciente atendido. También las largas horas de viaje para llegar al sitio de trabajo y no disponer de tecnología como señal telefónica o internet, que me impedían comunicarme con mis seres queridos. Además, la demanda de que el médico habite en el mismo lugar de su servicio rural, lo que fue complicado, porque no había la infraestructura necesaria para tal efecto.

Al terminar dicho año mi único deseo era descansar. Pero los planes que uno realiza no son los mismos que se presentan. Se me ofreció la oportunidad de trabajar en un Hospital Gineco – Obstétrico de la provincia de El Oro, la misma que se convirtió en un gran reto ya que, en mi formación de pregrado, no tuve la oportunidad de asistir a una sala de partos dada la gran cantidad de compañeros que hubo en mi rotación en la sección de internado rotativo.

Debida a mi poca experiencia en esa rama de la ginecología, tuve mucha incertidumbre en lo que iba a pasar en mi vida, pero fue allí donde obtuve mi mayor experiencia por 4 años. Mis planes siempre fueron: hacer 2 años de residencia médica y entrar al posgrado, algo que sigo intentando desde el último día que salí de la rural, habiéndome postulado ya en varias ocasiones.

Destinada a laborar en el área de ginecología, me presenté a la Jefa de Residentes, quien era una doctora de unos 30 años de experiencia y capacidad resolutive. En el contexto del hospital, trabajaron por muchos años en un lugar improvisado, una casa antigua a la que adaptaron como maternidad; sin embargo, con el cambio de gobierno, consiguieron presupuesto para una gran construcción, al tiempo que crearon la necesidad de contratar médicos para la nueva funcionalidad. De tal manera, logré

ingresar a esta plaza para realizar mi residencia médica.

Al realizar mi residencia, considerando las diferentes escuelas y ramas de conocimiento de quienes éramos nuevos, en relación con los años de trayectoria y procedimientos tradicionales de parte de los doctores de larga data en dicho hospital, se instauró una rivalidad que llegó a ser desmedida, desmotivadora, cargada de menosprecio y, sin duda, por momentos afectó nuestro trabajo. Sin embargo, fue un aliciente para que, en conjunto con los compañeros, lográramos conformar un gran equipo y salir adelante.

Muchas veces el ir contra corriente lleva a replantear el camino. El no esperar ayuda de personas que nunca vendrá, es lo que impulsa a hacer camino al andar. Sin embargo, el trabajo en áreas de maternidad siempre es exhaustivo: consistía en rotar por Emergencia, Hospitalización y Centro Obstétrico, con turnos de 24 horas que terminaban siendo muchas más, sin reconocimiento salarial ni agradecimiento; al contrario, el orden del día estaba cargado de reclamos, mal trato y sanciones. La situación académica tampoco mejoró, ya que inclusive los internos de medicina dejaron de rotar por el hospital.

Sin embargo, no todo fue sombrío y es importante reconocerlo por medio del agradecimiento absoluto a quienes fueron mis compañeras enfermeras de trabajo: personas alegres, optimistas, agradables, con mucha predisposición a cumplir con las actividades, lo que hacía que un turno sea llevadero, fundamentado en una grandiosa amistad. Pude conocer mucha gente hermosa, de gran corazón, a la cual puedo hoy en día llamar AMIGOS.

El ser parte de una residencia médica no me permitía asistir a todos los compromisos sociales y familiares. Es así como fui alejándome, poco a poco, de mi círculo familiar, primos, tíos, abuelos, al mismo tiempo que se afianzaron las salidas y paseos con el personal que coincidía en mi guardia.

Otro dato de aquel tiempo corresponde a que las horas de alimentación dependían de cuan desocupada se encontraba mi área de trabajo, cumpliendo a destiempo estos horarios. Como consecuencia, en varias ocasiones pecamos de alimentarnos con comidas ricas en grasas, para compensar las guardias exhaustas, lo que hizo que el metabolismo cambie y aumentemos de peso. La ansiedad y estrés también crecieron, sobre todo después de que se terminaban las guardias, anhelando que todo “debía salir perfecto”.

El concurso para entrar a un posgrado es otra parte de la realidad, ante la poca oferta que existe respecto a la obtención de una especialidad, contrastada con el gran número de postulantes y el no alcanzar una plaza, lo que lleva a sentir depresión. Claro, significa entrar en otra “esclavitud”,

pero sabiendo que después de 4 años de estudio, el beneficio será la obtención del título profesional de cuarto nivel.

Todos estos detalles son el vivir del día a día del médico residente, lo que resulta lamentable, ya que “el enemigo del médico es el propio médico”. Si el anhelo u objetivo es que la formación sea óptima, y en consecuencia mejores días para el gremio, deberíamos generar propuestas de cambio desde nosotros mismos y la cotidianidad del ejercicio profesional, que en este caso es de larga y constante preparación.

Después de 4 años de trabajo, ocurre una transición en mi vida profesional. Empezaron los concursos para nombramientos definitivos, pero no para el área de ginecología, sino exclusivamente para el primer nivel de atención. Decidí postularme, con fines didácticos, para saber cómo son las preguntas y conocer el procedimiento, ya que no era de mi agrado ir a un subcentro de salud.

Sin mucho ánimo rendí la prueba y debo confesar que, sin haber estudiado nada referente, logré alcanzar un nombramiento definitivo para atención de primer nivel y por lo tanto salí de la “opresión” de la residencia médica, para pasar a dar consultas en horario fijo de 8 horas diarias de lunes a viernes. Esto me permitió organizarme de mejor manera, incluso en los horarios de alimentación; además, mi nivel de estrés disminuyó y por lo tanto mejoré mi estilo de vida. El horario administrativo es mucho más adecuado; sin embargo, siempre falta tiempo para cubrir todas las matrices y trámites burocráticos que son requeridos y obligatorios en este nivel de atención.

Como todo médico, la educación permanente es parte fundamental del crecimiento y el seguir formándose es una condición obligatoria. Por lo tanto, he aprovechado el tiempo para estudiar una maestría en seguridad y salud ocupacional en una prestigiosa universidad, lo que me ha significado estar ocupada y, de tal manera, no siento la angustia que representa para un médico general la espera del llamado a concurso para especialidad, y ganarlo.

Al mismo tiempo, establecí una hermosa familia con mi novio de muchos años de relación, quien además de hacerme muy feliz, con su apoyo constante puedo sobrellevar y resolver los problemas diarios del médico en formación.

Confiada en los designios de DIOS, espero fielmente que haga en mí, lo mejor para mi vida. ÉL conoce mis más íntimos deseos y sabrá recompensar en su tiempo, todo el esfuerzo realizado y las situaciones vividas. Mientras tanto, disfrutaré de mi profesión y de mis pacientes, ayudándolos con su medicación o derivándolos a los especialistas cuando corresponda. Lo propio con la atención en los turnos extras y en todo cuanto se me presente.

En estos 7 años de vida laboral, he palpado escenarios distintos y doy fe de que, tanto en primer como tercer nivel de atención, el profesional de medicina se estresa. Sin embargo, en el primero de ellos existe un poco más de respeto al médico general y brinda más tiempo para ser esposa, madre y profesional en comparación con el otro mencionado.

Autora: Md. Rossana M. García Carrión

LA HISTORIA DE UN MÉDICO RURAL

Iniciaba un proceso al cual todos los médicos recién graduados esperábamos llegar. Para mi año de medicina rural escogí un lugar, en la Provincia de Loja. Un sitio que, sin duda, me cambió la vida en un abrir y cerrar de ojos.

Al momento del sorteo de las plazas, lo único que conocía es que muy cerca de ahí, en el cerro Huairapungo, murió el ex presidente Roldós producto del accidente de aviación del 24 de mayo de 1981. Entonces, mi elección, tuvo también un componente histórico y cultural del devenir nacional, además de que me pareció agradable.

Antes de empezar el ciclo, fui a visitar el centro de salud al cual tendría que ir día tras día por un año entero, y así comencé a recibir golpes de realidad, de aquella cotidianidad que no se ve. Entonces, no fue lo que creí, empezando porque era más lejos de lo previsto. Vías de tercer orden, precipicios, montañas y un clima que ni les cuento, pues se encuentra a 3100 metros sobre el nivel del mar. Al bajar del vehículo, el golpe de frío fue tan impactante que no pude mantenerme en pie. El terror se apoderó de mí. Estaba asustada desde toda perspectiva, pues la expectativa no se acercó, siquiera, a lo antes imaginado. Fue un día muy fuerte, tanto que regresé a casa triste y arrepentida del lugar elegido, pero no había vuelta atrás.

A inicios del 2018 se marcaba el inicio de este caminar, pues en esa fecha debía presentarme a trabajar. Llegué congelada, y lo primero fue conocer a quienes serían mis compañeros de trabajo por un año, que desde ese momento ya sería una eternidad, así lo veía y sentía. Me pusieron al tanto de la realidad de la localidad y entendí que lo más difícil del reto correspondía a los 24 barrios que debía recorrer, todos de difícil acceso. El más cercano quedaba a una hora de distancia, a pie, porque no había vehículo; y el más lejano, a cuatro o cinco horas. Con suerte, y a manera de milagro, se podría conseguir algún medio de transporte, lo que no reducía mucho el tiempo de traslado.

Y es así, que fui conociendo a la gente del lugar, todos atentos y educados cabe recalcar. Quienes se acercaban a la atención médica pedían que sea *“con la doctora”*, y se sorprendían al verme. No creían que sea yo, porque aparentaba menos edad de la que tengo. En sus palabras, *“parecía una señorita recién graduada de colegio”*, lo cual alimentaba mi ánimo para continuar.

Con el transcurrir del tiempo, llegó el momento de empezar las visitas domiciliarias y enfrentarme así a nuevos retos dentro de la cotidianidad. La primera fue en un barrio de la localidad, a 4 horas del centro de salud y

su realidad era muy triste. Extensa caminata, piernas temblorosas, sudor, visión borrosa y barro por todas partes del cuerpo. El primer caso tuvo por protagonista a una familia con muchos problemas, quienes además odiaban a todo el personal relacionado con el gobierno, sea salud o política y la verdad es que en principio no entendí los motivos de su antipatía. Sin embargo, el teniente político me acompañó a la visita y me puso en contexto de lo que enfrentaríamos más adelante: Resulta que se trataba de violencia sexual intrafamiliar, de sus tres hijas, y, dos de ellas, tenían cada una un hijo, mientras que la tercera cursaba un embarazo de 6 meses.

Las autoridades querían frenar la situación, a toda costa, y es por lo que no eran bien recibidos en esa casa, y yo formaba parte de este. Luego de todo lo comentado, vale mencionar que no pudimos ver a las personas que debíamos, y en su lugar perros furiosos fueron liberados para impedirnos el paso. Por si algo faltara, una señora me gritaba que si no retiraba me seguiría con un palo a golpearme. Lo propio a mi acompañante. Regresamos al centro de salud sin hacer el control de gestación que era lo que más me ocupaba y por lo cual fue el traslado.

Decidí volver a intentarlo tiempo después, con la diferencia de que en esta ocasión llegué sola a la visita. La autoridad, junto al técnico de atención primaria del centro de salud, se quedaron atrás donde no podían ser vistos, para que el objetivo se cumpla. En el trayecto a la casa recé mucho para que, además de que la misión se cumpla de manera efectiva, los perros que serían liberados de nuevo no me hicieran daño. La intuición me decía que esa familia requería muchísima ayuda, más de lo que se creía, y que yo era la única que les podía asistir.

¡Perros a la vista! Me planté frente a ellos, les hablé con tono suave y sin mostrar nervios. Se calmaron, pude acariciarlos, convirtiéndose en mis celadores hasta la puerta de la casa. Allí la señora, me esperaba con un agua, dispuesta a lanzármela sin piedad. Frente a frente, con firmeza, pero desde el corazón, le pedí que no me haga daño, que mi intención era ayudar y que por eso estaba allí. Luego de un tenso momento de silencio se ablandó y me permitió el paso a sus instalaciones.

La siguiente escena me mostró a los niños que, por supuesto, no tenían las vacunas correspondientes a su edad, a la adolescente gestante y sus hermanas. La misión estaba cumpliéndose, pues pude realizarle el chequeo a la chica, todo esto bajo la firme mirada de su madre. En un momento de descuido de ella, las tres me confirmaron la historia que el teniente político me contó en la primera ocasión, ahora lo entendí por completo, y que el resentimiento de su madre con el personal de salud y autoridades tiene como origen que su esposo se encuentra en la cárcel, ya que fue denunciado por una de las chicas.

Generamos un entorno de confianza, el mismo que se incrementó en

las visitas posteriores que pudimos concretar, las cuales fueron seguidas. Ya no me pesaban tantas horas de caminata y condiciones desafiantes para llegar a su domicilio a cumplir con los procedimientos de rutina. La satisfacción del deber cumplido era la motivación absoluta que me impulsaba a transitar ese camino. Llegó el tiempo, nació el bebé, evento que siempre será motivo de alegría y compartir pese al entorno y sus circunstancias. Además, conseguí que la familia acepte recibir terapia psicológica, lo cual fue otro paso clave en la mejoría de su situación cotidiana. Como resultado, la madre aceptó el error de su esposo y dejó de recriminar a sus hijas y de señalarlas como responsables de todo lo que habían vivido.

En más de una vez quise desistir y que el caso se trasladara a manos de otros profesionales; sin embargo, pese al miedo, al agotamiento físico y mental del inicio, el poder ser copartícipe y testigo de la mejoría del entorno familiar con las decisiones tomadas y los esfuerzos realizados, es algo que me llena de satisfacción y me marcó para siempre. Me ratifiqué que la profesión elegida es la correcta y, además, me permitió darme cuenta de que era y soy más fuerte de lo que creía. La gran lección, en este camino de servicio a la comunidad, es que jamás hay que darse por vencido. Siempre habrá recursos por utilizar, maneras de llegar, palabras que decir para conseguir el resultado: salvar vidas, y todo lo que aquello implica y significa.

Autora: Md. Verónica Ramón Álvarez

¿QUÉ TE MOTIVA A SER MÉDICO?

La primera vez que tuve contacto con la Medicina, o cómo fue que supe de esta carrera tan hermosa, fue a mi corta edad de 6 años y de la manera más dolorosa, con la pérdida del hermano de mi padre. El día que murió mi tío, transcurría normalmente hasta la hora de salida de la escuela, y como todos los días esperaba a mi padre con su auto celeste preguntándome:

—¿Cómo te fue hijo? —

Pero nunca llegó. Sí lo hizo mi madre, con lágrimas en los ojos y pausado caminar que denotaba tristeza.

—¿Dónde esta mi padre? — le dije

—Algo malo pasó hijo, ven vamos a casa—

Llegamos donde mi abuela. La familia en pleno lloraba, exaltados, hablando unos con otros. A lo lejos escuchaba —¿Por qué Dios mío? ¿Por qué?, Era tan joven—. Transcurrieron las horas, cayó la noche y vi a mi padre devastado, con una marcada expresión de incomprensión de la vida y del destino de las personas. De golpe, de su boca salió una frase que me marcó por mucho tiempo: —Malditos doctores, malditos...—

A partir de ese suceso nada volvió a ser igual. Las reuniones en casa de la abuela se acabaron, tíos y primos se alejaron, situación que en ese tiempo no la entendía; sin embargo, con el paso de los años supe a qué se refería mi padre con aquella sentencia repetida varias veces durante mi infancia y juventud.

Un día, viajando en el carro le pregunté:

—¿Papá qué te hicieron los doctores?, ¿Qué le paso a tu hermano? —

— Lo mataron— respondió sin pensarlo dos veces y sí, ¡Lo mataron!

Esta es la historia:

Mi tío acudió al hospital debido a un dolor de estómago y lo tuvieron en observación toda la noche en las frías camillas del lugar. A la mañana siguiente mi padre fue a visitarlo, pensando en que la situación se habría resuelto y que lo llevaría a casa a descansar o recuperarse, lo cual nunca sucedió. Conversaron un momento y mi padre preguntó:

—¿Cómo estás hermano? —

—Nada bien, nada bien, no me he movido de esta camilla en toda la noche — le respondió.

—Lo vi retorcerse de dolor en la camilla, totalmente demacrado y a

nadie le importaba— relataba mi padre en el trayecto.

Un nuevo día y nada cambió. Mi padre desesperado solicitó información al médico tratante, la cual con actitud déspota le respondió: —*Sigue en observación, es posible que sea una exageración del paciente. A mi parecer no tiene nada, pero continuará en observación y veremos qué pasa mañana.* —

Tercer día y el suplicio siguió. Misma escena, lugar y actores. Miró a su hermano demacrado, adolorido, pálido y sin respuesta. La doctora se le acercó y le dijo:

—*No sabemos lo que tiene, pero hay que operar y veremos qué sucede*—

—*¿Operar?, ¿Pero de qué?* Contestó mi padre angustiado y contrariado —

—*Ya le dije que no sabemos*— respondió la doctora con el habitual tono desafiante.

Enredado en llanto mi padre acudió a la farmacia más cercana a comprar los implementos solicitados por la doctora, necesarios para la cirugía inminente. Tres interminables horas pasaron. La doctora salió enfurecida y con paso apresurado.

—*¿Cómo está mi hermano?, ¿Ya se sabe qué tiene?* —

—*Lo más probable es que no sobreviva, tiene todos los órganos contaminados*—

—*Doctora por favor, espere, pero ¿qué tiene?, me lo llevaré a otro hospital*—

—*Mire señor, si usted hace eso, la que perderá el montepío será su cuñada, no usted. No hay nada que hacer, así que traiga a la esposa y los hijos para que se despidan*—

Devastado, sin respuesta ni diagnóstico, mi padre entró a despedirse de su hermano.

—*¿Cómo estás?* —

—*No tan bien*— respondió, y añadió — *hermano pase lo que pase cuida a mi familia por favor*—

Mi padre contuvo las lagrimas, le dio el último abrazo y le dijo que todo estaría bien.

Esa tarde, mi padre al fin pudo llevarse a su hermano, pero dentro de un ataúd y no como había querido dos días atrás.

Mientras me lo contaba, como respuesta a mi pregunta, en el que re-

sultó ser un viaje muy largo, las lágrimas incontenibles una vez más brotaron de sus ojos. Le dije, yo también convencido:

—*Los doctores son malos*—

Años pasaron, mi padre vivía en otro país y lo veía una vez al año. Yo cursaba el último tiempo del bachillerato, y la pregunta sobre qué estudiar en la universidad se volvió recurrente en mi cotidianidad. Varias respuestas surgían: ¿Ingeniería? ¿Derecho? ¿Medicina? No, medicina no, a mi padre no le gustaría.

Como sucede en esos casos, investigué en qué consistía cada carrera, y de pronto me vi envuelto en mucha información y videos sobre lo gratificante que significaba ser médico: Salvar vidas, ayudar a la gente, etc. La respuesta se había revelado definitivamente: vocación.

Una noche en casa, junto a mi madre, le hice la misma pregunta:

—*Mamá ¿Los médicos son buenos o malos?*

—*Que te puedo decir hijo, como todo en la vida hay gente buena y gente mala*—

—*Pero a mi tío lo mataron, ¿Verdad?* —

—*Sí hijo fue por negligencia, pero en cambio a ti, otro doctor te salvó la vida*—

—*¿Me salvó la vida?, ¿Cómo?* —

En aquella época, mi madre acudió a control prenatal del tercer trimestre de su embarazo. Al llegar al hospital un médico joven le dijo que había algo raro en el ultrasonido y que tendría que internarla de inmediato, a lo que ella joven y rebelde se opuso fervientemente, contestándole:

—*Yo volveré cuando tenga dolores, ahora no me quedaré. Aún faltan cuatro semanas*—

El doctor insistió y no la dejó salir, porque el bebé estaba, posiblemente, en riesgo, lo cual resultó cierto. Tuve circular de cordón y no hubo tiempo de inducir el parto, puesto que yo estaba muriendo. Se inició el proceso de emergencia y una hora después nací por cesárea, gracias a la perseverancia de un buen doctor que sí sabía honrar la profesión: salvar vidas.

—*Entonces no todos son malos*—

—*No hijo* —

—*Mamá, quiero estudiar medicina, quiero demostrarle a mi padre que no todos son malos*—

Aún recuerdo el día en que dije eso, y cuando le conté a mi padre

que estudiaría para médico, esperando recibir toda la recriminación al respecto, me dijo:

—Yo siempre te apoyaré en todo lo que tu decidas, pero prométeme que serás un doctor respetuoso, educado, que escuche y ayude a la gente—

—No te preocupes papá, te demostraré que no todos los médicos son malos—

Y sí, lo he cumplido, ha sido duro. Son seis años y ha valido la pena de inicio a fin. Como médico, se vive por y para los demás, con la inmensa responsabilidad que eso significa. Los pacientes ponen sus vidas en nuestras manos, somos sus superhéroes y esa es la verdad inobjetable de la profesión. Lo mejor es recibir las gracias de cada uno de ellos, ya que eso, además de ser gratificante, ratifica no sólo la decisión de estudiar esta carrera, sino que además valida mi propósito de vida a cada minuto. Con ética, nobleza y correcto proceder, he podido demostrar, y no sólo a mi padre, que los médicos sí son – somos - buenos.

A todos quienes siguen los mismos pasos se les puede hacer la misma pregunta, y puedo asegurar que sus respuestas dirán que hay médicos buenos, otros que invitan a amar la carrera, los que enseñan valores, y por supuesto los inolvidables. La clave es aprender de todos ellos.

Autor: Sr. Josué Gómez
Estudiante de Medicina

DETRÁS DE MI BATA BLANCA.

Salud Rural: Una experiencia de aprendizaje inolvidable y significativa en la carrera de medicina en Ecuador.

Quiero compartir sentimientos, hechos y vivencias, en la práctica de enseñanza-aprendizaje de lo que fue mi año de salud rural realizado en un centro de salud y el centro de rehabilitación social de Cotopaxi.

El Año de Salud Rural es el programa nacional obligatorio, dirigido hacia los profesionales Médicos, Odontólogos, Enfermeras y Obstetras graduados de universidades nacionales o extranjeras como requisito indispensable para el libre ejercicio en territorio nacional.

Los conocimientos adquiridos durante la formación académica universitaria se ponen como base para brindar atención en zonas rurales, urbanas y marginales del territorio ecuatoriano.

En esta etapa, los profesionales de la salud, por ser la primera experiencia laboral, debemos cumplir estrictamente normas gubernamentales planteadas basándonos en el modelo de atención primaria de salud, haciendo énfasis en dos principales actividades; Intramural: emergencia, consulta externa, charlas en sala de espera, participación en el control de calidad, pesquisa de los famosos sintomáticos respiratorios. Extramural: visitas domiciliarias, llenado de fichas familiares, salud escolar, tamizaje visual, campaña de vacunación.

Mi Rural empezó a mediados del 2018 en un distrito de salud de Cotopaxi. Ya en el ruedo y socializando con aquellos que serían mi equipo, fuimos recibidos por el Director Médico, quien nos mostró las instalaciones: consultorios, área de emergencia, sala de partos y residencia, así como la oferta de servicios, siendo esta rehabilitación física, terapia de lenguaje, estimulación temprana, salud mental y obstetricia. Además, realizó la inducción respecto a reglamentos, obligaciones, escasos derechos y sanciones.

La primera semana fue de orientación y paulatinamente fui conociendo este nuevo mundo de salud rural, integrándome a lo que serían las funciones y tomando decisiones con responsabilidad a favor de la población.

Una de las experiencias más enriquecedoras, personalmente, fue las visitas domiciliarias. Su objetivo principal es atender a los pacientes que no pueden concurrir al consultorio por lejanía, carencia de red de apoyo, abandono, escasos medios de acceso al centro de salud y postración, cuyos propósitos eran entrega de medicación habitual, control del esquema de vacunación y control médico. Sin duda este sería el único

momento y lugar donde se podía interactuar y fomentar la relación médico-paciente y conocer la realidad de las personas en el sector rural.

Accedí a un mundo muy distinto al que creía conocer, puesto que la realidad de estas personas puertas adentro es otra, o al menos, las viviendas que visité fueron distintas. Había condiciones de salud que salían de los estándares, como por ejemplo hacinamiento, animales intradomiciliarios (gatos, perros, ratas, etc.) convirtiéndose en los vectores importantes para enfermedades infectocontagiosas.

Entre otros eventos se podía observar personas que habían caído en las drogas o con trastornos mentales, la extrema pobreza, y que no contaban con los cuidados médicos necesarios; por lo tanto, yo me presentaba como el puente entre la insalubridad y la sanidad, para poder brindarles una mejor calidad de vida. Recuerdos que viven en mi mente, muy presentes, que me llevaron a reflexionar sobre cómo en la ciudad existen lugares de atención, o reclusión, dependiendo el caso, en condiciones precarias o decadentes, en los que se alberga a personas con estas condiciones o trastornos, donde el personal que allí atiende parece ser indolente ante situaciones como las descritas al inicio de este párrafo.

Consulta externa: Lugar donde no solo se brindaba atención de morbilidad de adultos, sino también controles de niños sanos, adultos mayores, mujeres embarazadas y planificación familiar. El tiempo asignado para la atención de pacientes es de escasos minutos, en los que hay que cumplir con el llenado de la historia clínica, valoración física, pedidos de exámenes de laboratorio e imagen, registro digital, receta, referencia e interconsulta. Tiempo imposible para realizarlo a cabalidad, ya que el agendamiento de pacientes por médico era de veintidós consultas por día. También resultaba insuficiente para el papeleo, sacrificando el tiempo libre o de descanso para terminar con los pendientes. No menos importantes, los nervios propios del ser médico recién graduado, al momento de tratar con la gente, responder dudas o diagnosticar y dar tratamiento. Eso sí, siempre con buena actitud y con el respaldo de médicos experimentados para solventar cualquier inquietud o recibir consejo.

Tamizaje de VIH en el Centro de Rehabilitación Social.

El tiempo se detiene al pasar por la puerta de ingreso al Centro de rehabilitación social. Ahí fue cuando me di cuenta de que un minuto se puede convertir en horas, al estar privado de la vida social y sus componentes como familia, amigos, teléfono celular, etc. Adentro el contacto humano es fundamental, por lo que, en las horas libres, la recreación de los juegos de la infancia era lo más destacado para compartir.

El llamado a ser parte de este grupo de tamizaje vino de parte del distrito la salud. La notificación fue emitida oficialmente al director encargado en donde rotaba en ese momento.

Al estar interesado en esta nueva experiencia laboral, decidí formar parte del grupo tamizaje, el mismo que inició con una capacitación impartida por el personal encargado del programa, y consistió en conocer el algoritmo del VIH: cómo realizar la prueba, interpretación de los resultados y emisión de la información al portal autorizado.

El ingreso a los pabellones del centro de rehabilitación, previa requisita temporal de todos los objetos personales cumple con procesos de seguridad absoluta para que nada ajeno al lugar entre allí y que pueda ser utilizado, potencialmente, como arma.

Me ubiqué en el área de salud del pabellón de mínima seguridad en donde me dotaron de los kits de VIH de cuarta generación, para cumplir con el procedimiento de atención. Mi primer paciente llegó con mirada apagada, en malas condiciones generales, desaseado; sin embargo, su colaboración fue aceptable para cumplir con la socialización del examen.

El trabajo, dentro de la situación general, era tolerable y se podía ejecutar. Un día de ellos, a partir de las requisas a los reos, inició un amotinamiento, que derivó en una hecatombe dejando como resultado un fallecido. Durante el disturbio me quedé en el dispensario del lugar y desde allí se escuchaban los disturbios, silbidos y gritos que infundían miedo, puesto que, en algunos casos, hay presos con sentencia por homicidio.

El trabajo allí fue una experiencia extenuante y, de cierta manera, atemorizante. En otro momento, llegó un policía quien me aconsejó que tuviera cuidado con mi información personal y que mantenga reserva en varios temas, ya que esto podría utilizarse para futuras extorsiones conmigo y mi familia.

Uno de los recuerdos notables corresponde a que una vez, por equivocación y sin darme cuenta, ingresé con una moneda. Esto, según los protocolos de seguridad, concurría en una falta grave, y al darme cuenta sentí el frío recorrer mi cuerpo, por las posibles consecuencias que esto me podría causar, personal y laboralmente. Tuve que deshacerme de ella para evitar inconvenientes y no poner en amenaza mi integridad por el entorno ya descrito.

Al finalizar el tamizaje, los resultados arrojaron resultados reveladores, que por motivos de confidencialidad deben mantenerse en reserva, aun teniendo en cuenta que no se pudo acceder al pabellón de máxima seguridad para cumplir con el procedimiento. Como corolario solicité a las autoridades pertinentes que se me autorice la realización de un artículo científico sobre los resultados; sin embargo, no he recibido respuesta a dicha petición.



Fuente: Klever Cando memorias

Nadie elige el lugar donde nacer, ser hombre o mujer. Nadie decide ser sano o padecer una enfermedad, pasar hambre o tirar a la basura la comida caducada, ser torpe o inteligente, nadie sabe lo que va ocurrir a lo largo de su día. Dios encaminó mi vida para ayudar al prójimo con mi profesión, y así dedicarme a buscar el bienestar ajeno por sobre el mío. La vocación por la Medicina llena de gratitud mi ser, es mi diario motor, y el ayudar a individuos o comunidades enteras me recuerda a cada instante los motivos por los que elegí esta hermosa carrera. El trayecto fue increíble, conocí grandes amigos y gané mucha experiencia en el trato al paciente, además de conocer la realidad del sistema de salud en mi País. Por lo tanto, a cada minuto y en cada consulta doy lo mejor de mí, siempre con humildad, cordialidad, con una sonrisa sincera y las palabras precisas a quien las va a recibir.

Cuando me visto con mi bata, me siento afortunado por poder admirar la creación del Altísimo y pensar en mis motores con nombres y apellidos (mis pacientes), los que me hacen arrancar cada mañana. Doña “María” que estará allí a primera hora para su control médico mensual y contarme sus problemas familiares. Don “Manuel” contento porque está empezando a perder peso. “Tránsito” porque ya superó su enfermedad, con sus sonrisas y sus “*buenos días doctorcito*” me devolverán la mía, si alguna vez la pierdo. Sus miradas me harán sentir parte de su alegría o su tristeza y con sus abrazos y necesidad de consuelo, me recordarán por qué el Creador me puso ahí en el tiempo y el lugar exacto.

Así acuño la frase atribuida a Augusto Morri

“Si puedo curar, CURARÉ. Si no puedo curar, ALIVIARÉ. Si no puedo aliviar, CONSOLARÉ, pero siempre, siempre CUIDARÉ”.

Todo lo que acabo de contar son las vivencias más enriquecedoras para mi formación tanto personal como profesional. Desde allí entonces, aprendí a ver a una persona como un ser integral.

Autor: Md. Klever Cando Guanoluisa

LA MEDICINA OCUPACIONAL Y SUS RETOS

En la búsqueda de una especialidad que no sea tan cotizada como son Pediatría, Ginecología, o Cirugía, me encontré con la Medicina Ocupacional que es un campo profesional médico infravalorado en Latinoamérica.

Sucede que los individuos pasan, o pasamos, una gran cantidad de horas al día dedicados al trabajo, en puestos físicos que no se diseñan de acuerdo con las medidas antropométricas, ocupando cargos o realizando tareas para los que no se adquieren las destrezas y conocimientos adecuados para ejercerlas, y sin conocer los riesgos que conlleva todo lo descrito.

En el caso particular, existe poca regulación sobre qué requisitos se necesita para poder ejercer esta profesión. Cuando inicié, tenía poco conocimiento sobre esta área; además, las facultades de medicina no incluyen en su oferta académica este campo, y al ejecutar la diaria actividad, me di cuenta de que necesitaba más conocimientos. ¿Por qué? Porque la Medicina Ocupacional es más preventiva que curativa, y se necesita de herramientas adicionales que permitan potenciar su desarrollo.

Por otra parte, también incluye en sus actividades, el velar por los intereses de empleadores y trabajadores; mediar para llegar acuerdos que beneficien a las dos partes, y de manera especial, enrolar al empresario en la visión de que si cuida a los trabajadores y les ofrece las mejores condiciones para que su salud sea óptima, su producción mejorará.

Actualmente, regular y mitigar los riesgos de trabajo supone un desafío para los programas de control de las organizaciones, ya que un accidente laboral, por ejemplo y dependiendo su magnitud, puede traer gravísimas consecuencias no solamente al afectado, sino a la organización para la que trabaja. Investigar sobre los efectos de los riesgos, tanto de los conocidos como de los nuevos que se derivan del desarrollo tecnológico, supone un reto para comprender dicha interacción: cuando un trabajador sufre una afección en su salud, influye negativamente en la organización de la empresa, en la economía y en la calidad del trabajo afectando a la producción.

La vigilancia de salud de los trabajadores requiere monitoreo continuo del peligro que se puede presentar en la cotidianidad empresarial, para identificar y atenuar riesgos que pueden ser prevenidos. Dicha atención a la salud del recurso humano permite aplicar conocimientos y procedimientos de prevención, los cuales, cumplidos a tiempo, impedirán llegar a la patogenicidad.

Además de estas tareas, se debe inyectar en el personal una cultura de prevención, la misma que debe impulsarse por medio del desarrollo de la pasión de los trabajadores por su propio cuidado y el de sus compañeros, y dotarlos de herramientas que permitan que sea de esta manera. También implica reconocer el comportamiento del ausentismo laboral y el uso de herramientas epidemiológicas con el fin de evitar enfermedades ocupacionales.

Realizar medicina ocupacional no es una tarea simple. Supone retos constantes para impedir que se produzca daño a los colaboradores; y al tiempo, lograr que todo el personal de la organización tome conciencia sobre la importancia de la salud. Esta es la base y componente fundamental del trabajo del médico que se dedica a este ejercicio. Inclusive, corresponde la ejecución, desarrollo y seguimiento de programas de rehabilitación y reinserción laboral luego de que un empleado haya sufrido un accidente laboral.

Es importante recalcar que, en el país, desde el punto de vista legal y jurídico, la normativa para la salud ocupacional es obsoleta, ya que lo vigente de manera puntual, corresponde al Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 2393 y publicado en el Registro Oficial el 17 de noviembre de 1986, cuya última reforma corresponde al año 2003. En 2018 en la Asamblea Nacional se presentó el Proyecto de Ley Orgánica de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de darle atención y fuerza a este tema, para mejorar todas las condiciones de las partes involucradas. Todavía no ha sido tramitado, y eso limita mucho el desarrollo de la Medicina Ocupacional en Ecuador. Ojalá vengan tiempos mejores por el bien de todos y de quienes elegimos este camino de servicio.

Autora: Md. Claudia Mieles Velásquez

RURAL, TERREMOTO Y EL DESEO DE AYUDAR.

Un 16 de abril del 2016 a las 18h58 un terremoto de 7,8 grados en la Escala de Richter, con epicentro en Manabí, que sacudió al Ecuador, lo que cambió la cotidianidad de todos los ecuatorianos y aún más de dicha provincia.

En ese momento me encontraba realizando mi año de medicina rural en la Provincia de Cañar. Consternado con el siniestro de gran magnitud, me planteé varias preguntas y una de ellas, siendo la más importante fue: *¿Cuál es la forma correcta de ayudar a nuestros hermanos manabitas?*. Se me ocurrieron varias ideas, pero por el colapso del país, resultaba complicado establecer un canal de asistencia; además las “fake news” que inundaron las redes sociales, aumentaron mi temor; sin embargo, las ganas de servir seguían ahí.

Luego de unos días, se formaron brigadas de médicos, con el fin de colaborar dentro de la emergencia nacional y el distrito de salud en cual yo laboraba, solicitó voluntarios que quieran trasladarse a la costa ecuatoriana. Sin duda esa fue la puerta que estaba buscando para actuar.

Conformado el equipo, el mismo que tuvo a treinta personas en sus filas, entre médicos, enfermeros, químicos, periodistas y otros voluntarios, partimos a Manabí el miércoles 23 de abril a las 07h00, toda vez que las autorizaciones fueron emitidas y los permisos recibidos. El viaje duró siete horas aproximadamente, y el impacto visual al llegar fue conmovedor: casas destruidas, edificios caídos, maquinaria removiendo escombros, etc. Los líderes de brigada nos informaron que nuestra locación sería en Pedernales, un sector fuertemente afectado por el terremoto.

Ya en el sitio, el estadio se convirtió en nuestra base de operaciones, el mismo que estaba destruido en un 70%. Para el efecto, en la cancha se instaló una tienda de campaña la misma que funcionó por quince días y sirvió para multifunción de la brigada entera. El trabajo empezó de inmediato al menos de manera logística, para lo cual nos dividimos en grupos de ocho personas y así abarcar todo el territorio. Al grupo que pertencí, las autoridades nos asignaron a Cojimfés como lugar de atención prioritaria a la población; sin embargo, no pudimos partir ese mismo día hacia el punto señalado, dada la falta de transporte, ya que nos separaban dos horas de distancia en automóvil. Terminamos de establecer protocolos y la instalación en el estadio para descansar y partir al día siguiente.

Amaneció, baño veloz en una ducha improvisada y a trabajar. El centro de salud nos esperaba. Ya en el sitio, lo primero que hicimos fue atender a pacientes con traumatismos leves; de pronto, el panorama se

convulsionó: llegó una paciente de ocho años, con convulsiones tónico-clónicas y Glasgow menor a 15. Obligatoriamente necesitaba ser derivada a un nivel mayor de atención, por lo que de urgencia programamos la transferencia a un hospital de Bahía de Caráquez. Como corresponde, yo sería parte del procedimiento, por lo que me aseguré de llevar todos los instrumentos necesarios para mantener una vía aérea permeable, de ser requerido.

Luego del viaje, correspondiente en condiciones normales a 146 kilómetros de distancia entre los lugares nombrados, presentamos el caso clínicamente a los colegas. Dentro de la explicación que el equipo mencionaba, mi acento llamó la atención a los presentes, ante lo cual me preguntaron de dónde soy. Cuenca, contesté y en sus rostros se reflejó la esperanza: “*muchas gracias doctor por ayudarnos en estos duros momentos*” me dijeron, lo cual me produjo un enorme impulso para seguir trabajando.

Retomamos el plan establecido originalmente, luego de la transferencia, para realizar visitas domiciliarias y verificar que la población tenga su valoración, diagnóstico y tratamiento, debido a que en las zonas asignadas no había personal médico.

Tengo tantos recuerdos de los lugares a los que llegamos junto al Ejército Nacional, algunos de ellos bastante alejados, así como varias historias similares que atendimos en conjunto. Ahora viene a mi memoria un sector paralelo al Río Cojimies, que necesitaba atención a pacientes con enfermedades crónicas quienes no tenían la respectiva medicación; menos mal, pudimos ayudarles con tratamiento para sus comorbilidades. Definitivamente, la satisfacción más grande es el poder ayudar a la gente cuando más lo necesita, a la par de entregarle un mensaje de esperanza.

Fueron quince días de labores extenuantes, física y anímicamente. No podíamos quebrarnos ni dudar un solo momento, puesto que por eso fue la decisión de ser voluntarios lejos de nuestro centro de salud asignado para la rural y, en lo personal, quise hacerlo desde el primer momento. Grandiosas lecciones y vivencias recibí durante esas dos semanas, que me marcaron por completo en la formación profesional, y sin temor a equivocarme, me hicieron crecer como persona desde todo punto de vista. Los médicos somos mensajeros de esperanza, de vida, agentes de cambio y de servicio al prójimo. Regresamos a casa con la satisfacción del deber cumplido y el compromiso de servicio renovado.

Por cierto, ¡Viva Manabí!.

Autor: Md. Esteban Vivar

SER MÉDICO

Tengo 27 años y soy médico general graduado hace dos años atrás a la fecha de esta publicación. Este largo camino inició cuando tenía 12 años de edad, con la idea tener una profesión y siempre me llamó la atención; sin embargo, mi padre me dijo en más de una vez: “*seguro cambias de opinión*”. Graduado del colegio hubo dos opciones en las que pensé en firme: Médico o Asistente de Vuelos Comerciales, lo cual demuestra lo diferentes que eran las opciones la una de la otra. Tras una larga y exhausta conversación familiar, basado en la premisa de servir las personas, elegí al mandil y al hospital por sobre el uniforme y el avión.

El primer día siempre trae miedo de la mano. Además, la curiosidad respecto a cómo será la carrera, qué retos traerá, si los doctores serán mal humorados, los compañeros, etc. A la vez con la expectativa que una carrera universitaria representa en concordancia al conocimiento por recibir y relaciones interpersonales por desarrollar. Sí, también me preguntaba sobre cómo sería el momento de adquirir el primer mandil. Debo reconocer que esa mezcla de sentimientos dentro del reto propuesto, así como todo el saber recibido, tareas por cumplir y afines, hizo que los semestres pasen a toda velocidad, en un auténtico abrir y cerrar de ojos.

Implicaba madrugar a diario a las cinco de la mañana y salir de la universidad de regreso a casa a las ocho de la noche; certifico entonces esa popular frase que dice “*salgo de la casa a oscuras y entro a la casa de la misma forma*”, incluyendo los sábados, que eran los días del examen académico semanal. A lo que voy es que el hecho de estudiar medicina contiene enormes sacrificios de tiempo y compromiso personal con la carrera elegida: Libro tras libro, clase tras clase, deber tras deber, puntualidad para llegar a clase, sin horas libres y algunas ocasiones sin tiempo ni para comer o en su defecto no dormir, una de las dos. En varios momentos de este duro trajinar llega la duda, se van las fuerzas, el cuestionamiento crece y la pregunta recurrente es ¿Tendrá recompensa tanto sacrificio?

Al finalizar el quinto año, se ve a mucha gente correr por los pasillos de la facultad, documentación en mano, así como a tutores estresados por preparar las plazas para el famoso “Año de Internado Rotativo (IRM)”. Es una difícil decisión elegir el lugar para cumplir con este paso; en mi caso, escogí un prestigioso hospital de Quito, sin haber escuchado nunca antes sobre él. Al sol de hoy, y por siempre, será mi segunda casa a la cual le tengo una enorme gratitud. Durante todo el año existen varias rotaciones y con ellas muchas anécdotas, por ejemplo, no fuiste interno si: en Cirugía, si no te tocaste la mascarilla en el quirófano cuando ya estabas estéril; en Medicina Interna, si en lugar de pedir un ecocardiograma pediste un eco de mama; en Pediatría, recibir un niño con meconio; y, en

Ginecología, si no escuchaste “¡Parto expulsivo!” a las cuatro de la mañana. Tantas vivencias de las buenas y de las otras, que al final, dejan una experiencia de vida sin igual, con guardias de treinta horas, cada cuatro días; y, en el posturno, volver a casa a seguir estudiando.

Cumplido el año se realizan los preparativos para el gran día la ceremonia de imposición de mandiles. Recordé la primera clase en la universidad cuando esa pregunta me dio vueltas, ya que había llegado el momento de vivir la respuesta: comprar el primer mandil blanco, con mi nombre bordado, acompañado del “Dr.” Delante de él. Dicha ceremonia fue, es y será uno de los días mas felices e importantes en mi vida, acompañado del orgullo de mis padres, con la sonrisa en sus rostros, al colocarme mi primera bata blanca. Sueño cumplido: *Ser Médico*. Sin embargo, la historia no termina allí.

El siguiente paso es la medicina rural con el sorteo de las plazas, y otra vez las interrogantes se presentaron: *¿Qué prioridad tendré para elegir plaza?, ¿Cuántas plazas habrá y en dónde?*, entre otras; El día de elección resultó ser la situación más estresante de toda la carrera. Octava prioridad - “Varones Solteros”. La suerte me acompañó y mediante sorteo digital se me otorgó el puesto noventa y cuatro, ante lo cual pude elegir el sitio: en un lugar de Manabí. *¿Dónde queda?* Es el primer cantón de la provincia, a tres horas de Quito. *¿Fecha de inicio?* mediados del 2017.

Acompañado de mis padres y hermana, emprendí rumbo, llevando las cosas que creía necesarias para la cotidianidad. Conseguí un cuarto pequeño con un baño que no tenía puerta, el cual ahora es parte de la anécdota. Jamás olvidaré las lágrimas de mi madre al despedirnos previo a su retorno a la capital. Así empezó la travesía de la rural, conociendo nuevas costumbres, acentos, compañeros de trabajo. Sí, también los paisajes extraordinarios que el país tiene escondidos. Un nuevo mundo se me presentó, pintado de una distinta realidad: la de las personas que trabajan en el campo, su estilo de vida, ganándose cada dólar con mucho esfuerzo, pero siempre con alegría y compartiendo con los demás. Su receta: transformar lo sencillo en importante. Días buenos, días malos, como antes y como siempre, pero en cada uno de esos trescientos sesenta y cinco días recibí una enseñanza de vida de alguno de los pacientes. Jamás hubo excepción al respecto, lo que me siguió forjando, como al acero en el fuego, en este camino de *Ser Médico*.

De regreso en Quito llegó el momento de buscar trabajo con la respectiva repartición de carpetas en todos los hospitales cercanos, teniendo en cuenta que hay pocas oportunidades laborales para médicos generales que quieren hacer la residencia. En todo caso, la suerte volvió a sonreírme y dos meses después del retorno a la capital, recibí la llamada de un Hospital Básico de la provincia de Pichincha, como parte de un proceso de selección. Conseguí la plaza e ingresé como médico residente

al área de emergencia; y, posteriormente, al área de pediatría. Hospital de primer nivel que brinda atención primaria y que, con poco material, se debe hacer mucho para salvar la vida del paciente.

A los tres meses de haber ingresado recibí otra llamada, esta vez desde el Hospital Pediátrico de la ciudad de Quito. Acepté el trabajo y me mantengo en él hasta la actualidad, ya que es un centro de mucho aprendizaje, por el nivel de profesionales que tiene y su capacidad resolutive. Sin darme cuenta en ese momento, el sueño de ser pediatra había iniciado.

Y es así como diez años después sigo en este maravilloso camino de preparación y servicio, en el que el apoyo familiar ha sido fundamental para conseguirlo. *Ser Médico* es un cambio total de vida, de constante preparación. Me queda pendiente un último paso: la especialidad. No han sido pocos los intentos para ingresar a un programa de posgrado, pero las largas filas de médicos generales, en contraste con las pocas plazas disponibles, se convierten en una gran limitante para conseguir el objetivo. No pierdo la esperanza de seguir adelante y llegar a *Ser Médico* Pediatra.

Autor: Md. Esteban Terán Pazmiño

ANTOLOGIA DE UN ASTRONAUTA

Estrepitosamente callo la alarma, intentando colocar mi pie derecho en el suelo con precisión, como una cábala salida de los cuentos infantiles de mamá. Lo logro, y sin duda, hoy estoy seguro de que será una buena guardia. Apresuro el paso, aplicable para todas las decisiones que tomo últimamente; café medio caliente, un reflejo en el espejo: “*Mi cuarto de siglo no se ve prometedor*” menciono mientras mi cara hace una mueca extraña. ¡Un buen traje siempre lo arregla! Propio de una Historia Clínica Psiquiátrica hablo con ese tipo insoportable y mayúsculo, de carácter brusco e impaciente.

Observo un Dr. Acrónimo que me costó 6 años en una Universidad Pública; consto que implicó sonrisas, amores, amigos, llanto, muerte. “¿*Lo valió?*” me preguntó. Cada segundo, responde, inmutable e imperceptible. El pobre comparte un cuerpo con Síndrome Ansioso. “¿*y qué esperabas?*” le contesto. “*No todo iba a ser perfecto, todo tiene su precio mi querido colega*”, completé.

El olor penetrante, las sirenas ensordecedoras, rostros llenos de preocupación, por un lado, y otros con una sonrisa en toda su cara. También mis queridas brujas y por obvias razones la querida colega a quien relevo en esta ocasión. Que ¿Por qué les digo brujas? Sencillo: ¿Cómo se le llama a la magia de permanecer de pie más de 30 horas? Con una sonrisa en el rostro aparecen y desaparecen accesos venosos, sutilmente introducen medicación sin dolor, y un sinnúmero de actos magistrales propio de cuentos de *Beedle El Bardo*¹.

¡*Buenos Días con Todos!*, exclamo tímido pero seguro, fijando la mirada hacia al frente, sintiendo los murmullos de sus gritos silenciosos pero que sus rostros declaman: “*es muy joven para ser el médico*”. ¡*Si supieran!* les diría yo, si fuera planteada la pregunta de forma directa. Viviendo un sueño a diario (masoquismo socialmente exclusivo), con una sonrisa viendo pasar los ciclos de vida durante horas, abuelos siendo niños, niños queriendo ser adultos, mujeres siendo madres, madres siendo niñas, con un vademécum de consejos. “*Senectud paria atípica*”, lo diría mestizamente. He escuchado tantas historias que mi incomprendido compañero de 500 mg., se podría ver afectado al mencionarle que no es tan necesario, cuando escuchas de una forma superlativa, ciencia no impartida en mi cimera Yaguachi.

Entre sollozos, demandas extrañas, gritos y sutiles halagos, me man-

¹Los Cuentos de Beedle el Bardo son creación de la escritora inglesa J.K Rowling, en 2008, creadora de la conocida saga de Harry Potter.

tengo perceptivo prescribiendo tras un escritorio medicamentos y cambios en el estilo de vida. ¡Exacto! ¡Es como hacer que el *Pibe de Oro*² sea el encargado del doping del Mundial de Fútbol de Estados Unidos de 1994! Irónicamente siendo el adulto que no quiero ser, evoco tantos consejos: “*Uno cada 8 horas para tomar la medicación*”, cuando no recuerdo la última vez que tuve un horario de comida; “*Le recomiendo un buen descanso y dieta balanceada*”, cuando tengo insomnio de conciliación, “*y si tiene lechuga, cuenta como ensalada*”.

Acerca de tener un manejo adecuado de las relaciones interpersonales, cuando mis padres me ven cada fin de mes, si yo tengo suerte, mis amigos ya no me reconocen en las reuniones y el amor, se ha vuelto un epíteto fracaso entre pre turnos, turnos, pos turnos, el nirvana alternado con el mismo Purgatorio: Dante Alighieri de seguro entendería estos menesteres enaltecedores de un romance médico, y pues mi querido lector, tienes el don bendito de aliviar el dolor y serás partícipe del naciente y ocaso de la vida; tu cuota al barquero no será dos monedas de oro, vivirás en soledad, y no me refiero a esa sonrisa eterna en Salamanca, sino que vivirás para pagar tu educación y te educarás para vivir. Tu salud será inversamente proporcional a tus responsabilidades, las fiestas ahora son en la cama y no precisamente para aquel acto de combustión destellante.

Más veterinarios que pediatras, nos bastará un “*cuatro patas*”, solo ama, come, a veces nos obedece y está para nosotros incondicionalmente, independiente de nuestro estado de ánimo; y, de seguro, que no se le ocurre estudiar Medicina y alejarse por completo a una comunidad de difícil acceso a hacer la Medicina Rural.

Entre papeleos, jeringuillas, radiación, y drogas, y no precisamente de una escena del *Gánster de Brooklyn*³ transcurre la jornada. Las horas pasan rápidamente entre historias, protocolos, ingresos, risas nerviosas, el tumulto entorpecedor de las mentes brillantes de la mañana, se ha ido, el silencio reconfortante de los pasillos. Los colegas de la guardia se cruzan conmigo, que si tuviera que describirlos, abundarían los papiros del Musaeum de Alejandría, siendo prudente mencionar que no es necesario tener la misma sangre para ser familia, sustancialmente disfuncional y con serios problemas con las relaciones tóxicas, el alcohol y las manías variadas... “*¡Y hasta en las mejores familias!*”, me consuelo.

Una acusación metafísica a mi “*espalda*”, frunciendo sus cejas, y más rápido que coherente, menciona la llegada de una emergencia, una de las tantas de la noche. Esta tenía algo en particular: al abrir la compuerta de la ambulancia observé un cuerpo pequeño de cabellos blancos escasos,

²Diego Armando Maradona, separado de dicho mundial por doping positivo de pseudoefedrina, sustancia prohibida en competencias deportivas, no sólo en el fútbol.

³Cine. Película del 2012 cuyo nombre original es *Brooklyn Gangster: The Story of Jose Lucas*.

manos arrugadas, auxiliada con una mascarilla de oxígeno, lidiando con sus últimas fuerzas en una lucha, en un contrarreloj metastásico, de la mano de un joven probablemente de mi edad, que al despedirse logré escuchar textual:

“Mijito Lindo, te deje una camisa planchada en la mesa de tu cuarto, para que mañana vaya al trabajo”

Seguido de un abrazo y un beso en la mejilla. Sin saber que sería el último.

Precisamente en ese instante, entendí cual es el motor de esos pies cansados de las guardias del Internado, de esas largas jornadas de estudio, de soportar insultos, injusticias y juego sucio en una profesión tan limpia. Mi Madre y Padre, el arte de mi poesía, necesitaría dos vidas para agradecer cada plato de comida, una cobija caliente y una sonrisa en medio de un fisco que rompía los tobillos, el “tu puedes”, por un carajo, como lo saben, pero quien soy yo, si ellos creen en mí, es suficiente para que mi planeta gire alrededor del sol.

Desprovisto de fuerzas humanas, descifrando los enigmas de la ingenuidad con la que escribo estas líneas, llega el ocaso de mi jornada, descrito por su ególatra servidor.

Si estás leyendo este texto, al inicio de tu carrera: ¡RESPIRA Y TOMA IMPULSO!, será una lucha diaria en todos los aspectos de tu vida, pero créeme es una sensación propia del Olimpo: has tomado la decisión de dar en tributo tu vida en beneficio de los demás... ¡Enhorabuena! necesitamos de gente como tú, futuro colega.

Si lees esto colega Médico, toma aún más impulso, que la vida laboral, es bastante competente, y estás alistándote para la mejor experiencia de tu vida: Doctor. Ahora tú eres el que da la órdenes mi querido Capitán, enseña, aprende y sé amable, es gratis.

En una galaxia llena de viajeros, somos más los Astronautas que tocamos las estrellas a base de nuestro esfuerzo.

Autor: Md. Andrés Fernando Alcocer Ortega

AQUEL PRIMER DÍA

Cuando iniciamos medicina, cada pequeño paso que vamos dando nos causa júbilo: la primera vez que usamos nuestro uniforme de externado, las visitas a la comunidad, luego hospitales y consultas. Toda esta serie de escalones nos forma para el momento en el que estamos solos frente al paciente. Lo curioso de la medicina y lo más apasionante, es la continua actualización, lo que hoy aprendiste, mañana cambia, somos estudiantes eternos.

Existen hitos en nuestra carrera que nos marcan, nos van moldeando, y en ellos vamos demostrando de que somos capaces. El internado... compuesto por momentos de alegría, cansancio extremo, miedo, tristeza y gratificación. Cuando realicé mi internado ingresamos únicamente cuatro compañeros, son cinco servicios por lo tanto rotábamos solos.

Mi primer servicio fue medicina interna, siempre me han gustado las materias clínicas por lo que de alguna manera me sentí afortunada. Estaba con mi uniforme, mi mandil, que en ocasiones sentía que me quedaba demasiado grande, un canguro que hacía las veces de bolsillo mágico, había guardado todo lo que consideraba importante.

Mis compañeros de servicio ya iban la mitad de la rotación allí, así que preguntaba incesantemente acerca de los procedimientos y responsabilidades dentro del mismo. Era momento de realizar la toma de la glucosa a todos los pacientes diabéticos y registrarlos respectivamente, entonces me ofrecí a realizar todas las mediciones. Cuando regresé, la médica residente estaba rodeada de todos mis compañeros, explicándoles ciertas cosas de electrocardiograma. De pronto se levantó y me preguntó si tenía saturador, el cual saque prontamente. Me explicó que una paciente estable que había terminado su diálisis hace tres horas todavía se encontraba allí y que la ambulancia iba a tardar aproximadamente otras tres horas más en poder trasladarla al hospital, por lo que había hablado con los familiares quienes poseían vehículo propio. Me pidió fuera con ellos y acompañara en el traslado: *“es una paciente estable, te mando el oxígeno portátil y una bigotera, más para tranquilidad de los familiares, le pones medio litro, le vienes saturando en el camino y si hay desaturación le vas ajustando el oxígeno”* me indicó. Pues sonó bastante sencillo, así que me fui con los familiares. En el camino conversamos cosas triviales, una de las primeras preguntas fue cuánto tiempo llevaba trabajando en el hospital. Pensé que si decía que era mi primer día ellos darían la vuelta inmediatamente, por lo que dije que iba trabajando seis meses.

Llegamos al centro de diálisis y salió un hombre muy alterado que discutió con sus parientes por acudir sin la ambulancia. Permanecí lejos unos minutos y como vi que las diferencias estaban lejos de solucio-

narse me acerque con paso decidido y le pregunté cuál era el problema; el hombre, moderando su tono de voz, me explicó que su esposa estaba muy delicada y que le parecía riesgoso que no fuera una ambulancia por ella. Lo tranquilicé al explicarle que se encontraba estable, que había llevado el oxígeno que era la única requisición posible, y que la ambulancia tardaría entre dos a tres horas en llegar y estábamos a pocos minutos del hospital, pues Riobamba es una ciudad en la que todo queda relativamente cerca aún. Transportarla en ese momento era la mejor opción para comodidad de la paciente y un monitoreo intrahospitalario más pronto, lo dije con seguridad, sin titubear, entonces el hombre fijó sus ojos en los míos: *“Doctorita, mi esposa acaba de pasar quince días hospitalizada en UCI después de dos cirugías, yo pongo en sus manos la vida de mi esposa”*.

De pronto sentí un escalofrío y una corriente eléctrica recorrió toda mi columna vertebral, le dije estar al tanto del caso y que para mayor seguridad me comunicaría en ese momento con la residente. Pues no, no estaba al tanto de esos detalles, cometí el error de no revisar la historia clínica. Solo tenía en mis contactos el número telefónico de un compañero y tras varios intentos fallidos de comunicarme con él, sin respuesta, regresé donde los familiares y les informé que todo estaba en orden.

Entré al centro de diálisis y me acerqué a la enfermera, con cierta ansiedad le pregunté los signos vitales y si había alguna anormalidad; ella, sin levantar la vista de sus registros, me dijo que todo estaba bien y que ya me daban una silla de ruedas. Subimos a la paciente al carro, le coloqué la bigotera, coloqué litro y medio de oxígeno para que sature más de noventa e iba realizándole preguntas. Había momentos en que no sabía si colocarle el oxígeno a la paciente o a su esposo.

Por fin llegamos al hospital, la dejé en su habitación, revisé las indicaciones de la historia clínica, y las cumplimos con una enfermera que también cumplía su internado. Cuando terminé de colocarle el brazalete a la paciente me miró, sonrió, su mano estaba cálida, me dio un apretón y me agradeció. Su esposo se acercó, me pidió que lo disculpe si se portó impertinente en algún momento, pero estaba muy preocupado. Sonreí, le dije que lo peor había pasado y que íbamos a cuidar de ella lo mejor posible. Al salir de la habitación noté que yo seguía taquicárdica, sentí ganas de acercarme a la doctora y reprocharle el haberme enviado a retirar a una paciente que había salido de una estancia prologada en UCI hace un par de horas, pero bueno, yo era la interna y no era buena idea iniciar con discusiones mi primer día, así que guardé silencio.

Pasó en el servicio una semana más, en ese tiempo supe que tenían 25 años de matrimonio y tres hijos a quienes les habían dado educación completa. Su esposo acababa de jubilarse y ya vivían solos los dos. Aparentemente hubo una complicación en una colecistectomía en otro

hospital, había llegado séptica con necesidad de reintervención urgente y posterior ingreso a UCI.

Todos los días vi a su esposo propiciarle todos los cuidados necesarios, le ayudaba a vestirse, le cepillaba el cabello, insistía en que se alimentara, era frecuente encontrarles tomados de las manos en una conversación íntima cuando entrábamos al pase de visita. Ellos no tenían familiares en Riobamba y tampoco tenían los medios económicos para que él se quedara en un hotel, aunque creo firmemente que de haber podido igual hubiese buscado una excusa para dormir junto a ella. Pasaba la noche en una cobija colocada en el suelo a los pies de su amada esposa.

Nunca he sido buena para recordar los nombres, de hecho, tengo compañeros con quienes compartí unos cuantos semestres durante mi formación médica, puedo identificar sus rostros, pero no sé cómo se llaman; sin embargo, no he olvidado y jamás olvidaré el nombre de quien considero mi primera paciente.

De ella recibí ese primer gracias sincero. Es uno de los mejores regalos que obtenemos los médicos, y la vi salir el día de alta, llena de vitalidad con muchas ganas de retomar su cotidianidad. Por ella sentí la primera vez la asfixiante responsabilidad que tenemos los profesionales de la salud por la vida de los pacientes; además, presencié ese amor sincero, que estuvo en las malas, en la enfermedad y que siempre roba un suspiro y una tímida sonrisa.

Por otra parte, con la lección aprendida, jamás dejé de revisar una historia clínica y enterarme del caso por completo, así sea por algo sencillo que se me pedía o fuese el mismo tratante quien lo solicitaba. Ese es un error que no se puede cometer y yo lo viví. Si hubiese habido alguna complicación, la información completa del caso es determinante al momento de tomar una decisión en el manejo clínico.

Así fue mi primer día que inició con mi primera guardia, en la que estuve a cargo de mi primera paciente, en el cual obtuve mi primera gran enseñanza. El primero de muchos, en los que he tenido infinidad de sentimientos, logros, fracasos, aprendizaje constante y de los que siempre me siento ávida por tener.

Autora: Md. Soledad Moncayo Mejía

¿EN LA BUSQUEDA DE TRABAJO O ESPECIALIDAD?

Esta historia comienza meses antes de terminar el año de salud rural, en el oriente ecuatoriano. Sabía que no sería fácil encontrar trabajo después de culminar la medicina rural, así pues, decidí realizar algunos cursos como soporte vital básico y avanzado entre otros para mejorar mi hoja de vida. Es una carga tremenda para el médico realizar el año de salud rural lejos de la familia, además, de la explotación laboral que se sufre, entre otras cosas.

Decidí ir a una casa de salud en la misma provincia que realice el año de salud rural, a solicitar trabajo, ya que en mi mente estaba totalmente seguro que no conseguiría trabajo en mi provincia. Al momento de charlar con la directora de esa casa de salud, no dudó un instante en contratarme debido a los cursos que había realizado; mi cara era llena de felicidad y rápidamente llamé a mi madre a contarle la buena noticia. Se alegró por mí y me deseó éxitos, pero también me dijo que deje hojas de vida por nuestra provincia, que no perdía nada con intentarlo. Por lo tanto, siguiendo el consejo, entregué mi hoja de vida en algunas casas de salud cercanas en donde vive mi familia. No recibí llamada alguna y pasé una semana en el hospital que me abrió las puertas, con el fin de aprender toda la logística; sin embargo, el último fin de semana, recibí la llamada de un hospital cercano a la provincia de donde soy oriundo, no podía contener la emoción, estaría con mi familia y decidí tomar la oportunidad.

Fue perfecto aprendí muchas cosas en el área de neonatología, que es el área donde me desempeñaba como médico residente. Posteriormente seguí capacitándome en cursos como PALS, ITLS, AMLS, ATLS y NRP, no importaba si costaban mucho dinero. Entendí que por esos cursos conseguí el empleo; además, enseñaban muchas cosas que en la universidad no recibí, así que valía la pena cada inversión.

En este hospital conocí a un doctor quien fue compañero de guardia y compartimos muchos momentos buenos y amargos. Un día de aquellos, me contó que investigaba, realizaba artículos médicos, ante lo cual lo felicité; de manera inmediata, me propuso realizar una investigación y sin dudar acepté la propuesta. Me enseñó todo lo referente a la investigación médica, aprendí paso a paso. A continuación, recolectamos los datos, pero no tuvimos el apoyo del hospital ni el permiso para publicar la investigación, por lo que decidimos trabajar con datos de otras casas de salud y comenzamos a publicar artículos. Avisé a mis amigos de la universidad quienes estuvieron prestos a ayudarnos, ya que esto nos permitiría mejorar nuestra hoja de vida.

Todo era felicidad. De todas maneras, llamaba mucho la atención que en el hospital cambiaban de autoridades cada dos o tres meses lo cual en mi despertó duda y preocupación. Cumplidos diez meses de trabajo, fui notificado que ya no formaba parte del hospital por orden de las nuevas autoridades administrativas. Por lo tanto, no pude terminar el año de residencia que me hubiera servido como mérito para aplicar a un posgrado y tuve que irme.

Me gustó tanto la neonatología, que estaba decidido seguir en ella. No importaba que primero tenía que seguir pediatría: cuatro años de estudio y después, dos a tres más en el campo elegido. Me postulé dos veces al posgrado en dicha especialidad, pero no tenía los suficientes méritos para el efecto, puesto que apenas alcanzaba nueve de los treinta puntos requeridos. Además, reconocí que si me hubiera postulado a otra cosa hubiera entrado al posgrado.

Pasé un mes sin empleo, apliqué a todos los hospitales, pero me decían la típica frase: “*No nos llame, nosotros lo llamaremos*”. Dentro de ese trámite, y con las situaciones planteadas, un amigo me llamó a decir que envíe mi hoja de vida a un hospital del oriente ecuatoriano, para ser médico residente del área de neonatología. Con la esperanza renovada no dudé en ir; sin embargo, la decepción fue absoluta al ver que no era la misma neonatología a la que estaba acostumbrado; es decir, con ventilación mecánica, nutrición parenteral, intubación de paciente prematuro extremo entre otras cosas. En este hospital no manejaban pacientes críticos, sino sólo aquellos con patologías básicas. Cuatro médicos realizábamos la guardia, siendo tres residentes y un pediatra, era una total pérdida de recursos.

Decidí pedir mi cambio a un área donde pudiera aplicar mis habilidades de mejor manera, ya que estaba perdiendo conocimiento por no estar en práctica. El cambio fue al área de emergencia, donde todo era distinto y más cercano a lo que yo estaba acostumbrado; me sentí como en casa: Pacientes con trauma craneo encefálico, accidentes de tránsito, sepsis, insuficiencia respiratoria, etc. El lugar preciso para aplicar al máximo todo lo aprendido. El movimiento era fuerte y constante, con todo el personal colaborando sin tiempo que perder; así, me acoplé rápidamente al sistema de trabajo del área y en la guardia yo era el encargado de ver niños y neonatos. Sencillamente me sentí vivo.

Volví a aplicar a un posgrado en pediatría, con el mismo resultado de ocasiones anteriores. Al tiempo seguía realizando investigación, y escribí dos artículos en este hospital. Hubo un nuevo llamado para las especializaciones, y en esta ocasión opté por aplicar a emergencia, ya que es otro mundo, que permite explorar todas las áreas de la medicina. Es el conocimiento contra la patología más inesperada, aquella que ingresa por la puerta de emergencia sin avisar, la que muchas veces no da tiempo para

tomar una decisión; simplemente algo genial para mi gusto y reto. Estaba muy ilusionado, confiando en que esta vez sería la definitiva y poder realizar la anhelada especialización. Nada cambió, el resultado fue el mismo otra vez, pero con una altísima carga de frustración acumulada. Lo di todo, pero los méritos seguían siendo insuficientes. Para variar, la historia también se repitió en el campo administrativo: cambiaron las autoridades del hospital como resultado de la elección del nuevo alcalde, quien no era de la misma línea política de los salientes. Permanecí ocho meses en este hospital y nuevamente el año de residencia quedó incompleto.

Lo único constante, en positivo, era la investigación. Junto a mis camaradas ampliamos el campo de acción y los reconocimientos empezaron a llegar: participamos en congresos y seminarios y conseguimos acogida en este sector, por lo que decidimos abrir nuestro propio centro de investigación. De todas maneras era indispensable tener cuarto nivel académico para tener mayor importancia. Cambiamos la estrategia y el rumbo, así que apostamos por estudiar maestrías como Epidemiología, Dirección y Gestión Sanitaria, Medicina Ocupacional, Salud Pública, y Medicina Legal. Ha tomado tiempo y algunos estamos por terminar las maestrías; sin embargo, hemos cumplido el objetivo de mantener a flote el centro de investigación, ya que realizamos artículos para revistas indexadas, ponencias, libros, participamos en congresos, tesis, etc. De todas maneras, la situación mejoró por fin.

Espero tener la oportunidad de realizar una especialización en cualquiera de las dos especialidades en las que fui residente, ese es un sueño por cumplir. Mi carpeta ahora refleja méritos de 23 puntos sobre 30, entonces me pone más cerca de la meta en este camino. Sin embargo, si no es posible, estudiar un PhD en investigación también es una alternativa que estoy considerando de manera fehaciente; en el peor de los casos, seguir investigando que tanta falta le hace al país. Los planes originales no salieron como quise o esperé, ya que ni obtuve trabajo estable, ni una especialización soñada, pero el cambio de visión y con la maniobra realizada, me ha permitido descubrir este nuevo rumbo, en el que sí tengo una maestría y es mi manera principal de aportar a la sociedad.

Hoy en día es difícil conseguir empleo por muchas razones, esa es la verdad. La recomendación es prepararse a mejorar la hoja de vida desde el mismo momento en que se termina el internado, o antes, de ser posible. ¿La clave? descubrir talentos y desarrollar habilidades en otros campos, para así tener opciones y surgir cuando la oportunidad se presente, sin detenerse.

Autor: Md. Alex Patricio Morales Carrasco

EL EXPLOSIVO DE MI ÚLTIMA GUARDIA.

Empezaba mi última guardia como interno rotativo de medicina en el servicio de neonatología. Mi deber consistía en brindar la adecuada atención en quirófano, y posterior, a los recién nacidos del hospital.

Aparentaba ser un turno normal. Durante la mañana recibí un niño, completé todo el procedimiento, así como el trámite administrativo respectivo, y procedí a almorzar. Al volver, empezó la historia.

Mi compañera, quien se encontraba en el área de emergencia, me llamó por teléfono llorando a decirme que la Policía Nacional, ante una amenaza de bomba, restringió el ingreso de personas a las dependencias, aun siendo funcionarios de la Institución.

No le di importancia, puesto que el deber llamaba de manera inmediata, ante lo que ingresé a sala de partos a recibir a una niña. Todo se logró sin complicaciones, menos mal. Al salir para cumplir con el papeleo requerido, el teléfono volvió a sonar, siendo esta vez mi hermano mayor quien se encontraba del otro lado de la línea. Él me pidió que esté tranquilo, confirmándome la amenaza de bomba en el hospital.

Acto siguiente, alerté a una de las licenciadas del área para que guardara la calma; sin embargo, en cuestión de minutos todos quienes estábamos en el quirófano ya sabíamos de la situación y el ánimo empezó a alterarse entre los presentes. Me acerqué al jefe de quirófano y me confirmó lo que sucedía. Por lo tanto, solicité que coloquen, de urgencia, a mi último neonato la manilla de identificación en caso de que se presente el caos.

Poco después, los coordinadores de los diferentes servicios iniciaron la evacuación. En el grupo de mensajes de texto que teníamos los internos, se nos informó que solo estábamos cuatro en el hospital, de los catorce a los que nos correspondía estar de turno, puesto que las universidades ya ha-



bían solicitado la evacuación del personal nombrado; sin embargo, yo me resistía a salir del quirófano porque tenía a dos recién nacidos y con ellos, la responsabilidad de acompañarlos en esta situación.

De todas maneras, se aplicó el protocolo correspondiente para evacuar a los neonatos junto a sus madres, así como a todos los procesos no emergentes que se encontraban en quirófano. Cumplidos estos pasos el jefe de quirófano me pidió que me retire también. Manifesté mi deseo de quedarme asistiéndolo en la cirugía que estaba próxima a iniciar, pero de manera enfática y contundente me agradeció recalcando que no era necesaria mi presencia.

Ya afuera, en las otras dependencias me encontré con el personal administrativo, y entre ellos el director asistencial. Todos me dijeron que los cuatro internos pendientes debíamos abandonar de manera obligatoria el lugar, por el pedido expreso, ya comentado, de las universidades. Sin más, intenté salir, pero la Policía Nacional tampoco permitía dejar el lugar. Era un momento confuso y por supuesto, atípico e inesperado.

Llegaron los tratantes de emergencia y nos convocaron a los funcionarios que aún estábamos en la casa de salud con el propósito de indicarnos el protocolo de emergencia que se aplicaría para calmar a los pacientes que habían sido trasladados al patio trasero.

En este inusitado movimiento, ingresé al piso de pediatría y observé que la residente de medicina, sola, estaba allí. Sucede que, como las instalaciones de dicha especialidad son lejos del lugar de donde la bomba se encontraba, presuntamente, y al existir pacientes delicados, ella optó por mantenerse al cuidado de la gente a su cargo. La asistí en lo que pude y retomé el camino al patio llevando mascarillas quirúrgicas.

En el patio del hospital ya la angustia era prácticamente general y en ningún momento se dejó de brindar asistencia a los presentes. Por un momento relevé a mi compañero Ayrton, quien daba ventilación con dispositivo de ventilación Bolsa-Válvula-Mascara BVM, a un paciente pediátrico de emergencia. De pronto, se escucharon explosiones. Fueron tres en total, con intervalos de quince minutos entre una y otra, lo cual impulsó el susto general. Luego supimos que la entidad encargada de estas situaciones y su control, provocaron las detonaciones como parte del proceso de desactivación de la bomba.

Cuando se nos indicó que podíamos reingresar, no dudé un segundo en hacerlo, pese a que la disposición universitaria continuaba vigente. Y qué bueno que lo hice, pues empezaba un parto y tenía que cumplir con las acostumbradas tareas asignadas, además del gusto de hacerlo. Superado el parto, mientras cumplía con el trámite de rigor, mi teléfono volvió a sonar. Era el residente de neonatología, quien necesitaba saber si me retiraba o no. Le contesté que contará conmigo en todo lo necesario.

¡Decidí quedarme!

Aquella noche, de los cinco neonatos que recibí durante el explosivo turno (fue una guardia tranquila porque generalmente asistía de diez a quince en condiciones normales), quedaban dos en observación en el área de quirófano, ya que hubo dos cortes de luz y, por alguna razón, el generador de energía del hospital no se activó dentro del tiempo establecido. Pude juntar a uno de ellos con su madre, mientras que al otro de ellos lo asistí con el método de “Mamá Canguro”, ya que la termo-cuna no tenía carga, y su progenitora había sido trasladada al área de hospitalización ginecológica. Así concluyó mi último turno como interno rotativo de medicina, una gran experiencia desde toda perspectiva.

El día lunes, al recolectar las firmas necesarias por haber culminado la rotación, la tratante de Neonatología se me acercó, me felicitó y manifestó: *“Nunca cambie ese fervor que tiene por su trabajo. Esas son cosas que se ganan con acciones y marcan para toda la vida”*. Ella, una de las personas más duras y complicadas de dicho servicio, y quizás del hospital, me colocó la nota máxima, además de decirme muchas cosas buenas que se sintetizan en lo que acabo de detallar.

Nos preparamos para todo, inclusive para muchos y diversos cuadros emergentes. No obstante, nadie está dispuesto a empezar un turno normal y culminarlo con una amenaza de bomba y todo lo que ello trajo consigo. Durante todo el día recibí llamadas de familiares y de compañeros internos pidiéndome que salga del hospital, pero a pesar de todo, guardé la calma y elegí quedarme.

Como consejo, siempre se debe conservar la calma para brindar la mejor atención a los pacientes, quienes ponen sus vidas en nuestras manos.

“Ser más para servir mejor.”
San Ignacio de Loyola.

Autor: Md. Jorge Arnoldo Sánchez Vélez

EL CAMINO QUE DECIDIMOS TOMAR....

En un momento somos adultos. Despertamos, recordamos la niñez y lo sencillo que era lidiar con el día a día: levantarse temprano para ver caricaturas, pensar en cómo evadir la sopa de mamá, jugar en la tarde con los vecinos y muchas más actividades. Ahora, apurados nos arreglamos, apenas tomamos una taza de café, tal vez un cigarrillo, y vamos al trabajo pensando en recibir un turno sin pendientes, con pacientes estables, es decir, la guardia perfecta. Sin embargo, la ansiedad llega al recordar las exigencias, la presión, la competencia profesional, el estrés, e inclusive la duda sobre si la profesión vale la pena. Todo cambia cuando la sonrisa y el agradecimiento de un paciente nos devuelve a tierra y al momento en el que todo empezó.

Queremos ser médicos por diversas razones, algunos para ayudar, otros por prestigio, dinero, estatus, etc., pero ¿Cuándo y por qué decidí ser médico? Recuerdo que me entretenía con series de TV relacionadas con medicina, me intrigaba ver los problemas a los que se enfrentaban y cómo los resolvían, sumada a la constante necesidad de adquirir nuevos conocimientos. Supongo que de ahí nació la idea; sin embargo, mi inseguridad, nerviosismo y timidez me hacían pensar que no tenía madera para afrontar ese tipo de situaciones, pero no me cerré a la posibilidad.

Era el año 2005. cursaba el décimo año de educación básica; en una de las clases de biología, durante la disección anatómica de un ojo de res, confirmé que tenía la habilidad de reconocer y recordar las estructuras anatómicas del mismo con mucha facilidad, entre esas la esclera, túnica vascular y retina, aún lo recuerdo, además de otras estructuras importantes. La profesora muy admirada me recomendó seguir ciencias químico biológicas en el bachillerato, pero en ese momento aun desconocía qué quería ser de adulto. En la infancia pensaba en ser policía y abogado al mismo tiempo, y esto supuso la base para las siguientes decisiones que tomaría en mi vida como estudiante y profesional.

En la primera prueba de aptitud académica, mi resultado no tenía afinidad con las ofertas académicas de aquel tiempo; sin embargo, la decisión estaba tomada: en 2006 empezaría mi primer año de bachillerato en ciencias químico biológicas, lo cual no fue un error y mis calificaciones no resultaron ser un problema. No obstante, aún no tenía claro que quería hacer de mí una vez terminada la secundaria, por lo tanto, varias profesiones cruzaron por mi cabeza, entre ellas medicina. No confiaba en mí, no manejaba bien el estrés, así como tampoco era raro que presente temblores, e inclusive lipotimias, en situaciones que no podía gobernar. Así, más de uno me aconsejó que no siga medicina.

En el último año de bachillerato recibí una charla motivacional sobre

actitudes y aptitudes profesionales, pero la duda y la poca claridad seguían presentes. ¿Quería realmente ser médico?, fue una de las varias preguntas que se me cruzaron por la cabeza. Mis problemas de autoconfianza me llevaron a considerar opciones como ingeniería ambiental, farmacéutica, minas y petróleo, entre otras.

¿Cuándo decidí? En mi mente está grabada la forma en la que encontré la respuesta a esa pregunta. En los últimos meses del año escolar, el colegio donde estudié, organizó visitas a clínicas y consultorios médicos con el fin de observar cómo era su trabajo y los procedimientos que realizaban. Mientras se desarrollaba una de ellas, llegó un hombre, aparentaba ser depauperado, con una herida en su mano, sin adecuada higiene en general y de mal aspecto. Solicitó que se le cure su herida, pero tanto el médico como la enfermera, temerosos, le negaron la atención. Él exclamó que pagaría por el servicio, pero el personal hizo caso omiso y le pidieron que se retire del lugar. Una nueva pregunta surgió: ¿No es labor del personal de salud servir a los demás? En ese instante yo quería atenderlo, pero claro, tenía 16 años, y no podía hacer nada al respecto. Con un sentimiento de incompetencia me retiré, regresé a casa, y en el trayecto nació la típica razón, la típica idea de ser médico para ayudar a quien lo requiera, ante la situación experimentada.

La decisión estaba tomada y me lo repetía todo el tiempo: *“Me graduaré y estudiaré medicina”*... fácil decirlo. A esa edad desconocemos el titánico trabajo que hacen nuestros padres para darnos una vida decente. Mi sueño era estudiar en la capital, me sentía seguro de aquello, y sabía que podía cumplir con las exigencias, pero había un problema: mi familia no podía costear esos gastos. Así, la única opción era estudiar en otra provincia, viviendo en casa de familiares, lo que facilitaría mucho las cosas para mis padres, pero no era lo que sería, ingenua ignorancia. Eso generó una discusión con mi madre, *“era lo que me quedaba”* me decía ella; sin embargo, al verla con lágrimas en sus ojos me di cuenta de que no lo hacía con mala intención, sino para verme cumplir las metas que había trazado.

Un viernes de febrero, no recuerdo exactamente la fecha, era el último día de inscripciones de la universidad a la que iría. De manera lamentable no lo pude hacer, ante lo cual retrasé el inicio de mis estudios. Busqué aprovechar el tiempo, intenté hacer un curso de enfermería, pero por ser menor de edad no pude inscribirme; obvio, para un adolescente de esa edad y sin experiencia no tenía mayor alternativa. De todas formas, aproveché, trabajé, estudié...hacía tiempo.

Domingo 6 de septiembre de 2009 llegó el momento. Con lágrimas en los ojos me despedía de mi familia, mientras guardaba la maleta en el carro que me llevaría a la ciudad que me vería desarrollar profesionalmente. En el camino, dentro de la mezcla de sentimientos, tenía una sola

cosa en mente: dejar los miedos atrás y esforzarme hasta alcanzar lo que me había propuesto; no tenía la posibilidad de retroceder ni arrepentirme. Por la tarde, llegué a casa de mis abuelitos donde fui bien recibido. Me indicaron la que sería mi habitación, refugio de decepciones y triunfos, alisté mi cama y dormí, estaba cansado por el viaje.

Lunes, me alisté, taxi y a la universidad. Estaba perdido, no sabía a dónde ir, todo era completamente nuevo para mí y el miedo y las dudas, que para variar quisieron aparecer y jugarme una mala broma, se convirtieron motivación y emoción para continuar. Preguntando a la gente que pasaba llegué a la facultad de ciencias de la salud; estaba solo, sin conocidos, y noté que todos los estudiantes del preuniversitario estaban en las mismas condiciones que yo. Era una multitud que preguntaba por profesores, materias, horarios, iban y venían; todo parecía complicado. Primera clase y el resto es historia. Muchos de aquellos compañeros que conocí ahí no lo lograron; otros nos vimos graduarnos, compartiendo, viviendo cada buen o mal momento, unos siguieron su camino, otros se convirtieron en otra familia.

Es así como todo empezó, un largo camino lleno de altibajos, con amigos, compañeros, maestros. Para algunos puede que haya sido diferente el principio de su historia, pero todos tenemos vivencias y anécdotas que merecen ser contadas sean de pregrado, prácticas pre profesionales, o durante el ejercicio de la misma, donde la responsabilidad deja de ser una obligación y se convierte en una forma de vida; donde el fracaso ayuda a crecer, así como el éxito impulsa y motiva a mejorar.

Puede que la razón por la que soy médico se fundamente en el paradigma de ayudar a quien lo necesite, pero en el camino nacen otras motivaciones que permiten seguir adelante, cumplir nuevas metas y vivir experiencias que despejan cualquier duda; esas que llevan de regreso al momento en el que emprendí el camino que decidí tomar....

Autor: Md. Andy Rodríguez

LECCIONES EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS

El mirar una película donde un virus amenaza a la humanidad, ocasionando un caos mundial, siempre pensé que no pasaría de ser aquello con trama barata.

Pero más allá del aroma cinematográfico, nunca pensé que viviría algo así. Nadie en el mundo fue tan pesimista para creer que en pleno siglo XXI, con el ser humano como dueño de tecnología y la inteligencia artificial, en un abrir y cerrar de ojos tendría que dejarlo todo y encerrarse porque algo microscópico, invisible y desconocido amenaza su vida.

Y obviamente, desde lo personal, bajo ningún concepto habría pensado en que el peligro y la amenaza podría ser yo mismo, como cualquiera, ante la posibilidad de ser portador y agente de contagio para mis seres queridos y amigos; o en su defecto, recibirlo de ellos. Tengo o tenemos miedo y ya no me fio de nada ni nadie; Ahora los días se circunscriben al no acercarme, no tocar, que no se me acerquen, que no me toquen, entre guantes, mascarillas, inventos y creencias.

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2, el cual conlleva a la enfermedad COVID-19, supone un reto gigantesco para todo sistema de salud, creando incertidumbre y múltiples cuestionamientos. Además, su alto nivel de contagio, y la vulnerabilidad de ciertos grupos etarios, le otorga una singularidad que no deja de asustar. A su paso, plantea dudas sobre cuál sería el tratamiento, cuáles podrían ser los mejores fármacos y el tiempo adecuado para el uso de cada uno de estos.

Solo hay algo seguro, y es la utilidad de la ventilación mecánica, para los pacientes que desarrollan insuficiencia respiratoria grave. Es el caso de mi amiga Olga, compañera de quirófano, instrumentista quien al momento de escribir estas líneas a un mes y medio del caso cero está luchando de la mano de esta herramienta terapéutica, en la frontera de la vida y la muerte.

Y mientras escribo, recuerdo a mi amiga Fernanda, quien sufrió el fallecimiento de su abuelita por causa natural, con un Estado en emergencia y en toque de queda; se marchó sin funeral y solamente permitieron nueve personas en su último adiós... y pienso en todos los que han perdido a algún familiar en estos días, así como que los que debieron anular bodas, viajes, celebraciones. No menos importante, en la soledad de muchos enfermos ingresados o en situación de aislamiento.

Más allá de todo lo que estamos viviendo, de las enseñanzas que esto deja a diario, me pregunto con temor: *¿Será que aprendemos algo?* Es

que sí, hay muchas lecciones que aprender, empezando con que hay que dejar de pensar que es un gasto trivial el invertir en investigación médica, en la educación de pre y posgrado, y dar el lustre que merece el primer nivel de atención.

El crecimiento poblacional y la globalización son inevitables, pero debemos ser conscientes de la sobrepoblación, la cual está agotando al planeta. Basta recordar que el virus nació en uno de los mercados con menos salubridad en una de las naciones con más alto índice poblacional del mundo; creo que es la señal de un planeta que grita por purgarse.

Y dentro de la crisis, aprender a manejar las redes sociales, las cuales, si bien se convierten en fuentes de información, también de angustia ante publicaciones falsas, resulta fundamental, dada la proliferación de expertos en todas las materias y múltiples criterios, consejos e hipótesis, cuando ninguno de ellos ha publicado en revistas científicas o especializadas

Una de las lecciones ya recibidas en esta crisis hace referencia a la falta de personal de salud para enfrentar la avalancha de casos y pacientes, lo que ocasionó contratación improvisada de más trabajadores del sector, a velocidad, lejos de normas laborales, en contraste con el gran número de gastos innecesarios para el estado.

No puedo dejar pasar por alto el cambio que presenta la Tierra, con el simple aislamiento de la especie más depredadora que posee. En casi tres meses sin salir, la humanidad ha hecho lo que jamás hizo por el planeta: darle un respiro.

Y por último creo que pocas profesiones, como la médica, tendrán la oportunidad de salir valoradas socialmente de esta crisis. El médico ecuatoriano es tan especial que curamos por nosotros mismos, con empatía, proximidad y entusiasmo. La sociedad ecuatoriana conoce y está clara que hacemos todo por ellos, hasta alejándonos de nuestras familias por el miedo de convertirlos en víctimas de nuestra vocación.

La crisis nos ha colocado frente al espejo, ojalá que el reflejo sea la de una humanidad más sabia, unida, comprometida con el planeta y solidaria.

Autor: Md. Daniel Navarrete

MI FUTURO COMO MÉDICO

Al futuro se lo define como algo que sucederá o existirá en tiempo posterior al actual; y, si se analizan las infinitas posibilidades, resulta abrumador. El qué pasará es completamente impredecible, dado que podría ser prometedor y traer consigo momentos de satisfacción, así como también podría convertirse en un rotundo fracaso. Inclusive, podría ser muchísimo mejor que lo imaginado.

Cuando se decide ingresar al vasto mundo de la medicina, la vida da un giro de 180 grados; nada será como antes, ya que aparecen metas acompañadas de expectativas que en algunas ocasiones parecen inalcanzables. Un profesional de la salud en cualquiera de sus etapas, debe enfocarse en ser mejor cada día y en crecer profesionalmente con la obtención periódica de conocimiento. Cierto es que un día en el que no se aprende algo, es un día perdido. Dicho esto, es posible afirmar que, en la mente de un médico, siempre existe la incertidumbre del porvenir, respecto a actividades por realizar, ingreso o no a una especialidad, elección de la institución para el posgrado, entre varias otras interrogantes, las mismas que más de una vez impiden conciliar el sueño.

Entonces cabe la pregunta: ¿Cuándo es el momento oportuno, para decidir cuál será el siguiente paso en la vida profesional? ¿Es acaso en los primeros años de formación, cuando dentro de las aulas es grande la emoción por aprender, conocer, explorar? ¿Tal vez al empezar a conocer sobre medicina, el cuerpo humano con su funcionamiento y donde nace el amor por esta hermosa y noble profesión? Posiblemente el tiempo correcto es cuando se culmina los estudios universitarios, con la experiencia adquirida durante esos años, previo al inicio de la etapa más fructífera y fundamental en la formación de un médico; este año de “oro” tan esperado, donde se afianza el conocimiento recibido y se solidifican los cimientos para ser un médico a carta cabal. Me refiero por supuesto al internado rotativo, donde es común creer que se está listo para afrontar los retos de esta afable profesión, sin saber que apenas es una semilla que espera ser cultivada.

Tal vez el momento es, cuando en soledad y frente a frente con la enfermedad, se pone a prueba por primera vez como profesional de la salud, con dudas e inquietudes al encarar la realidad; instante donde se logra comprender lo que realmente implica ser médico; es decir, en el año de rural.

La respuesta es diferente para cada quien. Muchos habrán decidido ya, que camino tomar en el futuro, mientras otros aún se encuentren inmersos en la deriva y confusión, esperando no cometer un error al momento de decidir lo próximo como profesionales de la salud. Por lo tanto,

esta historia va dedicada a quienes aún están desconcertados y sin saber qué rumbo tomar dentro de este basto mar de elecciones; así, comparto con ustedes, cómo y cuándo lo decidí.

Tuve el privilegio de ingresar en la escuela de medicina de una prestigiosa Universidad de Loja, lo cual sin duda fue motivo de orgullo y dicha, tanto personal como familiar. Inició el recorrido y fue tal como lo esperé: días de doce o más horas de estudio, con el tiempo justo para, en pocas ocasiones, comer y compartir con la familia; lo cual viendo en retrospectiva fue importantísimo, dado que algunos compañeros lo afrontaron solos y sin apoyo emocional por encontrarse lejos de los suyos; y, en algunos casos inclusive sin la totalidad de los recursos económicos necesarios.

En el devenir, aprendí a llevar ese ritmo de estudio con sus altibajos hasta que se convirtió en hábito y estilo de vida, dedicado 100% a la carrera. Cerca del final del ciclo, desarrollé afinidad y gusto por las especialidades clínicas, resultándome sencillo comprender la medicina interna y sus vertientes como cardiología y neumología, por ejemplo. Al contrario, era indiferente a las especialidades quirúrgicas.

Después de años de esfuerzo, sacrificio y expectativas, llegué a la graduación, convirtiéndose en una meta cumplida. Ya era médico general con potenciado y definitivo interés específico en la cardiología, lo que se convirtió en un nuevo objetivo a cumplir: especialidad en dicho campo, con énfasis en lo clínico a la par del intervencionismo, posterior al año de salud rural.

Como no todo es perfecto, ante inconvenientes burocráticos, no pude inscribirme para realizar la medicina rural que iniciaba en enero del 2017, lo que me generó frustración y llegué a creer que los planes se derrumbaban. Correspondía esperar seis meses para un nuevo intento de postulación y decidí ganarle tiempo al tiempo; así, busqué trabajo en el campo privado y luego de visitar varias clínicas de la ciudad de Loja una de ellas me abrió las puertas. Entrevista en la mira.

Acudí al llamado y me reuní con el responsable de contratación, quien me indicó que la oferta era por un año, condición exclusiva, como médico residente del servicio cirujía. La encrucijada estaba clara: rechazar la oferta para poder intentar la postulación a la especialidad, o aceptarla dentro de un campo distinto al que había aplicado, el mismo que era medicina interna y hospitalización. Consideradas las opciones con sus fortalezas y debilidades, en comunión con la situación económica personal, lo acepté y allí cambié por completo el enfoque sobre mi futuro como médico.

Reconozco que ese año, habiendo sido lo quirúrgico lo más lejano en tiempo universitario, fue y es una de las experiencias laborales y profe-

sionales más importantes de mi vida y carrera, ya que pude compartir con profesionales de renombre de la localidad y su vasto conocimiento. ¡Qué lecciones recibí! Todo esto significó en una nueva disyuntiva: seguir con los planes de convertirme en cardiólogo clínico o tomar este nuevo rumbo de la cirugía. Con el paso de los días descubrí que la verdadera vocación es el campo quirúrgico y me mantengo enfocado en lograr ese objetivo.

Todo esto me enseñó dos cosas: la primera, que es fundamental el planteamiento de metas y objetivos a cumplir, con el propósito de lograr resultados importantes, ya que dan impulso y sentido a la vida; y la segunda; que el futuro, se crea en el presente y que dichas metas no son necesariamente rígidas, ya que existen momentos de decisión que lo cambian todo en cuestión de minuto por lo que corresponde replantearlas o ajustarlas. Por lo tanto, lo importante es vivir el aquí y ahora, porque es este momento lo único que hay, con sus regalos, oportunidades y vivencias para mejorar y forjar el camino.

El corolario de esta historia, a manera de consejo: todas las preguntas planteadas en un inicio tendrán la respuesta perfecta en el momento adecuado. “*Si es de ser, será*” dice la sabiduría popular, lo cual es cierto, sin duda. Llegará la ocasión en la que el rumbo estará claro y los caminos se configuren de esa manera ante oportunidades y elecciones que se presentarán. La clave, la formación constante para enfrentar lo que el traiga el porvenir; solo así es posible ser un excelente médico.

Autor: Md. Luis Alejandro Poma Ramón

SARS-COV-2, ODISEA DE SER MÉDICO.

Como toda buena historia regresaré en el tiempo para recordar el evento que definió mi rumbo hacia la medicina. A la edad de 14 años mi deseo de ayudar a los demás como médico surgió de una forma inusual; no soy hija de médicos ni había tenido cercanía con un hospital o nada parecido, si hubiera podido elegir la razón del despertar de mi vocación sería algo menos impactante para mí. Mi hermana pequeña enfermó gravemente cuando tenía tan solo 3 años de edad; se trataba de una patología de resolución quirúrgica que erróneamente se diagnosticó como algo clínico y fue enviada a casa con analgésicos, pero claro eso lo sé ahora. Estuvo dos días en cama sin ningún indicio de mejoría, sus ojos denotaban sufrimiento y suplicaban ayuda. Me sentía impotente, mi corazón exclamaba que algo iba mal y que debía ayudarla; pese a mi falta de conocimiento en el tema y con mucha valentía, me dirigí hacia un médico y le solicité una evaluación para mi pequeña hermana. La intervinieron quirúrgicamente ese mismo día por una peritonitis secundaria a apendicitis, fue la primera de cuatro cirugías, luego de las cuales lograron salvar su vida. Sin lugar a duda mi sentido de ayuda había nacido, el mismo que definió mi vida y le dio un propósito.

Ya en la universidad, y luego de seis años de estudio de pregrado acompañados de dedicación y perseverancia, mi sueño de vestir la bata blanca se había cumplido; pero con mi graduación como médico general, el verdadero reto estaba por comenzar.

La vida te impone desafíos, metas cada vez más altas y elegí ese camino sin dudas; para orgullo de mi familia obtuve una beca para cursar un posgrado en la ciudad de Guayaquil, serían tres años lejos de casa, pero me sentía motivada y ansiosa por comenzar.

En diciembre de 2019, algo inusual empezó a suceder; las noticias internacionales advertían al mundo entero que en la ciudad de Wuhan (China), se reportaron casos de neumonía viral; rápidamente se identificó el agente etiológico, se trataba de un nuevo coronavirus, que se denominó SARS-CoV-2, y la enfermedad que causa se nombró Covid-19.

La vida del siglo XXI llena de tecnología y facilidades permitió que este virus se esparciera rápidamente por todo el mundo. No existieron barreras de raza, poder o riqueza que lo detuvieran y en pocas semanas se convirtió en una pandemia.

En marzo de 2020, el virus llega a Ecuador y la ciudad de Guayaquil es la primera y la más afectada; el temor de la población es evidente y los casos se empiezan a diagnosticar.

El 17 de marzo de 2020 se instauran medidas nacionales con el fin

de disminuir el número de contagios y evitar la saturación de las salas hospitalarias; comienza un toque de queda y el distanciamiento social es fundamental. Lastimosamente, las medidas no logran controlar la crisis y el sistema de salud colapsa; el personal de salud se contagia, las muertes son inevitables.

Entonces, ¿Qué se hizo mal? ¿Qué se puede hacer mejor?

He aprendido que, para tratar un problema no se debe buscar un responsable, sino una solución. Sin duda, las medidas esenciales declaradas para evitar la propagación del virus son correctas, es cuestión de sentido común; las personas en casa tienen en sus manos el control para permanecer a salvo, depende de ellos ponerse en riesgo. Mi caso como personal de salud es muy distinto, no tengo elección, claramente acudir al hospital es lo correcto, me hace sentir que hago el bien y justamente para esto me formé.

Me es agradable ver cómo diferentes grupos sociales se solidarizan, muchas empresas ecuatorianas se han unido con sus donaciones y son aquellos detalles los que llenan el alma; dependiendo de la posibilidad de cada persona, su apoyo es un granito de arena en colaboración para un bien común.

Como médico, y bajo el juramento hipocrático al cual me comprometí, mi deber moral es hacer todo lo que esté en mis manos para salvar vidas. Seguir adelante a pesar de la realidad, a pesar de tener miedo de contagiarme y peor aún, llegar a contagiar a mi familia; a pesar de la impotencia de no contar con un tratamiento efectivo o las instalaciones suficientes para atender la alta demanda de pacientes que llegan a urgencias por Covid-19, a pesar de sentirme agobiada por tantas irreparables pérdidas; a pesar de todo siempre existe una luz al final del túnel, la esperanza.

No tengo palabras para describir el estrés y miedo que siento. Cada día es una nueva batalla, pero ante esta adversidad, llevo presente siempre conmigo la gratitud de aquellos guerreros que al vencer la enfermedad son enviados a casa; la satisfacción al notar mejoría con el tratamiento que he instaurado; la alegría al ver aliviado su dolor; son detalles sencillos, a veces fugaces e imperceptibles, a veces habituales en la profesión, pero para mí son la esencia y razón de mi disposición; algo tan sencillo como eso, causa en mí tanta felicidad.

Es muy difícil saber que alrededor del mundo, los médicos estamos viviendo diferentes realidades, me siento privilegiada al tener todas las medidas de protección en el hospital donde laboro, admiro a los que no las tienen y siguen luchando cada día con valentía. Expreso mi gratitud a esos médicos que partieron durante la batalla, son dignos de admirar y los recordaremos por siempre.

Esta pandemia no solo ha causado terror y muerte, sino también ha cambiado nuestra perspectiva del sentido de la vida, como dijo Antoine de Saint-Exupéry en su novela El Principito “...lo esencial es invisible a los ojos”¹. Sin duda hemos aprendido a valorar las cosas pequeñas de la vida, los momentos compartidos en familia, un amanecer, un atardecer, un pastel hecho en casa, las sonrisas, y hasta extrañar los cálidos abrazos.

De alguna forma mi destino es estar en esta ciudad, ejerciendo la profesión que amo y vistiendo la bata blanca con honor. Me siento agradecida por la vida y decidida por seguir ayudando a los que me necesitan. Fuerzas a todos para seguir adelante, estoy segura de que saldremos victoriosos.

Autora: Md. Iliana Encalada V.

¹Saint -Exupéry, A. (2004). El principito. México D.F: Publimexi

DESCUBRIENDO MI OBJETIVO

Al pensar en vivencias médicas, vienen a mi mente algunas historias que me marcaron; unas cortas, otras largas, todas importantes. Sin embargo, al elegir una, es la siguiente, la misma que me ha dado las respuestas a varios “por qué”, respecto a cada mala noche, turno, esfuerzo, etc.

Era el año de internado y cursaba mi tercera rotación en el servicio de medicina interna, área de cuidados intermedios, la misma que era restringida en su acceso. Cuatro personas en estado crítico eran parte de esa dependencia; Carlita (nombre protegido) era una de ellas: 19 años y en estado de inconsciencia. Su historia había empezado un mes antes, en palabras de su madre, dentro de una de esas conversaciones que mueven el alma. Una adolescente sana, sin patologías previas de repente envuelta en esta situación. Salió de su casa acompañada de un familiar y minutos más tarde la atacó el dolor de cabeza, perdió el conocimiento y sin recuperación posterior, ante lo cual notificaron a sus padres quienes la trasladaron al hospital.

Emergencia, exámenes correspondientes, entre ellos una TAC de cráneo que evidenció una gran hemorragia producto de un aneurisma congénito. Eran muy malas noticias dentro de un sangrado abundante y las horas transcurridas desde el inicio de los síntomas. La gran interrogante planteada era si correspondía operar o no. Con el riesgo inherente ante la decisión tomada, se le realizó a la paciente una craneotomía con drenaje de hematoma. En lo posterior, Carlita paso algunos días en la unidad de cuidados intensivos, estable dentro de lo posible, por lo que luego se la derivó a cuidados intermedios como he mencionado y donde la conocí.

El día que ingresé a la unidad llamó mi atención. Me acerqué a ella y, pese a su estado, tomé su mano y le dije que, si me escuchaba, apriete mi mano en respuesta. ¡Lo hizo! lo cual fue inspirador. Pese al mal pronóstico general, la esperanza materializada en ese movimiento, estaba presente. Comenté con los tratantes lo vivido, pero no me creyeron y, por si algo faltara, ese fue el único día que hubo respuesta de la paciente, en ese sentido.

El cuadro empeoró con el pasar de los días, ya que la herida comenzó a supurar y el deterioro era evidente. Respiraba por medio de traqueotomía y llegó a realizar seis inspiraciones por minuto. Además, alimentada por sonda y usaba pañales. Ante el evento respiratorio se tomó la decisión de investigar qué estaba sucediendo con ella, por lo que se procedió a tomar cultivos que llevaron a demostrar que se había infectado de *Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase* (KPC). A la brevedad se instauró un nuevo

tratamiento y la lucha continuó.

Con cada opinión médica alrededor del caso la fe se desvanecía, tanto la de su madre que se mantuvo firme junto a la puerta del servicio con sus ojos llenos de lágrimas, así como la mía ante el suceso descrito en líneas previas. Varios médicos hablaron con ella, en más de una ocasión, para quitarle la expectativa respecto a su hija y su futuro; sin embargo, se mantuvo sin cambios durante largo tiempo, a la par que mi rotación allí terminó y debí pasar a otro servicio. Pensé que no la volvería a ver más. La vida siguió.

Aproximadamente seis meses después, al encontrarme en la última rotación que me correspondía, dentro del área de pediatría, por actividades propias del área tuve que salir a buscar pedidos. En el trayecto pasé por el área de terapia física ya que, ese era el camino temporal ante la remodelación que estaba ocurriendo en el hospital. Miré con un poco de curiosidad y la madre de Carlita se encontraba allí; sin embargo, por el apuro no pude detenerme a saludar y preguntar detalles al respecto.

Se presentó una nueva oportunidad y decidí entrar. Para mi sorpresa, grata por cierto, saludé con la señora y con ella, quien también estaba ahí. Su madre tenía la sonrisa más grande que he visto en mi vida. Me abrazó, agradeció y presentó a su hija, formalmente, sumándole las palabras que mientras ella estuvo en cuidados intermedios, yo jamás me alejé y siempre la cuidé. ¡Qué momento!. Se la veía bien, recuperando de a poco su movilidad, todavía en silla de ruedas, pero sin inconvenientes para hablar, conversar, comer y razonar.

¿Cómo siguió la historia mientras seguí en las otras dependencias de la rotación? Su madre me comentó que Carlita había superado la infección, dejó el ventilador, pero no despertó; y, al no poder hacer más por ella, se le dio el alta hospitalaria para que sea trasladada a casa, sin mayor posibilidad de recuperación. Así había pasado varias semanas hasta que el momento esperado se hizo realidad: abrió los ojos, sin hablar. Desde entonces ingresó al programa de fisioterapia, en el cual ya estaba más de un mes al momento de nuestro reencuentro, con importante avance: Se sentaba y comía por sí misma, mantenía conversaciones cortas; lo más importante, su memoria estaba conservada y también podía recordar cosas nuevas como fechas de citas médicas, por ejemplo.

Fue encuentro maravilloso entre las tres.

A veces los médicos no tenemos la oportunidad de ver el resultado de nuestros pacientes, y pensamos o creemos que nuestro paso por su vida es insignificante o rutinario; sin embargo en esa conversación comprendí que cada día el aporte que damos es valioso y fundamental para los pacientes, sus familiares, así como para las actividades laborales que cumplimos. Por lo tanto, somos un equipo con el fin de que los pacientes re-

cuperen la salud y la sonrisa. Por momentos como este, todo vale la pena.

Autora: Md. Karen Achig Coronel

UNA NARIZ ROJA CAMBIA EL MUNDO

Varias son las actividades que un médico residente, en un hospital, debe cumplir durante sus jornadas habituales, las cuales muchas veces se extienden por más de 24 horas: el recorrer el centro de salud en sus distintos pisos y especialidades es una labor digna de un maratonista olímpico, conjuntamente con la labor intelectual que demanda la atención de cada paciente, además de las actividades académicas, propias del servicio, como presentaciones ante auditorios, revisiones de casos clínicos o simplemente mantener la actualización de conocimientos que, sumado al poco descanso que se tiene entre las labores, llega a producir estrés acumulado durante el día, mismo que si es sostenido por varios meses, produce a un agotamiento más que nada mental o mejor conocido con la palabra anglosajona “*burnout*”, descrita categóricamente como una patología que conduce a complicaciones temibles como depresión y hasta suicidio.

Muchos de los médicos somos afectados por este acontecimiento y mi caso no fue la excepción porque en algún momento de los tres años de residencia médica que realicé, padecí momentos sombríos encajados en dicha patología, cuyas consecuencias fueron: astenia persistente, irritación inexplicable y anhedonia.

Y en ese contexto, cierto día, mientras veía televisión en casa, descubrí en una película la alternativa para sobrellevar el problema; en ella, vi a uno de los médicos más revolucionarios de la última época, que fuera en un principio catalogado como irreverente, me refiero al carismático “Patch Adams”.

Este inspirador filme llegó a sacudir mis ideas en el momento exacto en que necesitaba un aliciente para el estrés, ya que la película muestra una visión diferente de la vida. Por ese motivo, me decidí a llenar el corazón con la satisfacción que da el entregarse al prójimo, pues recordé mis primeras semanas de residencia, cuando la risa y el humor eran cotidianos en mis labores, por lo que elegí identificarme con el personaje central del film.

En días posteriores estuve decidido a realizar algo diferente y confiar en ello, algo que nunca se me hubiera imaginado que podría suceder en centros en donde el dolor y el desconsuelo abundan; entonces, adquirí algunos dulces y una nariz roja de payaso, que fue complicada conseguir. Cargado de una alegre motivación y sin chistar me dirigí finalmente al trabajo.

Recuerdo que ese momento me sentía trémulo, nervioso y desconfiado por las posibles consecuencias que podría tener, al presentarme de

de esa forma ante un lugar donde la seriedad es parte inherente del día a día... Fue un verdadero reto para mí; aun así, hice de “tripas corazón” y me presenté en el hospital. A diferencia del Dr. Adams, decidí elevar el ánimo y distraer por un momento al personal que labora en el hospital, sobre todo a aquellos que pocos reconocimientos suelen tener y que, sin embargo, sin su labor diaria y esforzada, el éxito médico sería difícil de conseguir, me refiero al personal de limpieza del hospital.

Al principio sentía las miradas que me acosaban, como diciendo “*este individuo está loco*”, incluso varios colegas conocidos de mayor edad y seriedad me hicieron saber su descontento, y fui merecedor de algún ademán de desprecio, pero mientras más personas iba encontrando en mi camino, más agradable se hacía esta travesía desconocida, ya que poco a poco recibí de vuelta sonrisas, abrazos, comentarios halagadores y hasta el compromiso de dos colegas que se sumaron un día a mi esfuerzo por crear sonrisas, logrando ese día hacer algo verdaderamente diferente.

Distinto, ya que mi ánimo y autoconfianza se incrementaron, la predisposición al trabajo estuvo en su tope máximo y sentí, como nunca, una sensación de plenitud; por ello recuerdo que la conclusión particular a la que llegué entonces fue que una nariz roja cambia el mundo, pues pudo cambiar el mío y el de varios a mi alrededor; y quedó entonces resonando en mí cabeza qué podría suceder si todos los días tuviéramos ese tipo de momentos alegres dentro de la actividad médica.

Por ello me pregunto ahora, en qué momento dejamos de sonreír. Esta mueca es parte del lenguaje primario del ser humano, está presente desde la sexta semana de vida y como risa desde la octava; a la décimo primera semana, es instintiva y congénita, como puede comprobarse en bebés sordos o ciegos.

Conocidos son los beneficios que la risa y el humor brindan, a quienes la practican, estos son tanto psicológicos, como fisiológicos.

Los primeros tienen que ver con la disminución del estrés y de los síntomas de depresión y ansiedad, incrementa el estado de ánimo, la autoestima, la energía, el pensamiento positivo y la resolución de problemas, potencia la interacción social, aumenta la colaboración, la amigabilidad, la solidaridad, la cohesión, mejora la relación médico paciente y la calidad de vida.

Los segundos, en cambio, inciden en el sistema respiratorio, aumentando la ventilación, la oxigenación tisular, es hipoglucemiante postprandial, tiene actividad en el sistema inmunitario con aumento de IgA en saliva e incremento de actividad de las células *natural killer*, secreción de endorfinas y encefalinas que se producen en sensaciones de placer. A nivel digestivo produce un intenso masaje visceral que aumenta la irrigación, por ende mejora la digestión, así como también el peristaltismo

intestinal; además tiene propiedades analgésicas, y se ha descrito que 10 minutos de risa espontánea suave, puede suponer un gasto energético de hasta 40 kilocalorías, lo cual puede ser equivalente a caminar de medio a un kilómetro, y en parte por esta causa artículos científicos llegan a conclusiones interesantes en que la risa tiene incidencia directa en el riesgo cardiovascular¹

Un médico motivado con este tipo de energía en su aura puede llegar a irradiar ese brillo de una actitud positiva en sus pacientes, aumentando la calidad de su estancia, disminuyendo las afecciones que lo aquejan o simplemente hacerle pasar un buen momento, todo como consecuencia de mantener una buena salud mental y la alegría en sus acciones.



Autor: Md. Iván Rodríguez Rocha

¹Mora , R. (2010). Medicina y Terapia de la Risa . Bilbao: Desclée de Brouwe.

VIVIR INTENSAMENTE

Medicina, una profesión humanística dedicada al trato con cariño efusivo hacia los queridos pacientes. Inició como un sueño inalcanzable, que con mucho esfuerzo, dedicación y perseverancia se cristalizó, ante lo cual con humildad y satisfacción puedo decir que “soy médica”. Una carrera en la que juega un papel importante la empatía, simultáneamente con apoyo hacia el paciente y su familia.

En la actualidad, laboro como médica residente en la caótica área de urgencias pediátricas, en una casa de salud de la ciudad de Cuenca, lugar en el que suceden cosas inverosímiles; donde hay días buenos y días malos y cada uno de ellos es un verdadero reto, con situaciones divertidas y algunas no tanto. Las guardias de 24 horas pueden pasar, o bien de manera efímera, como el ver disipar el humo de un café o de manera sosegada como el wifi de un centro comercial; o como cuando acude un niño a la guardia por un resfriado u otro con fractura de radio a las 3:00 de la mañana. ¿Cómo se fracturó a esa hora? me he preguntado varias veces.

Sitio en el que hay que lidiar, ya sea con padres inquietantes quienes solicitan que se realice un *screening* a sus hijos por un cuadro viral, así como con momentos tristes en los que, a un neonato con tan solo algunos días de vida, lo tienen que ingresar al tiempo de que los padres rompen en llanto. También se viven situaciones conmovedoras, de mucho sentimiento, ante lo cual es el lugar que se convierte en el segundo hogar. Se conoce a nuevas colegas, quienes se convierten en hermanos al compartir aventuras en cada guardia y por quienes la alegría crece infinitamente al verlos alcanzar logros y avanzar en su camino. No menos importantes los médicos tratantes, verdaderos amigos quienes imparten conocimientos actualizados al igual que sus anécdotas en el ejercicio; con sus enseñanzas, alientan a seguir escalando cada día mas en la vida como médicos.

Recuerdo de manera grata muchas anécdotas vividas en el hospital, y este relato corresponde a una vivencia de mi día a día. Una mañana soleada de mayo, jueves, ingresé a las 07H00 a una de mis primeras guardias, en la que atendí junto a un residente y dos médicas tratantes, a todos los pacientes pediátricos que acudieron aquel día al servicio de urgencias. De acuerdo a la prioridad del triaje de Manchester¹, llegó a la emergencia una niña de 8 años, acompañada de sus padres, a quien llamaré “Rosario” (nombre protegido); tenía rostro dulce, ojos color café de mirada intrigante y cabello negro corto.

¹Corresponde al sistema de clasificación y prioridad de atención a pacientes diseñado en la década del 90 en dicha localidad de Inglaterra.

El motivo de consulta fue la presencia de petequias en boca y equimosis en miembros inferiores. Como antecedente, indica un diagnóstico de aplasia medular severa, en seguimiento con hematología pediátrica; ante lo cual tenía que recibir su acostumbrada transfusión, previo examen de laboratorio. Como no la conocía, inicié la redacción de su historia clínica, mientras ella jugaba con un rompecabezas junto a la licenciada de enfermería, en la sala adyacente.

Sus padres relataban que fue diagnosticada con dicha patología un año atrás, posterior a infecciones bacterianas recurrentes y alzas térmicas de difícil manejo, motivos por los cuales tuvieron que interrumpir su educación, así como mantener aislamiento, con el miedo constante de que al salir pueda contraer alguna patología subyacente pese a toda la prevención; así, con quebranto en su voz, refirieron que su vida cambió drásticamente al recibir la noticia, después de la incesante visita a muchos facultativos. Me es imposible olvidar cuando su madre, con mirada afligida, me dijo: “¿No sé por qué a mi hija?”, ya que al escuchar aquella frase se me rompió el corazón.

Me puse en su lugar, al menos lo imaginé, y la duda es brutal. ¿Qué pueden sentir ellos como padres, lo propio su hija, al estar sujetos a reiteradas hospitalizaciones, distanciamiento de los amigos, actividades recreativas de la niña, etc.? Una niña sin poder vivir la vida que le corresponde a su edad. Continué con la indagación y el cuadro se profundizó: Rosario es única hija y no disponen de recursos económicos suficientes para el seguimiento de la enfermedad; es más complicado de lo que parece, ya que una vez al mes viajan a Quito, desde Cuenca, para el control con la Hematóloga Pediatra, dado que allí no existen especialistas en esta rama. Están a la espera de conseguir un trasplante de médula ósea, ante lo que el padre se somete a estudios de compatibilidad. En ese instante, por un segundo, sus miradas cambiaron de angustia a esperanza y sosiego, soñando en renacer como el Ave Fénix.

Posteriormente, el examen físico. Me conmovió verla de aspecto caquéctico, y ante el cuadro descrito en párrafos anteriores, procedí con el ingreso a sala de observación para la canalización de vía periférica y toma de muestras, las mismas que reportaron Pancitopenia; en consecuencia, transfusión. Al entrar al lugar, Rosario se mostraba irritable, apagada y le dijo a su padre: “*Papá, ya estoy cansada, ya no quiero, por favor ya no*”. Fue otro momento desgarrador y lapidario para todos, surgiéndome otra pregunta existencial: ¿Cuánto sufrimiento hay en esta familia y cuándo terminará? La licenciada, con su carisma y paciencia, la calmó para iniciar el período de observación de seis horas. Sí, son pocas, pero en esas condiciones son una eternidad.

Al final, recibió el alta. Fue gratificante verla, luego de todo, alegre y optimista pese a lo acontecido ese día y su complicada cotidianidad.

Desde aquel momento la llevo en mi corazón, la recuerdo con cariño y admiración por ser una guerrera y su valentía infinita.

Esta vivencia me marcó y todos los días me lleva a reflexionar respecto a que el “simple” hecho de estar de pie todos los días es un milagro; que la vida es corta y en un suspiro puede terminar. Cada día es una nueva oportunidad para vivir intensamente y valorar quién soy, con amor propio reconociendo defectos y virtudes. Es vital apreciar todo lo que tengo alrededor y a quienes forman parte del viaje; y desde hoy, Usted que lee esto también lo es. La vida no se trata de coleccionar momentos, sino de que cada instante sea considerado como un logro diario y un homenaje constante; por lo tanto, cada día al despertar, estreno una nueva ilusión con una actitud inoxidable. Lo invito a hacer lo mismo.

Autora: Md. Claudia Vásquez

RIESGO LABORAL

Aún recuerdo como si fuera ayer, aquel episodio que me tocó vivir, el mismo que no era ajeno a mi realidad laboral, ya que, al ser médico residente, las funciones que me correspondía desempeñar a nivel hospitalario incluían varias actividades que, de una u otra forma, traían consigo la posibilidad de sufrir un quebranto en la salud.

Hace varios años ya, durante el internado rotativo, junto a los compañeros fui testigo de un sinnúmero de accidentes laborales, pero nunca imaginé cuan devastado podría sentirse alguien al sufrir una situación de este tipo, hasta que me sucedió.

El caso es que había una paciente hospitalizada, quien tenía planificada una cirugía con la anticipación pertinente, debido a factores de riesgo. Se cumplió con la programación establecida para su intervención con posterior cuidado postoperatorio; sin embargo, dada su personalidad y forma de ser, sin cumplir el tiempo requerido de recuperación, solicitó el alta para abandonar el hospital por decisión propia, lo que siempre será riesgoso en casos muy serios como el de ella.

Como era de esperarse, ante la interrupción del proceso de convalecencia, se complicó su estado de salud en el domicilio, motivo por el cual tuvo que regresar al hospital, justo el día que estuve como único residente a cargo del hospital, de acuerdo con el turno establecido. Para rematar, era fin de semana, entonces no contaba ni con especialistas trabajando en el lugar, y tampoco con los compañeros de laboratorio e imagen, por ejemplo, ya que a ellos se accede solamente vía llamada previa, lo cual, por obiedad, implica mayor tiempo de espera en el procesamiento de cada caso requerido o solicitado.

Con estos antecedentes, la prueba de laboratorio se iba a demorar; sin embargo, una vez obtenidos los resultados de esta, observé que la señora había dado positivo para una enfermedad infectocontagiosa, lo que se traducía en alto riesgo para la cirugía la que estaba próxima a ingresar.

Menos mal, para ella, el procedimiento se realizó sin inconvenientes, cumpliendo todos los pasos de esterilización de equipos, instrumental, etc.; De manera especial, con la atención centrada a la aguja utilizada en la sutura de la herida respectiva. Sobre el final, sentí un pinchazo en el pulpejo de un dedo, al manipular la pinza quirúrgica; fue con el diente de ella. De urgencia me revisé las manos, notando que el guante se había roto, y dentro del pedazo que todavía tenía puesto, había mucha sangre. No tenía dolor, lo que era bueno, pero la inseguridad se apoderaba de mi ser, dado el previo conocimiento de los resultados de aquella prueba de laboratorio.

De acuerdo con la anestesióloga que me acompañaba, decidimos parar la labor en la que estábamos y me pidió que me retire los guantes y limpie las manos pronto, para desinfectar la herida utilizando una torunda empapada de alcohol; además yo intentaba comprimir, a manera de torniquete, el dedo afectado. La duda se implantó en los dos, en relación con el origen de la sangre acumulada, y nos preguntábamos si era mía o de la paciente, rememorando los últimos pasos dados durante la cirugía. Al mismo tiempo, el cirujano nos interrumpió, de manera poco empática, e insistió en que me apresure con el procedimiento de desinfección, para retomar la intervención quirúrgica a la brevedad posible.

En mi pensamiento solo cabían la duda y el miedo, acompañados de la desesperación por terminar la operación que nos había convocado aquel día. Terminamos, por fin, y salí raudo a cumplir con el trámite correspondiente de presentar mi caso a las autoridades competentes, quienes me guiaron en lo posterior. Me indicaron que, obligatoriamente, debía recibir terapia antirretroviral al culminar el turno, para lo que en ese momento faltaban trece horas, ¡trece!. Por supuesto fueron eternas. En fin, al minuto siguiente de su finalización, solicité los exámenes complementarios, elaboré mi referencia, y emprendí el viaje de dos horas y media hacia la clínica de VIH, en la que debía presentarme puntual, o antes, para no perder la cita asignada.

De todas maneras, me tocó esperar en la sala de emergencias del lugar, puesto que los casos, más allá de la agenda, son atendidos de acuerdo con la particular gravedad de cada uno de los presentes. Llegado el momento, me entregaron tres tabletas, señalando que debía tomar una diaria antes de dormir, y que acuda a consulta externa, con el especialista de medicina interna, al día siguiente de terminar la toma, para que él me entregue el resto del tratamiento; así lo hice, a carta cabal, y desde la primera noche, sentí los efectos adversos de los fármacos prescritos.

Así, viviéndolo, entendí los motivos por los que muchos pacientes suspenden la medicación de ese tipo; es que, durante los 28 días de duración del tratamiento, tuve náusea, vómito, vértigo, astenia e hiporexia, que me hizo perder tres kilos. Resultado, manifiesta absoluta incapacidad de acudir al hospital a trabajar en dos turnos consecutivos.

Pero no termina ahí. Durante la convalecencia, y en esas condiciones, asistí al seguro social, dependencia de accidentes laborales, a presentar mi caso, llevando toda la documentación requerida para su análisis, valoración y posterior decisión sobre qué pasos seguir en el proceso. Los encargados del caso concluyeron que calificaba plenamente como accidente de trabajo y que, por lo tanto, debía tener estabilidad laboral durante un año calendario en la institución. En lo personal, dispusieron que me realice estudios en sangre, cada tres meses, con el fin de evidenciar mi estado de salud con el pasar del tiempo, para que, cumplido dicho año,

si las circunstancias lo permiten, recibir el alta; o, en su defecto, pasar a un nuevo tratamiento.

El retorno a las labores también significó algunas modificaciones, por todo lo mencionado en párrafos anteriores. Para cumplir con lo requerido por los estudios y la carrera, recordando que era residente, trabajé dos semanas en horario especial de ocho horas diarias, mientras cumplía con el tratamiento; terminado este, volví al horario habitual, y desde entonces hasta la actualidad, me mantengo trabajando allí, sabiendo que, pese a lo vivido, tuve mucha, muchísima suerte.



Finalmente, no hubo inconvenientes con mi salud, lo cual sin duda es un enorme motivo de alegría y tranquilidad. No obstante, hay colegas en el mundo entero, que sí han adquirido enfermedades como consecuencia de vivir eventos parecidos al que he relatado en estas líneas. Es el alto riesgo que la labor exige, así funciona.

Autor: Md. Pablo Regalado

MI PRIMERA EXPERIENCIA QUIRURGICA.

Lo que voy a contar en las siguientes líneas, es el paso de ser estudiante de medicina a afrontar mi primera experiencia quirúrgica solo. Todo se remonta a que durante el pregrado siempre me interesó la cirugía, además de la influencia de mi padre, un Ginecólogo a carta cabal. En cualquier parte del trayecto, desde las prácticas de disección hasta llegar al quirófano por primera vez, el gusto, el interés y la emoción propia del momento, estuvieron presentes todo el tiempo; situación que reforcé en la época de internado rotativo, cuando las mejores rotaciones correspondían a ginecología y cirugía general. Mi parte favorita de las guardias era entrar como ayudante a cualquier operación sin importar la hora.

Con dichas vivencias, me di cuenta de la gran variedad de cirujanos que existen en este amplio mundo: los que dan la confianza desde el primer contacto, hasta aquellos donde el tratante pregunta sobres quiénes serán sus asistentes, sin recibir respuesta. De todas maneras, el quirófano, al sol de hoy, me sigue pareciendo un sitio fascinante.

Mientras cursaba el año de salud rural me autorizaron la práctica quirúrgica en un centro de segundo nivel. Al inicio de mi preparación, lo normal era ingresar como ayudante para secar y separar de manera adecuada los tejidos, siempre con la guía de tratantes con mucha experiencia.

Conforme avanzaban las semanas, me afianzaba en la técnica y me ganaba la confianza de mis tratantes, quienes con el tiempo me ayudaron a desarrollar mis habilidades con su guía, consejo y práctica permitida. Cierta día por la mañana, mientras pasaban la lista de cirugías programadas, el tratante habló conmigo y me pregunto: *¿Estás listo?*, respondí que sí. Era una cirugía que había visto muchas veces y en la que había colaborado tantas otras; por lo tanto, me pidió que me alistase ante lo cual seguí el proceso acostumbrado de lavado, vestimenta del paciente, asepsia, y preparación del campo quirúrgico. La sorpresa fue máxima cuando el tratante ingresó, sin alistarse, se me acercó y manifestó: *“Hoy solo voy a observar como lo haces”*.

Creí que era una broma y que se prepararía; sin embargo, un interno del servicio se incorporó como ayudante, se paró enfrente mío y el anesitólogo dijo: *“Empezamos”*.

La visión que tuve desde el primer corte fue un mundo totalmente diferente al que estaba acostumbrado. En cada corte se siente una descarga de adrenalina, sudor, emoción, cosas que nunca había experimentado, de la mano de la responsabilidad intrínseca y correspondiente. Recuerdo que sudé más de dos litros y que demoré más de lo planteado para la intervención, dado que me dio algo parecido al “síndrome de mano alienígena”¹

, temblando de nervios.

Dando los últimos puntos, la indescriptible sensación de éxito, se apoderó de mí, al haber puesto en práctica todo el conocimiento recibido durante las largas noches de estudio, las rotaciones hospitalarias, así como los buenos o malos días de internado rotativo. Por primera vez me sentí un médico completo, la vocación estaba ratificada y de ahí en adelante estaré siempre al servicio y cuidado integral de los pacientes.

En lo posterior, mi tutor se acercó y me dijo: “¡Buen trabajo!”. Fueron las palabras más gratificantes que escuché en mucho tiempo. No había ni tiempo ni espacio, era un momento único. Horas después, ya en la reflexión sobre lo vivido, me di cuenta de que no importa cuánto se estudie o se practiquen las técnicas quirúrgicas; al final, parece poco lo que se hace cuando se está delante del paciente a la par de que la responsabilidad es gigante.

Me quedó claro que la medicina ofrece dos grandes ramas: las ciencias clínicas y las ciencias quirúrgicas. Por mucho tiempo creí que eran ramas contrarias o que competían entre ellas, dado que desde la época universitaria escuché en más de una ocasión que “*los médicos que operan son los que curan*”. Sin embargo, entendí que al paciente se lo puede ayudar y tratar de muchas maneras y que todos los ámbitos de la profesión se complementan entre sí.

También considero que existe un tipo de personalidad para cada especialidad. Lo digo porque luego de la cirugía conversé con el interno que me asistió y me comentó que no le atraía el quirófano y que se sentía incómodo allí. Completó que lo que más le gustaba era estar en los pisos de hospitalización y dar consulta pormenorizada a cada paciente. En mi caso, al igual que el de varios, y como queda plasmado en estas líneas, el quirófano es el lugar ideal y el acto manual de operar con todo lo que involucra no lo cambio por nada. Es por eso que cada quien, con el paso del largo camino de la medicina, encuentra su verdadera vocación.

Afirmo que es fundamental el papel que ejercen los docentes, tratantes e instructores en la formación, puesto que las palabras de aliento, la motivación constante, y la rigurosidad que ponen en cada actividad al momento de enseñar, tienen el fin común de que el aprendizaje sea total, para que cuando llegue el momento, podamos desenvolvernos “solos” frente al paciente, tal como aprendí en aquella ocasión.

Autor: Md. Francisco Mena

¹Es un trastorno neurológico poco común que provoca que los afectados tengan una total ausencia de control sobre una de sus manos.

MEDICINA: ARTE Y PASIÓN

En medicina estamos expuestos a un sinnúmero de experiencias capaces de generar los más gratos recuerdos, pero siempre primará uno. Ese que, al traerlo al presente, activa los sentidos y permite que el alma exprese a través de los ojos el dolor o la euforia. Esta vez, quiero compartir la historia de “Rodrigo” (nombre protegido), un paciente de 72 años que me marcó la vida y la carrera.

Como cada mañana, la licenciada tocó la puerta y dejó el expediente clínico sobre la mesa; acababa de llegar y era temprano, así que tuve la oportunidad de leer con detenimiento su historial, nada llamativo, o eso creía yo: comorbilidades frecuentes de nuestro medio, además de la imperiosa necesidad de consumir cigarrillos. Acudía mensualmente para retirar su antihipertensivo, y en esta ocasión, sería yo quien lo atendería por primera vez. Cabello canoso, de baja estatura, semblante triste y ropa oscura, pero lo que más me llamó la atención, fue su educación y así como la picardía en sus respuestas. Es difícil explicar cómo el amor, la empatía y el afecto surgen de una simple conversación.

Antes de que le consulte sobre su hábito tabáquico, él abordó el tema y lo hizo de manera que me dejó intrigado:

“Doctor en primer lugar sea usted bienvenido, y segundo, consumo tabaco desde los 16 años como chimenea, pero desde hace seis meses, como dos”.

Recordé de inmediato, que en el expediente se detallaba que Rodrigo perdió a su esposa meses atrás. Me sorprendió la inexperiencia y no me sentí preparado para charlar sobre ello. Pasó al chequeo médico, el mismo que se desarrolló con normalidad y al final, como corresponde, le entregué la receta con su antihipertensivo; la tomó y agradeció. Al salir, no pude evitar mencionar que, si sentía la necesidad de hablar, yo estaba dispuesto a escucharlo; sonrió, agradeció una vez más y salió del consultorio. El día siguió su curso.

Al término de la jornada, tomé mis cosas, salí del establecimiento y crucé el parque central para tomar el bus de regreso a casa. Y ahí estaba él, sentado en una de las bancas, fumando. Me acerqué a saludarlo y antes de que pueda pronunciar media palabra, una vez más se me adelantó y me dijo que en seis meses fui la primera persona que lo invitó a conversar, y especialmente, a ser escuchado. Y así fue, no se detuvo un instante y tampoco sentí la necesidad de parar la charla, misma que durante 20 minutos fue un monólogo de desahogo.

Elegí escuchar y asentar con la cabeza, sin saber qué decir. Yo lo invité a hablar, y no encontré palabras para articular ante todo lo que Rodrigo

decía. No hubo preguntas, tampoco buscó respuestas, solamente narró su historia y se marchó. Me quedé conmovido ante todo lo escuchado.

Aquel hombre había perdido a su esposa un semestre atrás. Matrimonio de 53 años en el que no tuvieron hijos, y en el que formaron un lazo inexplicable, más allá del amor convencional; ese amor de antaño que tanto se extraña en la actualidad, y que solo es capaz de traerse al presente a través de los abuelos.

Su esposa fue diagnosticada con cáncer de páncreas apenas nueve meses atrás. Ella conocía, más que nadie, la necesidad de Don Rodrigo por fumar, así que no le pidió que lo deje inmediatamente, sino que le ofreció el siguiente “contrato”: Por cada cigarro que él deje a diario, ella le daría una rosa, la flor predilecta de Don Rodrigo. De hecho, contó que en el patio trasero de su casa tenía rosales, los mismos que siempre fueron mantenidos y cultivados por la señora. Con su partida, tanto el cuidado de las flores como el contrato terminaron.

Aquí hago una pausa. Alguna vez, en una de mis rotaciones en los primeros años de medicina, un maestro mencionó que se debe evitar formar lazos con los pacientes, ya que, ante un diagnóstico poco alentador, el manejo se vería estropeado por el sentimentalismo, y podría derivar en toma de decisiones erróneas. *“La educación es clave, el sentimentalismo no”*, repetía.

El lazo que formé con Don Rodrigo desafiaba aquella sentencia del maestro; tal vez, la mejor descripción para este caso corresponde a la relación de un abuelo y su nieto fuera del consultorio, pero paciente con médico de cabecera dentro de él. Con mi mandil y estetoscopio en el cuello, es decir, en “modo médico”, decidí continuar con la permuta, cambiando los términos del “contrato”. Es así, que le planteé recuperar sus flores, arar esas tierras y trasplantar rosales; por lo tanto, por cada rosa que floreciere, él debería dejar de fumar dos cigarrillos diarios. La propuesta le dejó atónito, pero supe por su expresión que no se negaría. Aceptó el acuerdo y con un estrechón de manos cerramos el pacto. Un sábado muy temprano acudí a su casa y empezamos el trabajo, extenuante, por cierto; hacia el mediodía terminamos con la satisfacción de haber dado el primer paso.

Será imposible olvidar su expresión, una mezcla de emoción y nostalgia, al contarme que nació la primera rosa. Le entregué su medicación como cada mes y le di un fuerte abrazo, era solo el principio. Tiempo después, más rosas y charlas sin la necesidad de un cigarrillo en su mano. El orgullo y felicidad no cabían en mí ser y desafiaba lo expuesto por el maestro años atrás. Ahora, con un criterio claro, puedo expresar que, formar un lazo es clave para cumplir una pauta terapéutica. Aquel hombre de semblante triste, de ojos apagados, caminaba más tranquilo, con una

sonrisa, y lo más importante, con ganas de vivir.

Como médicos enfrentamos diversas situaciones, pero lo más grato de esta profesión, es la convivencia con los pacientes (si es la mejor es debatible, pero sin duda es diferente a todas). Descubrir que la medicina no es solo enfermedad y curación, sino que también implica escuchar, abrazar e incluso consentir, lleva ineludiblemente a ser grandes médicos y excelentes personas; permite experimentar al máximo lo que significa ser humano y su trascendencia. Esa es la esencia de la medicina. Hay enfermedades que no tienen cura, es verdad, como también lo es que hay pacientes que se acercan a la consulta no solo por un remedio, sino para dejar de sentirse enfermos y buscar palabras de aliento que los impulsen a seguir viviendo, ser escuchados, compartir y renovarse.



Don Rodrigo me enseñó el poder que tenemos como personal de salud: la palabra precisa en el momento oportuno de la mano del amor por el ejercicio de la profesión; la verdadera vocación de servicio a la comunidad. Así, la medicina no

está sintetizada ni reducida a una píldora, un jarabe o una inyección. De él también aprendí que el temor a la muerte es pasajero, ya que ella no es una enemiga cuando llega, sino que es la puerta y camino que se abre al descanso anhelado por el ser. Así es como conocí y recuerdo a Don Rodrigo, quien siempre me agradeció por lo hecho y entregado, sin saber que quien viviría agradecido con él soy yo, por todo lo recibido de su parte.

Se fue feliz y con la convicción de haber cumplido. Lo que no supo es que se llevó dos corazones hasta la eternidad. Mi carrera está dando sus primeros pasos, y esta experiencia me ha mostrado la idea clara de lo que debe ser un médico con sus pacientes; evidentemente el conocimiento y la actualización constante son pilares, pero la parte humana y los valores son igual de importantes, para trabajar en la relación médico-paciente; relación que debe ser cálida, personalizada, en donde primará el principio de beneficencia.

Por esto y más, la medicina es una forma de vida y se trata de estar

siempre dispuesto a curar cuando corresponda y a dar apoyo desde esta otra perspectiva cuando no sea posible; es decir, servicio constante al prójimo, sin que importe la rama o la “*superespecialización*” obtenida. El foco debe dirigirse a aliviar el miedo o la desesperación, con el fin de que el paciente se vaya satisfecho, confiando y vuelva pronto. De tal manera, la medicina no es solamente ciencia, sino que también, y sin duda, es un arte.

Autor: Md. Paul Arcos V.

SIEMPRE HAY UNA PRIMERA VEZ EN MEDICINA...

Desde niña, mi familia me sugirió que piense en qué iba a ser “de grande”. Mientras en la escuela, ninguna de mis compañeras sabía a qué se dedicaría el resto de su vida, yo lo tenía tan claro como el agua: quería ser médico. Durante el colegio, mi anhelo se reafirmaba y comprendí, sin darme cuenta, que mi nueva vida estaba a las puertas. Al entrar a la universidad las cosas se complicaron, como pasa siempre, y muchas veces me arrepentí de haber tomado esta decisión. Quería a toda costa “tirar la toalla” ante alguna dificultad, pero con el transcurso de las horas más el retorno de la calma, me volvía a enamorar de la carrera soñada.

Varios conocidos, mayores, me aconsejaban respecto a la cotidianidad además de la respectiva recomendación de libros; incluso me preparaban para lo que vendría en los siguientes semestres. Volvían a aparecer la duda, el miedo, la incertidumbre y la curiosidad; emociones sinfín que, al experimentarlas en el momento preciso, se transforman en certeza, aprendizaje, descubrimiento y crecimiento personal y profesional.

Aunque es un camino difícil, es importante recordar que nadie, absolutamente nadie, nace con todo el conocimiento. Todo corresponde a un proceso y en esta carrera muchísimo más, con paciencia, donde es imperativo aprender algo nuevo cada día. Sin embargo, lo que marca la vida del médico es cuando se enfrenta a la *Primera Vez* de algo que, hasta cuando sucede, solo lo conoces por teoría, referencias o acaso una mirada lejana. Ese momento se queda guardado para siempre en la mente y el corazón; se vuelve un recuerdo imborrable y vale recalcar que hay muchas primeras veces dentro de este camino. A continuación, la más importante para mí.

La cronología de la historia marca dos momentos: el personal, cursando octavo semestre de la carrera, en un importante hospital de Quito; y el nacional, con los debates gubernamentales correspondientes a la integración de la práctica médica al un código penal. Esta conjunción de instantes significó que yo, al igual que todos los que estaban en las mismas condiciones en territorio nacional, nos viéramos afectados en el aprendizaje. ¿Por qué? Porque los médicos tratantes evitaban que los estudiantes realicemos prácticas, o que hagamos procedimientos complicados, ya que no querían arriesgarse a que algo salga mal y, en consecuencia, responder ante la justicia por ello. De tal manera, únicamente podíamos tener conocimientos mediante clases teóricas o permanecer como observadores.

En el mismo sentido, tiempo después, se recibió la comunicación de

que se suspendía la asistencia al hospital, dado el riesgo que significaba el procedimiento a ejecutar como práctica profesional, así como el hecho tan sencillo de recibir clase en sus dependencias. Por lo tanto, fuimos derivados a centros de salud; y, en lo personal, al no ser de la capital, me daba miedo el no saber a dónde me enviarían. Más tarde, se me indicó el nombre del lugar, ante lo que inicié la investigación de cómo llegar, vías de acceso, sector y todo lo relacionado. De hecho, el turno ya era al siguiente día, viernes, en horario de 19h00 a 07h00 del posterior así que no había tiempo que perder. Me comentaron que dicho lugar era bastante concurrido, pero también peligroso, y que procure no llevar nada de valor. Me armé de valor y mis herramientas eran el fonendoscopio y las ganas de aprender.

Una hora y treinta minutos de tiempo me significó el viaje desde casa hasta el sitio. Llegué cargada de ansiedad, lo reconozco, y me encontré con un lugar grande, equipado con todo lo necesario para la diaria actividad, pero sí con la gran limitante de que el personal de atención era escaso en relación con la cantidad de pacientes por atender, quienes estaban en la sala de espera. Patologías de las más variadas y algunos, por si faltara algo, con la necesidad de ser transferidos.

Me presenté rápidamente ante el médico jefe de guardia, quien me dijo que iba a necesitar mucha ayuda esa noche. Su primera pregunta fue: *¿Sabes colocar una vía venosa para hidratar un paciente?* Me demoré en contestar, ya que esa era una tarea de enfermería, y llena de sinceridad le respondí que estaba allí para aprender y le pedí que me enseñe a hacerlo para ponerlo en práctica. Aceptó y sobre la marcha me explicó todo el procedimiento, desde la preparación personal y de los elementos requeridos, así como cada uno de los pasos a seguir. Llegó el momento, cumplí con todo lo aprendido, y lo logré. ¡Mi primera vía venosa salió perfecta!

De tal manera, el paciente recibió hidratación y ver su cara de agradecimiento no tuvo precio, fue espectacular. Con ello vino la lección de parte del médico, en que es importante no distinguir entre actividades de médicos y de enfermeras, puesto que en la rural podría tocarme un puesto de salud que deba afrontarlo sola y el conocer de todo sería lo que marque la diferencia. Por supuesto acepté su consejo y tuvo mucha razón.

Saliendo de una, entrar en otra, llegó una mujer embarazada con mucho dolor, acompañada del nuevo bombardeo de preguntas del médico hacia mí: *“¿Has hecho alguna vez un tacto vaginal?, ¿Has hecho la anamnesis de una mujer embarazada?, ¿Sabes cómo valorar la frecuencia fetal?”* Sí, mi respuesta fue la misma: *“No lo sé”*. Se congeló el tiempo y comprendí que es fácil hablar en clase a cerca de las fases del parto, de la Escala de Bishop¹, y del acompañamiento de la madre, pero en la práctica me sentía, y era, novata. Esta vez su comentario fue: *“Yo te enseño y luego tú lo haces”*. Nueva lección del día, así de rápido: Aprendí

en vivo lo que era una mujer con 10 centímetros de dilatación y 100% de borramiento. ¡Estaba en expulsivo!

Empecé a temblar porque sabía que en ese turno, sí o sí, atendería mi primer parto. Como película repetida, el médico a cargo explicó todo lo que íbamos a hacer y cómo sucedería: lavado quirúrgico, proceso de vestimenta, uso del instrumental, asepsia y antisepsia, colocación de campos y, especialmente, a animar a la madre para que su hijo nazca bien, y así fue. Luego de diez minutos nació un varón, a quien tuve el privilegio de recibir, con llanto fuerte. Se le colocó un APGAR² de 9-9 y procedí a cumplir con la primera revisión de cavidad de mi carrera. Todo salió excelente y tanto madre como hijo se encontraban sanos.

En un abrir y cerrar de ojos, el reloj de la pared de la emergencia marcaba las cuatro de la mañana. ¿A qué hora pasó tan rápido?. Lo único que no variaba era el número de pacientes en la sala. ¿Dónde habían quedado la ansiedad y el temor con los que llegué horas antes? Sí sabía que la adrenalina, por todo lo aprendido en tan pocas horas, estaba a tope en mi cuerpo y que el enamoramiento de la hermosa carrera desde la escuela, estaba más que ratificado y potenciado.

Como toda primera vez, debía cerrarse con broche de oro. Así es, no terminó ahí. A la hora indicada en el párrafo anterior, entró un hombre que refería haberse caído de las escaleras de su casa y tenía la camisa llena de sangre. Al momento de revisarlo, tenía una herida de aproximadamente veinte centímetros en la espalda; superficial, sí, pero requería rápida intervención. Y entonces, una nueva pregunta: “¿Has suturado alguna vez?”. Misma respuesta, mismo proceso, esta vez matizado por clases de anestésicos locales, tipos de suturas que se pueden realizar, clasificación y uso de hilo respecto a la parte del cuerpo, limpieza correcta de herida. Realizó el primer punto de la sutura, me miró y me dijo: “*No dudes, tú me has demostrado que puedes, ¡Hazlo!*”.

Tardé casi dos horas en suturar al paciente, lo sé, es demasiado, pero quería que cada punto quede perfecto, simétrico. Al final hice un gran trabajo y se le dio el alta

.Amaneció y era hora de salir. El médico me dijo que me retire a descansar porque fue una guardia pesada, ante lo cual le agradecí enormemente por todo lo que en aquella jornada me enseñó. Recogí mis cosas y salí a tomar el bus; y, mientras caminaba por esa calle estrecha y solitaria, las lágrimas brotaban de mis ojos. Sí, lloré, pero no de cansancio sino de

¹Es una puntuación que valora el cuello uterino en el trabajo de parto y ayuda a predecir si será requerida inducción del parto.

²Es una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento. Evalúa varios signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.



satisfacción. Aprendí y ayudé. ¿Cómo es la vida? Todo lo que quería saber, y que no fue posible aprenderlo en el hospital, lo recibí y practiqué en una noche; la mejor experiencia de toda mi vida como estudiante.

No fue casualidad, todo tenía un propósito divino; me entrené para procedimientos que luego formarían parte de mi trabajo diario, ya que ahora me encuentro en el área de Neonatología y recibo bebés todo el tiempo, pero jamás olvido la primera vez.

No sé cuántos lleguen a leerla, pero la comparto con mucho amor y nostalgia para demostrar que jamás hay que darse por vencido, que vale la pena y siempre llegará la recompensa con momentos como estos. Amar la carrera y haber contestado con sinceridad, para aprender, cambió mi rumbo por siempre. Aprendí a confiar en mí y a no dudar del potencial que tengo, lo que confirma que trabajando duro los sueños se cumplen. Tu eres el siguiente.

Autora: Md. Andrea Gabriela Galarza Sánchez

MI VIDA COMO AUDITOR MÉDICO

Ecuador forma parte de un mundo globalizado, en el que existe un cambio continuo, el mismo que ha generado grandes diferencias de todo tipo, y el campo educativo no es la excepción, con marcada competencia entre instituciones del sector y la consecuente oferta de distintos tipos de formación. En este contexto, se nos presentan múltiples retos, elecciones y dificultades.

Elegir la especialidad es complicado, más allá de gustos específicos; y lo es aún más dado el complicado funcionamiento de los dos sistemas clave que soportan el proceso en territorio nacional; me refiero al de educación superior y al de salud pública. Con claro objetivo de entender su simbiosis, encontré que la única manera de comprenderlo era por medio de la preparación en Auditoría Médica, ya que implicaba palpar la realidad del ámbito asistencial, a la par de la aplicación de la normativa legal vigente.

Después de aprobar el examen de oposición para la asignación de plazas en dicho campo en una universidad de Quito, me siento satisfecho con la decisión tomada y camino elegido; además, los profesores son espectaculares lo que me impulsa en todo momento. Entonces corresponde analizar y evaluar el entorno cotidiano, por lo que ya he estado en unidades asistenciales para conocer su dinámica y funcionamiento médico y administrativo, al tiempo de mantener contacto con autoridades de dichos lugares y pacientes que acuden a los mismos; ver cómo se articulan los sistemas y las posibilidades de mejora que ofrecen es muy interesante. Además, la realidad de cada unidad es diferente, más aún si es un centro de salud respecto a un hospital, por ejemplo. En consecuencia, no se trata solamente de la relación médico – paciente, sino también cómo las autoridades manejan los lugares, asignan recursos y establecen prioridades. Es una fascinante visión panorámica de la cotidianidad. Somos algunos quienes conformamos esta primera legión, de diferentes provincias del país y estamos dispuestos a transformarlo todo; además, las distintas precedencias nos permiten tener mediano acceso a las realidades locales, a distancia.

Durante la carrera de medicina, es normal realizar prácticas y acostumbrarse a la operativa un centro de atención; acá era distinto, dado que los primeros días transcurrieron en los archivos, entre documentos, escritorios y oficinas. Jamás imaginé que la vida profesional sería de esa manera y sí, me he cuestionado en ocasiones si la elección de la especialidad fue correcta o no, ya que la mayoría del tiempo se va en resolver temas burocráticos, papeleos y similares, para entenderlo todo; por ejemplo, el funcionamiento del sistema operativo del proceso de atención de emer-

gencias en una unidad de primer nivel. Es que el fin máximo de la Auditoría Médica es elevar la calidad de atención, en todo sentido, mejorando los procesos involucrados.

Luego de un año de formación, estoy claro de que el Médico Auditor es un integrante muy importante dentro del proceso. Pero claro, los colegas, como varios de otras profesiones, se asustan al escuchar la palabra Auditoría, creyendo que la inquisición ha llegado, y no es así. No somos jueces o fiscales que dictamos sentencia; por el contrario, somos un apoyo enorme al progreso de las instituciones de salud, y es lo que no termina de entenderse en la generalidad. Recuerdo que al finalizar el primer semestre el tutor nos juntó a todos en una gran sala y luego de unos minutos de silencio, con tono enérgico nos dijo: “Un Médico Auditor no es enemigo de sus colegas”, frase que recuerdo todo el tiempo. Asimismo, estamos obligados a comparar los datos obtenidos en las investigaciones, con los estándares planteados, para cada proceso; por lo tanto, la curiosidad es nuestra arma principal, para sugerir modificaciones de ellos y las normas que los rigen.

A propósito de que no somos enemigos de los colegas, pues no hay que olvidar que somos médicos, una de las grandes limitantes presentadas durante el ejercicio de la profesión, es precisamente el difícil acceso a la información requerida, sea que las áreas administrativas no pasan toda la información, así como los nervios propios de los colegas o pacientes, cuando les hacemos algunas preguntas, puesto que se sienten amenazados, pero no existe motivo para ello, ya que todo lo que el auditor recaba es confidencial. Por tanto, es muy importante que todos los médicos participen y se involucren en el proceso de optimización que hace bien a todos. Falta mucho en nuestra cultura médica para aceptar este tipo de procedimientos como parte integral y rutinaria de la práctica hospitalaria diaria.

Debe desecharse la idea de que una práctica médica correcta se basa en la pericia y diligencia propias, asumiendo que solo los no capaces, cometen errores. La posibilidad de errar y el análisis constante de aquello, disminuyen la frecuencia, magnitud y repercusión de las negligencias. Revisar un evento desagradable, una querrela judicial o administrativa por lo general arroja resultados tardíos y parcialmente inútiles, cuando la idea es anticiparlos para que no suceda, para eso estamos como Auditores. Debe erradicarse el hábito de escrutar en retrospectiva, cuando las cosas ya sucedieron, con dolorosas consecuencias para nombrarlas de alguna manera. La Auditoría Médica es el paso que complementa o cierra el círculo en la administración de una unidad hospitalaria.

Finalmente, como evaluadora de la actividad médica, tiene responsabilidad en el asesoramiento a los máximos niveles ejecutivos para lograr el óptimo rendimiento de los recursos humanos, materiales y econó-

micos, en relación con la demanda de atención médica.

Sí, ahora entiendo cómo van de la mano los sistemas educativos y de salud, además del judicial. Puedo decir que conozco el funcionamiento de la salud pública y como Auditor estaré siempre dispuesto a mejorarlo todo; ahora, para complementar mi formación, tengo puesta la mirada en el campo clínico. Creo que ahí sí, habré cumplido todo el ciclo de preparación médica.

Autor: Md. Javier Alejandro Sandoval Lema

DECISIONES EN LO CRÍTICO

Fue durante el inicio de la semana en la que comencé a atender pacientes. Creí que sería un día normal; sin embargo, una inesperada llamada telefónica lo cambió por completo, puesto que, del otro lado de esta, una señora enferma solicitaba mi presencia en su domicilio para ser examinada.

Junto a un compañero, acudimos donde la dama, quien se encontraba acompañada de sus familiares, esposo e hija. Iniciamos el proceso de evaluación, el mismo que arrojó datos insospechados, dada la edad de la paciente; sesenta y cinco años. Se evidenció glicemia elevada, lo que daba a pensar la posibilidad de diabetes; por lo tanto, indiqué a los presentes que lo óptimo era que se acerque al centro de salud para que reciba atención especializada y así tener claro el cuadro de lo que podría estar pasando, ya que con la visita no era posible.

Cumpliendo lo solicitado, ella y sus ya nombrados acompañantes, se acercaron a las 10h00 al lugar, para la respectiva investigación, diagnóstico y tratamiento. Luego de conversar unos minutos, la acompañé durante el proceso de registro y asignación de habitación que le correspondía, además de llenar la documentación respectiva para posterior transferencia, en relación con lo que los resultados indiquen. Por lo tanto, el primer paso fue hidratarla, para continuar con todo lo que tenía pensado.

Finalizados todos los procedimientos terapéuticos en la paciente, a quien llamaré “*Membrillal*” para propósitos de este documento, sintió mejoría, mejoró su estado anímico y sus familiares agradecieron a todo el equipo médico por la atención recibida. De todas maneras, recomendé que acuda a un lugar especializado para más análisis y observación, situación que no pudo darse, puesto que dicho recinto estaba inhabilitado; y, la máxima atención que podía recibir era vía telemedicina.

Dadas las circunstancias, regresó a mi campo de batalla días después, con sintomatología más compleja, respecto a la primera ocasión. Repetí los pasos dados, atribuidos a su caso, buscando la estabilidad de signos vitales y mitigación de síntomas presentados. Al terminar, insistí en la recomendación de que se dirija al hospital más cercano para que sea examinada; sin embargo, comentó que la escasez de recursos financieros le impedían cumplir con dicho requerimiento. Además, el miedo compartido entre todos, me refiero a nosotros como equipo médico y a sus familiares, se centraba en la posibilidad de contagio de COVID-19 en algún otro lugar; de todas maneras, era más riesgoso que no reciba atención especializada oportuna.

Ante ese escenario, decidí citarla fuera de mi horario laboral, para continuar con la observación y diagnóstico, dado que estaba firme en mi convicción de descubrir lo que la aquejaba. “*Membrillal*” llegó a la 19H00 mucho más grave, desesperada y con la angustia que se apoderaba de ella y su familia, por su propia condición, así como por la pandemia y las limitantes que trajo consigo, dada la dificultad de atención como se acostumbraba, situación que a mí también me ponía nervioso, triste y estresado. La única opción era estabilizarla para que tenga una noche tranquila, dentro de las posibilidades; además, sus familiares decidieron que, en cualquier escenario, la llevarían al hospital, temprano al día siguiente, cueste lo que cueste, sorteando las complicaciones de movilidad por las restricciones vigentes a nivel nacional. El cuadro se complicó con el pasar de las horas y el traslado fue inevitable en horas de la madrugada, con un trayecto aproximado de cuarenta minutos de un sitio a otro

Superada esta fase, fue recibida y atendida como se esperaba. No obstante, allí también indicaron que debía acudir a un centro asistencial de mayor resolución, dado el cuadro en extremo complicado que presentaba, agravado con los días que habían transcurrido. Es que, además, sucede que los pacientes y familiares subestiman lo que padecen, o los síntomas que presentan en algún momento, lo cual en el tiempo se convierte en emergencia, de la cual a veces no hay retorno. En su caso específico la gravedad era sumamente importante. Como consecuencia, su familia pensó lo peor respecto a la decisión de un nuevo traslado, ante la posibilidad de que fallezca en un lugar lejano y que su cuerpo sea cremado o extraviado, ante la avalancha de noticias que se escuchaba de ese tipo por la crisis sanitaria; y claro, en cuadros como este la intervención familiar es clave, tanto por lo que se decide como por la autorización que deben otorgar para que el paciente sea sometido a procedimientos riesgosos, pero que llevan a un beneficio mayor en lo posterior.

Recordar y compartir esta historia me vuelve a llenar de impotencia, puesto que, y respetando al máximo la decisión tomada porque no soy quien, para juzgarla, eligieron la alternativa de no llevarla a donde correspondía y días después, un viernes, me enteré de que había fallecido. “*Membrillal*” se había ido. Como contexto, vale mencionar que cinco meses atrás de este evento, la atendí con el fin de mejorar la recuperación de una fractura que había sufrido, inmovilizándola, etc. Tuvimos contacto previo y en aquel tiempo su condición era mejor, por eso es por lo que me entristece lo sucedido. Me pregunto, ¿Cuántos casos similares suceden a diario, con el mismo desenlace, ante las decisiones familiares, contrarias, por decir de alguna forma, a lo que el médico plantea, sugiere o indica? Seguro muchos de ellos tendrían finales distintos; sin embargo, así es la vida y su funcionamiento. Claro, por los efectos colaterales de la pandemia esas cifras se habrán multiplicado por temor, dificultad económica, miedo u otras causas.

Uno de los principios que aplico a diario es que el trabajo realizado no sea en vano, dado el juramento profesado. Mi anhelo es siempre que los pacientes mejoren su salud, se curen de sus dolencias, potencien su estilo de vida. Que su historia siga siendo escrita a diario junto a sus seres queridos de manera positiva, y no como lo comentado en estas líneas. Ella no era mi amiga, tampoco era paciente frecuente, pero la recordaré toda la vida porque ahora es parte de mi cotidiana inspiración para continuar con la hermosa vocación de salvar vidas y aliviar almas, porque la medicina trasciende al paciente y a quienes lo acompañan.

Por lo tanto, el médico es guía, consejero, amigo y maestro de quienes pasan por su consultorio, en cualquiera de los niveles de atención; de ahí que ser amable, claro y empático es fundamental al momento de atenderlos y conversar con sus seres queridos, sea para curar enfermedades o prevenir sobre peores escenarios para que no se hagan realidad, al seguir las indicaciones. Por lo tanto, aunque suene lapidario, el peor enemigo contra el que lucha un médico no es una enfermedad; es la ignorancia.

Autor: Md. Cristhian Ramiro Vergara Macías

SALUD MENTAL, PASADO Y PRESENTE: MI RELATO

Estaba cerca de finalizar el duro, pero lleno de experiencias, año de internado en un gran hospital de la capital. Faltaba un paso para la graduación: la tesis.

Dentro de este largo proceso de formación, ante las vivencias presentadas y personas conocidas, un tema en especial llamó mi atención: trastornos mentales. Entre las infinitas posibilidades que la medicina ofrece para realizar una investigación, ¿por qué elegir salud mental? A continuación, el contexto y explicación.

En la mayoría de los servicios de atención médica, desde que se da los primeros pasos en su diario desenvolvimiento, el mensaje que se repite siempre es que la vida hospitalaria es muy similar al funcionamiento del ejército, dadas las jerarquías estructurales, a las cuales hay que sujetarse sin chistar. Además, mientras más bajo en la figura, no existe voz ni voto, solamente cumplimiento de órdenes, sin objeciones, y atención a la comunidad. Conforme se escala, de la mano del paso de los años, al ser residente mayor o especialista, por dar dos ejemplos, la situación es diferente pero el ciclo se repetirá siempre. Así es y será. Esto me llevó a cuestionarme varias cosas; sin embargo, al conversar con colegas mayores su respuesta era: *“Yo me forme así y no me quejaba, no lloraba”*.

Entonces no es sólo la formación, sino que también es cíclica la manera mecánica de aprendizaje de procedimientos, que se han hecho así quién sabe desde cuándo, sin alternativa alguna de innovación o razonamiento sobre su ejecución. Por lo tanto, todas estas preguntas que surgían nos impulsaron a mi colega buen amigo, y a mi, a plantearnos algunas suposiciones al respecto, tomando en consideración, además de todo lo dicho, las pésimas experiencias que algunos compañeros tuvieron que soportar, así como malas relaciones entre colegas, que más de una vez despertaron ideas de abandono y sentimientos de fracaso.

Sí, yo también las tuve. Me pregunté varias veces, si realmente tenía que ir o qué pasaría si no asistía algún día; o, en su defecto, cuáles serían los precios por pagar al retirarme de la carrera o si habría la posibilidad de cambiar de servicio a otro hospital. ¿Acaso era el único que pensaba así? Pues no, no lo era. Es evidente que cada individuo responde de manera distinta a la carga académica, laboral y emocional que debe enfrentar a diario; entonces, este se convertiría en el punto de partida de la investigación para la tesis de grado que desarrollaríamos, sobre el estado emocional del personal de salud.

Para tomar vuelo, establecimos los parámetros que marcarían el ca-

mino y método de recolección de información, asesorados de manera adecuada. Para el efecto, la decisión fue aplicar una encuesta, con una escala sencilla y de simple interpretación, que nos oriente a encontrar algún trastorno y su grado de severidad. Vale decir que, por lo general, las escalas son largas, tediosas y con cierto margen de error; sin embargo, encontramos una que se acomodaba perfecto al plan de estudio así que la aplicamos, lo que además nos convirtió en un proyecto realizado así por primera vez en Ecuador. Consistía en una guía para determinar los trastornos de depresión, ansiedad y estrés en pocas preguntas, de manera categórica, estableciendo un grado de severidad, en corto período de tiempo. Con el proyecto aprobado, decidimos ejecutarlo en el hospital que fue nuestra casa durante el internado, en el que nos recibieron de manera cálida, y dispuestos a colaborar.

No demoramos en recolectar la información buscada, encontrando impactantes resultados, especialmente dos que nos sorprendieron. El primero de ellos era un colega posgradista, amigable, activo, de gran personalidad; firmó el consentimiento y pasó a completar el formulario, delante nuestro, dentro del tiempo establecido para el efecto, cuyo resultado fue muy alto para uno de esos trastornos. Como en toda investigación, hay sesgos y consideramos que podía ser el caso; sin embargo, también podía ser el descubrimiento de lo que queríamos demostrar, además de que él necesitaría intervención oportuna. El segundo caso fue una joven del servicio de cuidados especiales, quien eligió resolver la encuesta a solas, sin mostrarnos su rostro, detrás de un mueble que la escondía, luego de poner su firma en el documento de aceptación de términos y condiciones. De hecho, se mantuvo lejos de nosotros todo el tiempo. Resultado, muy alto para otro de los trastornos investigados. ¿Era el llamado de atención de una persona que necesitaba asistencia urgente?

Todas esas novedades surgían mientras tabulábamos los resultados de la muestra evaluada; información que se ajustaba a algunos de los objetivos planteados dentro del marco teórico de la investigación. Por ejemplo, el género femenino predominó sobre el masculino al momento de presentar trastornos de este tipo, situación que coincidía con estudios similares en otras latitudes. Reconozco que creímos que el estrés sería el número uno en la lista de encuentros, sin embargo, para nuestra sorpresa, la depresión se llevó el primer lugar en la lista de hallazgos.

Es importante señalar que, todo el personal, forma un grupo que opera en conjunto, para cumplir de manera eficiente con la tarea de mantener el estado de salud de los pacientes lo mejor posible. Por lo tanto, si un eslabón de esta cadena falla, generará inconvenientes en la operativa del equipo, con secuelas que recaerán sobre las personas atendidas; y claro, en medicina hay varios eventos que se presentan a diario que pueden alterar el estado anímico y mental de cualquiera de sus miembros, sea

por casos críticos de atención, desenlaces inesperados, o situaciones del entorno general que conllevan sentimientos y emociones que también influyen.

En el futuro, la alteración de salud mental del personal será una patología tan común como un resfriado, ante lo cual habrá que prepararse, así como darle la importancia que se merece, promoviendo su estudio, seguimiento y evaluación constante, en los diferentes niveles de atención. En lo personal, luego de la investigación, admiro más a esta rama de la medicina y quienes la ejercen; más adelante, espero contribuir con investigaciones relacionadas, así como en la atención a pacientes que lo requieran.

Autor: Md. Sebastián Gabriel Yumiseva Marín

LA ELECCIÓN DE SER MÉDICO

Si pudiese escoger otra vez qué estudiar, indudablemente diría MEDICINA. Aunque siendo sincera no siempre fue así. Cuando era niña quería convertirme en médica veterinaria porque amaba los animales, sobre todo los pequeños, pero mi mamá me persuadía diciendo que estudiar veterinaria está más allá de caricias y juegos con perros y gatos, ya que correspondería atenderlos, curarles heridas de gusaneras, infestaciones por sarna y revisarles sus colitas, probablemente embarrándome de sus desechos en el acto. Luego quise ser arquitecta o diseñadora gráfica, pero otra vez la sabiduría materna sugería que colorear y dibujar eran mejores hobbies que trabajos formales. *“Mejor estudia medicina y sé tu propio jefe”* afirmaba.

Sin duda alguna, la escuché e ingresé a estudiar medicina; y no, no me arrepiento. No contaba con que toda esa persuasión para que no estudiara dichas profesiones, no evitaría la realidad de encontrarme con escenarios de esos campos y que, por lo tanto, las viviría plenamente en la residencia con los pacientes en igual o peor medida. Me sentí engañada, pero no fue su culpa, pues ni ella ni nadie en mi familia conocían cómo era la vida en la medicina.

En todo caso, durante la carrera curé heridas infestadas de incontables larvas, muchas veces además infectadas con temibles bacterias que inundaban la habitación de inolvidables olores nauseabundos; atendí partos explosivos dónde me bañé literalmente de líquido amniótico, sangre, heces y orine de la madre; hice innumerables tactos rectales y vaginales a pacientes de todas las edades, y pare de contar. No todo fue color de rosa, pero sí que valió la pena.

Ahora bien, hay muchas cosas en la práctica médica que a la mayoría de las personas les generaría asco, miedo o fobia, pero poco a poco dentro de la carrera me fui adaptando a esas situaciones poco habituales de la cotidianidad, como ver un cadáver, una cirugía o un simple pinchazo para extracción de sangre.

Por ejemplo, mi primer cuasi desmayo lo viví durante el primer año de la carrera, en la cirugía de una querida mascota; obviamente fue un veterinario quien la operó y en su clínica privada, pero, por un momento hizo cuestionarme si de verdad era capaz de entrar en este mundo.

Al final, sobreviví los seis años. No obtuve los máximos honores, pero logré el 15° puesto de la promoción. Nada mal a mi parecer. Sin embargo, las calificaciones no me hicieron mejor médico ni me prepararon para lo que viene después de la graduación. Sentir la responsabilidad de la salud de un paciente recaer en sobre mis hombros no tiene igual. Así

como los primeros días de la universidad no se olvidan, los primeros días del ejercicio médico tampoco.

Resulta lógico que existieran situaciones en el ejercicio médico que me marcaron para toda la vida, y muchas veces estuvieron relacionadas con la muerte.

Tal es el caso, de una guardia durante mi primer año de la residencia de medicina interna. Junto a otras dos colegas, recibimos a un adolescente con diagnóstico incierto que referían para estudio y transfusión de hemoderivados por valores de hemoglobina críticamente bajos. A causa del déficit de camas en sala de hospitalización, tuvimos que mantenerlo junto a otros pacientes moribundos en sala de observación de emergencia. Lamentablemente mientras se transfundía el paciente, la señora con cáncer terminal que estaba junto a él falleció.

Cabe resaltar que el paciente, a pesar de que no veía lo que ocurría en la camilla de al lado, sentía la muerte muy de cerca. De modo que, nunca podré olvidar sus ojos destellantes diciéndome sigilosamente que le tenía miedo a la muerte, pero yo desconocía lo que vendría después.

En horas de la madrugada, ya en sala de hospitalización, recibo la llamada de emergencia de las enfermeras. Mi paciente tenía dificultad para respirar. Apenas entré a la habitación la madre y él voltearon a verme; de nuevo vi sus ojos destellar pidiendo auxilio, y de inmediato cayó en paro cardiorrespiratorio y murió. A pesar de todos los conocimientos adquiridos y de todas las maniobras de reanimación cardiopulmonar, no pude revivir al paciente. Acto seguido, sentimientos de impotencia y vacío me invadieron por completo, ¿Cómo le explico a la madre que trajo al hospital a su hijo para transfundirse, pero tendrá que llevarse en un ataúd? ¿Habría presentado el adolescente su muerte?

En definitiva, acepto con mayor naturalidad la muerte de un paciente moribundo con cáncer terminal que la de un joven con la vida por delante. A veces me culpo por no haber hecho más, pero ¿Qué más podía hacer? En todo caso, si ahora me preguntan qué hubiera hecho diferente, podría responder múltiples cosas, pero los resultados serían tan impredecibles, como la teoría del caos.

Autora: Md. Bojana Rabzelj Zappone

MEDICINA SOBRE MIS HOMBROS

Las horas pasan más lento que de costumbre cuando no se tiene un brazo; no como cuando hay que estudiar para un trabajo de anatomía en la primera semana de la carrera, y eso definitivamente es una afrenta contra el espacio-tiempo, porque mientras se culmina un capítulo transcurrieron tres horas, y cuando son dos, apenas en un parpadeo ya es hora de correr a la facultad. ¡Qué inicios da la medicina! Al final terminé perdiendo dicho primer trabajo.

Estaba en noveno semestre cuando pasó, a la mitad del segundo hemisemestre, y a decir verdad nunca sentí que dos semanas se hubieran alargado tanto, sobre todo porque coincidió con la semana de exámenes. No tengo clara la memoria, pero lo explico de la mejor forma en que hubiese pasado. La mente es tan poderosa que bloquea los recuerdos que cree que no deberían rondar en la cabeza, buscando sanar el cuerpo.

Vivo en Quito, pero cada fin de semana regreso a Cevallos, mi ciudad natal, puesto que juego fútbol, lo cual es una buena forma de recargar el ánimo. Infortunadamente ese domingo (no recuerdo si era sábado) no fue un buen día. Dicen que las premoniciones no son reales; sin embargo, en aquella ocasión estuve indeciso entre ir o no y la intuición me decía que no juegue. Al final decidí hacerlo y sí, tuve un accidente que derivó en mi hombro izquierdo lujado.

Solamente fuimos mi hombro contra el césped de la cancha. Inexplicable caída y el consecuente dolor se apoderó, de inmediato, de mí, producto de la inflamación inmediata. Grité para que mi prima doctora se acerque en mi auxilio: *“no está roto, al menos, pero necesitas una radiografía y hay que reducir ese hombro”* me dijo al examinarme. Me subieron a su auto, en el que estaba otro de mis primos, quien se encargó de “cargar” mi brazo durante todo el trayecto a la casa de salud, y después, hasta que me realicen la reducción. Todo eso duró más de una hora, pero se me hizo interminable. Durante el cuadro algico, reflexioné sobre los motivos que impulsan al ser humano a hacer cosas, aunque presenta que no debería ejecutarlas. Necedad fue la respuesta a la que llegué, conclusión que mantengo hasta la actualidad.

No pasaba por un buen momento en la carrera, faltó de empatía, y ahora además lesionado con toda la incomodidad que eso representa en lo cotidiano. Lo curioso del percance es que me llevó a extender la reflexión sobre la medicina, lo que me permitió redescubrir que el estudio de la ciencia tiene como base el pensar y resolver los problemas ajenos de manera responsable y empática...sí, todo estaba relacionado. Así fue como experimenté el trauma en primera persona.

Para primer nivel de atención, normalmente se enseña a hacer una buena historia clínica, examen físico, llegar al diagnóstico y referir, eso es todo; vale decir que eso sucede solamente en un ambiente perfecto, ya que en la realidad los escenarios son distintos. Vuelvo a mi caso: primero mi prima me diagnosticó, dada su presencia en la cancha. Como me conoce, se saltó la anamnesis y omitió el examen físico ante mis gritos. Vale recordar que el centro de salud más cercano estaba a diez minutos desde el escenario deportivo y el traumatólogo a una hora. Ante el apuro, elegí el centro de salud y pedí que un “*fregador*”¹ me hiciera la reducción, ya que es conocido en la localidad, para ganar tiempo. Por si algo faltara, la incompetencia sobre manejo de trauma se hizo evidente en el centro, recibiendo palabras como estas ante mi insistencia de que se me realice la radiografía:

“Señor deje de gritarme, dígame su nombre, más despacio que no puedo escribir”.

“Señor ni que le doliera tanto espere ya está viniendo el único doctor que está ahorita, es que se fue almorzar”.

“Necesito la firma del doctor, de lo contrario, no pueden hacerle la radiografía”

Ya desesperado, le levanté la voz a la dependiente que me decía todo eso. Manifesté: *“Usted ya es doctora, ya puede firmar el pedido”*. Firmó. Para ese momento había aumentado el dolor, tenía el cuerpo frío y con el mínimo movimiento podía sentir mi hombro completamente lastimado.

Aún faltaba lo peor, dado que la referencia al especialista no llegó; lo que sí recibí, correspondió a varios regaños de mi madre ante lo sucedido. Eso sí, con el hombro en su lugar, pero llamado la atención a más no poder. Madre es madre. Y con lo peor me refiero a los días de recuperación, ya que tampoco estaba en el protocolo de atención primaria cómo proceder desde el momento de salir del lugar y retomar un día normal. Y, la cereza en el pastel sería el viaje de regreso a Quito en bus, usando un cabestrillo improvisado, pensando cómo proceder con la solitaria vida cotidiana. En todo caso, la lesión mostró que el miembro afectado no fue el dominante, lo cual mejoraba el estado anímico, al menos. Ya en la capital, una de las cosas más complicadas fue dormir, puesto que debía hacerlo en posición supina, pese a que aliviaba el dolor y no traía consigo otras complicaciones.

Cubiertos los temas de alimentación e higiene, acostumbrándome a la situación, tenía pendiente el tema del estudio. Dada la imposibilidad de

¹También conocido como Sobador, aquel quien en la tradición ecuatoriana cura traumatismos y fracturas usando sus manos; y en ocasiones, componentes naturales adicionales.

salir a otras actividades y distracciones, me pasaba estudiando, entonces los exámenes no serían un problema. Además, mis amigos se esforzaron en ayudarme a levantar el ánimo. Se acercaba el viernes, apenas pocos días después del percance y había partido en el campeonato de la facultad, cuartos de final. No, no jugué porque además me habían recomendado quince días de reposo y tan solo habían transcurrido seis. Sin embargo, pensé que podía llegar a jugar la final, en caso de clasificar, dado que para ese momento ya no estaría usando el cabestrillo.

Ese viernes trajo consigo una mezcla de emociones: primero tristeza, por no poder jugar el partido, pero sí alegría por acompañar al equipo. Debía rendir dos exámenes, el primero no sucedió, y en el segundo me fue excelente, lo cual me alegró por completo. Además, por fin me revisó un especialista quien me ejecutó un “*Velpeau*”² y me entregó un cabestrillo apropiado para la lesión. Todo iba muy bien hasta que el doctor manifestó que dicho cabestrillo debería usarlo por quince días a partir de ese momento. Por supuesto no hubo más fútbol en lo posterior, ya que no podría jugar la final, en caso de que sucediere.

Desde el punto de vista académico, terminé noveno semestre sin novedades mientras que en lo extracurricular quedamos campeones del torneo interno. Festejé mi cumpleaños junto a mis amigos y fue un buen momento, así que la alegría estaba arriba en todos los campos. Regresé a Cevallos y una amiga fisioterapeuta se encargó del proceso de rehabilitación, y cerca de la familia sería mejor por cualquier cosa. Quería aprovechar al máximo las vacaciones intersemestrales, para volver pronto a la cancha y retomar la actividad deportiva, ante lo que le exigía que me ayude a lograr una pronta recuperación. Ella, con mucha paciencia y absoluta dedicación supo decirme que me olvide del fútbol por, al menos, dos meses más. Me explicó que era importantísimo fortalecer el hombro para no tener una nueva lesión que derive en quirófano y otras repercusiones.

Mentalmente volví al centro de salud donde me atendieron, y recordé cómo fue, respecto a lo que vivía en la terapia física. Una nueva reflexión surgió y entendí que a los pacientes se les tiene que decir y explicar todo, satisfacer sus dudas, resolver sus inquietudes, mostrarles el cuadro de la manera más clara posible y sus consecuencias al proceder de una manera u otra, no importa el nivel de atención por el cual esté transitando dentro de la preparación. Eso mejorará siempre el nivel de atención.

Llegué a décimo semestre enfocado en la Medicina, en los pacientes, en hacerlo con excelencia y no solamente por cumplir el un número obligatorio de citas de atención cronometrada, que es a lo que se obliga en

²Tipo de vendaje emergente para inmovilizar el lugar afectado, creado por Alfred Armand Louis Marie Velpeau, por eso su nombre.

la actualidad de parte de las autoridades. Me permití ser mejor, mejoré mi escritura con algunos cursos, y ahora soy coautor de un libro. Hoy se, que la lesión sufrida meses atrás, tenía un propósito de vida y por eso me sucedió en la cancha que es el lugar que más me gusta. Dolió, pero me hizo crecer, enfocarme y centrarme en lo que quiero.

Autor: IRM. Christian Aldaz Saca

EL AÑO RURAL

El año de medicina rural sin duda es, para la mayoría de médicos, el tiempo en donde se viven la mayoría de anécdotas y vivencias; experiencias nuevas, de las buenas y de las otras, ciertamente únicas todas ellas, y en más de una vez serán inicio de conversación en reuniones familiares y de amigos.

Mi historia, como tantas otras, se origina en la rural en la provincia del Napo, muy adentro en la selva amazónica, cuyo centro de salud atiende a dieciséis comunidades que se encuentran en las orillas del Río Napo; un lugar alejado de toda civilización moderna al que se puede llegar únicamente por vía fluvial. ¿Televisión? ¿Radio?, ¿Internet?, ¿Celular? Nada de las comodidades modernas se encontraban disponibles allí y con lo único que se contaba era con energía eléctrica, a veces, y un teléfono satelital con el cual realizábamos las llamadas para realización de transferencias.

La atención a los pacientes se realizaba de domingo a domingo, veinticuatro horas al día, dado que la residencia se encontraba a veinte pasos del lugar, lo cual permitía solventar cualquier emergencia sin importar la hora. Cabe mencionar que las comunidades son de muy bajos recursos económicos y, en más de una ocasión, las personas acudían a pie.

En un día lluvioso y poco común, en el que extrañaba el hecho que no habían asistido pacientes, llegó una camioneta al puesto de salud y dentro de ella dos señoras muy preocupadas. Todo el personal se quedó pensativo pues no suelen haber camionetas en el pueblo y tampoco suelen traer pacientes; lo primero que se puede suponer en una situación así, es que se trataba de una emergencia, algún accidente o, más comúnmente, una mujer en labor de parto.

Para nuestra sorpresa las señoras estaban sanas, aparentemente, pero bastante inquietas. Al acercarnos a ellas, nos pidieron el teléfono satelital sin darnos mayor razón. Por el limitado espacio con el que se cuenta en el centro de salud, era inevitable escuchar la conversación de ellas, desesperadas, y al parecer buscaban a alguien. A continuación, nos preguntaron si había venido alguien al puesto de salud en canoa o a pie, y con angustia respondimos que no había llegado ningún paciente ese día. Al escucharlo, su angustia se transformó en pánico y rompieron en llanto, entonces procedieron a explicarnos que buscaban a su hermana menor, quien estaba con contracciones y había partido hacia el puesto de salud sola. Con asombro le preguntamos por qué habría de salir sola, a pie, en un día lluvioso en esas condiciones, a lo que nos respondieron que habían discutido y la embarazada decidió salir por cuenta propia, ya que nos las quería presentes.

Enseguida nos organizamos para empezar la búsqueda. ¡Había una señora embarazada, quizá a punto de dar a luz, perdida en la selva amazónica! Solicité que uno de los técnicos de atención primaria, quien conocía la zona, se desplace en la camioneta, a preguntar a los vecinos, y poblaciones aledañas, si habían visto a la mujer y que la localizaran para su traslado. Dado que las instalaciones no eran óptimas para atender adecuadamente a pacientes pediátricos y, mucho menos a pacientes embarazadas, el protocolo dictaba que se tendría que hacer una transferencia urgente hacia El Tena, a cuarenta minutos en canoa, y un posterior viaje de cuatro horas en vehículo al hospital.

Uno de los temores que tiene el médico rural, entre otros, es la atención de un parto, por varios motivos: muchas veces nos encontramos solos, la inexperiencia, realizar esa actividad por primera vez sin guía, sin embargo, al final se presenta y hay que estar listo para ello; no obstante, al tener ese protocolo en el puesto de salud, no era de mayor preocupación el tener que recibir una paciente embarazada, puesto que realizábamos la transferencia.

Pasaron las horas, oscurecía, y llegó la camioneta con nuestro técnico y con las tres hermanas. ¡La habían encontrado! En su afán de llegar al centro de salud, tomó el sendero equivocado y por eso estaba perdida. Entró la paciente a mi consultorio, y posterior a la inspección y el examen físico, noté que ella se encontraba en franca labor de parto; por lo tanto, el protocolo no era una opción viable, y tendríamos que adaptar la mesa de inspección ginecológica para recibir a su hijo.

Los nervios en ese momento se hicieron presentes, muchos pensamientos cruzaron por la cabeza, entre ellos la posibilidad de error, pero como líder de la unidad, como médico, era imperativo conservar la calma y recordar el entrenamiento.

La recostamos en la mesa, empezó a pujar, al tiempo que el servicio eléctrico se suspendió. Linterna de celular encendida y un par de velas sirvieron para iluminar en algo el lugar. ¿Y el instrumental? ni equipo de parto, ni oxitocina; lo único que tenía, eran unos guantes estériles, unos campos calientes y una tijera, además de la ayuda de los técnicos de la unidad que me ayudaron a sostenerla.

Pasaban los minutos y el bebé no descendía, entonces ordené que bajen a la paciente de la camilla y la sienten para tener asistencia de la gravedad. Pasaron quince minutos y después de muchos gritos, de ella y míos, llegó un momento de calma repentina y a continuación, pequeños quejidos seguidos de un fuerte llanto. ¡Qué momento! Un ser acababa de nacer en mis manos, y por primera vez había recibido una nueva vida, una hermosa niña que fruncía su pequeño rostro y buscaba con sus diminutas manos el pecho de su madre. El rostro de la señora al recibir a

su hija lo decía todo, y la felicidad de conocerla, sujetarla, y pegarla a su pecho no tiene palabras que alcancen a describirla.

Nunca olvidaré la expresión de gratitud en el rostro de la madre y sus hermanas, por ayudarlas, tanto a localizar a la involucrada, como en la asistencia del alumbramiento. Horas después partieron a su hogar.

La sensación de ver nacer a alguien, sanar a los pacientes, ver su recuperación tras un accidente o enfermedad gracias a los conocimientos adquiridos por tantos años no tiene comparación; sin duda alguna, hace que todo valga la pena, el esfuerzo, la dedicación. La paciencia rindió frutos y podía ejercer mi profesión. Sin duda lo digo: el año de salud rural fue uno de los más duros, pero a la vez, el más gratificante.

Autor: Dr. Andrés Cervantes

EL PRIMER CONTACTO CON LA MUERTE

En Medicina siempre existen las primeras veces. Por carismático que se escuche, se vive la primera experiencia atendiendo un parto, la primera vez que se recibe el agradecimiento por sanar a un enfermo o, por hacer el papel de padre, alimentando a los neonatos y de igual manera, surgen las primeras ocasiones que no son tan alegres, entre ellas la primera vez colindando con la muerte.

Era una guardia ordinaria en mi vida de Interno Rotativo de Medicina. Pasaba en ese entonces en la emergencia pediátrica, laborando como de costumbre, sin imaginar que aquel día traería un cúmulo de vivencias que me harían comprender una de las experiencias médicas incontenibles, que lleva un abismo de conocimientos y que puede ser impredecible.

Dicen que los recuerdos son efímeros, pero hay algunos que quedan firmes en la memoria porque son aquellos que marcaron la vida; en efecto, esta historia guarda una infinidad de ellos, que marcaron la mía. La misma empieza con el ingreso de un paciente pediátrico en aquella guardia, un lactante de tres meses, aproximadamente, entraba por la puerta de una atestada emergencia en un hospital de Quito. El protocolo fue el habitual, realizando el ingreso de un niño con disnea, o dicho de manera coloquial, con dificultad para respirar. Rememora en mí aquella madrugada, porque fue después de un corto, pero placentero momento de sueño, cuando me reincorporé para ayudar al ingreso del pequeño que, después de algunas pruebas, pasó a hospitalización para monitoreo y pauta de tratamiento ante la patología inicialmente prevista.

Después del procedimiento y exámenes realizados, se trató al niño como un Síndrome Coqueluche o infección por *Bordetella pertussis*; la famosa Tosferina. Para ello dosis necesaria de antibióticos, junto a terapia antipirética y antiinflamatoria con el objetivo de terminar rápidamente con el cuadro. Más allá del aspecto clínico-terapéutico de los acontecimientos, mi punto al contar esta historia tiene por objeto el aspecto humano. En esencia, estaba allí a mis 23 años, conociendo la historia de unos padres jóvenes y primerizos, que llevaban a su retoño con alguna enfermedad respiratoria hasta las instancias hospitalarias, evidenciando su preocupación, ansiedad y miedo, como cualquier humano cargado de sentimientos.

A diario hice seguimiento de mi paciente en su transitar por hospitalización, y resultaba muy duro saber que su condición empeoraba. Es común vivir incontables momentos de preocupación por los pacientes y este para mí resultó especial, puesto que aquel niño que parecía tener una infección aguda se agravaba sin responder a los cambios de tratamiento, al punto de generar un cuadro de sepsis, complicando aún más su proceso.

La sepsis en niños es complicada, ya que a una disfunción orgánica generalizada pueden sobrevenir problemas muy graves que se acompañan de altas tasas de mortalidad. Claro, es lindo conocer la teoría y tan distinto vivir un cuadro como tal, en la realidad. Así, el paciente de esta historia debido a las complicaciones pasó de hospitalización al tan terrorífico servicio de UCI pediátrica. Lo digo de esta manera, por experiencia propia, al notar el terror que surge en los padres de familia, en este caso, al ser notificados sobre que su hijo se encontraba en dicha planta.

Pasó el tiempo y el horario indicaba que debía iniciar mi primera guardia, precisamente en la rotación de UCI Pediátrica, a la que acudí lleno de entusiasmo y con sed de aprendizaje. Mientras reconocía el lugar de trabajo de las próximas semanas, me percaté que el niño seguía en un cubículo, rodeado de sondas y monitores. Creí que había mejorado, pero día a día perdía vitalidad y los parámetros indicaban que la sepsis que lo consumía produciría un fallo en muchos órganos, sí se convertía en shock. Estaba desgastado y pese a recibir adicionalmente dosis de nora-drenalina no reaccionaba. Con fe inquebrantable seguí junto a él, tomándole esa pequeña mano y orando por su vida, ya que se había convertido en mi inspiración.

Mientras se intentaba de todo para recuperar el estado vital de aquella criatura, la residente de turno solicitó un ecocardiograma; no era común ver en un niño por lo demás sano, un deterioro tan progresivo por una patología infecciosa aguda.

El resultado más trascendental fue el de Hipertensión Pulmonar Grave; que posiblemente por aquella infección se había convertido en un Síndrome de Tosferina maligna generando vasoconstricción intensa en sus arterias pulmonares. Era urgente iniciar un tratamiento que mitigue esta patología por lo que la médica adjunta solicitó sildenafil¹, que además no había en la farmacia del hospital; por lo tanto, se le pidió al padre que lo consiga afuera, quien salió raudo en la noche a comprarlo.

Minutos después el hombre volvió furioso y envenenado, arremetiendo contra la médica de turno y contra quien se interpusiese en su camino, argumentando que el fármaco indicado no era para su niño, y que se le había encomendado para alguien más. Su furia venía de ideas impartidas por parte del farmacéutico de turno donde fue a comprar el medicamento, dado que este es usado generalmente para la disfunción eréctil. Lo que el dependiente de la farmacia no conocía (y quizá hasta el sol de hoy no tiene idea) es que dicha medicina también cumple un papel importante contra la hipertensión pulmonar; y, este incidente, evi-

¹Es un fármaco utilizado para tratar la disfunción eréctil y la hipertensión arterial pulmonar

denciaba la crisis emocional de un padre, como podría ser de cualquier ser humano, al escuchar algo diferente a lo que hubiera pretendido, sin conocer el motivo verdadero de aquella prescripción.

Mientras afuera el padre gritaba y la residente intentaba explicar una vez más el por qué se había solicitado aquel medicamento, adentro mi corazón se aceleró al ver en los monitores cómo los valores del niño entraron en niveles críticos, ya que su corazón latía cada vez más rápido mientras sus presiones bajaban al mismo tono. Apenas después entró en parada respiratoria, siendo la primera vez que yo experimentaba algo así. Las enfermeras gritaron al unísono “*Código Azul*”², y yo era lo más cercano a un médico dentro del lugar, siendo interno. Por un momento quedé en blanco, pero debía reaccionar de inmediato. Como médico siempre aturden las primeras veces que toca salir a la cancha, pero he comprendido que, gracias a ellas, se logra ganarle partidos a la vida.

Puse en práctica todo lo aprendido en los cursos obligatorios de Reanimación Cardiovascular, para el programa de internado rotativo, reconociendo la enorme diferencia que existe entre un muñeco de plástico en el que se practica y un cuerpo humano. Al ritmo de las compresiones, con un paciente intubado y una vida de por medio, gritaba para que llegue mi superior a la cruel escena. Y efectivamente así sucedió; la residente al escuchar el código de paro corrió de inmediato hasta donde me hallaba y me sustituyó en la reanimación. Fue el instante en el que ambos deseábamos que el pequeño vuelva, olvidándonos de todo lo que pasaba afuera; luchábamos juntos contra la muerte, sabiendo que ni ella ni yo éramos Dios, pero que hacíamos todo lo posible para mantener vivo al niño.

Practicamos la reanimación por doce minutos, y con ayuda de dos bolos de adrenalina, el pequeño salía de aquel cuadro, al tiempo que la calma llegaba a nuestras almas.

Pero en la medicina nada es certero. A veces las situaciones simples se complican, los milagros ocurren y lo que parece controlado se vuelve a desbordar. Y esta fue una de esas veces, ya que a los pocos minutos volvió a caer en paro aquella criatura, que creíamos se recuperaba; activada la clave de paro reiniciamos el mecanismo de lucha y sus protocolos.

Allí estábamos, en segundo *round* contra la muerte, luchando por darle vida a un ser que recién empezaba a vivirla. Esta vez fueron nueve minutos que se hicieron extensos y a la vez muy cortos. Se dice que después de veinte minutos es ineficaz continuar con la reanimación en un niño; pues la oxigenación cerebral es crítica y la muerte encefálica con-

²Es la alarma que se activa al interior de la institución, para que acuda personal clínico competente, al sitio donde ocurre un evento Paro Cardiorrespiratorio

lleva un pronóstico sombrío. Habían pasado veintiún minutos desde el inicio de todo el cuadro, tiempo suficiente para poder catalogar la muerte cerebral. Silencio y a tomar nota del momento en que se dio el trágico deceso.

Sentí un vacío en el alma; quizás mi memoria no es tan clara a partir de aquí, tal vez sea una forma de defensa, echando al olvido lo que en cierto momento fue motivo de tristeza. Recuerdo ver desmoronarse mi espíritu de estudiante y aprendiz; conocía muy poco tiempo a aquel niño y su familia, sin embargo, sentía que las conexiones que habíamos formado en ese corto lapso eran mucho más fuertes que las que se ganan en algún otro lugar. Pasaban por mi cabeza las imágenes de aquel ingreso, de la fe que se veía a diario en esos padres por la salud de su hijo, de la esperanza que teníamos puesta para que aquella pequeña vida, siguiese su trayecto.

Frente a mis ojos, se desmoronaba también la residente. Nunca se está preparado para notificar la muerte de un ser querido y mucho menos la de un hijo; pero un médico debe hacerlo. Encima de la abrumadora y extensa carga teórica para paliar todo tipo de patologías, debe aprender a lidiar con esa carga emocional. De inmediato, se dio a conocer todo lo acontecido a los padres, que, en un mar de lágrimas y gritos, se arrojaron junto a la camilla donde yacía su primogénito. Ver a un padre desvanecerse del dolor y sufrimiento, junto a la impotente sensación de haberlo dado todo, aunque resulte insuficiente, es algo que se adhiere a la piel, al corazón y a la memoria y no sé si logre superarlo por completo. Es duro ver que la muerte arranca la vida de alguien y más de una criatura tan pequeña; sin embargo, aquella experiencia vivida, fue la que me ayudaba a formar el carácter, me hacía crecer como médico y como humano.

Recuerdo la frase de René Leriche³ : *“Cada cirujano lleva dentro de sí, un pequeño cementerio, donde de vez en cuando va a orar. Un lugar de amargura y pesar, en el que debe buscar una explicación para sus fracasos”*, y a pesar de no tener tantos años de experiencia en medicina, entiendo la profundidad de esas palabras. Aquella, fue una de las noches que cambió mi vida, en la que aprendí que ser médico, también es lidiar con la muerte, y con veintitrés años, me di cuenta de que llevo, y llevamos, una profesión a veces dramática y fuerte.

Las historias, experiencias y anécdotas que se viven a diario en la profesión, alimentan el carácter, nos hacen fuertes por fuera y sensibles por dentro. La gran enseñanza de aquella noche para mí fue aprender a lidiar con los sentimientos, comprender que la muerte también está presente y

³René Leriche , (1879- 1955). Era cirujano y fisiólogo francés. Especialista en dolor, cirugía vascular y tronco simpático. Sensibilizó a muchos de los que fueron mutilados en la primera guerra mundial, fue el primero en interesarse por el dolor y practicar una cirugía con el menor trauma posible.

que es necesario aceptarla en nuestros días; pero al final la satisfacción de haber hecho hasta lo imposible por salvar una vida es lo que me ha dado la fortaleza diaria para seguir adelante, perseverando en la lucha por la vida.

Autor: Md. Luis Rene Puglla

EL CAMINO HACIA LOS SUEÑOS

En la marcha de la vida, la esperanza de cumplir sueños postergados desde la infancia, que a veces se convertían en lejanías polares, es el reto diario que todos enfrentamos. Con el crecimiento, el desarrollo y las obligaciones, varias de esas ideas se afirmaban y sirvieron de combustión para avanzar en pos de conseguirlo, descifrando interrogantes que se transformaban en luz para revestirse de firmeza, en la consecución del deseo llamado sueño.

De prisa, pero sin correr por las calles, llevando el objetivo principal - ¿Cuál era este? – entrar a la gloriosa universidad, a la mejor de todas, a estudiar medicina, donde se acuñarían mis ilusiones de ser médico, mismas que fueron madurando pese a las dificultades del entorno. En la lejanía quedó la comodidad del hogar, mi cálida habitación, la cocina que fue el sitio de unión familiar a la hora del té, aquella pequeña mascota de pelaje blanco suave que llevaba a pensar en un copo de nieve, y todos aquellos que siempre fueron compañía y luz en el trajín llamado vida: padres, hermanos y abuelos quedaron lejos físicamente, pero más presente que nunca antes en el corazón.

El cambio fue inmenso. Llegué a la capital a los 17 años de edad y el impacto fue grande en todo sentido; además, el nuevo nivel de estudios significó dejar por completo las noches tranquilas, los cantos maternos de la mañana que fueron dicha y protección, en relación con el camino trazado. Eso sí, con el corazón ardiente y fría la mente, como solía decir el ángel llamado mamá: *“la meta y/o aspiración, está en la oportunidad de cada día”*; además, en silencio a demostrar a quienes dudaron de mi estadía en la metrópoli, porque solían decir que *“los chicos de provincia solo van a la capital a disfrutar la vida”*; pero ese no sería mi caso.

Las personas creen que las mujeres migran de su pequeño nido llamado hogar a la gran capital a *“buscar marido”* exclusivamente, y seguro hay quienes sí, pero también quienes no tienen ese objetivo en mente. Obvio, puede pasar porque existen chicos altos, atentos y protectores, otros bajos y gorditos, coquetos y trabajadores, es que como dice el viejo refrán: *“en la viña del Señor, para todos hay”*. En fin, ese es tema de otra publicación. De tal manera, empezó la nueva vida y de su mano los retos por venir; el primero de ellos: el transporte. Tomé un bus de regreso a casa, todo parecía bien, sin embargo, la amena charla y las risas con una nueva amiga que acompañaba en el trayecto, derivó en que nos perdimos y desviamos una hora del destino. Luego del susto y las llamadas respectivas para recibir orientación llegamos a nuestros hogares. Así empezó la aventura, la misma que tendría más historias y enseñanzas en su desarrollo. Luchaba como una cometa contra el viento.

Entonces, de golpe, pasé de las ilusiones quinceañeras y juventud primaveral, colores del arcoíris, y aroma a eucalipto que perfuma el ambiente, al descomunal inicio de clases en la casona universitaria. Llegó el momento de enfrentarme a los cadáveres en la práctica de disección, correspondiente a la cátedra de anatomía, evento que vino acompañado de leyendas y comentarios que habría que comprobar o desmentir: “*Debes comer junto al cadáver*”, “*Vas a soñar por las noches*”, “*Tiene un olor desagradable*”, etc. Enfrenté la situación con la emoción de vestir el mandil blanco por primera vez; y la verdad, la práctica fue fenomenal, dentro de lo chocante que podía ser. Es cierto, el cadáver merece respeto, pero es fantástico aprender tanta ciencia junta de un cuerpo inerte. ¡Me sentí médico por un momento! Y fue maravilloso.

Luego, los esqueletos con todas las historias, cuentos, fábulas y creencias. Pensé que era el momento de tener uno; sin embargo, una amiga me prestó su colección de huesos, con la condición de que los cuide al máximo y que no me preocupe por situaciones que podrían suceder. No entendí su mensaje y acepté con gusto su préstamo dado que necesitaba practicar; no sabía cuál era el obstáculo con aquella colección de huesecillos.

Como pasa en medicina, larga noche de estudio sin fin, aprovechando cada minuto. El reloj marcó las 03h00 de la mañana y elegí descansar porque estaba fundida. Apagué la luz y sucedió lo increíble: Una orquesta empezó a sonar, y empezó con sonido de tambores en el pasillo; luego, golpes a la puerta de mi habitación acompañados de una voz delicada. ¿Cómo era posible si yo era la única habitante de la casa?. Temblaba de miedo bajo las cobijas y el terror se apoderaba de mí. ¿*Quién iba a socorrerme?*, pensé. Todo era muy confuso, recordando la advertencia de mi amiga en horas previas. ¿*Quién quería asustarme?* Me pregunté. Finalmente, el cansancio pudo más, me dormí un momento, amaneció y nunca supe que pasó en aquella madrugada.

Pasa el tiempo y con él, se depuran los caminos con sabor a triunfo, cuya base es la soledad nocturna, llena de insomnio, estudio y tareas, matizadas con la paz que da la aurora, rayando el día, luego del ruido cotidiano de la jornada. Dentro de todo conseguí trabajo en una clínica de prestigio, en la que también sucedían cosas inexplicables, como la que me ocurrió aquella madrugada. Resulta que en uno de los cuartos el televisor se prendía y apagaba solo, así como cambiaba de canales sin explicación ni mando alguno. Con el foco sucedía lo mismo. ¡Difícil de creer!; sin embargo, el personal de la clínica ya estaba acostumbrado y jamás se supo si eran daños en la instalación, dada la cantidad de años que tenía la edificación, o si efectivamente era algo paranormal. De todas maneras, fue traumático y en especial cuando hacía sola los turnos nocturnos; peor, cuando el único lugar para descansar era aquella habitación

de toque mágico.

Una de esas noches, en la misma clínica, debía subir las escaleras que estaban cerca al área de las ambulancias. Tocaba encender un interruptor para continuar el ascenso, pero tuve frente a mí una colección de ellos, sin saber a qué correspondía cada uno y sin señalización. Escogí uno, clic, y empezó a sonar la alarma en todos los rincones del lugar, con el consecuente pánico en toda la gente: gritos ensordecedores del personal pidiendo auxilio, otros corriendo a socorrer a los ancianos, y así multiplicidad de escenarios con protocolos activados, ¡que graciosa y preocupante escena! Posterior verificación del lugar, se resolvió que fue una falsa alarma; obviamente. *¿Quién lo hizo?* Se preguntaba la gente sin encontrar la respuesta.

La experiencia médica como interna rotativa o “practicante”, como dice la gente, fue en un prestigioso hospital de especialidades, donde adquirí experiencias de vida, personales y profesionales, derivadas de la cantidad de casos al día, con el extraordinario esfuerzo físico y mental al traer, llevar y sellar recetas, verificar las citas de la especialidad, caminar de prisa por los pasillos confundíndome con la multitud, todo respaldado en la lista de médicos tratantes de gran trayectoria que tenía el hospital. Estos detalles van marcando espacios en la medida del tiempo, el mismo que va complementando el sueño, hecho ya realidad.

Quién pensaría que, en aquella casona, aprendería el sentido de la profesión, no solo por el amor a los pacientes, sino por todo lo que conlleva; aún recuerdo cuando tuve de compañera de guardia, a mi mejor amiga, *¡Qué suerte!* pensé, éramos el equipo perfecto. En el piso de la rotación, las dos nos encariñamos con una abuelita que estaba de paciente, y era la más delicada; en uno de esos días de turnos se nos hizo tarde para comer, entonces antes de ello pasamos dándole un abrazo, indicándole que volvíamos luego. Terminando de bajar las gradas, llamada telefónica: *¡Suban de inmediato!* Llegamos al cuarto y nuestra paciente preferida se despedía de este mundo. Fue la primera vez que presenciemos aquello, todo fue tan rápido, en un auténtico parpadeo. ¡Qué dolor sentimos! Esas son situaciones que también toca vivir en esta profesión.

Y es que, en el aula universitaria, en la carrera, en la rotación, jamás se enseña cómo enfrentar una situación así, partiendo del hecho de que el objetivo es evitar que suceda, en la medida de las posibilidades. Por eso a los médicos nos ven como héroes de capa blanca, fuertes e invencibles, con un corazón de acero dispuestos a darle guerra diaria a la muerte; sin embargo, somos tan humanos como todos, con las mismas angustias, preocupaciones y sentimientos y más cuando uno de los pacientes muere. Por eso es que solo el diario actuar de la profesión enseña cómo enfrentar estos cuadros, propios del ejercicio. Es decir, la universidad de la vida es la que complementa todo el conocimiento adquirido y respalda todas las

experiencias vividas, no hay otra forma.

Según mi madre, desde niña demostré inclinación por la medicina, aunque siempre creyó que el gusto sería pasajero y que se modificaría en la escuela o en el colegio ante otros posibles gustos o intereses. Sin embargo, lo único que sucedió, sin arrepentimiento alguno, es que se mantuvo latente y creció hasta convertirse en realidad, siendo además un gozo que respaldó la temprana orientación.

Han transcurrido seis años de desarrollo académico productivo. Demostré a todos, y a mí misma, que el viaje a la capital no sería en vano. Está cada vez más cerca el momento de poner en práctica toda la teoría, sin olvidar que no será suficiente, ya que cada día y cada experiencia se transforman en una fuente invaluable y enriquecedora de conocimiento adicional. Luego la graduación, con alegría y certeza de un futuro espléndido, tras regresar a ver un momento y encontrar todas las huellas del camino recorrido, cuesta arriba la gran mayoría del tiempo, cargando la mochila repleta de sueños, emociones, realidades, necesidades, errores y aciertos...cargada de verdad. Se acercan los nuevos retos que la profesión exige y el deber llama a cubrir nuevos horizontes, para siempre.

Autora: Md. Mayra Liseth Martínez Benalcázar

MI HISTORIA: DE PESADILLA A UN SUEÑO HECHO REALIDAD

Pude escuchar los aullidos tan pronto como entré en mi casa; se volvían más y más fuertes con cada paso dado. Era mi perrita “*Muñeca*” con los ojos color azabache, pidiendo ayuda con la mirada llorosa que gritaba, sin palabras. Me dirigió a la terraza, en donde descubrí por qué estaba alterada; el cuerpo de mi abuelita yacía muerta en el suelo del lugar. Grité pidiendo auxilio hasta quedarme sin aliento, acurrucándome junto a su cuerpo hasta que la ayuda llegó.

Momentos que se sintieron como horas de espera, ya que, en ese instante, no sabía si estaba viva o muerta. Estaba segura de que pronto llegaría un médico y proporcionaría la ayuda necesaria; ese doctor fue mi rayo de esperanza, cuando apenas tenía 15 años, y también fue mi consuelo saber que haría lo mejor posible para poder salvarla.

Recordar este momento es doloroso, y aunque desearía que solo sea una pesadilla, fue la realidad y la confirmación que necesitaba para convertirme en una doctora firme defensora de los estilos de vida saludables para mis pacientes. A veces me pregunto, cuántos meses o años más podría haber pasado con mi abuelita, si ella hubiera tenido apoyo, entendimiento de su condición y si hubiese sabido lo importante que era la prevención de la salud, así como recibir tratamiento a tiempo, en especial en enfermedades crónicas.



Mi historia se desarrolla a lo largo de mi niñez, y empieza cuando apenas tenía cinco años. A esa edad, con frecuencia pretendí ser médica como un juego, con el mejor regalo de Navidad: mi primer estetoscopio. Mi abuelita y padres, siempre dispuestos a jugar conmigo, fueron mis primeros "pacientes". Conforme crecía, aprendí a medir y comprender la presión arterial de mi paciente favorita, mi abuelita, una mujer cariñosa, pero con significativo exceso de grasa corporal, quien pensaba que la

gordura era signo de salud. Acudí con ella a las citas médicas y vi como los médicos la atendían con compromiso y humanidad. La ayudé en todo lo que pude, brindándole amor, apoyo y compañía. Un día, a pesar de todo ello, la hipertensión arterial, asesina silenciosa, se la llevó con un ataque al corazón. Esta fue la primera vez que veía un cadáver tan cerca.

Durante las rotaciones clínicas, me apasionaba la idea de tener un impacto significativo en la vida de los pacientes, abordando una amplia variedad de trastornos, desde un simple resfriado hasta un muy complejo cáncer. Quería ser y hacer lo mejor para ellos.

Cumplido mi primer sueño de ser médica, mientras practicaba medicina rural en un subcentro militar, atendí a una niña de siete años; era alegre y carismática, la hija de un oficial, a la cual diagnosticué de asma, una enfermedad crónica con un curso impredecible. En el transcurso del tratamiento, desarrollé una buena relación médico-paciente con la pequeña, su hermano menor y su madre, quienes acudían regularmente a la clínica para aprender a controlar los ataques de asma, discutir los posibles tratamientos y prevenir las complicaciones. Un día, al haber finalizado una de las consultas, la niña y su hermano, inesperadamente volvieron corriendo para abrazarme y me llamaron “*Doctora Juguetes*”¹, un personaje de dibujos animados familiar. Fue tan conmovedor y gratificante ese momento que, por medio de él, sentí que todo el sacrificio de la carrera valió la pena y que no cambiaría por nada estas experiencias, las mismas que son más importantes que todo el dinero del mundo. Ver a esta niña mejorar, jugar con su hermanito y divertirse sin problemas respiratorios, llenaron de dicha mi corazón.

Historias como estas han alimentado mi pasión por la medicina y me inspiran a aprender más sobre la prevención y tratamiento de varias enfermedades, tanto en niños y en personas de la tercera edad, en especial, porque son la población más vulnerable y muchas veces no tienen ni voz ni voto, siendo esenciales para la vida de sus familias.

Mi compromiso y entrega como médica es equitativo, sea ayudando a una comunidad de bajos recursos como fue en mi rural, así como trabajando en una clínica privada. Con la experiencia he aprendido a entender las necesidades de los pacientes de forma integral, no solo en el contexto físico sino también psicológico y psicosocial.

Durante la carrera, me llevé poco tiempo darme cuenta de que muchas enfermedades no solo se basan en problemas anatómicos o fisiológicos,

¹Serie animada de origen irlandés – estadounidense en la que su protagonista llamada “Doc” se comunica con sus juguetes por medio de su estetoscopio mágico y los cura.

sino que cierta cantidad de condiciones radican en el aspecto psicosocial. Y que, como médicos, debemos enfocarnos principalmente en la prevención y cuidado de la salud para disminuir la cantidad innumerable de enfermedades crónicas, como son las crueles hipertensión arterial y diabetes mellitus, por dar dos ejemplos.

Actualmente, me encuentro luchando por un nuevo sueño: alcanzar la especialidad médica. Para el efecto, como voluntaria en varias organizaciones de EE. UU., me dedico a promover la prevención de enfermedades, y soy parte de un equipo universitario de investigación en la ciudad de Chicago, donde enseño a madres de diversos orígenes socioeconómicos y étnicos sobre salud oral y prevención de caries para sus hijos. Ha sido una tarea difícil estar en un país completamente diferente, nuevo idioma, cultura, pero me siento feliz de que con perseverancia y trabajo duro algún día seré ese médico especialista al que me gustaría acudir.

Autora: Md. Shojanny Salazar

EL PRIMER TRABAJO DE UN MÉDICO RESIDENTE.

A los 24 años había logrado culminar mi más grande anhelo y sueño: ser médico general. Un año atrás cumplí con la medicina rural; y, dos antes, finalizaba el internado rotativo. Aún, cuando fui médico rural, no me sentí doctora, porque pese a tratar a los pacientes bajo propios diagnósticos y recetas, todavía estaba presente la supervisión de mis jefes del distrito de salud más cercano, lo cual me llevó a creer que no estaba sola en el campo de batalla; sin embargo, creo que ese año es crucial en la medicina, ya que se logra comprender, desde otro punto de vista, la dolencia de un paciente y su necesidad de recuperación para mantener una numerosa familia.

En casos como aquel, que no son pocos, salvar una vida era salvaguardar la vida de diez niños, hijos una madre soltera, sustento de hogar, con varias comorbilidades que, por lo tanto, necesitaba un estilo de vida llevadero para salir a buscar solvencia para su hogar. Vivir tan cerca de la pobreza, la necesidad, la violencia, hace que un médico a la hora de prescribir piense en todos estos factores y evalúe si un paciente puede acceder a esa medicina. Yo lo pensé en incontables ocasiones, dado que esas consideraciones, me llevaron a ser mejor doctora, sí, pero más humana, también. Y aprender así, a dirigirme con cautela a la hora de emitir un diagnóstico ante un paciente que recibe la noticia de su grave enfermedad, me permite cerrar los ojos y, en un suspiro, recordar todo lo que hay detrás de esa persona y que su familia lo espera. Desde allí tengo presente siempre que no trato a una enfermedad, sino a un ser humano.

Una tarde de enero del presente año -2020-, fui contratada en una casa de salud, convirtiéndose en mi primera oportunidad de trabajo con un corto currículum, acorde a mi edad. No fue planeado, ya que ese día acompañé a una amiga, quien solicitaba el empleo y tenía varias recomendaciones, por lo cual, fue contratada y empezaba su guardia de inmediato; por mi parte, no tenía trabajo, ni actividades universitarias. ¿Qué me impedía quedarme, aprender y adquirir gratis unas prácticas más? Nada.

Fue increíble cuando, culminando las dos la guardia, la directora de la clínica me propuso que me quede, pues mi trabajo le había parecido bueno. Se me iluminaron los ojos, o tal vez se llenaron de lágrimas, no lo sé, pero acepté sin dudarlo. Siempre fui apasionada por mi carrera, por aprender, y también miedosa respecto a enfrentarme a algo desconocido, por lo que cuántas veces pude, evité ese tipo de situaciones. De tal manera, el trabajo sería una nueva fuente de conocimiento infinito, para mejorar las destrezas, habilidades, y estar a la altura de cada uno de los

compañeros.

Sin embargo, no siempre se puede evitar lo nuevo o desconocido. Tanto es así que tuve susto, como toda principiante, cuando junto al equipo recibimos al primer paciente pediátrico, en la unidad de cuidados intensivos. Era un niño de diez meses diagnosticado con Meningitis Bacteriana, a la par de la lucha interminable de su madre para conseguir ayuda, que varias veces le fue negada, en sus palabras. No creo que algún profesional haya pasado por alto su enfermedad, sino que la misma patología se presenta de diferentes maneras.

En medicina, nada es absoluto. Los libros son una guía, pero la práctica clínica es otra. Digo esto, volviendo al caso, porque la Meningitis Bacteriana es una infección de las Leptomeninges colonizadas por diferentes patógenos, y su presentación clínica varía de acuerdo con la edad, ya que cuan menor es el paciente, más sutil e inespecífica es la sintomatología. Inclusive, en algunos casos insidiosa y progresiva, con mal pronóstico si no se interviene en las primeras horas.

El niño presentó un alza térmica persistente durante tres días como única manifestación, lo que desvinculó a los primeros facultativos del patrón característico de esta enfermedad; por lo que, como cualquier médico, yo también habría enviado a casa con antipiréticos. La madre, al no ver la mejoría en su pequeño, recorrió varias casas de salud de la ciudad, y fue precisamente en este tercer día que llegó al servicio de emergencia de la clínica. Se recibió un paciente con deterioro neurológico y *distress* respiratorio progresivo, acompañado de crisis convulsivas, pronóstico reservado, a pesar del inicio precoz de antibioticoterapia empírica para Meningitis Bacteriana, confirmada posteriormente en líquido cefalorraquídeo (LCR).

Llevaba diez días de hospitalización con mejoría de su neuroinfección, junto a una esperada neumonía, asociada a ventilación mecánica. Por lo tanto, me dediqué a leer sobre la ventilación, que por cierto era interminable, además de aprender todo lo que pude de mis maestros, los médicos intensivistas del lugar. Cumplidos treinta y un días de médico residente, faceta que estremece a cada uno, porque la sensación de haber alcanzado la cima es notoria y a partir de ella la construcción del futuro, conseguir la especialidad, etc., son ingredientes que entran en esta receta, me pregunté: *¿Qué le espera a una residente de terapia intensiva, en su primer mes, con un paciente de UCI pediátrico?* La respuesta fue vivencial y me hizo aterrizar.

Siendo las 15h00 de ese día, el monitor mostró desaturación progresiva y el ventilador mecánico activó su alarma, indicando que no había buena entrada de aire a los pulmones. De inmediato modifiqué parámetros ventilatorios, dando mayor aporte de oxígeno, aumento de FIO₂,

presión positiva al final de la espiración, frecuencia respiratoria, entre otros. Revisé fuga de aire y el paciente sigue desaturando, mientras que afuera la madre desesperada, lloraba por escuchar el sonido de los monitores. Dicen que, al estar cerca de morir, las personas ven la vida pasar; pues, en ese momento, vi mi vida médica cruzar en un tráiler de cinco segundos, con todos sus instantes: el día que me matriculé en la carrera de medicina, cuando me impusieron mi mandil la mañana en la que me gradué y todas las clases, donde además de literatura, enseñaban valores, ética y moral; etc. Eran momentos de muerte en vida, en los que tenía dos opciones: decir que soy nueva y salir corriendo, o hacer todo lo posible por salvar la vida de mi primer paciente, absoluta responsabilidad mía, ya que el tratante de guardia había sido llamado a atender otra emergencia en el piso de hospitalización. Siendo la líder, tenía que decidir qué hacer y dar las órdenes a los dos enfermeros que me acompañaban. Aquí puntualizo que haber realizado el curso de ACLS¹ se convirtió en una herramienta fundamental, desde toda perspectiva, para enfrentar la crítica situación.

Necesitaba valor y el transcurrir de los minutos era veloz, de la mano de los desesperados gritos que escuchaba de la familia. En la auscultación no ingresaba aire a los pulmones, por lo que pedí una radiografía de tórax, mientras realizábamos rescate con broncodilatadores y corticoide. En la espera del resultado solicitado, que tardó unos cinco minutos aproximadamente, el área de enfermería entró en pánico y varios de sus integrantes insistían en que llamen al doctor, se referían al tratante, quien se encontraba en el quirófano, junto con el anestesiólogo realizando un proceso de intubación de una vía aérea difícil. Sin duda alguna mi personal pensaba: “¿*Qué va a saber esta residente nueva?*”, y claro que no estaban tan equivocados, y certifico que la experiencia hace al maestro, pero estos cuadros no pueden esperar. Yo era médico y estaba preparada para salvar vidas.

Luego de la radiografía, el radiólogo me comunicó con urgencia, que es neumotórax espontáneo y que llamemos al cirujano de guardia, quien no estaba, y vivía a treinta minutos del lugar. No había tiempo, lo llamamos, contestó su teléfono celular y me dijo: “*¡Necesitas colocar un tubo de tórax!, ¿Sabes hacerlo?*”. “*¡No doctor!, pero si me guía lo haré*”, le dije muy segura de que podría. Mientras venía de camino el hombre, me explicó todo el proceso a seguir junto a la autorización para realizar el procedimiento. ¡Oh sorpresa!, se habían terminado los insumos para tubos pediátricos, de tal manera que, al darle la noticia sentí su desesperación al decirme: “*¡Hay mucho tráfico, lo vamos a perder!*” “*¡Usa un catéter número 18, haz todo lo posible, insiste al tratante, pide ayuda al radiólogo y adelante colega!*” Vale decir que logramos hablar con el radiólogo, le supliqué ayuda, pero en su rudeza me contestó: “*No voy a pinchar a un niño de diez meses con una aguja, esto no es Anatomía de*

Grey², *está en juego la vida de un niño y si vas a hacerlo tú, ten cuidado con el corazón*” y se retiró de la terapia.

Mi vida otra vez se cruzaba entre mis ojos, al tiempo de imaginar y sentir cómo sería la vida de la madre sin su pequeño. Sí, a un médico jamás se le dejaría manejar o proceder con un familiar, porque estas emociones juegan en contra, sin embargo, ese niño era como mi hermano menor, el hijo recién nacido de mi prima o inclusive, el hijo que yo quisiera tener; todos estos pensamientos se cruzaban en segundos mientras le pedía al enfermero que traiga los insumos necesarios. Al tiempo, debía recordar cómo era la anatomía de un lactante, mientras que los temas legales también aparecían en el horizonte. ¡Sentía miedo! Apenas iniciando la profesión creí me quitarían la licencia médica, sin embargo, cada acción, cada terapéutica, basé en las ganas de ver a ese niño salvarse y poder salir y decirle a su madre: “*Señora tranquila, hicimos todo lo posible y lo logramos, su hijo está bien*”-.

Estoy segura de que este procedimiento lo habrán hecho varios colegas, que leen este texto, con total plenitud y seguridad de que el resultado sería positivo, pero: ¿Cómo explicarle a un residente, recién culminado el año rural, y con la vida de un menor en sus manos, que si lo dejaba morir se frustraría porque en ningún ciclo de medicina se enseña a superar la pérdida del primer paciente? ¿Cómo le dicen a un residente que su vida de médico puede terminarse si por su responsabilidad o culpa el paciente muere? Ante la ley no servirá ni la buena voluntad, ni el juramento hipocrático, ni la siempre positiva intención de salvar vidas, de curar, etc.

“*¿Empezamos doctora?*” me dijo el enfermero mientras la enfermera explicaba que el ventilador mostraba un mensaje de aporte de oxígeno disminuido para lo configurado, razón por la que desconectamos el circuito y pasamos a ventilación manual. Con la bendición de Dios, y visualizando con esfuerzo la anatomía del menor, pinché el punto exacto.

Se logró recuperación súbita, con saturación en ascenso de 81%, lo que nos daba tiempo, a que venga el tratante a seguir con el cuadro. Imaginé que él llegaría alterado y se pondría furioso al ver el ventilador desconectado, al paciente con catéter cerca del corazón, y con ventilación manual, lo cual llevaría a que me grite y que me diga cosas hirientes; sin embargo, nada de eso sucedió. En su lugar, preguntó: “*¿Qué fue lo que pasó?*” ápidamente configuró el ventilador, lo conectamos a los circuitos, prescribió medicación de urgencia y culminó el procedimiento adecuado. A los pocos minutos, el paciente se estabilizó. ¡Lo salvamos!

¹Advanced Cardiovascular Life Support, por sus siglas en inglés, es el curso de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado creado por la American Heart Association.

El tratante se volteó y me dijo: *“No llores, para ser nueva, lo hiciste muy bien”* acompañado de un golpecito en la espalda. Todavía no lloraba, pero al escucharlo, fue de inmediato el recorrer de las lágrimas en mis mejillas. Salí a tomar algo para los nervios y ahí estaba ella, la madre del niño con toda su familia viéndome llorar, esperando que les diga lo peor. Me acerqué a ellos, y sintiendo una paz infinita en el corazón les dije: *“Su hijo presentó una complicación, hicimos todo lo posible por que se recupere”*, se me quebró la voz para terminar la frase: *“¡Señora, todo salió bien!, ya está el intensivista y pediatra chequeando que todo esté perfecto”*.

A los pocos días el paciente, con evolución favorable, fue dado de alta. Nos tomamos un par de fotografías de la felicidad, mientras yo pensaba: *“A este pequeño le espera crecer, ser lo que deba ser y quizás un día sea mi vida o la vida de mis hijos las que Dios ponga en sus manos”*; mientras tanto, yo estaba agradecida conmigo por arriesgarme aquel día y haberlo salvado.

Autora: Md. María Isabel Jara Jimbo

²Serie de televisión de aspectos médicos

EL PENSAR DE UN RESIDENTE

Escribo. Y no podría definir con claridad si es una anécdota, una historia, una verdad, o solamente una suma de pensamientos recogidos durante unos minutos. No sé si yo mismo consiga entender esta historia, o quizás lo logre quien la lea; eso es más probable.

Me puse a recordar cómo fue que decidí meterme en la medicina. ¿Acaso no tuve otra opción?, ¿Cuándo y cómo inició este viaje? Lo cierto es que el calendario marcaba 18 años. Embarcado, y con el transcurrir de los semestres, me di cuenta de que esto no era lo que yo quería o buscaba, mucho menos deseaba. ¿Por qué? Porque es una de las más bellas pero ingratas profesiones, tanto que a veces un plato a la carta cuesta más que el dinero que se recibe. Cursando el cuarto semestre por primera vez me planteé la posibilidad de abandonar, al reconocer que el cuerpo humano termina curándose por sí mismo, y que el médico lo que hace es ayudar a que ese proceso suceda, nada más; es decir, entré en el dilema de saber si un médico de verdad curaba o no. Bueno, no terminé de decidir la salida y continué en la carrera, y buscando esa respuesta.

Pasó el tiempo y llegué a esa etapa que resulta clave en la formación: la residencia. Algunos la viven con más intensidad que otros, es verdad, como pasa en varios campos de la vida; en mi caso, generó otra duda al presentarse la confusión sobre qué mismo es un residente, dado que es un médico asistencial al que muchas veces se confunde con estudiante de postgrado de algún año de especialidad. En fin, lo cierto es que, en mi caso, tuvo un evento que marcó su desarrollo de cualquier manera.

Me encontraba en la guardia médica, en un servicio de cirugía oncológica, con todo el riesgo y la complicación que eso representa. En dicho lugar, había un paciente que presentaba un tumor en laringe, muy difícil de tratar, y en total honestidad con pronóstico bastante complicado. Ya había presentado disnea, causada por la obstrucción de la luz laríngea, motivo por el cual se lo había sometido a una traqueotomía de emergencia. Como médico de guardia, me dieron el informe de que se había realizado una laringoscopia con determinadas complicaciones como sangrado, pero que al final el procedimiento había sido exitoso.

Pues bien, fui a visitar al paciente para revisar su estado general de salud, saber cómo estaba, etc. Se encontraba en muy buenas condiciones postquirúrgicas, sin dolor, sin dificultad respiratoria, no había tiraje y tampoco sangrado a nivel de la osteomía. Terminado el pase de visita nocturno, al igual que los compañeros, yo esperaba una guardia tranquila dado que todos nos habíamos comportado de buena manera; como es la creencia médica que dictamina que el comportamiento tiene relación directa con la guardia que vendrá.

Y claro, es solamente eso, creencia. Todo estaba en paz, de verdad; sin embargo, una ola de pensamientos alteró, tanto mi mente como mi estado físico. No puedo afirmar si esa es la intuición, lo cierto es que la duda se apoderó de mí. Como la situación estaba calmada, decidí aprovechar el tiempo y retirarme a descansar al menos un momento. Dos horas más tarde, recibí la desesperada llamada en la que me dijeron que el paciente se había complicado. Así es, los pensamientos de hace un rato se habían hecho realidad. ¿Qué sucedió? El paciente estaba pálido y se había llenado de sangre el tubo del traqueo-tomo, secándose y creando un tapón. Intenté pasar una sonda para destaparlo, pero no cedió, ya que era casi una pared infranqueable lo que se había formado. Obviamente la saturación bajaba, y su desesperación crecía ante la complicación al respirar. Decidí que la mejor opción era cambiar el tubo por uno nuevo para que el paciente pueda respirar sin inconveniente.

Fue infructuoso, dada la cantidad de sangre que salió al momento de reemplazar el tubo tapado por el nuevo. De verdad parecía película de miedo con toda la sangre que brotaba; por lo tanto, ahora tenía un escenario más complicado y con el tiempo corriendo. Me centré en controlar el sangrado para que pueda respirar, generando hemostasia, que no era definitiva, pero impediría que la sangre vaya a la vía aérea.

Siguiente paso fue llevarlo a UCI, puesto que necesitaba ser intubado de nuevo de emergencia; además, el de allí es el único médico que no duerme para atender dichas situaciones. El hombre cooperó, más allá de su mal humor del momento, y luego de un enorme esfuerzo logró el objetivo de intubar al paciente, ya que la vía aérea resultó complicada. En algún momento del proceso la saturación disminuyó hasta el 29% que, sin exagerar, inclusive yo pude sentir la hipoxia. Con segunda cirugía, se controló el sangrado y se evitaron más complicaciones y, menos mal, el tubo no se volvió a tapar. Tiempos después nos encontramos y me agradeció desde lo más profundo de su corazón, reflejándose la gratitud en su mirada. En algún momento pensé que lo perdía, es verdad.

En fin, esto pasó en una noche de guardia, pocos se enteraron. Cumplí mi deber y labor y el haberlo salvado no me hizo sentir ni héroe, ni un gran doctor, para eso me preparé. Sí reconozco que hay segundos en los que puede cambiar todo, para bien o para mal, y mucho más en una clínica u hospital; y, en este caso, para él fue un momento crítico que se convirtió en una verdadera bocanada de oxígeno, pese a que la enfermedad que tiene lo acabe lentamente. Igual fue para mí, desde el lado del médico donde toda la carrera se puede complicar.

Siempre he trabajado de manera responsable, sin quejarme por lo que pueda pasar o por lo que me toque vivir dentro de ese ámbito. Seguramente por eso es por lo que me han retribuido mal o inclusive se han aprovechado; al menos así lo siento. Además, pasan cosas que me hacen

pensar que es así: de un momento a otro recibí un correo electrónico en el que me informaban que no requerían más mis servicios en un área específica y que debía cambiar a otro, sin darme siquiera tiempo de despedirme de la gente, los compañeros y tampoco de agradecer a los superiores.

He reflexionado durante toda la vida sobre que, tal vez, la existencia misma, la mía y la de los otros, no es más que un viento fresco o un producto del azar; sin embargo, sea lo uno o lo otro, es mi responsabilidad aprender a valorarla, vivirla al máximo, y disfrutarla, ya que nadie más lo puede hacer por mí, así como tampoco puedo hacerlo yo por los demás. Por eso la vida del médico es retadora también, porque contiene varias épocas de soledad e incomprensión, propia y ajena, sobre lo que significa vestir el mandil. ¿Qué queda entonces? Resolver la curiosidad, aprender todo el tiempo, preparación constante para servir y servir, sin excepción, donde la vida lo disponga y la circunstancia lo amerite. Así, se puede hacer divertido el camino y sin arrepentimiento ante la elección hecha varios años atrás.

Por cierto, un último detalle. Mientras escribo estas líneas llega otro correo, nuevamente con cambio de servicio; esta vez, para atender pacientes de COVID-19 en emergencia. Las dudas existenciales rondan la mente, como siempre, y la incertidumbre se presenta, porque es un campo poco conocido. Espero volver a leer estas líneas algún rato, solo Dios lo sabe. Serviré con responsabilidad.

Autor: Md. Alexis Fernando Taipe Reinoso

AÑO RURAL: Mi experiencia como Médico

Me gradué como Médico en el año 2017 e ingresé a la rural ese mismo año. “*Las aventuras rurales de Cari*” como solía llamarlas, distaron mucho de las fotos glamurosas que solía tomar para las promociones de salud.

Estuve durante un año entero trabajando en un recinto rural, donde el usar moto era el medio de transporte del día a día. Excepto cuando llegaba la lluvia, ahí se alternaba con la canoa.

Descubrí en el trato diario con pacientes, lo grato que es poder ser parte de sus vidas durante una consulta médica y lo desafiante de ir a la comunidad, la realidad de tener que caminar una hora para llegar al Centro de Salud más cercano y el dolor de ver que no siempre se puede aliviar por completo las dolencias del cuerpo, pero sí confiar en que Dios se encargaría de aquellas del alma.

De las experiencias vividas tengo varias anécdotas, pero me quedo con unas cuantas que puedo destacar:

La primera vez que cierta paciente me visitó, asistió con su hijo de aproximadamente ocho años, por control médico para ambos. Al mes siguiente llegó sola, y en el interrogatorio me confesó que ella nunca había podido tener hijos. Inquirí sobre ello, puesto que me había presentado a su hijo, a lo que respondió: “*No Doctora, él no es mi hijo biológico, me lo regalaron.*”

Con el corazón enternecido por el cariño que ella mostraba, y conociendo que el campo, es un lugar donde “*todos se conocen*”, le aconsejé que cuando viera la edad prudente conversara con él al respecto. “*Sí Doctora, yo ya le he dicho que él no nació de mi vientre, pero yo lo tuve con mi corazón.*”

Todos los meses debía visitar pacientes crónicos o con discapacidad en la comunidad. Una vez tuve reasignación de sectores de atención, así que cuando un señor de mediana edad vino con su yegua “*Princesa*”, me sentí emocionada de poder ir a caballo hasta su casa.

Era una casa alta de madera, como lo eran casi todas las de la localidad, rodeada de arrozales y árboles frutales. En la parte de arriba me esperaba su hermano, quien había tenido un accidente y permanecía en silla de ruedas desde hace varios años. Me llevé una sorpresa al ver allí también, a una mujer que había atendido previamente en mi consultorio, quien era su pareja, y que me brindó el mejor seco de pato que he comido hasta ahora. ¡Todo el mérito para ella! Recuerdo haberle dicho: “*Señora, usted es diabética, hipertensa, tiene el colesterol por las nubes y siempre*

le digo que haga dieta...pero ¡qué bueno que cocina!”. Con una sonrisa, admitió que no cuidaba su alimentación por ese mismo motivo, al haber aprendido a cocinar delicioso.

Cuando visité el sector más alejado del Centro de Salud, me sorprendí al encontrarme a una pequeña paciente. Ella era una de mis niñas con desnutrición crónica; además a sus casi tres años, no hablaba ni caminaba y su madre me expresó que daba claros signos de ataques de irritabilidad, golpeando su cabeza contra el suelo de la casa. Al entrar al domicilio, vi el suelo lleno de moscas y la familia conviviendo normalmente en ese ambiente. Me sentí tan impactada de verla acostada, sobre un fino colchón rodeada de todo ello.

Durante los siguientes meses, insistí para que ella y su hermano acudan a sus controles, y logré que sea revisada por un Pediatra. Alcanzó su peso adecuado y su madre expresó que había notado cambios en su comportamiento general. Mi último recuerdo de ella es escucharla decir “*Mamá*” y verla caminar hacia su madre.

Hubo dos familias a las cuales, para mí, era un gusto poder visitarlos, más allá de la generosidad con la que me recibían, su bondad me impulsaba a querer ayudarlos todavía más.

La primera era una familia pequeña, que siempre me recibía con una bendición y un beso bien dado en la mejilla. Con gusto iba mes a mes a realizarles controles de salud, y a dejar la medicación que requería el mayor de ellos, pues tenía una afección cardíaca.

No faltaba que, a mi paso por su casa, tuviese que retornar con cuidado pues me obsequiaban huevos envueltos en algún periódico o papel que encontraban. Más allá de los pequeños regalos, me llenaba de gozo conversar con ellos.

Una de las hijas tenía una discapacidad física, pero eso no le había impedido ser activa y feliz. Creo que las cosas que aprendí a admirar de ellos fue el hecho de que ninguna adversidad los desanimaba.

La segunda familia, vivía muy cerca así que era el primer sector que solía visitar en el mes. Tenían unos perros, que varias veces me hicieron correr, por el miedo a ser atacada. Era un caserío cercano al río, así que en ocasiones me iban a recoger en canoa. El mayor de ellos se convirtió para mí, en un abuelito que Dios me había regalado. Siempre con una palabra de ánimo y una sonrisa de alegría genuina al recibirme.

Él y su esposa son bastante mayores, a cargo de dos hijos con discapacidad. Aunque para algunos eso podría sonar como algo pesado, el amor y la paz que en esa casa se vivía, no podría ser más que un regalo divino. Fue la última familia que visité antes de acabar mi rural y es a los que quisiera volver a ver en una próxima ocasión.

Había mucha paz en las largas caminatas en medio de los arrozales, donde a lo lejos se distinguía una casa. Realmente pude disfrutar esos momentos de soledad durante mi rural.

A partir del año 2018, formé el Club de Adolescentes. La mayoría de los jóvenes ya me conocía por las veces que había visitado sus casas y escuelas. Realizamos actividades como charlas educativas, juegos lúdicos y me ayudaron con plantas, a complementar el huerto medicinal del Centro de Salud.

Muchas de las experiencias que viví en mi año rural me sirven en mi vida cotidiana como médico general en formación continua. Todos los que la hemos vivido sabemos que no es un camino de rosas, pero lo que permanece son las enseñanzas.

Me gustaría que, a pesar del esfuerzo que conlleva, al médico rural se lo valorase mucho más, pues hemos llegado a lugares donde no todos van.



Autora: Md. Carolina Caicedo Lara

BLANCA VOCACIÓN...

Una palabra efímera como tan compleja a la vez, pero que sin dudarlo es el primer logro de muchos, cuando entendí su verdadero significado y el para qué fui elegida. Sentimiento que me enseñó el porqué de estudiar tantas horas, tantos nombres, e infinidad de conceptos por aprender y memorizar. Interminables desvelos, amanecidas constantes, y páginas sin acabar de ser leídas; a la par de la ausencia del calor familiar al no poder compartir con ellos. Los malos y buenos días donde el cansancio no tiene horario; la frustración en toda su expresión, pero también el real sentir de lo que puedo lograr, sabiendo que podré comerme al mundo gracias al conocimiento adquirido, de la mano de la mejor aliada, la memoria, y con las siglas como nuevo método de comunicación.

Y es ella, la vocación, quien, mediante varias pruebas y tropiezos, aciertos y felicidad, me entregó el poder absoluto para hacer algo diferente por lo demás, sintiendo que la satisfacción y entrega, son mi propio orgullo; el mismo que luego de muchos años de preparación, al convertirme en MÉDICO, me dejó perpleja, porque la inseguridad y el miedo a no encajar aparecieron, porque es aquí, de donde lo bueno parte; recordando que todo sacrificio vale la pena.

Ella me llevó a iniciar la real vida, vestida de blanco, infundiendo respeto y admiración, gratitud y esperanza; donde las duras batallas se presentaron y lo seguirán haciendo, conociendo que la muerte visitará en más de una ocasión, pese a que la ignore; reconociendo que algo superior me eligió como su instrumento para ayudar a la humanidad, y hacerlo sola no importa porque las armas para el combate están en mi cabeza. La palabra anamnesis, se convirtió en mi “As” bajo la manga, los primeros pacientes fueron mis rompecabezas favoritos, y la consecuencia de las decisiones siempre estará al asecho ante cualquier error.

Son diversos los caminos que ella me presentó, como muchos los obstáculos que acompañarían si no elegía de manera adecuada. Eso sí, es inobjetable que las decisiones duras y crueles son el pan de cada día, y un “gracias doctor”, se convierte en el energizante respectivo. En esta travesía interminable, de mi dependía convertirme en el médico que quería ser, de nadie más, sabiendo que rendirme no es alternativa, mucho menos posibilidad, y que tanto tolerancia como paciencia son inseparables.

Eran las 22:55 y ella me tenía preparado el primer enfrentamiento con la muerte, lejos de mi ciudad, en un hospital básico que casi colindaba con la frontera norte, cuando apenas empezaba a acostumbrarme al turno de 24 horas. Sigilosa e inteligente llegó a la puerta de emergencia por medio de una paciente femenina, de 16 años, con 36,5 semanas de gestación, sin ningún control prenatal previo, aduciendo que su partera

conocía la evolución del embarazo. Por cierto, era su segunda gesta, presentaba una labor de parto 10/10 en la escala del dolor, sin ningún familiar o acompañante. En un instante, se puso de rodillas y rompió fuente, mojando el pantalón en su totalidad; no se diga más, estaba lista para traer una nueva vida al mundo y el tiempo corría.

Con el nerviosismo a pedir de boca y la mente en blanco, mi sexto sentido se apoderó de la situación y junto al personal de enfermería y una auxiliar, levantamos a la mujer que, en cuestión de minutos, nos embardurnó con líquido gástrico, por la intensidad de su dolor. Empezó a pujar en contados segundos, mientras que la acrobacia de acostarla, cambiarla y correr hacia el quirófano destinado a atender partos, se convirtió en un absoluto desafío; la adrenalina y rapidez con la que me cambié fue impresionante, sintiendo la desconexión con la realidad externa, con mi cerebro y su magistral desenvolvimiento enfocado en lo que sucedía: estaba lista para dar guía a un proceso natural.

Es hermoso como la vida florece por sí sola y estuve presente de inicio a fin; viendo como su coronilla delataba aquel momento, recibí a un bebé maduro, de talla larga, con abundante pelo a su alrededor. ¡Bello! Su pequeña mano se aferraba a la vida, y el primer grito de llanto fue indescriptible, nada parecido a lo que había escuchado durante la pasantía por obstetricia. No obstante, mi alarma cerebral me gritaba problemas, por lo que separé al niño de la madre, rumbo directo a la incubadora, en la que dejó de respirar. Ejecuté raudo escaneo y examen físico, ante la posibilidad de un paro cardiorrespiratorio, por lo que la desesperación tomó cabida.

Mientras daba órdenes, en voz alta, a la enfermera y auxiliar, no lograba que el algoritmo de RCP funcione. Al mismo tiempo me convertí en emergencióloga, obstetra, pediatra, anestesióloga, y por más que hice todo, los protocolos no daban resultado, su corazón no reaccionaba, no sentía su respiración y la muerte llevaba la delantera. Por muchos minutos, entre impotencia, frustración e impaciencia, me aferré a él como si fuera mío, luchando por traerlo de nuevo, repitiendo una y otra vez lo que la medicina me había enseñado: a no rendirme, a darlo todo para no perder la partida. A primera hora de la madrugada una mano fuerte y vieja tocaba mi hombro, acompañada de una voz que me decía que me detenga, que no había nada más que hacer y de forma imponente me obligó a separarme de él, declarando su deceso. La muerte me ganó, pese a mi incansable pelea; ella triunfó por primera vez en mi carrera profesional.

Con el alma partida, no pude acabar de atender a la madre, por lo que el especialista de apoyo terminó la labor, compartiendo ese dolor tan ínfimo que nos llegó. No entendía como un colega, con frialdad, seguridad y decisión me dijo que me detenga; sí, él también estaba ahí en primera fila para darme esos consejos, no solo los de la práctica en sí

misma. Sí, era una lucha de principios éticos respecto a los aprendidos en la escuela de medicina, en relación con los que la circunstancia me puso delante, en vivo. No los había entendido en su totalidad, hasta allí. Increíblemente ante lo sucedido, me acerqué al pequeño paciente, y el especialista, quien siempre fue guardián de mis reacciones, me ayudó a descubrir que los detalles proporcionan respuestas ante lo desconocido. De tal manera, reconocí que una fascie sindrómica marcada, nunca tiene nada bueno por detrás para su diagnóstico definitivo; el pequeño no tenía abertura en su tráquea y tampoco pabellón auricular, su puente nasal era grueso, la caída de sus párpados y su cara pequeña eran inolvidables, entre otras características. Entendí cuál había sido el ciclo de ese día. Que en paz descanse.

El amanecer había arribado, entre la pena, la tristeza, el esfuerzo, el mal sabor de boca ante lo vivido. ¿Qué venía por delante? La vida misma, que debía seguir su rumbo, tanto la mía, como la de aquella joven madre, la del especialista, la de todos. Sin duda, una gran lección a mi costado, a raíz de la decisión tomada para el resto de mi vida; es decir, esta profesión. Puedo ser dueña, igual que Usted que lee esto, de todo el conocimiento, técnicas, etc., pero no de la decisión sobre quien vive y quien muere; por lo tanto, con mi deidad somos imparables, pero sin Él nada. Él es quien decide. Entonces, Usted y Yo, seremos estudiantes toda la vida.

Autora: Adriana Campoverde Ávila. MD.

“Te verás solo en tus tristezas, solo en tus estudios, solo en medio del egoísmo humano. Ni siquiera encontrarás apoyo entre los médicos, que se hacen sorda guerra por interés o por orgullo. Únicamente la conciencia de aliviar males podrá sostenerte en tus fatigas. Piensa mientras estás a tiempo; pero si indiferente a la fortuna, a los placeres de la juventud; si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes un alma bastante estoica para satisfacerse con el deber cumplido sin ilusiones; si te juzgas bien pagado con la dicha de una madre, con una cara que te sonrío porque ya no padece, o con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte; si ansías conocer al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino, ¡hazte médico, hijo mío!”

Esculapio.

UN MEDICO EN LA FAMILIA

Cuando se decide estudiar la carrera de Medicina, los familiares, sean padres, hermanos, abuelos, tíos o primos, son los primeros en expresar apoyo a la elección tomada, acompañado de todo el ánimo posible y los buenos augurios al respecto. Desde ese instante, para ellos, yo ya era el médico de la familia. Esa demostración de amor es la que me motivó, y sucede hasta el sol de hoy, a esforzarme y poner todo de mí en los estudios, empezando por aprobar el examen de admisión a la universidad elegida.

Y desde el inicio, cursando los primeros semestres de la carrera, ya sucedía que, bien sea en una reunión familiar, o por medio de una llamada o mensaje de texto, eran los primeros en consultarme sobre alguna enfermedad o malestar que presentaban, o con el fin de satisfacer interrogantes sobre algún tema, mito o experiencia. Pasó el tiempo y llegó una de las experiencias más esperadas: la práctica hospitalaria, conocida como externado; lo más sensacional de esta etapa, fue comprar el uniforme que usaría en el hospital al cual me asignaron, ya que, además de dar sentido de pertenencia, generó la sensación de trascendencia respecto al servicio a la gente. Ni qué decir sobre la primera guardia, donde todo era nuevo e inquietante; sin embargo, las experiencias vividas aquel día, me confirmaron que nací para esto. Cómo olvidar la alegría de mis padres al verme vistiendo uniforme y mandil; guardando su primer recuerdo y plasmándolo en varias fotografías.

Último año de pregrado y con él un nuevo reto: el Internado Rotativo de Medicina. Momento que significó pasar la mayor parte del tiempo en el hospital y unas pocas horas en casa. Fue, y siempre será, un año lleno de experiencias, vivencias, anécdotas y lecciones en la formación como médico. El primer día de asistencia al hospital lleva consigo una mezcla de miedo, nervios, y a la vez de alegría. No se puede negar que el primer día es muy complejo y estresante, producto del desconocimiento físico del lugar y la ubicación de cada servicio; es el descubriendo del territorio, donde transcurrirá un año calendario.

Hoy parece un tanto gracioso y tonto, pero en llenar una simple hoja de transferencia podía demorarme más de una hora en las primeras veces, como consecuencia de escribir mal por los nervios y el susto. Claro, no se podía enviar la documentación con manchas o correcciones, por lo que tenía que repetirlo hasta que quede impecable. Después ya era sencillo. Además, me correspondía realizar las recetas, atender altas hospitalarias, interconsultas y uno que otro procedimiento general como, por ejemplo, extraer muestras de sangre y realizar los pedidos de laboratorio o imagen. Todo eso, en dos rígidas horas, antes de pasar al área de consulta externa

a atender pacientes bajo la rigurosa supervisión del médico tratante. También hubo gratos momentos, junto a los compañeros de trabajo, los cuales siempre estuvieron prestos a ayudar y apoyar ante cualquier adversidad que se me presentó en el camino.

Una vez finalizado el primer día como interno de medicina lo más reconfortante, y que me llenó el corazón, fue reconocer que estaba ayudando a los pacientes; asimilando e incorporando, paso a paso, nuevos conocimientos y destrezas en vivo. Llegar a casa, donde mi familia me esperaba ansiosa para saber cómo me fue, luego del amoroso abrazo respectivo, fue el corolario perfecto para esta primera experiencia.

Y llega el segundo, el tercero, el quinto, y toda la serie de trescientos sesenta y cinco días, en los que las costumbres propias y familiares cambiaron, como producto de la adaptación a esta nueva realidad. Los seres queridos se acostumbraron a los horarios de guardia, post guardia, y entendieron que al llegar a casa lo único que quería era descansar, dormir bien, para repetir el mismo proceso al siguiente día, con la misma ilusión ante el camino elegido.

La correlación descrita en párrafos anteriores también aumentó su complejidad conforme pasó el tiempo de estudio y preparación. Digo esto porque las llamadas de la familia, cargadas de fe y confianza en mis capacidades, se convirtieron en consultas más serias, desde una tos, dolor de cabeza, fiebre, etc. A la par, empezaron a recomendarme a las amistades y a los vecinos; es que, sin duda, el marketing familiar es el mejor de todos, sin costo, y lleno de fe, el mismo que se potenció muchísimo luego de haber estado presentes en el programa de imposición de mandiles. Recuerdo a mi abuela llorando de la emoción y entre bromas diciéndome que ya se podía *“enfermar en paz, porque ya tiene un médico en la familia”*.

Superada la graduación como médico, llegó el momento cumbre, el que marcó la historia y la vida: el sorteo del año de la Medicina Rural, evento que vino cargado de expectativa, ansiedad, miedo, duda, debido a que el lugar en el que correspondía ejercer podría ser un misterio en sí mismo, tanto por su ubicación como por las condiciones e infraestructura. El otro lado de la moneda, es que podía ser en la misma ciudad, cerca de la familia y que así sea mucho más llevadero por cualquier eventualidad. En mi caso ocurrió lo segundo, lo que me permitió afrontar ese nuevo año desde otra perspectiva, recordando que si necesitaba algo, estaba a veinte minutos de tiempo de la casa de mis padres.

En cualquier caso, y sin duda alguna, la experiencia como médico rural fue enriquecedora, tanto a nivel personal como profesional, dado que me permitió conocer la realidad de una comunidad, saber sus fortalezas y debilidades, y trabajar arduamente por el bienestar de sus dife-

rentes grupos etarios. Sí, encontré adversidades y retos mientras transcurrió el año, sin embargo, lo que se mantuvo constante todos los años fue la presencia familiar al pie del cañón, con el firme objetivo de mantenerme fuerte y motivada para seguir, sin parar.

¿Y ahora qué?, ¿Posgrado? y así el ciclo iniciará una vez más, como antes y como siempre. Este durará más tiempo, cuando la oportunidad se presente, luego de todos los esfuerzos realizados y una pizca de suerte que acompañe para conseguir el cupo. Lo que no cambia, es que el principal impulsor es la familia. Estuvieron siempre y esta vez no será la excepción, ya que cumplir las etapas del camino para conseguir que el sueño se haga realidad, siempre fue una actividad compartida, no solo mía.

Autora: Md. Paulina Jaramillo

UN VIAJE INESPERADO COVID – 19.

Esta es la historia de Pedro, quien desarrolla a diario su trabajo en una ambulancia, sus días son cargados de emoción, estrés, adrenalina y demás sentimientos relacionados, acordes con la actividad descrita. Un día de ellos tuvo descanso, por lo que decidió viajar a encontrarse con su novia, de quien ha estado alejado mucho tiempo, fruto de las actividades de cada uno.

Al encontrarse disfrutaron de comida, baile, películas y muchos minutos de calidad y risa, con desbordante felicidad. Cronograma de planes y actividades; en fin, la mejor manera de aprovechar el tiempo disponible antes de que la cotidianidad y la rutina vuelvan a aparecer, de manera obligatoria. Listo el objetivo, al día siguiente el zoológico sería el destino.

En el trayecto al encuentro con el mundo animal, recibió una llamada telefónica de su madre quien, preocupada y asustada, le pidió que regrese lo más pronto a casa, dado que el COVID-19 se está expandiendo en territorio nacional, lo que ha obligado a las autoridades a tomar varias medidas, entre ellas, el cierre de vías, así como de las terminales de transporte del país, tanto aéreas como terrestres, marítimas y fluviales.

Con dudas e incertidumbre la pareja cambió su rumbo hacia el terminal terrestre, con el fin de reconocer la situación, comprar el pasaje de retorno para él, ya que además el turno de la ambulancia es impostergable, y a ponerse al tanto de la coyuntura nacional. El asombro los superó al llegar al lugar, dada la gran cantidad de gente que pugnaba por conseguir un boleto de regreso a su lugar de origen. Varios de ellos usando mascarillas, otros sin saber que era obligatorio. Un caos en realidad.

Él, después de una larga fila, pudo llegar a la ventanilla. Solicitó reserva de un boleto para la mañana siguiente; sin embargo, la vendedora, le contestó que la situación era crítica y que no le podía asegurar si al otro día podría viajar a su destino; por lo tanto, le aconsejó viajar esa misma noche y que aproveche la oportunidad cierta que tenía por delante, en



los próximos minutos. Dentro de la tristeza y el abrupto rompimiento del mágico plan amoroso, compró el boleto de retorno para la noche. Buscando ganarle tiempo al tiempo, realizó compra de víveres, alimentos y equipos de protección para que su amada se quede con todo lo necesario. Llegada la hora de partida, los novios se despidieron con pena y las lágrimas brotaron de sus ojos, ya que es incierto el tiempo que pasará hasta que puedan reencontrarse.

Pudo viajar, llegó a su casa, en la que sus familiares lo recibieron sintiendo la tranquilidad de su presencia. Como de costumbre, se sentaron a la mesa para tomar café, acompañados de las noticias que salían de la televisión o la radio, daba lo mismo, con el discurso de que en efecto las terminales se cerrarían en todo el país y que el toque de queda entraría en vigor, buscando detener la expansión del virus.

Horas antes de empezar su nuevo turno, compró alimentos, equipos de protección e insumos médicos, tanto para realizar su trabajo en las mejores condiciones posibles, como para su casa. Trataba de mantener la calma, dado que la ambulancia podría ser un escenario de contagio y transmisión del famoso Covid-19, dentro de las propias complicaciones que ese tipo de trabajo tiene. Por si algo faltara, esa noche, recibió un mensaje de texto de parte de uno de sus compañeros paramédicos, el mismo que le contó sobre el susto que tiene por haber transportado a dos pacientes infectados y el miedo a infectarse por tal efecto.

Con todas las noticias, comentarios y miedo encima, empezó el turno con el procedimiento de siempre, recibiendo la ambulancia, verificando cada detalle, equipo, medicamentos, etc., a la espera de atender las emergencias que se presenten. Llegó el primer viaje, el mismo que tenía por protagonista a un paciente infectado, a quien había que trasladar desde un hospital de la localidad hacia su domicilio. Ya en el trayecto, próximos a llegar al destino establecido, encontraron que el camino había sido bloqueado por moradores de la comunidad, dada su manifiesta voluntad de no querer tener en su sector a alguien enfermo con el nuevo virus. Para conseguir que nadie ingrese, habían formado la barricada con árboles cruzados sobre el camino.

El paciente, al escuchar todo esto de sus vecinos, entró en desesperación, la misma que fue alimentada por sentimientos de tristeza, rechazo y discriminación al ser relegado por su propia comunidad. Sin embargo, las autoridades se hicieron presentes, al igual que las instituciones responsables del manejo de la crisis, junto a otros líderes; y por supuesto, sus familiares, con objeto de conseguir el paso hasta el domicilio de aquel hombre. ¡Se cumplió con la consigna luego de un largo rato de negociación! Ya estando en su casa, un Pastor se acercó a orar por la pronta recuperación de la persona aislada. La ambulancia y sus tripulantes, de regreso al centro de operaciones a cumplir con el proceso de desinfección.

Terminada la desinfección, Pedro y el equipo se dirigieron a almorzar, evitando pensar en un posible contagio, a la espera del siguiente llamado que no tardó en llegar. Sonó el teléfono, almuerzo a medias, y a correr a un nuevo traslado, fuera de la ciudad con un paciente grave. Inmediatamente se dirigen hacia el Hospital, a ponerse a órdenes del jefe de guardia, quien dio las diferentes indicaciones y verificó que el viaje sea seguro, y cumpla las óptimas condiciones de bioseguridad, tanto para el paciente, como para el personal de salud. Todo en orden y a rodar, siendo un viaje que se tornó largo, tenso, pero con esperanza de que pronto llegarían al destino final. Transportado y entregado el paciente, se realizó un nuevo proceso de desinfección para él y los compañeros involucrados, previo retorno a la base central de operaciones. Empezaba a sentirse el cansancio en el equipo y las ganas de que el turno termine quedaban en evidencia, ante los minutos que pasaban, en la cara de todos ellos.

Luego de un día extenuante, cargado de ansiedad, terminó la jornada. Pedro y su amigo sonrieron ante la satisfacción del deber cumplido, creyendo que el turno terminaría ahí; sin embargo, faltaba un ingrediente más. Al momento de reportar a los superiores la llegada de la ambulancia a la base cayó el baldazo de agua helada: la respuesta fue, a manera de orden, que no podían bajarse de la ambulancia ante posible contagio y que entraban en fase de aislamiento hasta nueva orden.

Tremenda sensación de angustia entre Pedro y su compañero. ¿Será que en cumplimiento de su trabajo se contagiaron?, ¿Vale correr ese riesgo?; por lo tanto, se encomendaron al Señor y comenzaron los días de aislamiento, cada uno en sus hogares, en cuartos alejados de su familia. Catorce larguísimos días para saber si superaban la prueba o no, con momentos en que las manecillas del reloj parecían girar más lento o sencillamente no hacerlo. A la hora de la hora, no estaban infectados y, agradeciendo a Dios, volvieron a sus actividades, aunque implique enfrentarse otra vez al contagio y a lo desconocido. “Hay que trabajar, no queda más”.

Autor: Md. Cristian García

PANDEMIA 2020 PARA EL PERSONAL DE SALUD PRIVADO

“Si pudiéramos saber que pasará mañana, tuviéramos tantas armas para cuidar la salud de quienes más amas”.

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV)¹ y con el responsable del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)².

*El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, la enfermedad es **Corona Virus Disease 2019 = COVID19**. Es un nuevo tipo que afecta a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Todavía hay mucho desconocimiento con relación a la enfermedad que produce: **COVID-19**.*

Para esa fecha, cuatro profesionales de la salud concretamos el proyecto de un centro médico privado de salud en Tungurahua – Ecuador. Nos propusimos tener todo listo, a velocidad, para abrir las puertas y acoger a los pacientes en las nuevas instalaciones. Además, gratificante era, y es, el contar con el apoyo de un equipo comprometido que ayudó a arrancar con este proyecto que, con esfuerzo, ha evolucionado durante diez años.

Al mismo tiempo, los medios de comunicación ecuatorianos ya informaban sobre la propagación del COVID-19; la población de los alrededores se sentía ligeramente temerosa, ignorando la gravedad del tema; en lo grupal no premeditamos el caos que significaría.

Estábamos enfocados en disponer de todos los recursos necesarios para brindar atención de calidad a los usuarios. Dos médicos, una enfermera y un auxiliar de enfermería, estábamos listos para atender con profesionalismo, ética y amor; una familia unida por el cariño de dar lo mejor a la gente. Respetando las creencias de cada lector, menciono al Ser Supremo, a quien agradezco porque nos permitió iniciar operaciones, con pie derecho.

La información oficial indicaba que el virus llegó a territorio nacional procedente de España; así, el 29 de febrero (de 2020), la Ministra de Salud de la época, en rueda de prensa desde Guayaquil, puso en alarma

¹El SARS apareció en China en 2002. Se propagó en todo el mundo en algunos meses, aunque fue rápidamente contenido

²El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) es una enfermedad respiratoria contagiosa que puede ser fatal.

sobre el primer caso positivo: “*Estamos haciendo el control y monitoreo a más de 80 personas con las que la paciente tuvo contacto y realizando el aislamiento respectivo*”³.

Como consecuencia, el virus se convirtió en el eje central de toda conversación. Los pacientes, entre susto y risa decían “*¿Será el CORONA, doctorcito?*” al indicar que la tos les había llegado de manera repentina. Era difícil dar una respuesta, ya que lo único conocido, era que estaba en Guayaquil, donde las autoridades ya desarrollaban las acciones necesarias para frenar, en algo, la expansión del virus, lo que daba un poco de tranquilidad para regresar a los hogares.

Ya en la primera semana de marzo, era fundamental abastecer al centro de salud de insumos médicos, factor primordial para cubrir la demanda de los usuarios. Me correspondió hacer el contacto para cumplir con este requerimiento; sin embargo, toda la emoción que tenía, compartida con los compañeros ante el crecimiento del lugar, se desmoronó al recibir la siguiente respuesta del proveedor: “*No licenciada, no tengo ni alcohol ni mascarillas*”. Es obvio que el sistema de salud público es el primero en jerarquía y en recibir todo lo que necesita para su funcionamiento; sin embargo, centros como el que fundamos, forman parte de la red complementaria de salud, así que algo podríamos recibir algún momento, más allá de entrar en una horrorosa lista de espera. Por lo tanto, la manera de aprovisionarnos debía modificarse y empezó a depender, exclusivamente, de los propios medios para lograrlo. Sin esos elementos no podríamos continuar en excelencia.

Abril, y una usuaria sospechosa de coronavirus llegó a las instalaciones. Para el momento, ya funcionaba el protocolo de atención por la emergencia sanitaria que habíamos establecido, el mismo que incluía el uso de trajes de bioseguridad. Además, el personal del centro médico está certificado por la Organización Mundial de la Salud OMS en Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratorios COVID-19, documento que está publicado para la lectura de los pacientes. En otros casos, llegaban a consulta, tomando las precauciones necesarias, pero me decían: “*Muchas gracias Licenciada, si vine poniéndome alcohol en las manos, pero deme no más el gel*”. Había otro grupo de pacientes y familiares que esperaban en sus automóviles el momento de poder ingresar, y no en la cálida sala de espera a la que le dedicamos tanto esfuerzo durante su construcción. Son cosas a las que habrá que acostumbrarse hasta que los procedimientos sean comunes para todos, dentro de las instalaciones.

Todo cambió ese día dos de abril. Llegó una paciente que, como consecuencia de sus años de trabajo y exposición a la biomasa (humo de leña),

³Declaraciones referente al primer caso confirmado de Covid-19 en Ecuador

tenía Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), acompañada de artrosis. Asistió a su control anual, dado que la conocemos desde nuestros inicios, y de acuerdo a los nuevos pasos a seguir le dije: *“Muchas gracias por venir, pase, es un gusto atenderle, ¿Tiene tos, fiebre, dolor de garganta, ha viajado los últimos 14 días a zonas de transmisión comunitaria de COVID 19?”*, su respuesta fue: *“No Licenciada, nada de eso”*. Sus palabras fueron un respiro para mi alma y la de mis compañeros, con la tranquilidad que implica aquello, pensando en la posibilidad de seguir abrazando a la familia.

Sin embargo, el oxímetro de pulso marcó 77% de saturación, y su hija mencionó que su madre, una semana atrás, había asistido al mercado de alta afluencia en la ciudad, sitio en el que un comerciante falleció por el virus. La suerte cambió. Como obviedad, el antecedente de EPOC arrojaría una disminución en la saturación de oxígeno en sangre, es un hecho; no obstante, ante la exposición en el mercado, la consulta debería ser de otra manera y manejada por las autoridades. Ella normalmente, juntando sus manos como para rezar, solía decir: *“Primero Dios y después usted mi Doctorcito, muchas gracias a Usted estoy bien”*

Conforme al procedimiento establecido por las entidades gubernamentales, al tener casos sospechosos, y hasta que no se demuestre lo contrario, correspondía establecer el cerco epidemiológico, tanto para ella y sus cercanos, así como para el compañero médico que la atendió, quien tendría que pasar obligatoriamente al aislamiento por catorce días, confiando en que la enfermedad no se manifieste.

Entonces, recapitulando, el escenario del centro había cambiado. De los dos médicos, el primero ejerciendo en el sistema público con jornadas de más de ocho horas diarias, con limitada atención en lo privado durante algunas tardes; por su parte, el segundo entrando en cuarentena ante la potencial exposición. Quedábamos las dos, enfermera y auxiliar de enfermería, para cubrir la demanda, con tendencia a la baja, de usuarios en el horario permitido, al tiempo de mantenernos arriba emocionalmente para aguantar lo que vivimos. El reto es mantener la motivación lo más alta posible, para seguir trabajando sin ser presa del miedo.

Sucede que los lunes, por la mañana, el teléfono suena sin parar, dadas las llamadas de los usuarios que pretenden agendar una cita con sus médicos de confianza. Ante el cuadro descrito solo nos quedaba responder con tono de tranquilidad: *“Mil disculpas por no poder ayudarle, este momento, en la tarde encantados”* mientras que, por dentro, la tristeza recorría las venas, desde varios puntos de vista. Esperar que un paciente llegue en la tarde al centro, lo cual era poco probable, era como tener en las manos una caja de mascarillas quirúrgicas en menos de cincuenta dólares, es decir, difícil de obtener.

El temor también es para los usuarios, indiscutiblemente. El tener que salir de sus hogares, justificando la misma en el toque de queda, ante autoridades y uniformados, con las complicaciones que eso representa, es un problema en sí mismo. Todo se detuvo, y pese a estar en el sector médico, desde la visión administrativa empresarial, la organización entraba en riesgo ante la notable reducción del flujo respecto a las deudas adquiridas y cuentas por pagar. Ese ingreso económico representaba el pan de cada día, desvaneciéndose ante la quimera de que alguna justificada emergencia, por doloroso que sea decir esto, cruce el umbral de la puerta del centro para ejercer la profesión.

Habíamos decidido emprender en salud por generar sustento para nuestros hogares, dado lo difícil, casi imposible, que es conseguir un trabajo dentro de la rama, en lo privado y mucho más difícil en lo público. Además, la ilusión de ser independientes y generar empleo para otras personas, fueron los ejes que marcaron el planteamiento al momento de invertir. Queríamos ayudar a la gente, como fuente de empleo, así como por la atención ofrecida a quienes lo necesitaban.

El aislamiento para alguien que está en la primera línea de atención es desesperante, mucho más cuando el ingreso económico depende del número de pacientes atendidos y no de un sueldo fijo que llega a fin de mes; esto, trasladado en la misma figura al centro de salud, provoca las mismas sensaciones y consecuencias. Al no contar con ese dinero, en cada escenario, el horizonte se ve lejano, la cuesta se pone más empinada de lo que ya es, y parece que un huracán completaría el cuadro perfecto del desconcierto. Le apostamos e invertimos todo al emprendimiento que no estaba funcionando, sin dejar de lado la inminente e interminable lista de pendientes generados: proveedores, servicios básicos, sueldos, aportes patronales, mantenimiento de equipos y un largo etcétera posterior.

La cotidianidad personal también se transformó, con énfasis absoluto en la desinfección corporal, tanto al llegar al trabajo, salir del mismo y de manera especial al entrar a casa de regreso, más allá de no haber recibido pacientes para atención. Lo que tantas veces se dijo en el aula de clases, con el fin de evitar enfermedades cruzadas, y a lo que en la generalidad no se hizo mucho caso, ahora es un paso indispensable en todo momento: correcto lavado de manos, como que fuera el momento de entrar al quirófano. Es el arma más poderosa para evitar el contagio; por lo tanto, mi eterno reconocimiento a Ignaz Semmelweis⁴, el mártir de la asepsia; y a Florence Nightingale⁵, por aportar con sus investigaciones y teorías que incluían el lavado de manos, con su técnica específica, como una buena práctica en la atención a pacientes, y que ahora es obligación de la ciudadanía completa.

⁴Fue un médico cirujano y obstetra austríaco. Es considerado como el creador de los procedimientos antisépticos.

Al pasar los días, el alta de la cuarentena se visualiza. El compañero y amigo ya salió de la cuarentena, sano y salvo, así que el equipo se rearma para volver juntos a enfrentar el miedo y las deudas, con el fin de encontrar una cura para la angustia producto de la pandemia. Es un obstáculo que nos ha enseñado que los planes, objetivos o metas que se plantean para un determinado tiempo, son solo palabras en lista de espera, y más cuando el origen es un enemigo invisible que pone de cabeza a todo un núcleo, a todo un sistema, al planeta entero. Seguiremos adelante, como antes y como siempre, mientras este no nos arrebatte la vida, por las funciones que juramos cumplir.

Autora: Lcda. Mg. Yajaira Cumbicos Beltrán

⁵Fue una enfermera, escritora y estadística británica, considerada precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería.

UNA HISTORIA LLAMADA MEDICINA

“Estimado Doctor, Mi nombre es Nicole A. soy del Tena. Usted me asistió en el parto de mi hijo que lleva su nombre: Daniel J.A. Tengo púrpura trombocitopénica inmunológica (PTI), una condición rara en la sangre. Mi hijo tiene ya más de dos años, a pesar de sus alergias por el corticoide o por mi condición, es un niño muy bendecido desde que nació, estoy muy agradecida con Dios por todo y con Usted por asistir mi parto.” Este es un mensaje enviado por una paciente, los nombres han sido cambiados por privacidad. Fue enviado luego de 2 años del parto, y es parte de la historia que compartiré más adelante.

El amor a la medicina me ha motivado desde siempre. En busca del sueño de ser médico me he visto en la necesidad de movilizarme por algunas ciudades, desde mi Parroquia natal hasta un cantón de la Provincia de Loja, al que pertenezco, con el fin de iniciar una especialidad de bachillerato diferente a la que ofrecía mi querido pueblo; donde me gradué de Bachiller en Químico-Biológicas en el año 2007 que empezó este camino.

Con el anhelo latente de hacerlo realidad, dentro de la situación económica complicada de aquel momento, por ser hijo de padres agricultores y cuarto de nueve hijos, viajé a la ciudad de Santo Domingo con ayuda de mi hermana Letty, la primogénita, sitio en el que conseguí trabajo, en un frigorífico, y estuve en él cuatro años.

Para el 2011, mi hermano Eduardo se había graduado de Policía y se encontraba ejerciendo su loable profesión, ya más de un año en Chone. Su logro me motivó profundamente y, gracias a su apoyo moral y económico, más lo que ahorré de mi trabajo, pude ingresar a la Facultad de Salud Pública - Carrera de Medicina en la provincia de Chimborazo.

Mi Internado Rotativo de Medicina (IRM), me llevó al Tena, a un importante hospital de la localidad. Ciudad hospitalaria, con un sublime clima tropical, decorada por sus caudalosos ríos de agua dulce y sus arcaicas costumbres que enaltecían la grandeza de su historia. Posteriormente regresé a la ciudad donde culminé con éxito el sueño que desde un principio he atesorado en mi corazón, guiado por Dios como fiel testigo del amor que siento hacia mi vocación, me formé como profesional y ejercí mi año de Medicina rural en el 2018.

Actualmente me encuentro trabajando en uno de los más importantes hospitales públicos de Quito, apoyando en el área de Covid, preparándome arduamente hasta que llegue el momento de hacer mi especialidad. Son muchas las gratas e inolvidables experiencias que he vivido, y es un honor compartir con ustedes la razón por la que quiero especializarme en

Ginecología.

Regreso al párrafo con el que inicié este relato. La historia tuvo lugar mientras realizaba mi año de internado en el Oriente Ecuatoriano, provincia de Napo como ya he indicado. Dentro de este importantísimo año de formación, en una de las rotaciones, tuve la oportunidad de asistir a muchos partos, pero el que marcó mi vida fue el caso de una paciente, a la que llamaré Nicole A, quien presentaba como antecedente PTI.



El PTI o púrpura trombocitopénica idiopática forma parte del grupo heterogéneo de enfermedades denominadas “raras”, un trastorno adquirido causado por auto-anticuerpos contra antígenos plaquetarios, es decir que el cuerpo destruye las plaquetas. Estas, a su vez, también conocidas como trombocitos cumplen la función de formar coágulos de sangre que ayuden a sanar las heridas y a prevenir el sangrado.

Nicole A. tenía un valor de plaquetas de 2000 (valor normal 150.000 por microlitro), “muy muy por debajo de valores normales”. Al momento que ingresó se encontraba en trabajo de parto fase expulsiva; por esta razón, no nos dio tiempo de realizar tratamiento previo para su enfermedad. Apenas se avanzó a explicar de inicio a fin sobre su condición, y procedí a atender el parto de manera natural, sin sangrado y sin complicaciones.

Durante su hospitalización, la paciente se mostró muy colaboradora, fue manejada por servicios de especialidad por lo ya explicado, se controló la patología, y fue enviada a su domicilio junto a su hijo, en muy buenas condiciones.

El amor a la medicina prepara para todo momento. Fue emocionante y satisfactorio saber de ella, años más tarde; cuando después de haberme buscado, logró encontrarme por medio de redes sociales, para así compartir conmigo el mensaje que ahora yo lo comparto con ustedes a través de este sublime texto.

Finalmente, aprovecho el momento para agradecer a cada uno de los miembros de mi familia, amigos, enamorada, por su apoyo incondicional tanto moral como económico. La razón de estar aquí es por ustedes.

“Siento que es tan corto el camino que he recorrido, que en cada paso que doy, el amor a la Medicina me arrastra un poco más hacia ella”

Autor: Md. Víctor Daniel Mendieta Maza

UNA CASUALIDAD INESPERADA

Lo recuerdo muy bien era un 14 de febrero, casi las 17h45 y faltaba muy poco para culminar el turno. Las interconsultas del servicio no cesaban; sin embargo, siempre prioricé las de mayor emergencia y complejidad para atenderlas primero. En ese escenario, un joven paciente transferido desde un hospital público, en estado crítico y con posible diagnóstico desfavorable.

Observé en la nota de interconsulta lo siguiente: *“Paciente de 17 años con antecedente de cuadro convulsivo de tiempo indeterminado, con pérdida de conciencia; al examen físico paciente con deterioro neurológico, Glasgow 3T, midriasis bilateral arreactiva, no reflejos del tronco, al momento con sedo-analgesia”*. Como médico, ver midriasis, acompañada de ausencia de reflejos del tronco, indefectiblemente es un cuadro prioritario y de atención urgente, dada la alta posibilidad de muerte que el cuadro representa.

Al momento de valorarlo, se apoderó de mí una horrorosa sensación, indescriptible, acompañada de escalofrío. Es difícil graficar en estas líneas la imagen, más la mezcla de sentimientos del momento ante su presencia, pues era el hijo de una compañera licenciada con quien compartía el turno ese mismo día, como tantas otras veces.

Recordé que, durante el transcurso del día, ella me comentó que tuvo una corazonada, una sensación extraña, que sentía opresión en el pecho, angustia, etc., motivos por los cuales le costaba concentrarse. Decidimos tomarnos un descanso y charlar un momento; y fue ahí cuando me enseñó, en su teléfono celular, una fotografía de un paseo familiar, en la que estaba junto a su esposo e hijos; una nena de tres años y un joven de veintiuno.

Nunca imaginé que el sexto sentido de madre, la intuición o ese lazo tan fuerte mamá – hijo sea verdadero. No lo podía creer; ¡Realmente existe!

Lo valoré, y revisé todos los estudios que traía consigo; su condición no era buena. Tuve la oportunidad de conversar con los paramédicos, quienes me informaron que el paciente se encontraba sin familiares y que no conocían lo sucedido, pero que, por versiones de los transeúntes del lugar, el joven presentó una crisis convulsiva mientras caminaba y llamaron al 911. Cuando llegaron a asistirlo, lo encontraron inconsciente, sin documentos ni teléfono celular, puesto que alguien le habría robado en ese estado.

También manifestaron que, durante el traslado a una casa de salud cercana al lugar del incidente, el paciente presentó un nuevocadro de status

epiléptico, que superó los treinta minutos de extensión, lo cual significó que sea entubado y sedado. Además, le realizaron algunos exámenes indispensables hasta derivarlo, debido a la complejidad de su estado. Y en efecto, traía consigo una tomografía cerebral contrastada, donde se evidenciaba la presencia de un probable craneofaringioma.

Un craneofaringioma es un tipo de tumor cerebral, benigno, poco frecuente, de crecimiento lento, y puede afectar la función de la hipófisis como otras estructuras cercanas del cerebro. Se puede presentar a cualquier edad, pero con mayor frecuencia ocurre en niños y en adultos mayores; y, mientras más temprano sea su detección el pronóstico será mejor. Con tristeza, este no era el caso.

Debido a la situación, llamé de inmediato al médico tratante y le informé del caso de manera integral, quién llegó lo más rápido que pudo al hospital. Ya en el sitio, solicité a los médicos de emergencia, el retiro paulatino de la sedo-analgésia para valorar la condición real del joven, y según eso evaluar si se pudiera hacer algo más al respecto o los pasos a seguir. Tiempo después no había nada más; se fue.

¿Y su madre? ¿Cómo decirle? Para el efecto, todos los del servicio nos juntamos para comentarle del cuadro, con todos sus hallazgos, y los pasos dados con todo el esfuerzo para salvar la vida del muchacho. Fue una noticia desgarradora para la compañera, quien, en su corazón, ya había sentido que a su hijo le sucedió algo que no era nada bueno.

Ese golpe tan duro me hizo pensar en la importancia de la vida, junto a la impotencia de no haber podido hacer más por él. ¡Ojalá hubiera llegado una hora antes! En la vorágine de sentimientos que acompañaron las varias reflexiones, llegué a preguntarme si de verdad quería esto y si la medicina era para mí. Fue ahí cuando Dios me tocó el corazón y me dio el valor de entender por qué elegí esta profesión.

En el ejercicio de esta vocación hay muchos días realmente tristes, frustrantes, y duros, en los que una palabra de alivio o un simple abrazo podrían hacer la diferencia; sin embargo, en ocasiones y en soledad, no queda alternativa más que respirar profundo, recargar las fuerzas y seguir trabajando.

A ese día jamás lo olvidaré. Experimentar una situación así, al tener como paciente al hijo de una amiga, y ver su impotencia humana cubierta de incondicional e infinito amor, es algo que me marcó para siempre. Al sol de hoy sus palabras todavía resuenan en mi mente y en mi corazón: *“Dios hizo que mi hijo venga hacia mí para poder despedirme de él, abrazarlo, darle un último beso y tomar sus manos”*,

Los médicos no podremos ayudar a los pacientes en todos los casos, pero sin duda siempre haremos lo mejor por ellos y su familia. Eso es

lo que permite apreciar y aprender de cada momento, por retadores y oscuros que estos sean. Es la vida.

Autora: Md. Daniela Abigail Gervacio Fonseca.

LA MAGIA EN LA PALABRA GRACIAS

Desde niña, siempre escuché a mi padre repetir la frase de Jean de la Bruyère¹ : “*Solo un exceso es recomendable en el mundo: el exceso de gratitud*”, y es que ciertamente, dar las gracias es una respuesta espontánea, automática y un convencionalismo social que, por educación o cordialidad, hacemos de oficio como parte de nuestros modales; sin embargo, la sinceridad con que se lo haga marcará la diferencia. Me pregunto entonces: ¿Qué pasa cuando el médico recibe las gracias de parte del paciente?

Sin restarle importancia a otras profesiones, resalto lo apasionante y hermosa que llega a ser la medicina, pero también está claro que es ingrata; por lo tanto, el mismo médico puede ser héroe para unos y villano para otros, cuando en realidad es sólo un ser humano que se preparó para servir a la población desde el área de la salud, manteniéndose de pie por convicción y vocación a pesar de las adversidades, que no son pocas.

Realizar una consulta o un procedimiento significa aplicar las habilidades y los conocimientos, así como velar por el bienestar del paciente y la tranquilidad de su familia; por este servicio, no siempre se recibe las gracias y tampoco hay que esperarlas, pues simplemente se cumple con la labor para la que nos preparamos. Sin embargo, cuando sucede, es inevitable disfrutar de una agradable sensación, mezcla de alegría y plenitud, ¡que cambia el día por completo!, ya que el reconocimiento al trabajo realizado, potencia la forma de proceder y se llevará, en adelante, la profesión con mayor empatía.

Las salas de los hospitales están llenas de experiencias y siempre habrá pacientes que dejen huella, ¡eso es un hecho! Existirán, en la cotidianidad, momentos tristes, que hoy no quiero acotar, así como aquellos gratos que llenarán la vida, como la primera vez que se escucha al paciente decir: “*Gracias Doctorcito (a)*”. ¡Esa emoción es única!, el orgullo crece, la motivación se expande, y la relación médico – paciente se modifica, tanto en la parte científico-académica como en la emocional, pues una amistad surge, y sobre una de esas experiencias se trata la historia que comparto a continuación.

Soy una joven médico y trabajo en un hospital público. Realizo turnos cada cuatro días y varios meses atrás, antes de la difícil emergencia sanitaria producto del COVID-19,

¹Fue un escritor y moralista francés (1645- 1696). Su obra “*Les Caracteres ou les Moeurs de ce siècle*” (1688). Compuesta por un conjunto de piezas literarias breves, constituye una crónica esencial del espíritu del siglo XVII.

mientras cumplía uno de ellos en el servicio de emergencia, tuve la oportunidad de atender a una paciente femenina, adulta mayor, por clínica compatible con neumonía adquirida en la comunidad, tenía un Curb65² de 1 (Bajo riesgo, tratamiento ambulatorio). Prescribí nebulizaciones, terapia antibiótica, y analgesia; después de unas horas en observación se retiró a su domicilio con indicación de control de primer nivel.

Algunos turnos después me encontré con la grata sorpresa de que ella me había buscado de manera insistente, porque quería verme. Coincidimos una ocasión entre su visita y mi turno, y me dijo, entre otras cosas: “*Gracias Doctorcita, usted me curó, me siento bien gracias a usted*”. En ese momento entendí que ella hizo algo mucho más importante que darme las gracias solo con palabras, pues me estaba demostrando su gratitud completa, dado que valoró y apreció lo que hice por ella, aunque solo era parte de mi trabajo y del estilo de vida elegido.

La autenticidad de sus palabras y la acción de buscarme, permanecen grabadas en mí, recordándome que estoy donde debo estar y el por qué elegí esta linda y sacrificada profesión. No siempre se ve acciones como estas, sobre todo después de dar de alta a un paciente, lo que convierte a ese momento en eterno y único; cuando lo rutinario se ha vuelto escuchar insultos, leer difamación en las redes sociales (tristemente hay quienes se escudan en la tecnología para denigrar la ética de un trabajador de la salud y poner en tela de duda su profesionalismo), entre otras cosas. Por eso, aunque tenía muchas dudas sobre qué escribir, decidí contar esta pequeña historia, porque aún hay personas nobles, gratas que valoran nuestro trabajo y nos alegran la vida.

Para culminar, enfatizo que es fundamental ser grato, en cualquier ámbito del desempeño laboral, ya que “*ser talentoso abre muchas puertas, pero ser agradecido las conservará abiertas*”. A ti que lees esto, o has vivido algo similar, espero que la gratitud recibida, sea la fuente de motivación para realizar un trabajo eficiente, desinteresado, y especialmente humano, que te lleve a aplicar todo el conocimiento adquirido y ser un gran profesional, así como sucede conmigo todos los días. Por lo tanto, convirtámonos en profesionales que sean luz e inspiración para la gente y para nuestros colegas, recordando todo el tiempo el juramento realizado el día que nos recibimos como médicos.

Autora: Md. Anabelle Chamba

²El CURB-65 es una escala de predicción de mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.

ELIGE UNA RUTA NO UNA RUTINA

Cursaba mi medicina rural, una experiencia que me llenó tanto en lo personal, como en lo profesional. Aventuras, emoción, y temor fueron los condimentos cotidianos en una parroquia bastante alejada, con difícil acceso al transporte, lo que en algunas ocasiones se tradujo en largas caminatas de entre dos y cuatro horas diarias para poder llegar y volver. Siempre feliz y entusiasmada de ayudar a sus habitantes, a quienes recuerdo con mucha nostalgia.

Era la única médica en un equipo de tres personas junto con una enfermera y una odontóloga; personas dedicadas con pasión y amor al trabajo. Hicimos del centro un lugar ameno, además que nos convertimos en un equipo de altísimo nivel y de amistad.

En varias ocasiones me toco estar sola, multiplicándome, para atender y cumplir las metas establecidas por el distrito, que más de una vez no eran adaptables a la verdadera realidad de la parroquia y su funcionamiento.

Como médico general atendí pacientes de todas las edades, con diversas afecciones médicas, así como emergencias relacionadas con nacimientos y posterior estabilización de los pacientes antes de transportarlos a una instalación médica de alta complejidad.

Un día de ellos, en una comunidad alejada, el sol brillaba en su máximo esplendor. Me correspondía evaluar a una familia con analfabetismo, que tenía dos hijos: una niña de cinco años con displasia de cadera y un niño de dos años; y, en ambos casos, con alto nivel de desnutrición, lo que había afectado los aspectos cognitivos y físicos de su edad. Intenté entender la situación, dentro de un mar de dudas que debían ser resueltas, por duros que fueren sus hallazgos. La madre se mostró temerosa de hablar, pero accedió y describió uno a uno los inconvenientes que completaban el entorno familiar: apenas contaban con un techo para vivir, esposo alcohólico, ella analfabeta, hipertensa, y con discapacidad intelectual; violencia intrafamiliar para completar el cuadro.

¿Por qué nunca acudieron a un control médico? fue la pregunta clave de la visita; la respuesta, por obvio que parezca, se fundamentó en la falta de recursos económicos, así como la complicación del transporte para llegar al centro de salud, el cual resultaba lejano desde su ubicación. Luego de la visita me quedó claro, al igual que al equipo de trabajo, que el cambio de su situación de salud y aspectos relacionados, era posible con nuestra ayuda y asistencia.

Por lo tanto, y de manera recurrente, dimos a sus hijos clases de estimulación, tutoría y escolarización, desde la perspectiva social, mientras que en el campo profesional específico entregamos medicamentos e in-

munizaciones acordes a su edad, además de coordinar con un hospital de Tercer Nivel, la corrección de la displasia de la niña, pese a la resistencia de sus padres para realizar la cirugía, puesto que a sus ojos ella caminaba con normalidad. La tarea del equipo no era sencilla, pero no nos daríamos por vencidas.

Pudimos sumar a la misión apoyo psicológico e intervención médica constante, para que la pareja acepte la realización de la intervención quirúrgica de su hija. Para complementar, a la madre se le entregó tratamiento mensual para su enfermedad y le conseguimos trabajo de medio tiempo, en conjunto con el Municipio de Paute. Las tres estábamos convirtiendo lo imposible en realidad, al cambiar la situación general de dicha familia. Meses después, recibimos de ellos el agradecimiento total por la asistencia y tratamientos otorgados; la salud de todos mejoró a partir de las acciones realizadas, y su entorno, como consecuencia.

También pude vivir otro tipo de casos, con públicos distintos, pero en condiciones muy parecidos. Experimenté de cerca la soledad, el desamparo y el abandono que sufrían, porque no hay otra palabra, personas de tercera edad, con discapacidad intelectual, con afectaciones metabólicas de larga data y todos sin dinero para enfrentar dichas situaciones y padecimientos. A la larga, todos ellos, no solo fueron pacientes, sino que se volvieron personas muy cercanas a mí y a mis compañeras. Cada visita fue sinónimo de conversación, de compartir experiencias y vivencias que trajeron consigo todo tipo de emociones como tristeza en unos casos, y admiración en tantos otros. Darles atención e interés fueron elementos fundamentales para trabajar con fuerza por y con ellos, el compromiso personal y grupal inquebrantable de hacer todo lo que se pueda para generar un nuevo estilo de vida en los pacientes.

Ahora también pienso en Don Flavio y su hermana Marina, y recordarlos me genera una sonrisa, la misma que ellos siempre me ofrecieron al entrar a su casa o cuando llegaban al centro de salud. En medida de las posibilidades, las tres aprendimos a llegar con alimentos, medicinas y ropa en cada visita, lo que significó que el año rural sea totalmente diferente a lo pensado. Así, entendí y hoy es una convicción personal, que la función de un proveedor de atención médica se extiende más allá del diagnóstico, tratamiento y adherencia al mismo; implica conseguir el cambio integral de vida de los pacientes y sus familias.

Fue tan grande la transformación grupal, y la comunión a la que las tres llegamos, que establecimos hitos históricos en el centro de salud: lo dejamos nuevo, cambiamos su aspecto, gestionamos material para cambiar el techo, y más obras de infraestructura, con el fin de mejorar la atención al público. Por supuesto, hice amistad verdadera con gente valiosa y de noble corazón, tanto que el momento de la despedida, la mezcla de tristeza con satisfacción fue inevitable. Fue un arduo trabajo, social y

médicamente, el mismo que amenera de legado espero que siga en desarrollo de la mano de cada nuevo médico pasante que llegue a dicho lugar.

Como lecciones aprendidas, destaco que me volví solidaria, fuerte y descubrí que sí es posible cambiar al mundo, empezando por una pequeña parroquia, con entrega, objetivos claros y apoyo constante del equipo conformado. Fue una gran prueba de vida, para ser más humana, acompañada de gente amable y bondadosa, lejos de la comodidad de la ciudad. Resultado: enorme satisfacción del deber cumplido en excelencia. El cariño, a cada uno de los pacientes, se mantendrá por siempre y espero ser recordada de la misma manera.

“Nada útil y grandioso sin coraje”

Autora: Md. Maritza Daniela Duran Alemán

UNA PÁGINA MÁS EN EL LIBRO DE LA VIDA

No es sencillo decidir ser médico; y al hacerlo, la decisión se convierte en un reto muy interesante orientado a vencer la resistencia. Pues sí, los médicos somos ella, y solamente es posible comprenderlo con el paso de los años y la experiencia, de la mano de recuerdos únicos, extraordinarios y placenteros, la mayoría de ellos. Tal es el caso de mi año de medicina rural.

¿Qué significa “la rural”?

Es un año atractivo, pero desafiante, ligado a la convivencia con la comunidad en la que se desarrollará. Implica aprender la cultura de la población y lidiar con sus creencias y enfermedades. En lo personal, más que un trabajo por el que esperaba recibir un estipendio fue una experiencia única e inolvidable, que tuvo como escenario al océano y al clima cálido que acompaña en zonas como aquella. Lo disfruté cada día, escuchando las olas romperse, sonido inigualable y renovador, mientras salía a correr para ejercitarme. Se ponía mejor cuando la lluvia acompañaba a la rutina de ejercicio; de verdad, era imposible sufrir estrés en esas condiciones.



También fue una aventura, casi de película, puesto que para llegar al subcentro de salud en la isla, el trayecto era una odisea: salí desde casa en autobús y viajar seis horas hasta la siguiente parada; en ella, una canoa, la misma que parecía ser dirigida por el mismísimo Caronte¹, cuyo viaje duraba una hora, para finalmente, en tierra de nuevo, esperar por la camioneta que me depositaría en la puerta del centro de salud, recorriendo el terreno que mostraba las camaroneras junto a las fincas de sus pro-

¹En la mitología griega era el canoero o barquero encargado de trasladar a los difuntos al otro lado del Río Aqueronte, al territorio de Hades.

pietarios. Reconozco que sentía jugarme la vida cada vez que subía y bajaba de la canoa, lo cual era parte de la aventura, en pos del servicio a la comunidad; sin embargo, en el viaje en camioneta, sentir la brisa era tan refrescante como tranquilizante.

La primera impresión, ya en el lugar, me angustió, puesto que no era más que una mediana construcción desgastada por la humedad. Sin embargo, el paisaje era maravilloso, lleno de palmeras de las que, podría jurar, emanaba el tan buscado elixir de la vida, acompañadas del arrullador canto del esplendoroso mar que renovaba mi espíritu. De tal manera, caía en las redes del optimismo, y con estas naturales consideraciones, llegar al Nirvana² podría ser sencillo y renovador.

Al culminar la semana, el ansiado momento de descanso llegó. Lejos de la familia, decidí quedarme en la residencia médica, sitio en el que pude degustar de la gastronomía típica de esa área del país; disfruté mucho de aquellos manjares y aprendí cosas que, dentro de la práctica médica, son difíciles de alcanzar. Con la noche mostrando el cielo infinito, en ese paradisíaco lugar, era momento de descansar; estaba tan cansada que parecía que Hipnos³ me llevaría a sus dominios de manera perpetua. En la parte más profunda del trance, empezó a temblar, moviendo todo de un lado a otro; me costó diferenciar si era producto del sueño o no. Como el evento no paraba, me desperté asustada, momento en que la oscuridad se apoderaba del sector; así, el paraíso se convertía en un lugar apocalíptico donde el miedo y los nervios pasaban a ser sus dueños.

A la mañana siguiente, con tensa y calma y poco descanso, la realidad se manifestó por sí misma: había sido un gran terremoto, con sensación de muerte inminente que nublaba la mente, despertando las ganas de huir, sin rumbo fijo, sin pensar, sin claridad. Viví un exalto de emociones tan fuertes que es imposible describirlas en palabras, siendo quizás la más cercana, desesperación. Al día siguiente, como no podía ser de otra manera, la locación cambió y me trasladé desde aquel lugar a la zona más afectada durante el evento natural; encontré en tinieblas a la ciudad y la tristeza ahora tenía nombres, apellidos y expresiones faciales, cuyas voces eran llantos desgarradores coreados al unísono. Momento clave que cambió mi vida, como humana y profesional, ante la sensibilidad del momento y sus protagonistas.

Las réplicas fueron constantes, no hubo día en que no se sientan, lo que aumentaba en mí las ganas de abandonar pronto ese sitio tan hermoso, en el que cualquiera quisiera pasar sus días libres; sin embargo,

²En sánscrito, palabra que se refiere al estado de liberación, por medio de la meditación y el crecimiento espiritual. Muy aplicada en religiones como el Budismo, entre otras.

³Encarnación humana del sueño, en la mitología griega

entendí que debía sobrellevar lo suscitado para cumplir con aquel año, que me había enseñado tanto y permitido vivir más de lo que alguna vez imaginé. Fueron meses de mucha adrenalina en los que conocí personas muy gratas, que me ayudaron en toda mi experiencia médica. Sí, también era triste despedirme de algo que se volvió parte de mí, más allá de lo vivido.

Entre armonías y dificultades, superé aquel reto, donde la calma y la estabilidad psicológica, jugaron un papel inexpugnable. Con aquella experiencia en mi mente, como constante maestra, he logrado continuar con la carrera profesional, cumpliendo más de dos años en funciones de médico residente en un hospital, que me ha brindado la oportunidad de seguir creciendo en conocimientos y habilidades.

Y como en la vida, los retos y desafíos se presentan de manera constante, estoy viviendo uno nuevo mientras escribo estas líneas, el mismo que evoca idénticas sensaciones de aquel terremoto, pero con desconocidas consideraciones: Coronavirus COVID-19, virus que mata, no solo a quienes tienen condiciones preexistentes, sino también a los que no cumplen a rajatabla con las medidas preventivas de contagio; y, como médico, implica mayor responsabilidad al estar más expuesta a quienes lo están padeciendo.

Resulta histórico, al ser testigo de la pandemia que ha paralizado al mundo en simultáneo, cosa que no sucedió en otras similares, ni tampoco con las guerras mundiales. A veces creo que es un mal sueño, o pesadilla, pero al momento de estar en el trabajo, el palpar la realidad es sumamente duro. ¡Cómo extraño hacer mi trabajo cuando la simpleza permitía laborar sin limitaciones! Ahora, cubierta totalmente con un equipo de protección personal que, a la par de protegerme, me aísla en gran medida, es cuando más valoro lo importante: la salud, la familia, la compañía, la libertad; soy consciente de que el título universitario, el dinero, el status, no sirven de nada en estos momentos, que nadie está por encima de nadie; pero que también, por la profesión, está en mis manos hacer lo mejor posible día a día para aportar valor a la gente que está a mi alrededor, sean seres queridos, colegas, pacientes. Se llama responsabilidad.

Al final, las cosas suceden siempre por alguna razón, motivo o propósito, y esto debería llevarnos, como sociedad, a ser mejores, a respetar al resto, a ser solidarios y tender la mano siempre que se pueda hacerlo, sin esperar recibir nada a cambio. El servicio en su máxima expresión, del cual los profesionales de la medicina no podemos abstraernos, ya que estamos llamados a darlo todo, más que nunca.

Afortunados los que ya no están, por duro que sea, ya que no tendrán que lidiar con las secuelas de la pandemia; valientes los que quedamos para seguir luchando por nosotros mismos, nuestras familias, quienes

alientan a crear mejores días para el país. Después de todo, aprendemos a ser valientes y a salir de las dificultades.

Me siento afortunada de haber nacido en este país, el mismo que es tan rico como diverso, así como bendecida por tener ahora mismo alguien con quien compartir mi vida y amor; también es mi medicina. El convivir nos ha enseñado a crecer juntos y a cuidarnos mutuamente; por lo tanto, me hace sentir segura y que no todo es tan malo como aparenta ser. ¡Qué feliz me hace!

Agradezco la oportunidad de poder escribir estas líneas, conjugada con la satisfacción de que alguien me leerá en algún momento. Es otra manera de servir.

Autora: Md. Lorena Monserrath Acosta Solís

SIRVE VIVIR SI SE VIVE PARA SERVIR

Cada día de mi vida tuve presente esta frase, desde mi niñez, con mi madre siempre dispuesta a ayudar a los demás, sin esperar nada a cambio. Además, en mi querido colegio, donde no solo nos exigían académicamente, nos inculcaron el servicio a la comunidad, motivo por el que tuve la oportunidad de asistir a una casa campesina, en la que palpé de cerca la necesidad y gratitud de personas olvidadas por sus familias y por la sociedad.

Cuando caminaba por las calles de mi Latacunga y veía a los niños pedir caridad, unos con carita de desesperanza y otros llenos de lágrimas en sus ojos, no entendía su dolor. Pensaba que estaban enfermos y que otros no encontraban a sus papás; pero mi corazón además de latir más rápido, se hacía pequeño, puesto que sentía que no podía hacer mucho por ellos; por lo tanto, a manera de revelación, supe que tenía que escoger una profesión en la que podría ayudar al prójimo, en este caso, cuidando la salud de todo ser humano que pase por mi vida. Teniendo tan solo dieciocho años, con profunda y natural tristeza, dejé a mi ciudad natal y a mi amada familia, para poder estudiar en una prestigiosa Universidad de la capital; llena de temor, pero con mucho entusiasmo y amor a esta profesión a la que le he dedicado mi vida 24/7.

Iniciar una nueva etapa en la capital, sola, dónde la inseguridad era un tema cotidiano y llegar a casa me tomaba cerca de cuarenta y cinco minutos, no fue nada fácil; sin embargo, la fortaleza que Dios me dio en cada amanecer, me mantuvo firme en la lucha constante para aprender de la carrera, y de la ciudad. Cada mañana se convirtió en un nuevo reto, pasando por cada aula, materia, semestre, en los que conocí a grandes maestros, compañeros y a mis verdaderos amigos, con quienes mantengo contacto hasta la actualidad.

Además, reconocí mis preferencias, dentro de la amplia gama de especialidades que ofrece la medicina, por lo que, además del interés por las ramas clínicas, el área administrativa me llamaba la atención, convirtiéndose “Administración en Salud”, en una de las materias favoritas.

No puedo afirmar si un semestre fue más complicado que otro; todos tuvieron complicaciones y desafíos, por distintos motivos, pero estoy segura de que a cada uno de ellos le dediqué al máximo cada segundo de mi vida, sin feriados ni días libres, sacrificando fechas importantes, celebraciones con mis seres amados, y relaciones personales con amigos de la localidad; inclusive, no podía viajar todos los fines de semana a Latacunga y cuando lo hacía, era a seguir estudiando.

Aún recuerdo cuando comencé los turnos en las noches de un im-

portante y tradicional hospital capitalino, cursaba cuarto semestre; a uno de ellos llegué a las 19h00, sin comer, dado que se me acortó el tiempo al salir de clases, y uno de los tantos pacientes que llevaba varios días hospitalizado, muy amablemente, me regaló una fruta, la misma que me comí mientras conversamos de su cirugía programada, me despedí y continué con las actividades. Al día siguiente, pasé a saludarlo y a decirle que todo estaría bien y que nos veríamos el próximo turno; llegado el momento, volví, pregunté por él al médico tratante, quien me trasladó la dura noticia de que el hombre había fallecido en la cirugía. ¡Qué dolor sentí!, no podía creerlo; así, supe lo que vendría por delante durante muchos años. Y es así, esta profesión está llena de satisfacción, pero también posee momentos de tristeza, para recordar que a la muerte se la acepta como un proceso fisiológico normal.

El externado, hasta décimo semestre, fue un tour por casi todos los hospitales de Quito mientras que, durante el último año de estudio, el internado rotativo me llevó al norte de Quito. Tantos años de adquirir conocimientos y destrezas, llenos de tensión por la dificultad de las materias, las interminables horas de estudio, las clases en la universidad y no se diga en el hospital, son inolvidables, sin duda, soportados por la familia que formé en el camino, en relación con los amigos, hoy colegas, que compartieron el rumbo.

En octubre de 2016 llegó el día tan anhelado, en el que al fin tuve en mis manos el título de Médico. Fue un triunfo personal y familiar, puesto que detrás de ello, también está el esfuerzo de las personas que me apoyaron tanto psicológica como económicamente; pero el camino recién empezaba. En diciembre del mismo año el sorteo de la rural se realizó en Riobamba; los nervios me invadían al estar en la séptima categoría del sorteo, y quedar al azar en el lugar 550 de 714 mujeres, sin saber qué plazas estarían disponibles cuando me llegue el turno. Consulté con varias personas, buscando luz e inspiración, y una amiga me dijo que escogería Santo Domingo, dato que me sirvió para recordar a familiares que vivían allá; por lo tanto, revisé posibles lugares, llamé a los nombrados para recibir guía, pero no recibí respuesta en todos los intentos.

Acudí a mi padre y sus consejos; su respuesta fue que elija “Julio Moreno” como destino, al ser un sitio turístico y que eso podría representar facilidades al momento de vivir allá. A la hora de la hora, esa plaza no estuvo disponible, y en la incertidumbre, revisando urgentes posibilidades en la hoja, pronuncié una de las pocas que quedaban. Segundos de silencio y una voz dijo: “*Bienvenida a su año de salud rural, ¡Felicidades!*”. No tenía idea del lugar que escogí.

Mi primer año de desempeño como profesional comenzó en enero del 2017, otra vez lejos de casa, en una ciudad nueva, sin amigos, pero cerca de la familia materna. Viví con mi tía abuela, quien con su ayuda

hizo que todo sea más fácil. El centro de salud, ubicado a quince minutos de la ciudad, abarcaba 32 recintos, con una población para, ese entonces, de 6985 habitantes. Desempeñé varias actividades, como atención médica, charlas en la sala de espera, formación y organización de clubes (embarazadas, adulto mayor, adolescentes y discapacitados), ferias de salud, visitas domiciliarias, campañas de vacunación, inclusive de perros y gatos; y algo que me apasionaba era dirigir el centro de salud cuando me dejaban de coordinadora encargada. Una vez más aseguraba que, en mis planes futuros, estaba la administración en el campo de la salud.

Lo más bonito de los clubes, fue las actividades con los adultos mayores, siempre dispuestos a colaborar y participar; celebramos cada fecha importante y con su carisma y ternura, todos volvían contentos a sus hogares. En mi mente y mi corazón siempre está presente Doña María, una dulce mujer de 65 años, que siempre iba a buscarme al Centro de Salud, porque eliminé su permanente dolor de cabeza al cambiar de antihipertensivo, respecto al que tomaba. Siempre que volví de las vacaciones y días libres, me recibía con un fuerte abrazo y me recordaba que me extrañaba; se puso muy triste cuando supo que el año rural terminó. “¿*Qué voy a hacer sin Usted?*” me decía.

No cabe duda que la mejor experiencia que me llevé de aquellos doce meses, fue el cariño que muchos pacientes me demostraron en cada consulta o en cualquier momento compartido. No he tenido mejor reconocimiento a mi desempeño, tanto laboral como personal, que la gratitud de los pacientes. Las ganas de ayudar a quienes más lo necesitan son mi motor diario.

Como los sueños son para convertirlos en realidad, en enero de 2018 inicié un nuevo ciclo estudiantil, en la Especialización de Gerencia en Salud, en otra prestigiosa Universidad de Quito; un año lleno de sabiduría impartida por exitosos profesores y colegas de esta área, que incentivaron mi crecimiento profesional y sobre todo personal. Compartir aulas e ideas con grandes seres humanos hicieron de esta, una experiencia enriquecedora y uno de los mejores años de mi vida. Creo que el ejercicio de esta noble especialidad se basa en los principios de la bioética, trabajando por la población más pobre y vulnerable, quienes, por sus limitados recursos, piensan que la salud es únicamente de los que tienen poder económico.

Siempre tuve presente que parte de mi formación tenía que realizarla en un hospital, para desenvolverme en el medio y adquirir destrezas de mayor complejidad. A mediados de 2019 comencé la residencia asistencial; para mi sorpresa, en el servicio de ginecología, lo que me generó dudas, puesto que sentía que no podría desempeñarme en dicha área, ya que en el internado rotativo no gané experiencia en partos, cesáreas y demás situaciones de ese ámbito; sin embargo, tomé valor, firmé el con-

trato, y continué con mi sueño.

Han pasado once meses de un verdadero desafío, en los que he aprendido a vencer miedos, obtener habilidades, convivir con los compañeros, brindar y solicitar apoyo en momentos difíciles y; especialmente, a mantener la calma. Ahora mi nueva meta es acceder a un posgrado y seguir en este arduo y largo camino de la medicina.

Autora: Md. Karen Alejandra Venegas López

ESCUCHAR A UN CADAVER

Cuando empecé mi carrera como médico, sabía que mi actuar profesional se enfocaría en el ser humano de manera integral, no solo a aquel aquejado por un dolor o sufrimiento que busca un aliciente a su malestar, sino también a personas que buscan no enfermarse, lo que recibe el nombre de medicina preventiva; todo esto, con la convicción de prestar un servicio de manera inteligente y vocacional.

Y como tal, ejecuté muchas actividades enfocadas en el tratamiento y en la prevención de una patología, sin embargo, no fue sino hasta cuando empecé la especialidad de Medicina Forense, donde muchos de mis conocimientos teóricos y prácticas tomaron otro rumbo, un rumbo no planeado.

El auscultar un órgano en búsqueda de algún sonido anómalo, confirmar un diagnóstico clínico por medio de una imagen o examen de laboratorio, sanar una dolencia en un paciente o recetar fármacos para determinada enfermedad; en fin, todo un conjunto de procedimientos enfocados a mantener a un paciente con salud y vida, fueron cambiados por otros enfocados hacia la investigación de la muerte.

La auscultación o percusión de una región corporal fue cambiada por un examen visual minucioso de un cuerpo humano carente de vida, los exámenes de laboratorio o de imagen ahora tenían otro fin: esclarecer la causa de muerte de una persona que, momentos antes, gozaba de una vida plena. Ya no buscaba aliviar la dolencia, sino dilucidar las circunstancias que llevaron a que esa persona, ahora sea un cadáver.

Fue muy diferente la primera vez que entré en un anfiteatro, como estudiante de medicina, con el fin de realizar prácticas de disección, en cadáveres medianamente conservados, para aprender de anatomía humana, sin ver más allá de lo que se me mostraba en la sala de disección. Nunca se me pasó por la mente, pensar en



cómo murió esa persona y por qué estaba en una sala de disección universitaria y no en un camposanto.

Mi manera de ver la muerte fue cambiando continua, aunque paulatinamente en el desarrollo de mi carrera. Al realizar las prácticas del posgrado de Medicina Forense, en conciso, las autopsias judiciales, fue que mi forma de verla se transformó de manera sustancial.

Si bien existe la falsa creencia de que un médico forense exclusivamente realiza autopsias, pues la verdad es que no solo se limita a ellas, sino que constituye un auxiliar de la justicia en lo que se refiere a la vulneración de varios derechos de los seres humanos (integridad física, libertad sexual, etc); de tal manera, la anamnesis clínica y la anamnesis forense de una persona, no difieren en su metodología, pues en ambos casos se trabaja con humanos vivos.

En el ámbito forense, la diferencia radica en la atención que recibe un paciente vivo versus uno muerto, pues en el primer caso, el involucrado ayudará a establecer su análisis forense mediante una comunicación adecuada, orientada a evidenciar huellas de violencia física o sexual y ratificarlas, de ser el caso, con la ayuda de exámenes de gabinete. Empero, un cadáver no habla, en el sentido estricto de la palabra, sino que sus características, el entorno en el que fue encontrado, elementos adicionales como prendas de vestir, fibras, y elementos traza, hablarán por él y permitirán al médico forense establecer causa, manera y mecanismo de muerte.

En este sentido, un cadáver cuenta su pasado y su actual condición; su pasado a través de las cicatrices, estado nutricional, hallazgos patológicos a consecuencia de determinada enfermedad (cardiomegalia en hipertensión arterial, litiasis vesicular, enfermedades tumorales, etc.) que permiten confirmar o descartar que una muerte haya sido violenta. También dan una idea de cómo fue el estilo de vida y donde estuvo por última vez, debido a la forma en que llegó vestido. Aunque no es común, el mecanismo de muerte da pauta de la ocupación del occiso.

En varios casos, ni siquiera se conoce la identidad de un fallecido debido a las circunstancias en las que murió; de ahí que, a pesar de no contar con sus datos de filiación, el cadáver nuevamente hablará mediante sus características físicas, sus señales particulares (tatuajes, cicatrices), neorodactilia y ayudará a su identificación.

Para establecer la condición actual, y por qué se encuentra en una sala de autopsia, el cadáver también comunicará mediante signos específicos u orientadores de la causa de muerte; es así que, en caso de que una persona haya fallecido por un trauma cráneo-encefálico contuso, por un trauma torácico penetrante o por una herida de bala, el cuerpo lo comunicará mediante hallazgos específicos en las regiones afectadas.

Sin duda, en este punto afirmo que no solo depende de la habilidad y conocimiento del médico forense, sino también de la experiencia y del trabajo conjunto con los miembros periciales, investigadores de otras áreas judiciales.

A pesar de que en algunas circunstancias el manejo de un cadáver puede ser difícil, tanto por el grupo etario al que perteneció, causa de muerte, estado de descomposición, limitaciones técnicas de los equipos de apoyo, este siempre conversará sobre el ambiente que rodeó su muerte, a manera de evidencia. Ante su superioridad, como médico forense escucho todo, sin creer nada, hasta que el muerto me lo confirme o niegue.

Para finalizar, insisto en que se debe escuchar a los muertos, no solo por lo que pueden decir acerca de su deceso, sino también porque comunican un gran mensaje; así, de ellos he aprendido que se puede mejorar muchas actividades de la vida y dejar aquellas que conducen a la muerte; que cada día debe ser aprovechado al máximo, siendo agradecido de poder vivirlo; que la familia y seres queridos son muy importantes; y, que la vida es un hilo que en cualquier momento puede romperse.

Autor: Md. Ríos Quinte Jonathan
Médico Especialista en Medicina Forense

UN NIÑO CON ESPERANZA

Durante la residencia médica, en muchas ocasiones he sido testigo del increíble poder de los milagros; de hecho, estoy segura de que sí existen. Esta historia empieza en el lugar donde nacen los sueños, el hospital. Allí conocí a Jimm, un niño de 8 años que cambió mi vida por completo; cuando realicé la primera visita a su habitación, su expresión facial llamó mi atención, y a pesar de su condición, mantenía su apariencia de felicidad. Me conmovió.

Jimm tenía leucemia, sin embargo, a su corta edad asumía que todo iría bien; de hecho, se comportaba como si no fuera un niño enfermo. Era esa parte de la historia que muchos niños atraviesan, a causa del cáncer y a menudo le repetí que admiraba la valentía de su corazón; sentía que yo debía darle ánimo, pero en lugar de eso, él me inspiró a mí, con el mejor regalo del mundo.

En su lucha constante pasó por numerosos tratamientos, que lo dejaban sin fuerzas para seguir. Ese día, durante la visita médica para evaluación, casi sin aliento, me dijo: *“Yo también quiero ser doctor y curar a todos niños, como usted me está curando, y que no les duela las piernitas como me duelen a mí”*. Era difícil mantenerme fuerte y dar una respuesta sin soltar lágrimas. Paré un momento y me pregunté: ¿Cómo es posible mantener la esperanza en medio de tal sufrimiento?, después de varios minutos de silencio le dije que era el mejor regalo que me podía dar y que él podía lograr ser lo que quisiera.

He visto a muchos pacientes durante mi carrera, pero puedo decir que esas palabras jamás olvidaré; era evidente que ese pequeñito tenía el poder de acercarse a los demás y dejar una huella, un mensaje, un regalo.

Me di cuenta de que mis problemas eran, y son, mínimos al compararlos con los desafíos que enfrentan muchos niños con similares situaciones. Para mí y muchos médicos, Jimm era un niño excepcional, que enseñaba que la esperanza puede aparecer hasta en los momentos más complicados, y que Dios sabe cuánto puede soportar nuestro corazón.

Después de varios días internado en el hospital, los médicos veíamos en sus ojos, su esencia; cada quien da lo que tiene en el corazón y en su caso, sacaba una sonrisa a cada persona que pasaba por su habitación. Un día nos retó a que nos cortemos el cabello como él, y qué decir de esa vez, cuando la maestra del hospital no lo encontró en su habitación porque no quería recibir clases.

Recuerdo también cuando su madre comentaba que tocaba la armónica, y le hacía mucha ilusión que le traigan su instrumento musical para seguir practicando. Su deseo se hizo realidad y fue una alegría inmensa

cuando la recibió, entonces su madre le pidió que toque algo para los presentes. ¡Cómo olvidar la sonrisa de médicos, enfermeras, personal de limpieza y auxiliares, cuando con tanta emoción gritó: “*Esto va para ustedes*”! Fue un día de muchas sorpresas y emociones. Era uno de sus pasatiempos favoritos y llegó a dominar la armónica como un profesional, tenía un talento natural para llevar el ritmo.

Sus padres se sentían bendecidos de tener un hijo con un espíritu tan noble, llevaban a cabo muchos sacrificios y soportaban muchas dificultades para darle lo mejor; a pesar de las dudas y temores, fueron capaces de darle todo lo necesario para sobrellevar la situación.

Descubrí que Jimm era una persona con una vida sin límites, con inteligencia y talento suficiente para alcanzar sus sueños, superando cualquier reto que se le presentaba. Tuve el honor de conocer a esta personita tan especial que me dejó el mejor regalo para la vida, al igual que a todos los que pudieron compartir con él: Inspirar a los demás.

Los días pasaron y luego de exhaustivas sesiones de tratamientos y visitas médicas, llegó el día del alta, con lágrimas en los ojos. A su salida del hospital me dio un enorme abrazo, uno de los mejores de mi vida y le dije que tenía la fe en que nos volveríamos a ver, en otras condiciones, totalmente recuperado, porque es un niño lleno de esperanza y con metas por cumplir.

Siempre tengo la esperanza de que Dios me dará la fuerza necesaria para superar los desafíos, aún en los momentos más difíciles, y la certeza de que vendrán días mejores, por lo cual debo enfocarme en las posibilidades y no en las limitaciones.

La vida con esperanza en el corazón significa saber que siempre habrá algo que dar, y que ayudará a los otros a llevar su carga. Pequeños actos de gentileza, alegría y bondad como los que Jimm tuvo conmigo, pueden marcar una notable diferencia en la vida de alguien. Desde entonces aprendí a escoger lo que más me gusta hacer en beneficio de los demás, tras haber recibido una lección de humildad gracias a sus actos, su esperanza y motivación. Su historia me inspira y asombra, ya que me mostró el camino para vencer mis propios límites y a enfocarme en alcanzar mis sueños.

Sin duda, ser médico ha sido una de las mejores oportunidades de mi vida. Conforme avanzo en la formación, me doy cuenta de la importancia de la profesión, que ya es mi forma de vida. Jimm es mi motivación diaria; el esfuerzo es la clave que complementa el viaje, para haber llegado hasta aquí.

Autora: Md. Silvia Carolina Haro Casco

DETRÁS DE UNA BATA BLANCA

Es cierto que todo niño tiene un sueño que anhela cumplir en un futuro, el mío fue ser médico. Mi abuela, quien se convirtió en un ángel hace algunos años tuvo una rara enfermedad, la misma que le ocasionó mucho dolor, noches de llanto, desvelo y preocupación; entonces, un día le dije a mi madre que cuando crezca estudiaría medicina para curar a mi abuela.

Transcurrieron los años hasta que me convertí en médica, pasando por todos los procesos que implica el camino: estrés, intranquilidad, nervios, cansancio, etc., para alcanzar el objetivo trazado.

Me alistaba para el campo laboral, sentía zozobra por brindar mis servicios, pero esa angustia se volvió preocupación, al no encontrar trabajo y la ansiedad se estaba apoderando de mí. El rato menos pensado sonó el teléfono, con la llamada tan esperada, para empezar una nueva aventura: la hospitalaria. ¿Por qué aventura? Porque es imposible saber lo que ocurrirá en un turno, más allá de tener una idea o contexto. Quienes vivimos turnos somos espectadores de sucesos inéditos y únicos.

Cada día expandí el conocimiento, al estar rodeado de gente preparada y con basta experiencia. He tenido el placer de trabajar con personas que me ayudaron a crecer y mejorar tanto en lo personal como en lo profesional. El compañerismo es fundamental al momento de salvar vidas, ya que todos quienes conforman el personal de un hospital cumplen un rol muy importante dentro del proceso; por lo tanto, aprendí que la vida no es una competencia y que la unión socorre y salvaguarda a mucha gente.

“El primer error que cometas le costará la vida a tu paciente” decía un profesor en reiteradas ocasiones. Aconsejaba no tomar decisiones sin tener la seguridad en ese momento, a la par del tiempo que el paciente tenga en cuanto a la enfermedad que posea. Sin embargo, varias veces me pregunté sobre qué pasaría si la vida de alguien está en riesgo y no tuviera la seguridad para decidir. Sabiduría e intuición fueron las respuestas que encontré, por sobre el nerviosismo de la situación, sin permitir que el miedo tome el control. Tanto esfuerzo y desvelo para conocer la anatomía del cuerpo humano, y su funcionamiento, no serían en vano; por lo tanto, otra respuesta que encontré fue la certeza de estar preparada para enfrentar cualquier escenario que se presentara delante de mí. Conocimiento sobre impulsividad.

Vestirse de mandil y estetoscopio, lista para enfrentar a todas las enfermedades que se presenten y derrotarlas suena a historia de súper héroes. Sí, porque ellos con sus súper poderes son siempre invencibles, ganan sus batallas aún si sus enemigos son más fuertes y poderosos. La

realidad marca que siempre hay combates, pero que no se puede salir victorioso de todos ellos. De todas maneras, me satisface y llena de gratificación el haber triunfado en miles de batallas, sin poderes especiales o sobrenaturales, solamente a base de conocimiento y experiencia. Entonces no seré súper, tu que lees esto tampoco, pero no cabe duda de que héroes sí somos, porque salvar vidas es una tarea trascendental. Cuando la derrota aparece, tanto la frustración como la culpabilidad acompañan el momento; inclusive la duda sobre haber hecho todo lo posible aparece, pero la realidad es que no se puede detener el proceso natural, cuando ha llegado la hora de partir.

Recuerdo algunas historias de mis profesores, sobre cómo se sentían cuando en sus brazos alguien dejaba de existir, no todo es ciencia, existe una parte humana en este proceso de aprendizaje. Siempre afectará porque es una carga emocional inevitable, mostrando la fragilidad, que obliga al reencuentro urgente con el coraje y la fortaleza para no desfallecer.

En el ejercicio de la profesión hay otras situaciones que atravesar, que no son menos complicadas que la descrita en párrafos precedentes, y que obligan a desarrollar la comunicación efectiva y empática con los pacientes. ¿Cuál es la forma indicada de comunicar a los familiares sobre la enfermedad o la muerte de su ser querido? Siempre será incómodo, puesto que ellos desean recibir buenas noticias en relación con su pariente. El viaje por el pasillo, a su encuentro, se hace interminable, tanto en trayecto como en tiempo, mientras se busca las palabras específicas y consoladoras, o al menos las mejores posibles, para indicar la noticia. Obviamente, jamás serán perfectas, no existen tales, ya que ansían escuchar “*Está fuera de peligro*” o “*Lo logramos*”, cuando en realidad el mensaje será otro, mientras se es testigo de la transfiguración familiar, presa del dolor.

En contraste, los momentos buenos los llenan todo. Así como he perdido pacientes, también he recibido a muchos de ellos; algunos vienen con tanta energía acompañados de un llanto muy fuerte y poderoso, pese a que son tan delicados, frágiles y pequeños. La cautela es la premisa básica de operación en cada paso dado durante el proceso, que se transforma en júbilo al momento de entregarlo a sus padres para que lo tengan en sus brazos por primera vez. Ese instante también pasa por la mente la película de la vida en todas sus extensiones.

También suceden momentos graciosos, llenos de risa, que hacen que los días sean amenos, bien sea con experiencias propias o de amigos que comparten la cotidianidad. Resulta que, en una ocasión un compañero, de esas personas a las que les sucede todo, hasta lo increíble, estaba listo para entregar el turno. A instantes de que eso suceda, un paciente derramó el vaso de colada sobre la mesa en la cual reposaba su historia clínica,

la misma que se mojó entera. En el apuro, el colega consideró que sería una buena idea secar el documento, hoja por hoja, en el microondas de la central de enfermería.

Corrió hacia la estación y hoja por hoja las metió en el aparato, estableciendo el tiempo que creyó adecuado para tal efecto; lo logró medianamente con cinco de ellas. Como el resto eran muchas, metió todo el paquete al horno y las puso a secar mientras se alistaba para entregar el turno, de acuerdo con el procedimiento. De golpe, lo impensable: el olor a quemado empezó a recorrer el lugar y sus alrededores cercanos; corrió a toda velocidad, pero era tarde, las hojas se habían carbonizado. Todas ellas, sin excepción, tenían una mancha café, habían cambiado de tamaño y eran ilegibles. Los presentes estallamos en ataque de risa y comentábamos que ningún comedido sale con bendición, como dice la sabiduría popular. Completamos por supuesto manifestándole que casi quema el hospital y frase afines. Para rematar, le tocó rehacer la historia clínica de principio a fin, y como el paciente llevaba varios días hospitalizado, el número de hojas era considerable, por lo que la transcripción de los documentos se le volvió una tarea tediosa, ya que incluía hacerlo con los reportes de los médicos, las enfermeras y auxiliares. Mientras escribo estas líneas vuelvo a reír.

Tengo que admitir que ser doctor implica sacrificio de tiempo personal y familiar. Soñaba con acabar el turno y llegar a casa a deleitarme con la comida preparada por mi madre, recibir el paterno abrazo caluroso, y conversar con mis hermanos de cómo estuvo el día, lo cual no era posible; sin embargo, a la distancia, su amor, cariño y apoyo lo sentí en todo momento. Es que la entrega a la profesión es absoluta, sin respiro, entonces la satisfacción llega al unir a otras familias ante las buenas noticias.

Como consejo, a ti que lees esto, te digo que cada decisión que tomes, lo hagas con seguridad, y las ejecutes de la misma manera. Cuando estés por rendirte, párate duro, aumenta el esfuerzo y afronta cada situación con los instrumentos que tengas a la mano. Se llama crecimiento.

Autora: Md. Ana Samaniego

LOS PARTOS AQUÍ SON INTERCULTURALES

Año de medicina rural, la incertidumbre me abatía. Entre ansiedad, alegría y miedo iniciaba una etapa, llena de muchos retos profesionales en un nuevo lugar. Era la primera noche de turno en la emergencia del centro de salud; llegué unos minutos antes de la hora de entrada para conocer a los compañeros y al lugar de trabajo. Todo parecía normal, aunque sentí hostilidad en el ambiente, ya que mi presencia causaba incomodidad, aparentemente; sin embargo y como correspondía, me asignaron un consultorio para recibir pacientes durante la noche. ¡Fue una lista enorme!, distribuida en muchas horas y diversas causas: gripe común, dolores de cabeza, gastroenteritis de niños e inclusive una sutura; no obstante, jamás imaginé que el debut, tan lleno de emociones, también tendría entre sus ingredientes a un parto que atender. Despedí de la consulta a una adulta mayor, la acompañé a la puerta, situación que daría pie para llamar a la siguiente persona en espera, creyendo que sería una gripe, mi sorpresa fue mayor cuando vi una paciente embarazada sentada en la sala de espera, en ese momento entendí que el turno iba a ser largo.

Como era nuevo, pensé que iba a ayudar a la compañera más experimentada con el parto; para mi sorpresa la enfermera se me acercó y dijo: *“Doctor prepárese para la atención del parto, que aquí es intercultural”* lo cual me dejó absorto y sin saber qué pensar. Por lo tanto, me dirigí hacia la sala de partos y encontré una cama a ras de piso, barandales, pelotas y una tela colgando desde el techo; me preparé para lo que venía, dentro de la incertidumbre, dado que no era a lo que se acostumbra en un procedimiento como este.

Al entrar a la sala de parto. Observé a la madre, quien vestía un camisón largo, manchado de secreciones en la basta, tomada de la mano de una mujer, que no era enfermera, vestida de follón verde y una blusa de flores bordadas. Atónito pregunté a la enfermera: *“¿Por qué la materna no está vestida adecuadamente?”*, *“¿Quién es la mujer que la acompaña?”* y *“¿Por qué visten así?”* Sonreída la enfermera me respondió: *“Así es el parto intercultural, o ¿no sabe doctor?”*. Con la mente en blanco, y mucha vergüenza, no supe responderle. Entonces, me acerqué hacia la paciente y le pedí que por favor se acostara en la cama para iniciar el procedimiento; sin embargo, ella muy molesta por el dolor me respondió con un grito: *“¡Ya dije que voy a dar de pie!”*. Nunca había atendido un parto de esa manera, y tampoco sabía cómo ubicarme para recibir al bebé. Esto no está ni en los libros, ni en las aulas, mucho menos en lecturas de cualquier tema relacionado o aprendido.

Lleno de susto, pedí de favor a mi compañera de turno que atienda

ella el parto, al tener la experiencia relacionada con este tipo de evento; molesta me respondió: “¡Qué! ¿No sabe?, ¡Pensé que era Médico!” En realidad, no sabía si estaba sobre el ring de box o en sala de parto, pues todas estaban molestas.

Sin alternativa alguna, tenía que hacerlo. Claro, finalmente me había preparado para esto...pero no de pie. Pedí al Ser Supremo su guía e iluminación para que todo salga bien de inicio a fin; entonces, me arrodillé para observar el progreso del trabajo de parto y encontré que la dilatación ya era de ocho centímetros, aproximadamente. Dato adicional, era el primer hijo de la señora, motivo por el cuál tomaría más tiempo el alumbramiento, mientras la otra mujer le daba de tomar algún líquido, que parecía agua aromática. Decidí no preguntar nada más; sin embargo, después de haber ingerido la bebida, el dolor de la paciente aumentó, al igual que los gritos que acompañaban cada contracción, sin que la dilatación continúe. Sin entender lo que pasaba, rompí el silencio y dije: “¿Qué le dieron de tomar?” Al unísono la respuesta fue: “Agua de hoja de higo”. Había escuchado que aquella sustancia alteraba las contracciones, así como el latido cardíaco del feto. En ese momento entendí que venían momentos difíciles y me preparé para enfrentar esa situación.

O sea, estaba claro de que el parto, en esencia, sería igual a todo lo aprendido, con diferentes posiciones y condiciones, por lo que mi enfoque estaba en cómo hacer para que el recién nacido no se me caiga de las manos al salir, y se estaba demorando. Pasó una hora desde que inició la labor y estábamos en el mismo punto, con la acompañante, además de preocupada, indicándole ejercicios en los barandales y la pelota, los que tampoco hacían efecto para los fines pertinentes. Yo angustiado, pedí un rastreo de latido cardíaco fetal y confirmé que estaba alterado, entonces no había tiempo para más experimentos; de tal manera, pedí a la señora que se acueste en la cama, del piso, para no afectar las costumbres, con el fin de atender el parto de la manera médica tradicional. Estábamos en mi cancha.

Salió la cabeza del bebé, avanzábamos, pero tenía el cordón umbilical alrededor del cuello; lo retiré, salieron los hombros y después el cuerpo. Lo que pasaba por mi mente en esos momentos era: “¡Gracias Dios!” Pero el recién nacido estaba flácido y de coloración morada, las cosas no habían terminado. La compañera se lo llevó para el manejo inicial del recién nacido, de acuerdo con los protocolos establecidos, mientras yo esperaba que salga la placenta. Le dije: “Señora por favor necesito que haga un último pujo para que ya se acabe todo”. Entre desesperación y cansancio expulsó la placenta y preguntó: “¿Cómo está mi bebé? ¡Quiero verlo!”. Al tiempo, la doctora le practicaba estimulación y posicionamiento al recién nacido, quien paso a paso se recuperó para llegar a la normalidad requerida. Todo lo demás estuvo en orden con la flamante

madre de familia.

La comadrona, para rematar, se atribuyó el nacimiento del bebé, mencionando que el agua que le había dado de beber le ayudó a que nazca rápido, tanto que, para reafirmar su creencia, buscando aprobación me dijo en voz alta: “¿*Cierto doctor que estas agüitas ayudan?*” Por supuesto no le respondí, dado que sabía que aquel líquido hizo sufrir más a la madre durante el parto, entendiendo que era parte de la tradición. Así que, con una sonrisa de cansancio y satisfacción, me retiré de la sala de partos a lavarme y cambiarme.

Llego el amanecer entre el papeleo respectivo, el control a los protagonistas, y las conversaciones con las compañeras ante esta peculiar experiencia. Fue un turno bastante pesado y lo único que deseaba era llegar a dormir en casa. Entregué el turno al compañero, le comenté todo lo que había pasado, con lujo de detalles, quien riendo a carcajadas me dijo: “*Así son los turnos aquí*”. Con esa respuesta no me quedó más que respirar y entender que el trabajo iba a ser diferente a lo acostumbrado.

Mi primer turno no fue lo que esperé, ya que tuve todo lo que podía haberse presentado en una sola noche. Y claro, cada turno presentó, y presentará experiencias nuevas, de las cuales hay mucho por aprender. Comprendí que la medicina tradicional puede combinarse con las culturas de la región; y que, pese a cualquier criterio que cada médico tenga, siempre habrá que respetar las preferencias y decisiones de los pacientes.

Autor: Md. Pablo Andrés Salamea Avilés

UNA HISTORIA CON UN FINAL FELIZ

Sucedió hace algunos, y no pocos, meses, durante mi segundo año como residente en un Hospital Básico. Esa mañana me levanté muy temprano, sin haber dormido mucho, a causa de problemas personales con un familiar, que me tenían alterado. Además, había llegado de viaje a las 23h00, entonces el escenario para descansar no fue el mejor, y por supuesto, el trabajo no espera “*cinco minutitos más*”.

El sol acompañaba, hace algunos días no había llovido, lo cual presagiaba buen clima durante toda la semana, lo que potenciaba mis planes de paseo por ciertos lugares de la localidad, en el tiempo que me fuera posible realizarlos. Preparé mi desayuno, terminé la rutina mañanera y a trabajar, trayecto que realizaba a pie desde el domicilio, a pocas cuadras de distancia. Al salir me encontré con algunos vecinos, a quienes saludé atentamente, y más adelante me detuve en la panadería a comprar, para compartir con los compañeros del turno, puesto que nos turnamos en aquello para el café de la noche y así aprovechamos el espacio para fortalecer los lazos de amistad y equipo, entre nosotros, y con el resto del personal, con una buena conversación.

Se sorprendieron al verme llegar a pie y me preguntaron respecto a si mi auto habría sufrido algún descompuesto o si algo me había sucedido, entre otras interrogantes. De manera jocosa les contesté que decidí cambiar la rutina ante el notable aumento de peso, lo que provocó que una de las compañeras me aliente a viva voz a mantener este naciente hábito saludable de la caminata. “*Espero no desistas la próxima semana*”, me dijo y sonrió.

Llegué a la estación de enfermería, aparentemente todo estaba tranquilo y se escuchaba una alegre conversación. Saludé y procedí a cambiarme de ropa para empezar el pase de visita a los pacientes. Cuando regresé a la estación de enfermería, le pregunté a mi compañero que salía de turno, las novedades existentes. “*Tenemos dos casos interesantes, ya te enterarás en un momento*” me dijo, y comentó brevemente los casos; en cuanto llegaron los especialistas, comenzamos la entrega de guardia.

“*¿Ya decidió qué especialidad va a seguir?*” Me preguntó la licenciada de turno, con relación a una charla mantenida días atrás donde discutimos sobre las ventajas y desventajas, a mi criterio, de cada especialidad y las que más me llamaban la atención, siendo dos las que destacaban en mi gusto personal. Además, le comenté sobre el trámite iniciado para estudiar en el extranjero, como parte de las buenas posibilidades descritas en ese diálogo. Sin embargo, no respondí su pregunta actual, dado que el pase había iniciado.

En el desarrollo, el compañero me presentó a cada uno de los pacientes, con sus propias consideraciones; entre ellas, el no conseguir la transferencia de uno de ellos a una casa de salud de mayor nivel de atención donde lo podrían tratar de mejor manera para resolver su problema de salud. Luego de eso, la correspondiente atención de solicitudes de los familiares presentes, quienes, como es lógico, se encontraban preocupados por la salud de sus seres queridos especialmente si necesitaban un traslado a otro Hospital.

Terminada la visita, el papeleo respectivo de todos los casos; sin embargo, uno sobresalía dado el requerimiento de valoración de Medicina Interna, desde un compañero de emergencia, a un caso que había llegado hace contados minutos. Aquí debo indicar que quien pidió la valoración era uno de los residentes más antiguos y de mayor experiencia; de amable personalidad, extrovertido, a quien molestábamos diciéndole que hablaba “*hasta por los codos*” quien lucía bastante preocupado por el caso. Lo describió y claro, el hombre que llegó estaba infartado y necesitaba transferencia urgente, había que correr. Los familiares allí presentes se sorprendieron al escuchar la noticia, dada la edad el paciente quien, aparentemente, no tenía factores de riesgo cardiovascular; su esposa, sin duda, fue la más afectada, pese a que llevaban tres meses separados, según indicó en la charla mantenida.

Terminado el trámite correspondiente para el traslado, y en los pocos minutos que quedaban antes de ello, decidí investigar su historia y escucharlo. Me contó que hace cinco años no llevaba una alimentación saludable, debido a su trabajo en otra provincia, y había comenzado a beber de manera frecuente, debido a problemas personales con su esposa. Lo tranquilicé y esperé la orden para llevarlo a la ambulancia.

El médico internista pidió seguimiento de caso; por lo tanto, en la tarde me comuniqué a la clínica a la que fue llevado “*Antonio*” para averiguar sobre su estado de salud. Del otro lado de la línea telefónica, el residente me informó de que se le había realizado un cateterismo cardiaco, se mantenía estable al momento de la llamada y que estaba previsto en unos días enviarlo de regreso al hospital para vigilancia.

Pasaron algunos días y en cuanto llegué a la siguiente guardia, encontré a todo el grupo reunido en la estación de enfermería, como de costumbre, y alegres me informaron que el hombre había llegado de vuelta la tarde previa y que seguía en buenas condiciones. “*Deberías seguir con el hábito saludable*” me dijeron en coro, bromeando. Tiempo después, “*Antonio*” recibió el alta y se fue muy agradecido por la atención y cuidados recibidos en la casa de salud, y nos exhortó a seguir adelante con el buen trabajo, así como a cumplir los sueños personales.

No conozco si habrá vuelto con su esposa, ni cómo estará su situación

general; sin embargo, me enteré de que llegó a control en consulta externa y su salud sigue en franca mejoría. Por lo tanto, no hay satisfacción más grande que ayudar al prójimo. Ahora, a seguir con el papeleo para estudiar en el extranjero. ¿Cuál será la especialidad? Será tema de otra publicación.

Autor: Md. Luis Gustavo Ordoñez Mullo

VEINTE MINUTOS

A lo largo de la carrera médica me recalcaron la importancia de una buena relación médico-paciente y cómo hacer una correcta anamnesis: recibir y saludar al paciente con la respectiva palmadita de confianza, anotar cada detalle de los antecedentes, enfermedad actual y, ni se diga, la revisión por sistemas, además de realizar un meticuloso examen físico, después del lavado de manos. Especial importancia, mirar a los ojos del visitante y no al computador. Significa que la aplicación de todo el proceso lleva tiempo, pero jamás me indicaron que todo eso debía realizarlo en veinte minutos.

Después de graduarme, durante la rural, atendí personas en un centro de salud tipo B, cuya sala de espera casi siempre estuvo llena, dando como resultado veinticuatro consultas al día, sin contar los turnos extras que me asignaban porque el paciente venía de muy lejos, o era un niño, y claro, no podía decir que no.

En uno de esos días, llegó Andrea a la consulta: mujer de cuarenta y tantos años, contextura delgada, piel pálida y ojeras pronunciadas; el motivo era dolor en cuello y espalda. Después de preguntar sobre las características de dicho síntoma, mencionó que había acudido en varias ocasiones por el mismo motivo: *“Doctora siempre que vengo me dan unas pastillas y me colocan unas inyecciones por tres días y con eso siento alivio por un tiempo”* fueron sus palabras. Revisé la historia clínica y en efecto, había acudido varias veces siempre diagnosticada de lumbalgia o cervicalgia, de la mano de una receta de ibuprofeno y diclofenaco. Decidí investigar, entonces pregunté: *“Andrea, ¿Hay alguna causa aparente por la cual se presente el dolor?”* Suspiró muy profundo y me contestó: *“Debe ser por el trabajo y los deberes de la casa”*.

Al examinarla, sentí sus músculos muy tensos, sin ningún otro signo que me hiciera sospechar de algo más, así que me atreví a realizar preguntas más personales, puesto que sospeché que algo no andaba bien: *“¿Tiene hijos, esposo?”*, *“¿Cómo es la relación con ellos?”*, *“¿Se siente bien en su hogar, trabajo?”*, *“¿Hay algo que le preocupa?”*. Su rostro expresaba tristeza y mientras respondía, cayeron unas lágrimas por sus mejillas. Tomé su mano, diciéndole que podía confiar en mí, y continuó relatándome como su vida se había convertido en un constante sufrimiento.

Para resumir el caso, Andrea nunca terminó de estudiar y se ganaba la vida como vendedora en un almacén, lo cual no siempre le alcanzaba para llevar el pan a la mesa de su hogar; casada con un hombre alcohólico, machista y que en ocasiones los maltrataba a ella y a sus tres hijos; el primero de ellos, a quien tuvo con un hombre que la abandonó, quería

dejar el colegio, y ella notaba que andaba en malos pasos; además, no contaba con redes de apoyo porque su familia vivía en otra provincia.

Escuchar un caso como este, siempre me generará un nudo en la garganta, además de la impotencia de no poder colaborar de otras maneras. Estaba claro que su problema no era solo una lumbalgia, sino que su estado anímico se encontraba por el piso y tal vez su dolor, no era más que una somatización de la cotidianidad. Me di el tiempo de realizarle una escala de depresión, cuando entonces, golpearon la puerta; era un paciente que protestaba por que habían transcurrido veinte minutos y reclamaba que era su turno. Le solicité paciencia, para que entienda que él también recibiría más tiempo de atención, si lo necesitara, llevándolo a la reflexión sobre que no le gustaría ser interrumpido. Regresé, y al terminar el cuestionario, me encontré frente a un cuadro de depresión severa, que manifestaba ideación suicida, inclusive, entonces la conversación debía ser más profunda; por lo tanto, acordamos iniciar un plan de tratamiento, con varias consideraciones, psicología incluida. Me agradeció y dijo que nunca alguien en otros centros de salud se había preocupado así por ella, escuchando sus problemas, por lo que se resignó a recibir los antiinflamatorios cada vez que el dolor empeoraba. Nos despedimos con un abrazo mientras se frotaba los ojos buscando disimular su llanto.

Entró el siguiente, Antonio, aún molesto, pese a la conversación previa. Adulto mayor, sufría hipertensión arterial, quien acudía, exclusivamente, a retirar la medicación correspondiente. Yo llevaba diez minutos de retraso en la agenda, así que el interrogatorio fue breve, y tampoco mencionó algo que sea de preocupación; sin embargo, al auscultar sus ruidos cardiacos, me percaté de una lesión ulcerosa en su brazo. “Antonio, ¿Hace cuánto tiempo apareció esa lesión?” pregunté. “Hace unos meses, ha aumentado de tamaño, pero no me ha causado mayores molestias” contestó. Era una lesión muy sugestiva de leishmaniasis y, cabe recalcar, que me encontraba en una región endémica. El pensar en las dos fichas epidemiológicas y la matriz que debía llenar, así como en los pedidos de exámenes y recetas del caso, me generó dolor de cabeza, sumado a que ya no eran diez, sino veinte los minutos de retraso en el cronograma. Escribí rápidamente las indicaciones para él, se fue, y pasó el siguiente.

¡Oh no! Era un lactante; significaba realizar curvas de crecimiento, subir al sistema y a la matriz los datos antropométricos, Escala de Denver y examen físico minucioso. Resultado, treinta y cinco minutos de retraso, así que, en lo posterior, atendí a los demás a la brevedad posible, postergando el registro de todo lo requerido en el sistema. Me limité a anotar diagnósticos en cada historia clínica, para luego recordar quien era y llenar los espacios en blanco.

Una vez más terminaba la jornada con minutos de retraso y una mon-

taña de historias sobre el escritorio, lo cual implicaba horas extra dentro del centro de salud hasta igualarme, así que empecé a cuestionarme a diario: “¿A quién se le ocurrió que veinte minutos eran suficientes para atender adecuadamente a un paciente?, ¡Y además, cumplir con todo el papeleo!”. “¿Yo era el problema?” me pregunté en más de una ocasión, concluyendo en respuestas como que tal vez era muy lenta, no era buena para esto, o que permitía que, los problemas de los pacientes me afecten sobremanera. Llegué a tal punto, que consideré dejar de lado la carrera que tanto me había costado; porque, aunque confiaba en mis conocimientos, sentía que no podía trabajar así.

Con el tiempo, mi ánimo mejoró y tomé en cuenta algunos consejos recibidos: anotar lo relevante en la historia clínica; entregar la receta a quien venía por medicación; examinar cuando sea necesario; evitar detalles en el sistema; escribir mientras el paciente hablaba; entre otros, que, aunque sabía que no era lo ideal, evitaba reclamos de los pacientes por no respetar su turno y en estadística por no entregar las carpetas a tiempo al final de la jornada.

Aprendí a manejar la frustración que me provocaba no tener tiempo suficiente para dar la atención adecuada como estudié en la facultad, así que procuré salir a visitas domiciliarias, en las que podía conversar con los pacientes, sin sentir la presión de los turnos. También acudí al club de adultos mayores, donde siempre me contagiaron de buena energía; y, además, conté con el apoyo de los mejores compañeros de rural que pude haber tenido.

Al final, Andrea tuvo seguimiento psicológico y tratamiento antidepresivo, lo cual después de varios meses, le ayudó a mejorar su estado de ánimo y aliviar dolor; por otro lado, se confirmó que la lesión de Antonio correspondía a leishmaniasis, la misma que sanó después de las acciones tomadas. Aquel día, en lugar de pasarme del tiempo establecido, pude haberme limitado a tratar la lumbalgia de ella y a entregarle la receta a él; tal vez de ese modo, hubiese terminado la jornada puntual, sin acumulación de trabajo y me habría retirado a descansar a tiempo; pero ahora, ni siquiera los recordaría para escribir esta historia.

No es suficiente practicar la profesión basada en la evidencia, sin que exista la empatía que humaniza a la atención. Muchas veces, como médicos, nos limitamos a tratar signos y síntomas, olvidando que lo más gratificante es el acercamiento con las personas; sin embargo, cada vez hay más barreras que nos alejan de ellas. Entre pantallas, papeleo, matrices, fichas, pedidos, recetas, la medicina se convierte en trabajo de escritorio y la actitud se vuelve defensiva, lejos del trato humano y considerado.

A veces me pregunto si los médicos que son indiferentes e impasibles siempre fueron así o si el sistema los cambió con el tiempo. No sé la

respuesta, pero estoy segura de que no quiero entrar en esas categorías; y, aunque no siempre pueda hacer las cosas a la perfección, incluyendo dudas y decepciones, quiero que valga la pena, dar lo mejor de mí, y terminar el día con la satisfacción de haber mejorado, en algo, la vida de alguien.

Autora: Md. Sandra Coba

“MALA ESPALDA” ¿VERDAD O MENTIRA? A PROPÓSITO DE UN CASO.

Se podrían escribir tomos enteros acerca de las historias y vivencias de un médico en el año de salud rural, ya que es la experiencia de mayor acercamiento que el profesional tiene con la comunidad a la que sirve, en la que se palpa la realidad, que muchas veces es ajena a otras miradas, instancias y perspectivas.

Y es en este lapso, donde transcurre la siguiente historia.

No diré nombres, no viene al caso, pero basta con mencionar que fue en un hospital básico, en el distrito más austral de este imaginario que llaman Patria.

Lejos de supersticiones absurdas y bromas carentes de sentido sobre la irónicamente llamada “*mala espalda*”¹, en honor a la verdad afirmo que aquel día fue un turno muy fuerte desde el primer instante. La sala de hospitalización estaba casi llena; y, en la zona de urgencias, el escenario no era distinto, al menos hasta la noche, cuando se descongestionó. Como es costumbre en hospitales básicos, éramos dos médicos para todo el centro de salud, uno por cada área, y me correspondió la de pacientes internos.

No recuerdo la causa, pero aquel día la ginecóloga no estaba en la ciudad, por tanto, ante cualquier emergencia de este tipo, estaríamos solos. Y así, sucedió.

Llegó al turno nocturno una mujer gestante en labor de parto, sin carnet de control prenatal, exámenes de laboratorio, o ecografía previa; por lo tanto, la única información que conseguí fue producto de la anamnesis ejecutada. Llegó desde el vecino país del sur en busca de asistencia, ya que, al vivir en plena frontera, el centro de salud nacional le quedaba más cerca que el de la jurisdicción de su lugar de origen.

Ahora no recuerdo de manera detallada los antecedentes patológicos y gineco-obstétricos de la paciente; sin embargo, era su segunda gesta, refiriendo hospitalización en la primera, debido a preclampsia.

Motivo de consulta: labor de parto y escotomas centellantes.

El examen físico arrojó presión arterial de 170/110, por lo que debía ser referida a hospital de tercer nivel, conforme a los protocolos de manejo establecidos, con sulfato de magnesio. Tenía tiempo pues apenas

¹Término referido a los turnos desbordados de emergencias.

había dilatado cinco centímetros, con borramiento de 40% y producto en segundo plano; sin embargo, entre la mala suerte y las carencias del sistema público, yo solo disponía de dos ampollas de dicho sulfato, lo cual resultaba insuficiente.

La complicación estaba a la vista, con las nefastas consecuencias que podrían ocurrir como resultado del cuadro, por lo que la referencia y traslado debían ser urgentes. En el trámite respectivo, el hospital, que por cierto se estaba a cuatro horas y media de distancia en el mejor de los casos, se negó a recibirla, manifestando la típica excusa ya oída hasta la saciedad: “*No hay espacio físico*”.

La otra opción, que también fracasó, consistió en establecer contacto telefónico con el hospital más cercano del otro lado de la frontera, para solicitar la referencia de la mujer. Las llamadas jamás fueron contestadas. Era importante escalar el caso al director de distrito para que conozca lo que estábamos viviendo, motivo por el cual se acercó al establecimiento, me preguntó si se ha seguido el protocolo con sulfato, ante lo que respondí de manera afirmativa, e intentó comunicarse con los colegas del otro lado. Tampoco lo logró. Cruzamos miradas, silencios, minutos, y decidí retirarse del lugar indicándome que atienda el parto y me deseó suerte.

Se hizo un continuo monitoreo materno y fetal, para evidenciar alguna anomalía que pudiera complicar aún más el cuadro clínico. La paciente se mantuvo consciente, pero la presión, lejos de estabilizarse, subió unos cuantos milímetros de mercurio. El peligro de convulsiones y compromiso vital era latente.

Las horas pasaron y el parto era inminente. Aumentó la actividad uterina ante lo cual realicé tracto vaginal, el mismo que arrojó nuevos hallazgos, por lo que pasamos a la sala de partos sin descuidar los signos vitales. Empezamos y el tiempo utilizado fue más del acostumbrado, puesto que el bebé no salió con facilidad, motivo por el cual realicé episiotomía. Salió la cabeza, pero evidencié doble circular de cordón, lo que dificultó el descenso; por lo tanto, recurrí a una técnica aprendida en alguna rotación del internado para liberarlo y el resto del parto sucedió con total normalidad. Recibí un bebé, vivo, de sexo masculino, y con llanto vigoroso. Posteriormente realicé manejo activo de la tercera etapa y tampoco hubo complicaciones, con sangrado aproximado de cuatrocientos mililitros, lo que es esperado.

Una vez terminado el proceso, la presión arterial de la madre descendió a los límites normales, por lo que salió de cualquier peligro. Mientas realizaba la episiorrafia, el otro director de distrito asomó su semblante por la puerta para preguntarme si el procedimiento fue exitoso, ante lo que respondí de manera afirmativa.

A continuación, ejecuté los primeros controles de tonicidad, sangrado y signos en la misma sala de partos, mientras dialogaba con la paciente explicándole la situación médica por la que acababa de pasar. Lo mejor, y gratificante, fue cuando me dijo que su hijo llevaría mi nombre en agradecimiento por haberlos salvados y adjuntó invitación, con todos los gastos pagados, a unas piscinas de las que era dueña, allá al sur de la frontera. Por supuesto, agradecí de todo corazón por ambas cosas.

Con la situación en calma, era hora de que la paciente pase a la sala de recuperación; sin embargo, ese momento me enteré de que tal dependencia no había, por lo que debía pasar a cama hospitalaria; bueno, no correría riesgo alguno entonces se la traslado al lugar indicado. Claro, era mi primer turno como señalé en líneas previas. En lo personal, procedí a cambiarme de ropa para visitar al resto de pacientes hospitalizados, actualizar sus historias clínicas con las novedades nocturnas, incluyendo la nota postparto de la nueva púérpera.

Durante la ronda, caí en cuenta de que la flamante madre no había pasado al cuarto, según las indicaciones dadas minutos atrás, lo cual me causó sorpresa y curiosidad. Ante la averiguación, me informaron había llegado la ambulancia desde el Perú para trasladar a la pareja a una casa de salud, de mayor nivel, en su territorio. Aunque fue referida demasiado tarde, se llevó una buena atención, dentro de nuestras limitaciones y posibilidades, mientras yo me quedé para siempre con el inolvidable sentimiento de que, aún bajo situaciones adversas, los libros leídos, las largas noches de desvelo, y las prácticas realizadas, sirvieron para salvar aquellas vidas.

Para finalizar, después de todo, si hubo algo desagradable, y me refiero al papeleo, del cual los médicos rurales se quejan desde tiempos inmemoriales. Olvidé, en la mezcla de experiencias y sentimientos, que debía emitir el documento de recién nacido vivo, aunque no podía hacerlo, pues carecía de la firma electrónica y dispositivo token, y la compañera asumió que yo lo había hecho. Cuando se hizo la auditoría de costumbre, me decepcionó de manera notable, el que a los directores les importaba más un simple papel, a que ambos pacientes hayan salido sanos y salvos.

Como epílogo, basta decir que no fue el único nacimiento de aquella noche. A los pocos minutos llegó un expulsivo que atendí, sobre la marcha. Pero esa es otra historia

Autor: Md. Andrés Guarnizo

UNA AVENTURA LLAMADA INTERNADO

Después de cinco años de largas jornadas de estudios, en muchas ocasiones sin dormir, con alimentación a diferentes horas, sacrificando fechas y eventos familiares importantes, se acercaba el gran día: elección de plazas para el internado. La ansiedad, el insomnio y sobretodo la tristeza, acompañaban su llegada, dado que sería inevitable el distanciamiento, tanto del hogar, como de los amigos y la vida acostumbrada. Habrá quienes se esforzaron toda la carrera para conseguir las mejores calificaciones y así ser los primeros en elegir dichas plazas, que muy seguramente son las más cercanas al domicilio; sin embargo, mi caso fue distinto en cuanto a la elegibilidad del lugar. Esta es mi historia.

Si bien quedé entre las seis mejores alumnas para escoger la plaza, no elegí la más cercana a casa. La decisión correspondió a la búsqueda de nuevos horizontes fuera de la provincia para forjar mi propio camino, lejos de la zona de confort de veinticuatro años, gracias a mis padres y su esfuerzo. Hoy, mayo de 2020, un año después de aquello, no me arrepiento de haberlo decidido así. ¿Por qué? La respuesta no sonará tan convincente al principio, pero al final quedará clara.

El contexto marcó que fuimos seis internos para todo un hospital de segundo nivel tipo C, asignando, respectivamente, un área por cada interno. El antecedente marcaba que, en el mismo lugar, la promoción previa estuvo conformada por el doble de internos que la nuestra, doce. Éramos tres para cada rotación, lo que nos hizo pensar, en la generalidad, que no lo lograríamos y que la realidad cotidiana nos superaría. Con el transcurrir de los días, el equipo comprendió que la adaptación era la clave, de la mano del talento de cada uno de los que lo conformamos. Sí los seis elegidos cumplimos con todas las tareas que se nos ordenó, por lo que el equipo se expandió junto a los médicos tratantes, residentes y posgradistas. Absoluta sinergia en acción.

Eso no fue todo. Desde otra perspectiva, fuera de la medicina, apenas iniciado el internado, el gobierno buscó reducir el estipendio que recibimos los internos en doscientos dólares, decisión que incluía a la gente involucrada en nutrición, enfermería y obstetricia; entonces, inició la lucha general por nuestros derechos laborales en contra de las máximas autoridades estatales. Para el efecto, se formaron asociaciones de representantes de internos en cada hospital, y yo era parte de la directiva de la del centro de salud, con el fin de conseguir la derogatoria de la medida. Al igual que yo, varios salieron de sus hogares a cumplir con las actividades de la formación médica, amparados en dicha remuneración, la misma que se destinó al pago de alimentación, alquiler, servicios básicos, etc., dentro del escenario que a los internos también nos correspondía, además de

lo establecido, desempeñar actividades similares a las de un residente o posgradista, cumpliendo más de siete horas en una asistencial, con turnos de veinticuatro horas cada cuatro días, además de las horas académicas. El reclamo era justo.

Luego de un mes de negociaciones con el gobierno central se consiguió eliminar dicha reforma, lo cual significó una batalla ganada, así como el impulso necesario para desarrollar las actividades dentro del escenario tradicional del internado. Y es que, a los internos, en general, se nos consideraba, y sigue sucediendo, como el último eslabón en la cadena de procesos de un hospital, cuando en realidad son una pieza clave en la atención hospitalaria.

Y eso no fue todo. Cuatro meses después, el gobierno creó un programa de ajuste económico general, que trajo consigo las respectivas protestas, con intervención policial incluida, ante los desmanes presentados, todos de conocimiento público. Era octubre de 2019, momento en el que se instauró el estado de excepción en el territorio nacional. Fue una semana en la que todos los internos del país, especialmente los de la capital, atendieron muchos heridos producto de la confrontación; en algunos casos, la caminata hacia los hospitales duraba más de una hora, para cumplir con el trabajo. A lo que voy es que, con todas las consideraciones y adversidades, el interno siempre estuvo ahí al pie del cañón para brindar atención. La formación y la vocación por sobre cualquier circunstancia.

Parecería que los cuatrimestres marcan ciclos en la vida nacional; dado que, en febrero de 2020, apareció en territorio nacional el famoso virus Sars-Cov-2, el mismo que ya había puesto de cabeza a otros países del planeta. Ecuador, al igual que en otras latitudes, no estuvo preparado para enfrentar la pandemia, con el personal de salud en el frente de batalla ante lo desconocido, sin las óptimas medidas de bioseguridad en ejecución. Lo vivimos en muchos hospitales, en mi caso también, donde el equipo de protección personal (EPP) tenía que ser costeado por el interno. Yo estaba más que dispuesta a atender a la gente, lo propio los compañeros en todo el país, pero más allá de la vocación mencionada en el párrafo anterior, en este particular caso la atención sin protección no puede brindarse, dado el alto riesgo de contagio. Para completar, el hospital en el que estuve once meses cumpliendo con el internado se transformó en centro centinela de atención a la emergencia sanitaria, por lo que fui reasignada a otro lugar, junto con los otros cinco internos de este gran equipo.

La consecuente pregunta era cómo nos trasladarían, con toque de queda, sin transporte de ningún tipo. La única alternativa era caminar por más de una hora de un lugar a otro con todo el peligro que implicaba. Al final nos consiguieron un vehículo para llevarnos. Así se rompía en

un segundo el ciclo del internado a un mes de terminarlo. Desde lo emocional sí me impactó porque, durante esos once meses, compartí muchas anécdotas, dejar de lado a los amigos, los tratantes, residentes, maestros que habíamos conformado esta familia que lo consiguió todo fue duro y triste; sin embargo, el deber y obligación es con los pacientes y su bienestar. La nueva casa nos recibió muy bien para cumplir con la recta final de este período de formación. Se acabó el internado, no volví a mi querido hospital, pero espero visitarlos en algún momento.

Este año descrito, con todo lo comentado, fue de enorme crecimiento personal y profesional, el mismo que me retó en más de una ocasión al tiempo de que me llevó a hacer cosas que jamás creí que pudiera desarrollarlas. La más grande enseñanza es que me obligó a creer y confiar en mí misma, y, en consecuencia, a ver la vida de manera diferente. Entendí que las creencias limitantes son autoimpuestas y que pueden ser rotas o superadas más de una vez para lograr resultados diferentes. Siempre se podrá ir más allá de lo pensado, porque el miedo es para superarlo. He confirmado que las grandes cosas, historias, eventos suceden fuera de la zona de confort y que la comodidad también es parte de las limitaciones. Me volví independiente.

También conocí a grandiosas personas, las cuales vivieron su propio proceso de superación, dentro de las actividades compartidas y las metas conjuntas que alcanzamos. Juntos aprendimos a vivir el presente, disfrutar del aquí y el ahora, pensando en un futuro mejor. Siempre estarán en mi corazón y les agradezco por todo lo que me entregaron, consejos incluidos, para dar valor agregado a la vida, a la profesión.

Para los internos que leen estas líneas, así como para quienes estén en el rumbo de llegar a este momento, ahora yo les doy un consejo: no romaticen la atención por vocación sin protección, a partir del 2020 hacia el futuro, porque así no ayudamos al sistema de salud. El virus cambió al mundo y a todos los planes de la humanidad, así como a su acostumbrado funcionamiento. Trajo además una gran lección sobre humildad, empezando por el personal de salud, dejando de manifiesto que todos somos indispensables en la cotidianidad y en momentos de crisis; es tan valioso el tratante como el residente, los mismo que el interno, el posgradista, el personal de limpieza, los guardias y todos quienes conforman un hospital, clínica o centro de salud. El Covid-19 nos recuerda que el trabajo en equipo es fundamental.

Como todos, soñé con la ceremonia de imposición de mandil, graduación y fiesta; con que mis padres me vieran vestida como médico, fruto del esfuerzo de tanto tiempo, propio como de ellos con su respectiva ilusión de vivir un momento así. Pues no, no sucedió ante la coyuntura presentada, al igual que muchas otras actividades y eventos en los diferentes campos de la vida; sin embargo, hoy me queda más que claro, que

lo importante es el logro conseguido, producto del camino recorrido, y en lo que me he convertido con esfuerzo y sacrificio. Gracias familia y amigos por siempre apoyarme, mucho más durante el internado; no lo hubiera terminado sin su ayuda, amor eterno y aliento a distancia.

Los sueños son para cumplirlos, no para abandonarlos. Las oportunidades están para aprovecharlas, no para dejarlas pasar creyendo que habrá otras. El momento es ahora, no mañana, ni en tres meses. Es trascendental disfrutar de la aventura llamada internado.

Autora: IRM. Gema Intriago

ESTIGMAS DE UN LUGAR

Esto ocurre un año atrás desde la fecha de escritura de estas líneas, mayo 2020, luego del sorteo y elección de plaza para cumplir con el año de medicina rural.

Pensé, en su momento, que me equivoqué en la decisión tomada en relación con el lugar donde viviría aquella etapa del proceso de formación; sin embargo, fue lo mejor que me pasó, ya que la vida me ubicó en el sitio preciso, con las personas correctas en un momento determinado que me haría crecer de manera notable.

La localidad es a cuatro horas de distancia de mi hogar. Locación con abundante vegetación, de clima tibio, cuya población está conformada por compatriotas de las diferentes provincias del territorio nacional. Desde el terminal, en el único bus que llegaba al destino, partí un jueves hacia allá, cargando la maleta, un colchón, incertidumbre, ansiedad y miedo sin saber a dónde iba a llegar, ni cómo iba a pasar la noche, entre otras consideraciones.

Luego de tres horas y media de viaje, me acerqué a uno de los pocos pasajeros que quedaba en la unidad, para preguntarle dónde quedaba la población. *“Una parada antes que el bus termine su recorrido”* fue su amable respuesta, la que obviamente me dejó en las mismas condiciones originales ante el desconocimiento de la ruta y sus componentes; por lo tanto, estuve atento al trayecto todo el tiempo, el mismo que estaba matizado de lluvia, densa neblina y la oscuridad de la noche. A la hora de la hora, quedábamos el chofer y yo, a quien le consulté sobre cuánto faltaba para llegar; *“Ya nos pasamos un poco”* me contestó. Tomé mi equipaje y me bajé de inmediato, casi al vuelo.

Para dar con la dirección, caminé quince minutos y el objetivo era encontrar el centro de salud, de una vez, para presentarme. Empapado llegué al umbral de la puerta, a la que salieron a recibirme, de manera educada, efusiva y hospitalaria, tanto el médico, como la licenciada y un profesor de inglés, que vivían allí. Sus primeras palabras fueron: *“¡Juntos vamos a hacer de este sitio el mejor lugar de trabajo, con el mejor equipo!”* Sin duda alguna fue reconfortante escuchar de sus voces aquello, así como el recibimiento brindado.

Cumplidas dos semanas, llegó una señora gritando por ayuda; sí, gritando. Me le acerqué para ver de qué se trataba y me llevó a otro sitio, en el cual encontré a un señor acostado en una cama, con dificultad para respirar, sudoración profusa y desesperado. Sobre la marcha le pregunté su nombre, sin recibir respuesta; insistí y me contestó de manera equivocada, lo que me indicó su estado de confusión. La lectura de sus

signos vitales arrojó como resultado que no estaban dentro de los rangos normales, entonces una mezcla de miedo y angustia recorrió mi cuerpo mientras pensaba en las opciones para mantenerlo a salvo, debido a que el subcentro no contaba con todos los insumos necesarios para este tipo de percance, y además el hospital más cercano estaba a una hora de camino, sabiendo que cada minuto era de vital importancia.

Llevé tensiómetro, estetoscopio y oxímetro de pulso como armas para la batalla. Cumplieron su función, por lo que corrí de regreso al subcentro para completar el arsenal, con suero, equipo de venoclisis, oxígeno, entre otros, y de vuelta a la acción. Llegué y lo primero que hice fue colocarle una vía para transmisión de líquidos y una mascarilla para el oxígeno complementario, pero la descompensación seguía en proceso. Se me iba de las manos, entonces busqué refuerzos al llamar a la ambulancia; sin embargo, la respuesta paramédica fue que no me podían ayudar al estar lejos del lugar y que salga del pueblo por mis propios medios.

Sentía mucha impotencia y la búsqueda de transporte era obligatoria. Una señora al ver al paciente en ese estado, y sin poder trasladarlo, ofreció su colaboración y así partimos, junto a familiares del paciente, hacia el hospital. Durante el trayecto el monitoreo fue constante; no obstante, surgió una nueva complicación dado que el oxígeno del tanque se terminó, lo que derivó en que la saturación de este disminuía en aquel hombre. Cómo sería mi expresión facial que un familiar me preguntó: “¿Pasa algo Doctor?, ¿Cómo está mi padre?” Silencio de unos segundos, con la saturación en 80, la misma que bajaba paulatinamente segundo a segundo, entonces contesté: “*Está bien, pero si no llegamos pronto su padre puede morir aquí*”.

Ver su rostro llenarse de lágrimas, me transportó a varias emociones, tristeza, desasosiego, etc., ante lo que en interno me cuestionó si esto es efectivamente estar a cargo de una vida, ser responsable de la misma, y en ojos de los familiares su momentánea y única esperanza. Llegamos al hospital, ingresé con el hombre, lo estabilizaron, se hicieron cargo y quedó internado. Durante el viaje de retorno, uno de sus hijos me contó sobre su padre, estilo de vida, con datos tan complicados como desgarradores; era una familia desorganizada y muy pobre. Además, mencionó que él es uno de los más conocidos del lugar dada su relación con la comercialización, distribución y consumo de drogas.

Al llegar al pueblo reflexioné sobre toda la conversación, así como sobre otras situaciones del entorno cotidiano que pasan inadvertidas ante la mirada propia y de otras personas. En algunos pueblos la gente se ve obligada a cambiar su comportamiento, forma de vida, principios inclusive, con el fin de subsistir, lo que los lleva a involucrarse en negocios complicados, mundos oscuros y riesgosos, y varios fuera de la ley. Y dentro de ese contexto, el médico rural, expuesto al peligro también, está

enfocado en proceder de manera humanitaria, integral, dejando de lado estigmas sociales y paradigmas.

Después de tres días me reencontré con el hijo, entonces obviamente le pregunté por la salud de su progenitor. Manifestó que estaba muy grave, motivo por el que fue trasladado a otro hospital donde tienen respiradores artificiales. Le di palabras de aliento y seguimos el rumbo cada uno. Durante toda la noche, posterior al encuentro, no dejé de pensar en dicha situación, sin pegar los ojos para dormir; sentí algo extraño e inexplicable en el devenir de la madrugada. En la mañana lo busqué, y al entablar la charla, llorando, me comentó que su padre falleció esa madrugada; intenté, en lo duro del momento, decir palabras que lo reconforten, pese a que era complicado que él las entienda, consumido y agobiado por el dolor, más porque su vida se basaba en la relación padre-hijo, pese a que el trato que recibió durante su vida, no fue el mejor.

No supe nada más de todos ellos hasta varios meses después; casualmente el encuentro volvió a ser con él, quien además me pidió consejo para dejar de lado el estilo de vida que llevaba. Se lo di lo mejor posible y nos despedimos; el tiempo siguió su curso, y la vida también. En lo posterior, me contactó por medio de una red social para decirme que viajó a los Estados Unidos con el fin de dejar las drogas para siempre, amparado en mi consejo. Ayudé a transformar la vida de alguien, más allá de la profesión, pero basado en ella.

Durante el tiempo que estuve allá, viví momentos inexplicables, tristes, grises, opacos, alegres, conmovedores, eufóricos y llenos de amor; de todo un poco, y bien podría plasmarlas en otras publicaciones. Aquel lugar, siempre estará en mi corazón y en mi memoria.



Autor: Md. Jorge Marcelo Guamán Loja

DÍAS FUERA DE LO COMÚN

Me es muy grato rememorar tantas anécdotas vividas, una la tengo muy presente; recuerdo que iniciaba mi jornada laboral, el día como siempre estaba bastante frío a pesar del sol, pero con un paisaje extraordinario que pocos lugares pueden ofrecer.

El día había sido extenuante, con un sin número de consultas, actividades, emergencias, sin embargo, muy satisfactorio; a pocos minutos para iniciar el largo viaje a casa, llegó un pequeño niño en los brazos de su padre, quien mostraba desesperación; sus ojos con lágrimas no hallaban palabras para describir lo que le sucedía a su hijo. La escena resultaba desgarradora, razón por la cual, brindé los primeros auxilios de manera inmediata mientras indagaba lo sucedido, tranquilizando a los acompañantes y sobre todo al señor.



Le resultaba difícil contar con lujo de detalles lo sucedido con su pequeño de cuatro años; entre lágrimas, mencionaba que se encontraba junto a otros niños jugando en los alrededores, mientras que los adultos realizaban trabajo de campo. Los acompañantes relataban que habían encontrado al niño desvanecido en el piso, evidenciaron vómito a su alrededor además de una planta nativa llamada “shanshi”. Mi cara de desconcierto y duda fue inmediata, ya que solo constataba que el niño se encontraba somnoliento, desorientado en tiempo, espacio y persona, pupilas dilatadas y con ansias de encontrarse entre los brazos de su madre.

En ese momento, recordé una conversación que mantuve con una de

las personas que me acompañaban en el día a día, en la que esta planta había aparecido como parte del diálogo, al ser desconocida para mí. Pues resulta que era semejante al mortiño y que, al ingerirla, ocasionaba alucinaciones. Este conocimiento me permitió actuar de manera adecuada y lograr el bienestar del paciente, pese a los pocos insumos disponibles.

Coloqué una sonda orogástrica para inducir el vómito y realizar el lavado gástrico, con tres litros de solución salina; luego del procedimiento, persistía la desorientación, pero en menor grado. Necesitaba carbón activado del que no disponía, haciendo imperativo su traslado hacia un centro de mayor nivel de atención, lo cual más tarde sucedió luego de los trámites correspondientes. En menos de dos horas de lo ocurrido, se le administró el carbón activado y el niño respondió a satisfacción; mi responsabilidad y deber, cumplidos.

Para mí resultó una experiencia algo aterradora, porque no contaba con los insumos necesarios, pero a la vez muy enriquecedora, porque me enseñó que todas las personas que trabajan en el entorno personal son importantes, y colaboran en beneficio del paciente.

Otra experiencia que nunca olvidaré, por la extrañeza de la situación sucedió hace varios años, al comienzo de mi vida hospitalaria, siempre la recordaré con asombro.

Había transcurrido, casi por completo, mi turno de veinticuatro horas; cerca de las once de la noche, donde el cansancio físico y mental se hacían presentes para apoderarse de mí y queriendo descansar diez minutos para recobrar fuerzas. En ese momento anhelado, ingresó al área de emergencia de ginecología, una señora de mediana edad, que supo llamar mi atención de inmediato, por sus expresiones faciales y forma de caminar. Como médico, analizo a la paciente desde su ingreso; su rostro mostraba angustia, nerviosismo, vergüenza y dolor.

Al iniciar la historia clínica la paciente comentó que, junto a su pareja, estaban empeñados en reanimar su vida sexual, por lo que habían empezado a experimentar juegos previos al acto, utilizando varios objetos, entre ellos frutas y vegetales. En esta ocasión, se les ocurrió emplear un tomate de árbol, el mismo que se atascó; entonces la angustia y la desesperación se presentaron al momento en que su pareja trató de retirarlo sin conseguirlo, por lo que todo intento fracasó. El dolor apareció por lo cual acudieron al centro de salud para que sea extraído. Al colocar el espéculo vaginal para evidenciar el escenario, el vegetal se encontraba en el canal vaginal, era de un tamaño bastante considerable, pero se logró extraerlo, para suerte de la paciente no se evidenciaron lesiones.

Como prevención se enviaron antibióticos profilácticos y se le brindó consejería sexual. La paciente muy agradecida, prometió no volver a realizar una actividad semejante. Como médico no juzgo, no me corres-

ponde hacerlo, pero eso sí, es fundamental hablar claro cuando se trata de precautelar la integridad física y psicológica de los pacientes, formulando recomendaciones en su beneficio.

Por último, puedo afirmar que estas experiencias y muchas otras han contribuido en mi crecimiento personal y profesional. Me han enseñado a valorar a todas las personas que forman mi equipo de trabajo y que para ayudar a los pacientes debo analizar con calma la situación, pensar y actuar con seguridad y conocimientos.

¡Recuerda que salvamos vidas y siempre estaremos dispuestos a ayudar a quien nos necesite sin importar la situación!

Autor: Md. Susana Margoth López Chipantasi

LA MEDICINA VISTA DESDE ZONAS PERIFÉRICAS

La medicina rural es aquella que se realiza en comunidades distantes de las grandes ciudades, y es conocida como la etapa de servicio social que todos los graduados de carreras afines a la salud (médicos, enfermeras, obstetras) deben cumplir durante un año calendario. La práctica profesional, promueve y garantiza el ejercicio de la misma en zonas remotas, las que normalmente son de escasos recursos económicos, enfermedades prevalentes, problemas psicosociales, etc.; por lo tanto, es en ellas, donde el graduado pone en práctica todo lo aprendido en los seis años de estudio; además, la atención sucede dentro del centro de salud así como en visitas domiciliarias, por lo que la interacción social con la comunidad es trascendental, con el fin de conocer su cultura y cotidianidad.

En lo referente al centro de salud, algunas de las actividades que se cumplen con mayor frecuencia son las relacionadas con triaje, consulta externa y servicio de emergencia; mientras que, en el campo, corresponden las visitas domiciliarias a pacientes vulnerables que no pueden llegar a la unidad, campañas de vacunación, salud escolar, etc.; es decir, el universo de acción es tan vasto como sus posibilidades se presentan, para entregar atención universal y gratuita.

Lo mejor de dicho año, es que el servir a las comunidades se transforma en el agradecimiento de sus habitantes, ya que se generan relaciones amistosas, abren las puertas de sus hogares, y confían ciegamente en la guía que reciben del médico. Un “gracias”, o un fuerte apretón de manos, acompañados de una sonrisa, son suficientes para sentir la satisfacción del deber cumplido, y ratifican la elección tomada al finalizar la secundaria, al estudiar una carrera relacionada con las ciencias humanas.

Dicho sea de paso, la salud comunitaria es eje fundamental de acción gubernamental, de manera especial en países en vías de desarrollo, ya que se promueve acceso gratuito a la atención, medicinas, vacunación, así como también se ejecutan campañas de educación en torno a la lucha contra la desnutrición, el embarazo adolescente, violencia de género y maltrato infantil, que son, por duro que suene, problemas recurrentes en dichas poblaciones lejanas de la urbe. El reto consiste en encontrar estrategias que los mitiguen, aun cuando no se cuente con lo necesario para enfrentarlos.

Hay competencias que permiten que el trabajo sea de calidad, y destaco algunas de ellas, en dos ámbitos: profesional y social. En el primero de ellos consiste en solventar los problemas de salud con diagnóstico rápido y oportuno; y preparación del personal para enfrentar situaciones de

emergencia como, por ejemplo, la atención de un parto domiciliario o un accidente en zonas de difícil acceso. Desde lo social, la puesta en práctica

En el ámbito social, las de mayor aplicación corresponden a la aplicación de estrategias, por parte del médico, que permitan la gestión de proyectos útiles y duraderos para beneficio de la comunidad; ser participativo y colaborador con la comunidad en eventos; incluirse en la cultura, costumbres, tradiciones y lenguaje del lugar; y, búsqueda de soluciones a problemas locales con el apoyo de actores y líderes comunitarios.

El aprendizaje y desarrollo de dichas competencias, no es sencillo, ya que no está en los libros ni en las aulas; por defecto, está en el día a día del año rural con las diarias experiencias que se presentan, lo cual también implica desarrollo de aptitudes como la empatía y saber escuchar. Todo esto me lleva a recordar tantas historias y momentos vividos, en un año que estuvo marcado con buenos y malos momentos; asumí el reto con cierto temor, sin saber cuál era el escenario, pero con la firme convicción de servir y poner en práctica los conocimientos adquiridos en el pregrado.

Dentro de ese mar de vivencias, hoy ya anécdotas, siempre hay una que destaca por sobre las demás, dado el impacto que genera en el médico rural; en mi caso es la que viene a continuación. A manera de contexto, fue a finales de 2019 en una parroquia de la región andina de Ecuador, cubierta por inmensas montañas que formaban un pequeño valle alrededor, siendo un lugar de confluencia de varias comunidades, con tradiciones distintas a las de las grandes ciudades del país. La actividad económica se concentra en la agricultura y la crianza de animales.



Sus habitantes, siempre llenos de alegría y optimismo, pero al mismo tiempo con los problemas cotidianos, incluyendo enfermedades o dolencias, siendo la unidad de salud un sitio de alta frecuencia de visitantes, tanto atendidos como acompañantes. Sin embargo, uno de los eventos recurrentes era el embarazo adolescente, acompañado del parto domi-

ciliario con los riesgos que aquello implica, por lo que las campañas de concientización sobre el parto digno y humanizado en el centro de salud era cosa de todos los días para ver si la realidad podía ser transformada siempre respetando las creencias culturales del lugar.

Dicho esto, el día de turno transcurrió de manera acostumbrada, tanto para mí como para los compañeros asignados para el efecto; es decir, atención de todas las emergencias que se presentaron. Llegada la noche, con el cansancio físico y mental haciendo efecto, además del frío, estaba predispuesto a descansar, anhelando que sea una noche tranquila, de sueño reparador; sin embargo, atento a lo que pueda ocurrir en las siguientes horas.

En lo posterior, sonó el teléfono y el descanso se acabó. La voz del otro lado me dijo que había una emergencia en una comunidad lejana, y desconocida por mí, con mujer en labor de parto; entonces desperté a quien iría conmigo a atender a la paciente y emprendimos el viaje en la ambulancia, llevando todos los instrumentos necesarios para cumplir con el trabajo en excelencia.

Un angustiante silencio se apoderó del vehículo; imagino que era la mezcla del cansancio propio del turno, la hora, el larguísimo trayecto recorrido, y el temor de no saber qué escenario íbamos a encontrar. En lo personal, aproveché para recordar todo lo recibido en las aulas para atender una situación como esta, desde el punto de vista médico. De golpe, tras coronar aquellas montañas que parecían imposibles de alcanzar, la luz de las viviendas brilló al tiempo de que mi corazón aceleró su latido; estábamos cerca, y el momento de entrar en acción era inminente.

Al entrar al domicilio el impacto se transforma en preocupación. Encontré a la mujer, primigesta, sin las medidas de asepsia y antisepsia adecuadas, en labor de parto que se ha prolongado por varias horas y junto a ella, la familia angustiada. Con la compañera, debíamos crear un ambiente de seguridad y calma, de lo contrario podría ser peor, por lo que empezamos de inmediato con la atención; no obstante, la futura madre se mostraba poco colaboradora ante las indicaciones que le dábamos, por lo que decidí que había que transportarla al hospital más cercano, ya que madre e hijo corrían peligro por lo descrito. Sus familiares se negaron a aquello pese a que les informamos, de todas las formas posibles, lo riesgoso que es un parto prolongado, y en especial la asfixia que podía tener el bebé. Nada marcó el efecto deseado, era de realizarse ahí y en ningún otro sitio.

Después de varios intentos, acompañados de motivación para que dé a luz, logramos el objetivo y el alumbramiento se cumplió, lo cual fue motivo de consuelo momentáneo, ya que el bebé nació hipotónico y sin llanto; por lo tanto, mientras la compañera asistía a la madre, inicié con

la fase de primeros auxilios pediátricos con todos los nervios y tensión del caso, ante las firmes miradas de los presentes en la habitación. En minutos que parecieron siglos, ante los pasos dados, el recién nacido lloró y sus signos vitales mostraron valores dentro de los límites normales. ¡Qué alivio!

Salvé una vida, y la sensación es inexplicable, no hay palabras que alcancen a describir ese choque de emociones que viví en el momento, el mismo que involucró sonrisas, abrazos de los familiares, palabras de agradecimiento y un fenomenal estrechón de manos con la compañera, en señal de felicitación y mutuo reconocimiento ante el trabajo realizado, demostrando seguridad durante el proceso. El siguiente paso era comentar a los parientes sobre la situación del recién nacido e indicarles que la criatura necesitaba, obligatoriamente, atención especializada en el hospital. Nuevamente a negociar lo que debería ser una obligación, pero esta vez, pese a la negativa inicial, todos accedieron a que se cumpla con el traslado de los protagonistas de esta historia. El desenlace transcurrió conforme a lo esperado.

Fue un turno eterno, lleno de sentimientos encontrados, pero la satisfacción del deber cumplido al haber salvado dos vidas, en esas condiciones, no tiene precio. Ratifiqué la enorme responsabilidad que pesa sobre mis hombros, al haber elegido este camino, el cual transitaré de manera firme, aprendiendo todo el tiempo, sirviendo a quien lo necesite donde quiera que se encuentre.

Autor: Md. Juan Fernando Pupiales Paucar

EL ÚLTIMO DESEO

Trabajar en urgencia no es una tarea fácil y más aún si es una jornada de veinticuatro horas, e implica estar preparada para atender cualquier situación que se presente, puesto que ellas no se programan, no aparecen en el orden del día, solo suceden.

Nunca hay dos turnos iguales. Da lo mismo si es lunes, viernes, feriado o festivo porque alguien siempre está allí, sea para atención en la madrugada, o esperando entrar a una consulta a la hora asignada para tal efecto. En este caso, hay quienes no tienen inconveniente en esperar el tiempo que sea necesario para resolver las dudas de sus padecimientos.

Y claro, en cada guardia se viven innumerables historias, pero a diferencia de los cuentos, no todas terminan con un final feliz, y son estas las que dejan huella y permiten apreciar cada minuto del día como si fuera el último.

Recuerdo aquella noche de abril. Disfrutaba del aroma y sabor de un café, acompañada del eco de mis propios pensamientos, en un turno al que le faltaba menos de la mitad para terminar, y que, de manera muy extraña, transcurría sin dificultades, sin esa dosis de adrenalina o estrés que suele haber en emergencia.

Sin embargo, ese silencio era el preludio de algo inesperado, ya que, en menos de cinco minutos, todo cambió. Ingresaron desconocidos provocando un gran alboroto, gritando desesperados y creando una gran confusión; todos hablaban al mismo tiempo, sin poder conocer el afán de la atención.

Traté de actuar con normalidad mientras intentaba entender los hechos del momento, con hombres de terno y mujeres con vestidos de corte, ante lo que deduje que venían de una gran celebración, aun sin conocer el motivo de su asistencia. Entre ellos apareció una mujer joven vestida de blanco, desesperada, angustiada, sin poder explicar su infortunio, acompañada de su contemporáneo esposo.

Gritaba su angustia, pregonaba su desaliento, compartía su pena. Ella dijo: *“Mi padre se desvaneció en mis brazos”*, consecuencia de un profundo y asfixiante dolor en el pecho que no lo dejaba hablar, ni moverse, mientras bailaban el primer vals de la noche. De repente se esparce la multitud, y desvió mi atención a aquel señor, adulto mayor, tendido en la camilla de emergencia, frío e inmóvil, sin la luz en sus ojos o aliento de vida, sin una oportunidad de ser reanimado, porque el tiempo no fue su aliado.

A continuación, era el momento de comunicar el fatal desenlace a

los flamantes esposos y al resto de invitados; y entonces, la sala se llenó de desolación, tristeza y dolor por aquel cuerpo sin alma. No obstante, la joven novia solo repetía: “*Padre, ¿Por qué tenías que pedirlo de esta manera?, si me lo hubieses dicho antes no me casaba*”.

Muchas horas pasaron, volvía la calma, nos acompañaban los susurros de lamento y pena, al tiempo que la gran multitud se desvanecía mientras se mantenían firmes aquellas personas, aún frágiles por el dolor de la pérdida. La joven novia, rendida sin fuerzas, con lágrimas sobre sus mejillas y recostada sobre el pecho de su padre, seguía repitiendo “*Padre ¿Por qué no me lo dijiste antes?*”.

Tal vez por sed de curiosidad, pregunté con mucha delicadeza, sobre aquello que ella necesitaba saber; sin problema, me contó que su padre le había susurrado al oído que su último deseo, antes de morir, era bailar el vals el día de su boda. Si hubo algo que mi cara expresó en ese instante fue sorpresa, por lo que escuché; me quedé atónita, y de repente las palabras no salían de mi boca. Posé mi mano sobre su hombro y me quedé con ella en silencio, acompañándola, hasta que puedan continuar con la despedida del ser amado.

Es imposible predecir cuándo las palabras, acciones o, en este caso, un último deseo puede ser el final. El tiempo es lineal, son los hechos los que forman la personalidad, forjan el carácter, llevan al cambio y permiten valorar cada minuto del día como si tal vez fuera el último.

Desde entonces y hasta hoy, aprovecho el día para realizar actividades que realmente me hagan sentir orgullosa, sin perder el tiempo, porque al final del día, la jornada desaparece y no se puede recuperarla.

Por todo esto, a pesar del desenlace clínico tan funesto, agradezco a ese paciente y a su familiar que, sin saberlo, iniciaron en mí este proceso de reflexión y aprendizaje. Supongo que a lo largo de la carrera me encontraré con otras experiencias, buenas y malas, de las que espero aprender mucho más.

Autora: Mgs. Ingrid Ostaiza Veliz

EL ULTIMO DÍA

“El mayor enemigo del conocimiento no es la ignorancia, sino la ilusión del conocimiento.” -Stephen Hawking.

Una mañana soleada, en un lugar lejano de la Amazonía ecuatoriana, me encontraba laborando normalmente; como todos los días, pacientes con rinofaringitis, amigdalitis, gastroenteritis, parasitosis; cuadros clínicos muy frecuentes en la epidemiología de la zona.

Llamó mi atención un paciente de sexo masculino de cuarenta y cinco años, de etnia Shuar, con un nódulo de bordes bien definidos, en la región femoral anterior derecha, el mismo que había erupcionado a pápula. Había aparecido seis meses atrás, y para curárselo él mismo, se aplicó, entre otros elementos, zumo de papa, alcohol hervido, gasolina, bicarbonato de sodio y sangre de drago, en diferentes ocasiones y sin mejoría; posteriormente, se transformó en una úlcera agrandada, con bordes elevados, definidos e hiperpigmentados, de cerca de un centímetro de espesor. Esta vez, consultó a Uwishín¹, por lo que se sometió a un ritual con Maikiua² y zumo de Malicahua³, para mejorar las defensas, disminuir la inflamación y potenciar la cicatrización, obteniendo mejoría aparente.

Semanas después, le apareció un nódulo agrandado, móvil, que causaba dolor ante la dígitopresión, en la región inguinal derecha, motivo por el que decidió acudir al centro de salud; a su llegada lo noté nervioso y con ganas de volver a su casa lo más rápido posible, y solicitó una inyección para la infección, así como mediación por vía oral. “*¡Dame amoxicilina!*” me dijo.

Pero no, no era así de sencillo como él creía, por lo que procedí a explicarle los posibles diagnósticos que la evidencia mostraba, así como los tratamientos respectivos para cada caso, por lo que aceptó que se le haga un examen de control, así como la toma de muestra de la lesión para descubrir la verdad; por lo tanto, hasta tener el resultado, le di tratamiento para la sintomatología. Como es obvio, al no haber respuesta inmediata de mi parte, se enojó y abandonó el consultorio rápidamente, vociferando.

Días más tarde llegó el informe con positivo para Leishmaniasis. De inmediato busqué alternativas para comunicarme con el paciente, sin poder lograr contacto efectivo con él. Lo curioso es que, en el lugar de los

¹Nombre usado en la nacionalidad Shuar para el hombre, o mujer, de sabiduría médica.

²Floripondio, utilizado para rituales específicos y curaciones.

³Guanto Rojo, usado también para curaciones, especialmente huesos rotos

hechos, no existía evidencia endémica para aquella patología, y deduje que algo faltaba en la historia; entonces, junto a otros compañeros, decidí que era momento de visitarlo en su domicilio, situación que tampoco fue efectiva, puesto que había tomado rumbo hacia su finca, a una hora de camino. A la mañana siguiente, el equipo de salud retomó la misión, la que ahora sí fue efectiva, ya que lo encontramos en su finca, al final de aquella planada, cuya pequeña casa estaba rodeada de árboles frondosos y con la presencia de algunos animales de granja. Se llevó la sorpresa de su vida al vernos allí, preocupados por él, pese a su comportamiento de días pasados.

Mientras explicábamos la situación, se mantuvo tranquilo y con muy buena actitud; además, nos invitó a probar la famosa chicha de yuca para matizar la conversación mantenida. En determinado momento, con directas, nos comentó que prefería mantener el tratamiento con la medicina ancestral, previo a un viaje pendiente que tenía agendado, y que, al volver, consideraría tomar la opción que le planteamos desde la medicina científica; por lo tanto, nos pidió que respetemos su decisión. Tristes y cansados tomamos el camino de regreso, con un paisaje hermoso que nos acompañaba; sin embargo, la impotencia nos dominaba, ya que el objetivo del viaje no se consiguió.

Dos meses después, el hombre apareció en mi consulta. Pensé que el momento había llegado; no obstante, en esta ocasión su visita correspondía a descubrir los motivos por los cuales, luego de ingerir los brebajes ancestrales, náusea y vómito de tipo bilioso se presentaban, además de alza térmica no cuantificada persistente, astenia, hiporexia, dolor en hipocondrio derecho, y pérdida de peso. Palpé ligera hepatomegalia, entonces de inmediato lo trasladé al nivel superior de atención.

Su patología había avanzado silenciosamente. Dos días antes de que fuera trasladado a otra ciudad para tratamientos especializados, lo visité en su habitación del hospital; sonriente me dijo: *“Doctora, aún no se rinde. Dígales a sus amigos que solo necesito una inyección”*. Esa fue la última vez que lo vi. Semanas más tarde, las campanas de la iglesia tocaban aquella melodía que indicaba el final.

Autora: Md. Verónica Lisseth Castro Campoverde

LA VIDA EN MANOS DEL CANSANCIO

Al decidir estudiar medicina, mi cabeza se llenó de pensamientos como estos: “Tengo que ser un ‘nerd’”, “Estudiar todo el día, todos los días”, “*La medicina se estudia en solitario*”, “*Los profesores son los más duros*”, “*Los pacientes son lo primero*”, “*Es un buen negocio*” o “*Seré millonario*”; muchos de estos se hacen realidad otros permanecen como un simple mito.

“*Decidí realizar mi sueño y ahora no duermo*”, así decía una frase que leí cierta ocasión, y nunca imaginé que las más grandes satisfacciones iban a venir de la mano de largas noches de desvelo, días sin comer, horas de sed, cansancio, frío intenso, otras veces de calor; la vida del médico va pasando por horas de estudio, libros y desveladas, situaciones como las mencionadas, y otras que no se asemejan a las que me imaginé al iniciar la carrera, ningún día es igual.

Mi día inicia muy temprano con el sonar del bullicioso despertador, abro mis ojos, hasta que, haciendo almacenamiento de fuerza de voluntad, me levanto; bajo a prepararme un café y con la taza caliente me abrigo las manos. Sentado a la mesa de la cocina, tomo conciencia de mis obligaciones; llega el momento de salir de casa, despidiéndome de mis seres queridos, con la incertidumbre sobre si regresaré sano al final de la jornada. Conozco de antemano que será un día cansado y muy agotador, con extensas horas de guardia, atendiendo a varios pacientes, con mi salud en juego y, posiblemente, la de tu familia si contraigo alguna enfermedad.

Al arribar al hospital me detengo en la puerta y pienso: “Los médicos somos como máquinas de fabricar ideas, generar pensamientos, unos lógicos otros preocupantes, raros, graciosos, tristes, alegres y felices”, entonces camino a la entrada con la típica frase: “Hoy será un excelente día”; y con la inquietud: ¿Realmente lo será?

Mientras transcurre el día me encuentro con diferentes pacientes, de distintas edades y enfermedades; y sus ojos llenos de esperanza, puestos en el médico. Me doy cuenta de que, al tener en frente la vida de una persona, que pone su salud en mis manos, esta confianza exige dar más del cien por ciento, lo que yo llamaría el todo por ciento. Es ahí cuando comprendí el significado de los sacrificios, la entrega, la solidaridad, la empatía, el esfuerzo, y la templanza que se debe desarrollar para ejercer una profesión, y más aún el valor del latido de un corazón, en mi caso.

Con el pasar del tiempo siento el dolor de piernas y pies, sin tiempo para tomar un corto descanso, la jornada es larga. Hoy, por ejemplo, hay muchos pacientes y cada uno de ellos necesita atención, lo que implica

caminar de un lado a otro; estoy agotado a esta hora del día, pero un “Gracias Doctorcito” del paciente que acabo de atender me permite vencer el agotamiento, el estrés, el miedo y toda sensación de debilidad. Es la misma sensación al escuchar la sonrisa del pequeño que sintió cosquillas al momento de auscultar con el fonendoscopio su pequeño y sincero corazón, o al oír el latido del paciente que entró en paro y logré reanimar, y el llanto de felicidad de la madre cuyo parto fue difícil, Y por supuesto hay muchas más razones que impulsan en este diario camino. Llenos de esperanza de recibir una buena noticia, algunos encuentran en los médicos un amigo; otros, el malo, el desconsiderado, el que no lo atiende, el indolente, el insensible, en fin.

Y sin darme cuenta cae la noche. El “tic tac” del reloj relata que algunos turnos se hacen eternos; va pasando y el cansancio tiende a convertirse en sueño, y hay varias de ellas en las que es imposible cerrar los ojos, mientras en otras es permitido tomar unos minutos para relajar la mente, el cuerpo y el alma. No obstante, siempre alerta a cualquier eventualidad de la larga, fría y sorprendente jornada.

Está cerca el amanecer; el cansancio vigila mi trabajo, apoderándose de mi rendimiento cognitivo y desempeño motor; esto incrementa el riesgo de cometer errores por la limitada capacidad de pensar con claridad, reaccionar con rapidez y crear ideas, esto debido a la fatiga y la sobrecarga de sueño. ¡Es un reto!; sin embargo, las emergencias no paran y hay que realizar adecuadamente todos los pendientes para la entrega del siguiente turno.

Cuando estudié en la Universidad el capítulo de la privación del sueño, no pensé que yo iba a ser parte de ese mundo; ignorando las desventajas que provocaba en la salud, se hizo parte de mi vida y de mi trabajo. Hoy, cuando vivo esta realidad, es absolutamente desafiante; sin embargo, la responsabilidad por salvar vidas está por encima de cualquier circunstancia.

Mientras se acerca la hora de salida estoy más agotado; el cansancio se apodera de mí, las evaluaciones médicas son un papel con garabatos, mis ojos ya no resisten el agotador turno, y la cabeza tambalea de un lado para otro. Al momento que el cielo está resplandeciente vienen a mi mente sentimientos aliviados, ya que se acerca la hora de volver a casa, con la satisfacción de haber cumplido con el deber, luchando una terrible guerra con la muerte; y aunque todos los días no son así, en algunas ocasiones la muerte saldrá victoriosa a pesar de todo el esfuerzo. Y cuando esto sucede me pregunto: “¿Pude hacer algo más por el paciente?” La muerte de una persona a quien se le entrega cuidado y tratamiento es dolorosa, pero hay que entender que la vida tiene buenos y malos momentos.

Tras más de veinticuatro horas fuera del hogar, alejado de mis seres

queridos, por fin llego a casa, donde espero dormir unas horas, porque tengo que levantarme pronto para poder compartir un instante con mi familia, ya que después tendré que regresar a vivir un día más en esa gran y fría sala del hospital.

Ser buen médico no es solamente superar el cansancio y comer a deshoras, sino que implica la superación constante de límites y problemas, pues estas son las cosas que se viven en un turno completo.

Autor: Md. David Sánchez Jaya

AL BORDE DE LA PSICOSIS

Justo antes de terminar la carrera de Medicina es necesario realizar el Internado Rotativo, en el que ocurren las más diversas circunstancias imaginables: anécdotas, logros, fracasos, “metidas de pata”, etc. Entonces, este relato corresponde a uno de tantos que guardo, y siempre lo recuerdo porque además de que me cambió la vida, también ratificó el camino de lo que quería hacer el resto de los días, y ahora lo comparto en estas líneas.

El primer servicio era medicina interna, y tuve la oportunidad de rotar por varias de sus especialidades. La mayoría experimenta la alegre sensación de acercarse a la obtención del título, que parece inverosímil, pero ¡qué va!, porque la misma se acaba al momento de entrar en el ritmo de trabajo, encarar las dificultades, y lo terrible que resulta si no se lo hace bien, sea desde llenar una receta o buscar el laboratorio, hasta luchar contra la “mala jerarquía”; suena espantoso, pero existe, y todos quienes han transcurrido este camino lo saben.

Cursaba la tercera semana, psiquiatría era el área del momento, la misma que no es del agrado de muchos y que a mi llegó a agradarme al final; ahí empieza una de mis anécdotas de internado. Cierta ocasión ingresó un paciente joven, descompensado, con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide vs. Catatónica, y estuvo allí varios días. Pese a recibir medicación combinada, ninguna tuvo el efecto clínico ansiado, motivo por el que los especialistas consideraron que debía referirse a otro nivel para resolver el caso, incluyendo Terapia Electroconvulsiva. Entonces, en un día posturno, después de haber pasado más de veinticuatro horas, extenuada, las autoridades tomaron la decisión de que yo acompañe al paciente durante dicho procedimiento, lo cual resultó terrorífico por varias cosas, y con la única indicación de que le inyecte diazepam en caso de emergencia o crisis, sabiendo que nada le había hecho efecto antes. Al ser interna, no podía negarme a cumplir con lo ordenado.

Sabía que no sería fácil. En la ambulancia mencioné que observé su comportamiento, con las crisis del caso, durante varios días y no fue agradable. Durante las cuatro horas, aproximadamente, que tomó el viaje hasta llegar al hospital de referencia, el hombre tuvo una cantidad de alucinaciones auditivas y visuales, además de cantar al revés algo que parecían ser temas religiosos y repetir más de una vez que veía al demonio. Parecía una película de terror y cualquiera podría pensar que era una posesión demoniaca; menos mal, soy escéptica al respecto. Para completar el cuadro, el joven fue transportado en sujeción mecánica, la cual solo cubría sus extremidades de manera distal, para evitar ataques.

Lo admito, si no me hubieran formado con la ideología de que se tra-

taban de alteraciones físicas-mentales, causantes de enfermedad, podría haberme confundido. Aquel muchacho no paraba de hablar, de gesticular, hacer muecas, moverse y gritar. “¡Infierno!” vociferaba a viva voz. Hubo un instante en el cual se mantuvo erguido, aterrador debo decir, porque giró y me miró fijamente con una sonrisa sardónica. Llegué al tope del miedo, cuando empezó a escupir e intentó agredirme, provocándome cefalea. La única manera que tengo para explicarlo es que me perdí, metafóricamente, y empecé a divagar, situaciones que atribuyo al estrés del viaje y al cansancio acumulado.

¡Por fin llegamos! Así que estaba dispuesta a entregar al paciente y emprender el camino de retorno, al anhelado descanso; sin embargo, no sucedió lo que debería haber pasado. Primero, se había aflojado la sujeción de su mano derecha, lo cual me causó más susto del que ya tenía, ante el potencial descontrol que podría presentar la situación. Lo miré, me la devolvió, levantó su mano y me saludó. “¿Qué pasa? Pensé”. Junto al médico que lo recibiría me acerqué, lo sujetamos de nuevo, y procedió a examinarlo para cumplir con la recepción; de golpe, resultó que el hombre presentó distermia de 37,7 °c, motivo por el que se negó a aceptarlo, aduciendo que también tenía alguna infección. Busqué convencer al doctor de todas las maneras posible para que lo acepte, y pese a que sus argumentos carecían de validez, no lo conseguí; por lo tanto, otras cuatro horas de miedo estaban en el horizonte, próximas a empezar, ya que siendo interna no tenía otra alternativa que agachar la cabeza y acatar la orden recibida.

¡La frustración y yo éramos una sola persona! Para terminar el día, durante el recorrido, experimenté tremendo cólico, enfermé, y no termina ahí. Cumplido el calvario, recibí la llamada de atención del Médico Residente, aduciendo que no cumplí con lo solicitado y que no hice las cosas bien. Con la culpa encima, cansada y sin valor para nada, me retiré a casa luego de treinta y seis horas de haber salido de ella, pensando en que más situaciones como estas se presentarían en lo posterior.

En relación con el paciente, se le aplicó tratamiento con antibióticos por siete días, ante la supuesta infección. Cumplido el tiempo, nuevo intento de traslado y el jefe del servicio ordenó que yo tuviese que cumplirlo, otra vez. ¡Qué considerado!; sin embargo, esta vez sería distinto, puesto que además de haber descansado, mi nivel de tolerancia estaba intacto, concluyendo en referencia exitosa. Así cumplí con esta labor, la misma que me dejó algunas enseñanzas durante todo su desarrollo, e hizo que me fascine el poder de la mente y cómo el cerebro tiene la capacidad de realizar este tipo de aversiones. Sé que es una condición patológica, pero no deja de causarme muchas interrogantes, y la necesidad de estudiarlo.

A veces, en circunstancias difíciles, reconozco que quise abandonar el

internado; no obstante, y viendo en retrospectiva, fue el mejor año de mi vida y no lo cambiaría. Todo lo que aprendí, las amistades, y enseñanzas, no las tendré nunca más. ¡Fue genial ser Interno Rotativo!

Autor: Md. Tatiana Fuentes

EL VIRUS QUE DESNUDÓ LAS BRECHAS SOCIALES.

Durante la hipoperfusión sistémica que caracteriza a un organismo en shock, este desencadena importantes procesos, como la redistribución de flujos, con el objetivo de salvaguardar los órganos más esenciales: como el cerebro, corazón, riñones.

Es así, en pleno shock que inicia mi año de medicina rural con la experiencia de una pandemia en medio de esta.

El 31 de diciembre del 2019 mientras la mayoría del mundo occidental celebraba el inicio de un fructífero 2020, al otro lado del mundo en China se reportaba desde la oficina oficial de OMS un clúster de 27 casos de neumonía con etiología desconocida en la ciudad de Wuhan.



Iniciando el año con una nueva cohorte de médicos, odontólogos y enfermeras rurales en los lugares más recónditos del país empezaba el año de trabajo más fuerte que personalmente he experimentado, con cargas emocionales y psicológicas que probablemente no todos estamos preparados para asumir en medio de tanto caos que nos persigue desde el consultorio hasta la casa.

De cierta manera algunas culturas que no suelen practicar un estado afectivo tan activo y demostrativo como los latinos probablemente tiendan a un aplanamiento de la curva de contagio mucho más rápido.

COVID19 arribando a costas ecuatorianas

Así es como en enero desembarca en Ecuador un paciente masculino de 49 años quien venía desde la ciudad de Fujian saliendo desde el aeropuerto de Hong-Kong con destino a Quito, presentando síntomas respiratorios, fiebre y evolución tórpida durante su hospitalización. Para finales de enero oficialmente es declarado sospechoso. Sin embargo, tras varios días a pesar de coincidir con clínica muy sugestiva de COVID19 fue determinado como neumonía adquirida en comunidad y descartan el diagnóstico por laboratorio de COVID19 y es reemplazado por Hepatitis B mientras se encontraba en UCI. Recuerdo cómo la incertidumbre asal-

taba la duda de muchos que en esos momentos todavía no lo tomaban tan en serio y se encontraban discutiendo acerca de la veracidad del diagnóstico del paciente desde algún bar mientras bebían una taza de café.

Mientras que algunos países en el mundo se iban encerrando en sus casas y las políticas de migración cambiaban, muchos otros se mantenían con poca precaución y poca perspectiva de lo que el virus se traía consigo. Para finales de febrero, se reporta el primer caso oficial en Latinoamérica (Brasil), 3 días después el Ecuador tenía su propio caso confirmado, pero no fue sino hasta de marzo que la OMS cataloga como brote de pandemia a COVID19 con el microorganismo tipo coronavirus (SARS-CoV-2) de alta contagiosidad y baja letalidad, algunas medidas de prevención ya eran muy conocidas.

Los casos se habían multiplicado de manera exponencial desde entonces, inicialmente contábamos con curva de contagio como eje primordial de proyecciones, no obstante, con el pasar de los días y la alarmante crisis sanitaria que desbordó a Guayaquil (inicialmente) las prioridades cambiaron y nuestras funciones como médicos rurales de igual manera.

Todos en su momento esperamos vivir un año de medicina rural inolvidable, con recuerdos de paisajes de este amazónico Ecuador en sus lugares más recónditos, las experiencias más singulares con las comunidades y las anécdotas de pacientes para el diario de la vida, sin embargo una pandemia que detuviera la economía global y genere este capitalismo caníbal de supervivencia especialmente en los países con más desigualdad de verdad que se lleva el premio de las particularidades que un año de medicina rural puede conllevar.

¿Qué buscan los pacientes?

Las prioridades de los pacientes varían sustancialmente en relación con su nivel de preparación académica y socioeconómico en el que se han desarrollado, siendo así que la mayoría de pacientes en sectores rurales tienen como necesidad imperativa de una consulta llevarse medicamento gratuito en la mayor cantidad posible para que abastezca mucho tiempo y puedan enfocarse en su trabajo sin necesidad de preocuparse de su terapia, y alguna que otra pregunta que eventualmente tienen acerca de un familiar cercano.

En el sector urbano los pacientes priorizan una consulta integral que aborde hasta las afecciones de especialidades complejas y tratan de contrastar toda la información de terapias alternativas con el conocimiento del médico, mientras que los medicamentos en ocasiones hasta prefieren adquirirlos de forma privada.

Recuerdo todavía como en los primeros años de medicina nuestros profesores del área de psicosocial nos hablaban sobre La pirámide de

Maslow¹ y como este esquema desarrolla algunas motivaciones que impulsan la conducta del ser humano desde lo más básico como sus funciones fisiológicas de respiración, alimentación, reproducción, sueño. Hasta la cima de la autorrealización que teóricamente representa a través el resto de la pirámide.

Durante los días duros de trabajo en la pandemia recordaba estas clases y cómo la visión desde el rol de médico me generó varias inquietudes, preguntándome ¿Quizás existen nuevas realidades impuestas por la pandemia que ha resultado en la inversión de la pirámide, convirtiéndose en una especie de filtro de supervivencia humana, en vez de una pirámide de realización?

Ahora los pacientes con mayor capacidad económica mantienen prioridades cómo suministrarse a tiempo y en grandes cantidades de los insumos necesarios incluyendo pruebas rápidas de ser necesario. En medio de esta pausa a la producción y comercio internacional también nace un nuevo espacio laboral basado en delivery y plataformas digitales que expanden las posibilidades de los negocios y aceleran el desarrollo de estos servicios en países que todavía no contábamos con ellos.

Sin embargo, la fractura social con la pandemia solo se ha profundizado y se expone con más crudeza cada día, como es el caso de la mayoría de migrantes quienes deben permanecer en cuarentena bajo techo con cinco o más personas en habitaciones de 4x4m contando con la suerte de tener un techo.

Agricultores que quedan en sus trabajos después de despidos masivos sintiéndose afortunados por no ser vulnerados. Por el filtro de Maslow quedarán quienes pudiendo aferrarse a sus necesidades de seguridad, logren completar necesidades básicas o en su defecto quienes cuenten con la solvencia suficiente como para mantener sus 2 primeros escalones infranqueables y puedan enfocarse en su autorrealización y estima externa con quienes queden.

Y... la vacuna, ¿para cuándo estará doctorcita?

Muchos pacientes actualmente se acercan a la consulta con la interrogante acerca del fin de esta pandemia y las mejores medidas a tomar.

Francamente, aunque se diga mucho, es muy poco lo que realmente se ha podido comprobar y replicar, lo cual abre un campo de incertidumbre también para el médico puesto que nos guiamos con protocolos experimentales y aunque la tecnología avanza rápidamente demandando

¹Jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra Una teoría sobre la motivación humana de 1943

una constante actualización, desconocemos mucho todavía. En el campo de la investigación mientras abrimos una puerta, detrás de esta aparecen cientos por abrir.

A pesar del largo camino que todavía nos falta recorrer como humanidad frente a este tipo de brotes, es esencial reflexionar sobre la verdad que ha desnudado esta pandemia a nivel mundial: la desigualdad social es un costo tan alto que el bolsillo de todos (ricos y pobres) lo paga con la vida de nuestros más cercanos, y la única manera de garantizar una supervivencia de la especie humana es igualando oportunidades en todos los campos y planificar contingencias.

De momento varias empresas farmacéuticas, universidades de investigación y alto prestigio, además de departamentos gubernamentales alrededor del mundo están invirtiendo en la carrera contra el tiempo más determinante del comienzo de siglo para encontrar vacunas o medicamentos capaces de mitigar el daño, evitar el contagio y facilitar la resolución clínica de la enfermedad. Teniendo en cuenta que la humanidad en estos momentos experimenta el pico de desarrollo en biotecnología más rápido y eficaz que hemos tenido en la historia, y que probablemente la vacuna en esta voraz competencia se desarrolle en tiempo récord, sigue siendo un reto para la ciencia.

Aunque el tiempo de creación de la vacuna todavía es incierto, la verdadera inmunización que necesitamos es una vacuna de tipo humanitaria que nos permita exponernos a estas heridas y generar anticuerpos para la desigualdad social existente. Probablemente es hora de convertirnos en un organismo capaz de ceder y redistribuir su flujo como lo hace nuestro cuerpo, generar células inmunitarias de memoria que nos permitan atacar situaciones que abran brechas entre nosotros. Somos un organismo tan complejo, lleno de sincitios y procesos metabólicos de transformación de energía capaz de permanecer encendidos desde nuestro nacimiento hasta la muerte y en todo ese tiempo, no aprendemos a manejarnos afuera como nuestro cuerpo se maneja en condiciones críticas.

Como humanos somos seres efímeros para la naturaleza, sin embargo, nuestra trascendencia se expresa en lo que dejamos de este mundo a las siguientes generaciones, empezando hoy.

Autora: Solange Moncayo Correa, MD.
PUCE | Med&Research | 2020

HISTORIA DE UNA RURAL

Como es de conocimiento general, al terminar la carrera los recién graduados tienen la obligación de realizar el año de medicina rural, o como se conoce en otros países, el año de servicio social, durante el que el profesional presta sus servicios al Estado ecuatoriano, a cambio de una remuneración económica mensual y un certificado de habilitación profesional al final del año para ejercer libremente como médico dentro del país.

Al desarrollarse en áreas rurales del país, no es difícil de imaginar que muchos de esos lugares son desconocidos; de hecho, están clasificados como áreas de difícil acceso, ya que no existen las mejores vías, de cualquier tipo, para llegar a estas comunidades alejadas, las mismas que cuentan con gran número de habitantes y requieren atención médica primaria. Esta historia se desarrolla dentro de una de ellas, a la que solo se podía acceder mediante viaje en lancha, con duración de hora y media, aproximadamente, cada día.

Era una tarde particularmente tranquila, mis colegas médicos, enfermera y yo, nos preparábamos para volver a Guayaquil, luego de haber culminado la jornada diaria de atenciones en el centro de salud. De repente, entró una madre con su niña de alrededor de cuatro años, preocupada porque se había golpeado la cabeza contra el piso, luego de caer desde una escalera ante un aparente descuido; y, en su angustia, transmitía inseguridad a su hija, quien no dejaba de llorar.

Me acerqué para atenderla y lo primero fue realizar un buen examen físico y neurológico, acompañado de un rápido interrogatorio para descubrir si en algún momento perdió la conciencia, así como otros datos que permitan tener mayor claridad sobre lo sucedido.

Dentro de lo que cabe, generando tranquilidad entre todos, la paciente estaba totalmente activa, alerta, con acciones, reflejos y respuestas acordes a su edad, sin signos de deterioro neurológico o daño físico alguno; aún así, le indiqué a la madre, que una radiografía era importante con el fin de descartar lesiones internas, procedimiento que tendría que cumplirse en un centro de salud de mayor nivel de atención, ya que era imposible realizarlo en el presente, al no poseer dicho servicio. Además, le indiqué todos los signos de alarma que podrían indicar un deterioro del estado de salud de su hija. Se retiraron.

Minutos después regresaron y la señora me dijo: *“Doctora, no sé que le pasa a mi hija”*, dado que había disminuido su estado de alerta; por lo tanto, el escenario cambió y era obligatorio el traslado a Guayaquil, proceso que inicié de inmediato. Al estar en un área de difícil acceso, no

contábamos con señal telefónica para comunicarnos con los hospitales pediátricos correspondientes a la dirección de salud, por lo tanto, lo único que podíamos hacer era apresurar el traslado por propios medios.

Al ser una comunidad pequeña, la solidaridad ante casos de emergencia siempre estaba presente, por lo que le pedimos al presidente de esta que consiga una lancha de fibra, ya que era más rápida que la usada por nosotros en los cotidianos traslados; mientras tanto, preparábamos a la paciente con los soportes básicos disponibles, es decir, al menos con una vía aérea permeable, vía periférica canalizada y control de signos vitales permanente. Entonces, al tiempo que la licenciada ponía la vía, el resto alistábamos el charol de paro con soporte de ventilación del que disponíamos.

Todo paso rápido y simultáneamente, de forma organizada, como si lo hubiésemos practicado en otras ocasiones. Con todo listo y lancha conseguida, nos embarcamos dos médicos, la enfermera, madre e hija. Fue una verdadera aventura dadas las consideraciones descritas en líneas anteriores, la misma que, para terminar de ser tal, implicó quedarnos detenidos a mitad del viaje por el río, ya que la gasolina del transporte casi se terminó y correspondía hacer transbordo a otra. Experimentamos una mezcla de molestia, impotencia, angustia que matizó el momento. Menos mal, a los pocos minutos apareció el rescate y continuamos con el recorrido.

Durante el tiempo que duró el recorrido, estuvimos pendientes de los signos vitales de la paciente, así como a la saturación de oxígeno, la cual era directamente proporcional a la capacidad que teníamos para mantener la vía aérea hiper-extendida y ventilada. Pasarían unos tres cuartos de hora, con todas las peticiones a Dios de que la niña llegue estable a Guayaquil, cuando una de las compañeras logró tener señal en su teléfono y de inmediato se comunicó con el apoyo médico en tierra, nuestro jefe superior, quien ayudó a coordinar que una ambulancia esté lista a nuestra llegada al puerto de la base naval, la más cercana a la que podíamos arribar, así como un cupo en el hospital pediátrico adyacente.

Y así sucedió, tal cual. Llegamos al hospital, la calma volvió al cuerpo, de la mano de la tranquilidad de haber cumplido con la responsabilidad de atención y traslado de la manera más estable posible.

Semanas más tarde, las recibimos en el centro de salud, a manera de visita. La pequeña, totalmente ilesa y recuperada, como si nunca hubiera sucedido nada, y su madre feliz agradeciéndonos por todo lo que hicimos como equipo. Desde entonces, me quedé con el grato recuerdo de verla crecer alegre y con normalidad durante el resto del año del servicio.

Autora: Md. Ana Belén Valencia Dávalos

MI PRIMER DÍA EN LA EMERGENCIA

La experiencia que voy a contar es sobre mi primer turno en el servicio de emergencia, uno de los más estresantes del hospital, durante el Internado Rotativo de Medicina, año al que llegué, seguramente como todos, sin saber nada del lugar, del sistema y todo lo que implica; tiempo en el que me convertí en experta en toma de muestras, gasometrías, electrocardiogramas, poner sondas, signos vitales, trasladar pacientes, camillero, limpieza, de todo. Periodo que inicié con ilusión y sobre el que luego contaba los días para que se acabe, ya que en más de una ocasión sentí que no sabía nada de la profesión pese a tantos años de estudio, capacitación, y conocimiento recibido “mil veces” sobre lo que tenía que hacer en determinados momentos. Ese año que para muchos es “el mejor de sus vidas”, pues para mí no lo fue; en especial por el ya nombrado primer día.

Estaba lista para el turno, que iniciaría a las 07h00 de la mañana y cuyo fin sería, entre las 15h00 y 16h00 del día siguiente. A pesar de la preocupación propia del inicio, tenía seguridad absoluta de que me iría muy bien y que me serviría para probarme a mí misma y saber de qué estaba hecha. Recuerdo la ilusión con la que llegué, con ganas de aprender y de vivir las mejores experiencias, como todo interno, desde el primer instante. Con mi sonrisa “de oreja a oreja”, me presenté al jefe de la guardia (con quien haría todos mis turnos en emergencia, por cierto), quien me preguntó: “¿Alguna vez lloraste en el internado?” Respondí que no, y me dijo que aquí sería la primera vez, ante lo que seguí sonriendo pensando que se trataba de un chiste. Y bueno, ese turno tuve la llamada “mala espalda”; uno de esos días en que la emergencia colapsaba entre pacientes, acompañantes, gente esperando atención en los pasillos, cuarto crítico repleto, cubículos llenos, y mi absoluto desconocimiento sobre la logística y el funcionamiento del hospital.

Rebosante de paciencia, revisé indicación por indicación de cada paciente, y realicé cada pedido de exámenes o farmacia con bonita letra y atención a los detalles. Cabe recalcar que tenía muchísimos pedidos, miles de gasometrías, electrocardiogramas, colocación de sondas, toma de muestras, toma de signos y de glucosa, etc. ¡Pedidos desde el suelo hasta el cielo! y, aun así, decidí tomarlo con calma; primer error mío.

Con mucho miedo, le pregunté al doctor por dónde empezar o qué examen era prioritario para hacerlo primero, y me respondió que yo tenía que saber. Así que el segundo error, fue proceder en orden de llegada de los pacientes. Fue la primera vez que tuve contacto con pacientes de todo tipo: psiquiátricos, adultos mayores, oncológicos, jóvenes, casos muy críticos, e incluso ese día hubo dos fallecidos. Yo, con mucha tranquilidad

explicaba a cada paciente lo que le iba a realizar, algunos colaboradores, otros no tanto, por dolor y desesperación; por ello, trataba de entender.

Entre ellos, un extranjero, a quién le expliqué que sentiría un pequeño dolor como producto del pinchazo para la gasometría; no me entendió, y al apenas introducir la aguja, sacó todo el repertorio de malas palabras, en su idioma, para expresar su dolor; luego, no se dejaba topar y, en consecuencia, primer examen fallido. Revancha por delante, nueva gasometría, esta vez a un adulto mayor; de igual manera, le expliqué el procedimiento a seguir, claro que él sí lo entendió, pero se repitió la historia apenas introduje la aguja: el peinado bonito me duró poco porque me agarró del cabello con los insultos del caso, tanto que requerí de ayuda para que me suelte.

Ante los eventos sucedidos, me acerqué al doctor a comentarle que hubo dos exámenes que no pude tomarlos; su respuesta fue que yo debía realizar todo al ser la interna de emergencia. Entre exámenes logrados y no logrados, continué sin estresarme, haciendo las cosas con calma, una tras otra, dejando los de esa clase para el último.

De pronto, mientras tomaba una muestra, me llamó con insistencia por el citófono; la verdad, no me di prisa, ya que a veces lo hacía con el fin de que llene un papel o realice un pedido; sin embargo, ante tanta insistencia dejé lo que hacía, me retiré los guantes, y acudí a la convocatoria. Me preguntó sobre el electrocardiograma de un paciente, adulto y sin factores de riesgo, que entraba a quirófano de inmediato, ante lo que busqué entre la avalancha de pedidos y le respondía que lo haría ese instante, sin embargo, era tarde, ya que lo debí realizar tiempo atrás y no había posibilidad actual.

Me gritó tan fuerte que el área entera quedó en silencio, todos lo escucharon. Fue tajante en decir que, si el paciente se moría durante la operación, o le sucedía algún inconveniente, sería mi absoluta responsabilidad. Me sentí muy mal, nerviosa, asustada, abrumada de carga laboral, más los exámenes que no pude realizar, los pendientes, que solo atiné a correr al baño de quirófanos, producto del estrés, me encerré y me senté a llorar desconsolada. No había comido desde el desayuno, me dolían las piernas y espalda, poseída por el estrés. Saqué el teléfono del bolsillo y llamé a mis padres, quienes siempre tendrán palabras de aliento y sabiduría, las mismas que fueron cargadas de ánimo, para impulsarme a seguir, sin detenerme. Limpié las lágrimas, me levanté y regresé a la emergencia con los ojos hinchados de tanto llorar. Al verme el doctor, manifestó: *“Te dije que hoy sería la primera vez que llores”*.

Para mala suerte, por correr al baño, había botado todos los pedidos al piso; el doctor me preguntó por ellos, los busqué en mi canguro en donde tenía también agujas, tubos de muestras aún por entregar e incluso

algo de dulces, pero no estaban. Él mismo los había levantado y me los entregó en ese momento.

Mis compañeros quienes se encontraban en otros servicios y acudían a las Interconsultas, me ayudaban a tomar muestras y pedidos, incluso los residentes decidieron ayudarme con varias tareas; así, por fin, aproximadamente a las 02h00 de la mañana, lo que creía interminable, se acabó. En ese momento con dolor de todo el cuerpo y cansancio extremo, me senté en una gradilla a descansar un poco, fueron los minutos más reparadores de todo el día; mientras respiraba, pensé mucho y decidí hacer las cosas más rápido, con actitud. Me alistaba desde ya, sobre la marcha, para un día normal de trabajo, esperar que amanezca para que lleguen mis compañeros y seguir contando los minutos para ir por fin a casa.

Ese día, entendí que el internado sería como yo quisiera que sea; que habría pacientes que pongan a prueba la paciencia y la vocación, por lo que la actitud es fundamental. También que sería una enorme fuente de experiencia en diversos campos y actividades, donde mi mejor aliado sería el canguro lleno de todos los elementos indispensables para el óptimo cumplimiento de las funciones. Resignifiqué el concepto de descanso, el cual sería solamente para asentar la cabeza unos minutos y comprendí que es posible pasar más de treinta y seis horas sin entrar a la ducha, lo que hace mucho más válido y reconfortante el momento de llegar a casa a dormir después de una larga jornada laboral.

Al final es una mezcla de sentimientos encontrados. Sí, contaba los días para terminarlo, pero también sentía mucha nostalgia de tantas cosas vividas y tantas cosas aprendidas que ahora las pongo en práctica como médico.

Autora: Md. Daniela Benalcázar Vivanco

ÁNGELES

Tuve la oportunidad de trabajar con niños, ya en el ámbito hospitalario, desde que me recibí como médico. Una experiencia totalmente diferente a la del externado, peor aún a la del internado rotativo, donde si bien es cierto que tuve relación con ellos, resulta incomparable, dado que esta institución era destinada a la atención infantil. Al inicio miedo y dudas, como siempre; sin embargo, durante mi permanencia allí, tuve momentos que me hicieron reflexionar y adorar esta oportunidad que me brindaba la vida, la misma que me ayudó tanto en lo profesional y personal, ya que entendí cuán maravillosos son los pequeños, dada su enorme fuerza interior y grandeza de espíritu, pese a su estatura y edad. En ellos descubrí el verdadero valor de la existencia.

Comenté sobre el miedo inicial, dada la nueva aventura que empezaría, dentro de un equipo conformado por tres médicos especialistas y seis residentes, de los cuales la mitad eran posgradistas, y me sumé a ellos mientras pasaban visita aquel día. Patologías como fibrosis quística, cuerpo extraño en pulmón, neumonía y bronquiolitis, comenzaban a ser parte de mi vocabulario, complementado con cálculo de líquidos basales, fórmulas nutricionales, dosis pediátricas, historias clínicas minuciosamente realizadas, etc. Todo representaba un gran desafío, enorme, el mismo que pude superarlo gracias al apoyo de mi madre, en casa, así como de mis colegas, las amigas enfermeras, y la persona encargada del servicio, en el hospital, quien demostró ser gentil, humilde y amable, líder innata y maestra excepcional; alguien que demostró el amor por su profesión e inclusive, en varias ocasiones, llegué a pensar que tan solo por el carisma que irradiaba, cualquier enfermedad podría ser curada.

En cada consulta externa, comprendí aquellas clases de ética médica recibidas en la universidad, las que recalcan que, además de emplear la sapiencia, se debía establecer una adecuada relación médico - paciente, crear un vínculo y en este caso, aún más, con los padres de familia, pues es a ellos a quienes se les deja en claro la enfermedad de sus hijos y todo lo que aquello significa.

Allí conocí a varios de todos los lugares del país: Imbabura, Chimborazo, Tungurahua, Guayas, Esmeraldas, Pastaza, etc. Niños asilados en orfanatos, de diferentes estratos y edades: recién nacidos hasta adolescentes, e inclusive un pequeño que ya era parte de la institución, puesto que se encontraba ahí cerca de siete años, acompañado de un ventilador mecánico. De cada uno de ellos me llevo un recuerdo; y sobretodo, pude palpar en carne propia, el amor incondicional que tiene una madre con su hijo, sobre todo cuando este es un ser pequeño e indefenso que lucha y se aferra a la vida. Y es durísimo cuando no lo consigue. Es ahí cuando, el

haber hecho lo mejor posible, con conocimientos y habilidades, sirve de pilar para seguir adelante.

Procedo a mencionar dos hechos que me marcaron profundamente, así como admiro a sus protagonistas. Uno de ellos era “David”, lo llamo así, ya que era inquebrantable en su lucha diaria por la vida, tal como el personaje bíblico lleno de fortaleza. Desde muy pequeño iba al hospital y odiaba el nebulizador, sin embargo, se doblegaba ante la dulce y consoladora voz de su madre para realizarle procedimientos como colocación de sonda nasogástrica y punciones para toma de muestras, entre otros. Fue indescriptible la alegría que vivimos todo el equipo médico el día de su alta hospitalaria: su madre, muy atenta, escuchaba las indicaciones de parte del especialista, así como de la nutricionista, llenos de nostalgia al verlo superar el cuadro. Es inolvidable aquel momento. Hoy es un ángel que se encuentra en un mejor lugar.

Otra pequeña criatura, tocó mi alma. Una hermosa adolescente que combatía a la fibrosis quística, dependiente de oxígeno a altos flujos, quien ingresó múltiples veces al hospital para cumplir el tratamiento. Era un ejemplo para su familia, tejía lindas bufandas para ayudar a su abuelita con quien vivía, y su hermano también la acompañó varias veces al tratamiento; ambos combatían esta dura enfermedad. Tenía muchos sueños, planeaba ir a la universidad, adoraba dibujar; sin embargo, el día posterior al turno conmigo, su llama se apagó y otro ángel nació.

Comprendí la esencia de un proverbio anónimo y hoy por hoy es un himno en mi corazón, una frase latente que me acompañará por siempre: *“Si puedes curar, cura. Si no puedes curar, alivia. Si no puedes aliviar, consuela y si no puedes consolar, acompaña”*.

Fueron jornadas arduas en la institución, sin duda, pero también la mejor experiencia de todas. ¡Valió la pena! y como lo anoté al inicio, tuve incertidumbre pero la superé, por lo tanto, la vida es para arriesgarse pese al miedo, ya que al enfrentarlo, significa estar en el lugar correcto para mejorar, y aparecerán las personas perfectas para combatirlo.

Autora: Md. Ana Lucía Bosque Lema

UNA LLAMADA INESPERADA

La infección por el nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, ha causado un gran revuelo en el mundo entero; a diario, los medios de comunicación nos invaden con lamentables noticias, hemos sido testigos que pacientes fallecen a las puertas de los establecimientos de salud, familias han tenido que sepultar no solo a uno sino a varios de sus integrantes, personas que dependen de un ventilador mecánico para sobrevivir. Esta enfermedad nos ha afectado en menor o mayor grado y el personal de salud no es la excepción. Tal es el caso de Gabriela, así la llamaré, que durante el estado de excepción tuvo que vivir momentos que jamás en su vida imaginó.

Gabriela es Médico, graduada hace poco tiempo y que ahora es parte de la primera línea de batalla que enfrenta al coronavirus. Con mucho cariño, bondad y respeto ejerce su profesión en el servicio de Emergencia de un Establecimiento de Salud.

Cierto día en que estaba de turno, empezó por atender a los pacientes con síntomas respiratorios, en la carpa que se había instalado a las afueras de su lugar de trabajo, la mayoría de ellos eran de escasos recursos. Dos de esos pacientes resultaron tener alta sospecha de COVID-19 por lo que fueron transferidos a uno de los hospitales destinados para atender estos casos. Ya por la tarde, ingresó al consultorio de emergencia, una señora de 80 años acompañada de su familiar. Llevaba puesta mascarilla de tela y caminaba dando pequeños pasos, en su rostro se reflejaba agonía, cansancio y desesperación.

Al revisar sus signos vitales Gabriela encontró una saturación de oxígeno de 78% y una temperatura corporal de 37.6 °C, se trataba de una paciente hipertensa, con un cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria y tos seca de aproximadamente nueve días de evolución, el mismo que se acompañaba de alza térmica no cuantificada, cefalea holocraneana, dolor abdominal, astenia e hiporexia. A la auscultación presentaba disminución del murmullo vesicular que comprometía gran parte de ambos pulmones. ¡Sí!, la paciente era sospechosa de COVID-19, por lo que rápidamente inició oxigenoterapia, analgesia, antipiresis, hidratación e indicó monitoreo hemodinámico constante. Cabe mencionar que a esa hora no disponía del servicio de Rayos X.

Posteriormente, se encargó de coordinar la transferencia de la paciente, se comunicó con dos hospitales, pero desde ambos le dijeron que se encontraban saturados y no sería posible su recepción. Gabriela seguía valorando pacientes, sin descuidar a la señora, que, por el momento, permanecía aislada en el consultorio de triaje. A pesar de administrarle diez litros de oxígeno, la saturación no subía más allá de 82%, su paciente ne

cesitaba hospitalización urgente, por lo que no dejó de intentar conseguir recepción en algún hospital, pero ninguna respuesta fue positiva.

Eran las 11:00 pm y se escucharon gritos que pedían ayuda, Gabriela fue a ver lo que ocurría, mientras su compañero de turno atendía a un paciente que había llegado hace poco. En brazos, una mujer cargaba a un hombre de la tercera edad, parecía estar en estado de inconsciencia, Gabriela se acercó a él en busca de pulso carotideo, sin percibirlo.

La familiar, en llanto, manifestó que lo encontró en el suelo, sin respuesta a estímulos verbales ni físicos y no sabía cuánto tiempo había permanecido aquel hombre en ese estado. Al examinarlo, los signos vitales y el reflejo pupilar estaban ausentes por lo que Gabriela, con mucho dolor, comunicó que el hombre ya había fallecido. La hija abrazaba con mucha fuerza el cuerpo frío de su padre mientras le decía que no se vaya, que no los deje. Se supo además que en los días previos presentó disnea, tos seca, alza térmica, astenia, entre otros síntomas. El personal de salud alistó la bolsa para cadáveres.

A la 01:00 am del día siguiente, se consiguió al fin la recepción de la señora que permanecía en triaje y que era sospechosa de COVID-19. Gabriela viajó con ella en la ambulancia y a pesar de que no tardaron en llegar al hospital, a ella le pareció haberse demorado una eternidad. Entregó a su paciente y mientras iba de regreso pensó en cuál sería el desenlace de la historia.

Antes de salir del turno, valoró unos cuántos pacientes más y durante el camino a su hogar, Gabriela pensaba en su hija María Paula. Llegó a su casa, desinfectó su vestimenta, se quitó los zapatos antes de entrar y fue directo a la ducha.

Su hija se alegró mucho al verla. Gabriela la abrazó y entre otras cosas, le indicó una foto suya con todo su equipo de protección personal, mientras le contaba una pequeña historia acerca del coronavirus trataba de explicarle porqué ahora las personas ya no podían salir a jugar en el parque o dar un paseo y por qué todos tenían que usar mascarilla y lavar muy bien sus manos.

“*Pareces un astronauta*” le dijo María Paula, luego de ver la foto de mamá.

Gabriela sonrió, y le dijo a su hija que ese traje “*le protegerá de ese bichito tan chiquito como es el coronavirus*”, cosa que María Paula no comprende del todo bien puesto que apenas tiene tres años, pero no importa, la niña sabe que hay que quedarse en casa para no enfermarse.

Una tarde mientras preparaba la cena, Gabriela recibió una llamada, la persona detrás del teléfono, le confirmaba que un paciente con el que previamente había tenido contacto resultó ser positivo para SARS-CoV-2

por lo que tendría que permanecer en aislamiento y acudir en los próximos días a que le tomen la muestra de hisopado nasofaríngeo para descartar una probable infección.

Con mucho dolor, Gabriela llamó a su madre contándole la noticia y le pidió que cuidara de su hija mientras ella permanecía en aislamiento. Han pasado cuatro días desde entonces, a Gabriela no le gusta la soledad, el silencio de su casa la perturba, ha permanecido en contacto con su hija, la ha visto y hablado con ella mediante videollamada, pero no es suficiente. Por las noches no logra conciliar el sueño y en ocasiones se le escapan varias lágrimas de sus ojos al recordar y ver las fotos de los momentos que ha compartido junto a su amada María Paula.

Es de noche, y precisamente ahora Gabriela se encuentra contemplando la luna, esa luna que alimenta su soledad, piensa en su hija, en su madre y no ve la hora de poder estar junto a ellas una vez más. Con un nudo en la garganta tiene que aceptar el no poder abrazarlas como solía hacerlo antes del surgimiento de esta pandemia.

El día de mañana tendrá el resultado de su prueba, muchas ideas cruzan por su mente.

Autor: IRM. David Alejandro Haro Esparza

LA MAGIA ES CREER EN TI Y TUS SUEÑOS

Cada mañana al despertar, es una oportunidad para luchar por las pasiones. Mi anhelo desde niña era ser médico, tanto que en mi infancia tomaba una blusa blanca de mi madre, simulando ser una bata, y entonces jugaba con todos mis amigos del barrio y tenía de pacientes a mis mascotas; ¡Cada uno tenía una enfermedad diferente! Tos, dolor abdominal, varicela, dolor de cabeza, etc. Tenía mi libreta llena de apuntes y unas golosinas con forma de pastillas que les recetaba. ¡Tal vez por las golosinas no se quejaban! Mi diversión favorita. ¡Ser la doctora!

Mi primera asistencia en un parto fue de mi perra, recuerdo que en la madrugada la escuche quejarse. ¡Eran los dolores de parto! Desperté a mi madre para que me ayude a socorrerla; nacieron dos hermosos cachorros. Corté una camiseta para limpiarlos y pase toda la madrugada cuidándolos, fue tan emocionante que no me imagino la emoción que sentiré al ver nacer un bebé.

Con el pasar del tiempo me convertí en una señorita y después las aulas de clase. En el colegio, la materia que me llamó la atención en los primeros años fue Ciencias Naturales y Biología. Recuerdo que a algunos compañeros les resultaba complicado, pero para mí era fácil.

La idea de ser médico crecía, puesto que tenía claro que todo ser humano tiene una vocación, y la mía es ayudar a los demás, siempre lo tuve presente. Y así, en un cerrar y abrir de ojos, cursaba el tercer año de bachillerato y los docentes nos preparaban para un examen nacional con el fin de ingresar a educación de tercer nivel; llegado el tiempo lo rendí y no me alcanzó el puntaje, por lo que el plan posterior incluyó un curso preuniversitario para conseguir el objetivo deseado. Nuevo intento, y tampoco, entonces decidí tomarme un descanso para replantear los objetivos, sin desaprovechar el tiempo, motivo por el cual ingresé a un curso de auxiliar de enfermería en el que aprendí a tomar signos vitales, dar medicación a los pacientes, arreglar las camas, hacer torundas, gasas, curaciones, poner inyecciones, etc. Todas estas tareas primordiales e importantes en la atención del paciente, sin duda, pero mi curiosidad iba más allá, ya que quería diagnosticar, tratar e intervenir a un paciente. Dar mucho más para salvar vidas. Redescubrí mi pasión por la medicina y confirmé que era lo que buscaba.

La satisfacción en las prácticas, con lo poco que realizaba en ese momento por los pacientes, era indescriptible, y mucho más al recibir las gracias de parte de un niño o adulto mayor; era una emoción única.

Pero lo que uno planea, no siempre es lo que se presenta. No pude ingresar a medicina y el tiempo pasaba; era momento de buscar otras

opciones para postular y finalmente estudiar, dado que la presión social abrumaba y no quería quedarme atrás de mis compañeros de colegio que ya eran universitarios; por lo tanto, decidí estudiar Bioquímica y Farmacia, una excelente carrera, desde la que también podría contribuir con la sociedad. Confieso que viví una mezcla de sentimientos, ante el nuevo escenario, respecto al que siempre quise y no encontré cupo. No obstante, tenía que encontrarle la pasión a este nuevo sueño, ese era el reto ahora; sin embargo, pasaron dos semestres llenos de conocimiento y muy buenos amigos, docentes entre ellos que como padres me sugirieron algunas cosas, pero dicha pasión no apareció ni por casualidad.

Esos consejos me dieron la fortaleza para hablar con mi familia. Les manifesté, con absoluta sinceridad, que no me sentía completa estudiando aquello y que tampoco era mi aspiración. Lo entendieron y su deseo, indiscutible, era que yo me sienta feliz con lo que sea que haga; entonces, busqué nuevas alternativas para estudiar medicina a como dé lugar. Debía luchar más fuerte, rendirme nunca fue opción, y con su apoyo, pese a lo complicado desde el punto de vista financiero, me enfoqué en lograrlo y empezar de cero esta nueva carrera.

Nuevo intento, el definitivo, sin regresar a ver al pasado y lo logré. ¡Al fin! Empecé el camino a mi vocación, que estuvo lleno de obstáculos sin duda, pero ya estando adentro no me iba a doblegar ante ellos. Recuerdo con orgullo las sonrisas de mi madre y abuela con cada logro alcanzado y cada escalón superado. Cómo olvidar el primer día de clases, todos mis compañeros ya se conocían de propedéutico, ¿Yo? No conocía a nadie. Por suerte, la primera persona con la que tomé contacto había estado en las mismas condiciones que yo.

La primera semana nos llevaron a los laboratorios y a la clínica de simulación, donde están los muñecos en los que se puede practicar sin que se quejen ni les duela algo; además, el esqueleto humano, aquel amigo siempre presente que servirá de maestro para aprender sobre sus huesos y funcionamiento, de la mano de materias que serían un dolor de cabeza, como Fisiología, pero tan importante para todo lo que vendría después. Ni qué decir de Farmacología con una infinidad de medicamentos, dosis, mecanismos de acción y efectos adversos; complicada pero fascinante al mismo tiempo, al aprender a medicar de acuerdo con cada patología.

Como es obvio, los cuadernos de anotaciones se irían convirtiendo en invaluable fuentes de consulta recurrente, además de los libros. En lo posterior, fichas familiares que incluirán necesidades de la población, el sueño con elegir el subcentro de salud que traiga consigo el primer “Gracias Doctora” sigue presente, y así sucesivamente. El sacrificio, de la mano del esfuerzo, valió la pena, convirtiéndose en fuente misma de perseverancia, creencia personal y autoestima alta. ¡Creí en mí!

El sueño, convertido en realidad tomó mucha forma, con velocidad, dado que una persona, muy importante en mi vida, me permitió realizar prácticas temprano en la carrera, por lo que en alguna vacación entre semestres viajé a Quito para este proceso. La primera sutura que realicé fue en la cabeza de unas personas, cuyas heridas eran producto de intento de robo de su parte; sí, eran ladrones, pero profesión es profesión, menos mal estaba rodeada de médicos, enfermeras y policías, lo cual me dio toda la confianza para realizar el procedimiento sin miedo a que reaccionen de mala manera o me hagan algo. Demoré varias horas en el proceso, puesto que no quería que dichas suturas les dejen cicatrices. Lo curioso fue que el médico a cargo esa noche, me dijo que si hubiera justicia les deberían quedar unas cicatrices horribles por lo que hicieron, pero no, el estudio y la preparación obligan a dar el mejor tratamiento posible a quien corresponda. He ahí la verdadera vocación.

Al siguiente turno de esas prácticas, aprendí cosas interesantes junto a la persona que hoy en día se ha convertido como un padre que me guía, me aconseja y me da la seguridad que necesito. Aquel día casi no dormí, pero valió la pena cada minuto, ya que aprendí otro tipo de suturas, esta vez en una ceja rota por unas copas demás, así como ayudé con un injerto de dedo, producto de mordedura de un perro, y también en situaciones como reparación tendinosa de una mano y una bala en un pie. Me retiré a casa a descansar, cumplida la jornada, y mi hermana me esperaba ansiosa para escuchar lo que el día me había mostrado; no sé cuál de las dos estaba emocionada, si ella oyéndome o yo contándole.

Entonces, desde siempre, el médico hace un gran sacrificio que muchas veces no es reconocido por la sociedad; de todas maneras, la satisfacción de hacer lo que me gusta es única. Medicina es una carrera de perseverancia, de levantarme todo el tiempo pese a las caídas y seguir con fuerza, aplicando la verdadera magia de creer en mí todo el tiempo. ¿Qué hubiera sido de mi si al primer intento de ingresar a la universidad me rendía?

Mientras escribo estas líneas, estoy en octavo semestre de la carrera, a casi nada de ser médico, y a pocos años de empezar a cumplir la vocación, por la cual tanto luché y lo seguiré haciendo. He pasado de todo, momentos de angustia, días enteros de estudio, desvelos, calificaciones de todo tipo, pero al final me siento satisfecha sobre los pasos dados en este largo camino recorrido, más todo lo que tiene por delante, acompañada de muy buenos amigos.

Napoleón² decía que *“Con constancia y tenacidad se obtiene lo que se desea; la palabra imposible no tiene significado”*; y Virgilio² mucho antes señalaba que *“La constancia quebranta los muros más sólidos y vence los imposibles más colosales”*. Hoy ratifico que es así. Creo fervientemente, que, aquel que lucha por sus sueños y los busca sin parar,

los convertirá en realidad; no será sencillo, pero siempre posible. La fortaleza radica en sobrellevar las vicisitudes y continuar.

Autora: Yessenia Núñez N.
Estudiante de Medicina

¹Napoleón I Bonaparte (Ajaccio, 15 de agosto de 1769-Longwood, 5 de mayo de 1821)

²Publio Virgilio Marón (Virgilio, 70 a. C.-Brundisium, 19 a. C.)

ATENCIÓN EN SALUD

En primer lugar, es importante mencionar que las experiencias adquiridas marcan el desenvolvimiento de nuestra profesión. Me es grato comentar cómo y cuáles fueron las circunstancias de mi primera remuneración, seguramente más de un profesional, no solo de la rama médica, se sentirá identificado con el relato franco y ameno.

Recordar la formación universitaria, evoca un sin número de emociones, varios pasajes se reflejan en la mente como si fueran vicisitudes que pasaron ayer, a pesar de llevar algunos años de sucedidos. Saber que estos episodios establecieron un pensamiento crítico, científico y objetivo en el devenir del ejercicio profesional cargan de gran valor a estas vivencias.

De esta manera, el tiempo inexorable marca el camino pendiente en una sola vía, en momentos vislumbramos que los mejores años de nuestras vidas los compartimos entre compañeros, docentes y sobre todo el esfuerzo constaste para lograr una meta. Inequívoco, alguno de los lectores recordó parte de sus estudios espero desprender un suspiro profundo de añoranza.

Cuando se cruza la instrucción de pregrado, algunas asignaturas en la facultad se realizan de forma práctica. En mi caso, recibí una clase que se desarrollaba en una población al sureste de Quito. Este poblado, pertenecía a una zona rural, de acceso mediante caminos secundarios, carente de algunos servicios básicos.

Aquel día, el tutor a cargo impartió una de las cátedras cuyas enseñanzas recuerdo hasta hoy. Indicó, que establecer objetivos de tratamiento y toma de decisiones compartidas unen al paciente con el prestador del servicio. Por ende, se espera que los usuarios sean sinceros sobre su historial médico, expectativas y otros hechos relevantes. De la misma manera, recalcó que los prestadores del servicio, por su parte, deben ser francos sobre el diagnóstico, opciones de procedimientos, beneficios y desventajas de cada opción de tratamiento. Siendo imprescindible como meta el consentimiento válido, es decir, que el beneficiario de la asistencia esté de acuerdo con la intervención, antes de realizar el procedimiento hacia dicha persona.

Con este antecedente interiorizado en nuestro entendimiento, el galeno participó de manera detallada todas las instrucciones para el trabajo que llevaríamos a cabo. A pesar de que el trayecto duraba alrededor de una hora, valioso tiempo utilizado para lecturas pertinentes, este lapso de recorrido recurrentemente quedaba corto para el sinnúmero de artículos pendientes. En ocasiones se formaban sugestivos debates, su objetivo era

reunir conocimiento y formular hipótesis plausibles para casos clínicos que se presentaban en el devenir de las prácticas; sin duda, varias ideas planteadas en estas discusiones influyeron en el proceso educativo. A menudo, para legitimar las conclusiones consensuadas en el grupo, consultábamos con los especialistas en la materia presentes en la universidad.

Continuando, al llegar al lugar indicado, organizados por el presidente de la comuna, pudimos observar a los usuarios que se encontraban a la espera de atención médica. Su dirigente, un hombre esculpido en el campo, realizaba gran labor colaborando con la logística interinstitucional. Una vez realizada la presentación y protocolo del caso, el docente procedió a dividir a sus estudiantes en grupos de trabajo.

Acto seguido, se nos asignó una visita domiciliaria a diez kilómetros del recinto. Durante la caminata entre sol y sombra, fuimos acompañados por una mujer de la comunidad, quien comentó la situación de su padre, nuestro próximo paciente. Al llegar a una vivienda modesta llena de plantas ornamentales, nos percatamos que el señor, un individuo joven, sin antecedentes de patologías preexistentes y sumamente atento al trato personal, presentaba una herida cortante superficial. Haciendo alusión a la cátedra recibida ese día, procedimos a valorar la patología, informar al paciente, establecer objetivos y consensuar el protocolo de atención, procedimos, por lo que se realizó la limpieza de la contusión, ya que exhibía restos de tierra alrededor de la lesión. Aplicando los conocimientos que para entonces adquirimos cumplimos con nuestra atención, sin embargo, conscientes de que el paciente debía ser remitido a un centro de salud para que de esa manera pudiera ser evaluado de forma íntegra por el clínico de la localidad.

Prosiguiendo con el relato, al avanzar el día realizamos un recorrido por las parcelas del lugar, platicamos con algunos personajes con tintes curiosos, ya que la mayoría conservaban el pensamiento mágico para dar explicación a algunas enfermedades de hoy en día. Después de lo cual nos proporcionaron la comida de la tarde. Al preparar la partida preguntaron cuál era el costo del servicio, de qué manera podrían compensarlo, indudablemente en calidad de educandos negamos recibir aporte monetario alguno.

Sin embargo, el jefe de familia, nuestro paciente, después de algunos gestos de gratitud entre sonrisas y abrazos empacó huevos, hortalizas, legumbres, leche y algunas frutas. Con la firme intención de reconocer nuestra acción mencionó que los productos sembrados y cosechados por sus manos serán “el primer sueldo” a manera de agradecimiento por un compromiso bien logrado.

Al retornar, con la última luz del sol, tan pronto como anunciamos nuestra llegada con un saco de productos a cuestas, comentamos la ge-

nerosidad y la bondad de las personas de la comunidad, gente humilde con un gran corazón que brinda todo, de lo poco que tienen. De hecho, repartimos los insumos con los colegas presentes.

Finalmente, en el ámbito de atención en salud hay considerables acciones que se pueden fomentar para proporcionar una vida más plena. Es así como debemos disponernos en realizar nuestra labor de manera pertinente en cada caso que abordemos. Mi objetivo en ese entonces era hacer el mejor trabajo y lo seguirá siendo siempre. A modo de cierre, este acto influyó de gran manera para continuar mis estudios y valorar la reciprocidad en el acto de servir como principal motor de mí carrera.

Autor: Mtr. Samuel Olegario Iñiguez Jiménez

LA VIDA DEBE SER CONJUGADA, NO POSTERGUES TUS SUEÑOS

La vida es muy diferente a cómo te la imaginas cuando te gradúas del colegio y se te planta en la cabeza y el corazón el objetivo de estudiar una carrera tan larga y de tanta fortaleza mental, como es la medicina; y digo fortaleza mental, ¡si!, no porque sea necesario ser un genio para completarla, sino, un verdadero porfiado, ya que está llena de obstáculos a superar de forma valiente y decidida.

En fin, difiere mucho la ilusión de la realidad, y finalmente soñar no cuesta nada, así que con ese ánimo y ese ímpetu es que, tiernamente, empecé los estudios con el deseo de ser médico.

Pasan los años, paso a paso, entre multiplicidad de libros y diversas temáticas conforme a cada cátedra recibida; luego, de la teoría a la práctica. Con los años de preparación, y el coraje en la sangre por servir y ayudar a la gente, justamente en los momentos más difíciles, cuando se quebranta la salud, es que aprendí a ser médica.

Entendí que no todo tiene solución, y eso no significa no buscarla hasta el último; comprendí que, como médico, tengo límites, ya que soy tan ser humano como el paciente al que estoy atendiendo, y que no siempre podré sacarlo adelante pese a todo el esfuerzo realizado, porque en definitiva la vida está regida por Dios. Y es en esos momentos es en dónde adquiriré madurez tanto emocional como profesional, y con ello humildad, que es lo que en realidad engrandece a una persona.

Puesta en escena pasé por la rural; año de trabajo duro y con los recursos que había, y luego a la residencia asistencial, con jornadas de sol a sol, de absoluta responsabilidad por la simple razón de estar dedicada a cuidar y a salvar vidas de la gente, para llegar por fin, a cristalizar el sueño de practicar la medicina. En este punto es donde conocí y escuché un sin número de anécdotas de la vida médica y cotidiana; y, en memoria de eso, me permito contar que, en mi cotidianidad, dedicada a la salud del adulto mayor, he escuchado muchas historias, e incluso he sido partícipe de unos pocos chascos por estar al cuidado de este grupo etario, tan particular en su forma de ser; ya sea por las patologías propias de la edad, como la demencia, o a consecuencia de las enfermedades crónicas o degenerativas.

Este es el caso de una adulta mayor que en su juventud no pudo casarse, ante la decisión de adoptar al hijo de su hermana, quien quedó huérfano, Entonces, como en aquella época ser soltera con descendencia era mal visto, no pudo experimentar esta otra etapa de la vida durante los años mozos. Como consecuencia, desarrolló una conducta particular, de

forma inconsciente, y alejó a todo hombre que se le acercó en su vida. Refería que, de todos los hombres, el único interés que tienen al acercarse a una mujer es de origen pecaminoso.

Su familia, tan acostumbrada a esta errática forma de ser, justificaba su comportamiento sin darse cuenta de que correspondía a una patología. De todas maneras, los años pasaron y a sus cuarenta de edad, un hombre arriesgado, hasta incauto quizás, logró lo que sus antecesores no pudieron, y entonces se casó.

Lastimosamente el caballero, para mala suerte de la dama, falleció al poco tiempo de las nupcias, debido a un cáncer terminal que había padecido con antelación. Como resultado de estas frustraciones amorosas, la señora en cuestión quedó desaprovechada ante esta mala pasada que el destino le había jugado en el amor.

Por lo tanto, en la vejez, la paciente ha padecido una serie de traumas trágicos en relación con el amor y la libido sexual femenina, por lo que ha tenido que ser atendida infortunadamente en múltiples ocasiones, buscando que recupere la cordura; sin embargo, no ha habido vuelta atrás desde hace un año, y ha sido referida al especialista para su manejo.

Frente a su comportamiento y equivocado desempeño social se ha tomado medidas para que lleve su vida de manera digna y lo mejor posible. Al momento, gracias a Dios, se encuentra en mejores condiciones de salud y prácticamente está disfrutando de los años que le quedan.

Como conclusión, luego de la introducción y el caso descrito, afirmo que lo importante en la vida no es seguir los paradigmas que la sociedad dicta, ya sea como médico o como mujer, en este caso, sino cumplir los sueños y anhelos que dicta el corazón, en libertad, que lleve de manera indefectible a la felicidad y a la realización personal por sobre todas las cosas y circunstancias.

Autora: Md. María Belén Proaño Bonifaz

LA PANDEMIA

En algún lugar de la serranía de mi lindo Ecuador, la lluvia cubría sus montañas, el viento soplaba los árboles, las personas labraban sus campos, los niños jugaban, los adultos mayores sonreían, los días y meses pasaban rápido.

De pronto esas actividades fueron interrumpidas de manera abrupta, cuando en las redes sociales, emisoras de radio, prensa y televisión, el gobierno anunciaba el aparecimiento de una rara y nueva enfermedad llamada Coronavirus con origen en Wuhan, República China. Este virus venía abatiendo la vida de muchas personas; por lo tanto, el mensaje recurrente era que las familias debían permanecer aisladas en sus hogares para evitar el contagio. Como pasa siempre, unos escucharon, otros hicieron caso omiso y las muertes cercanas a su entorno aparecieron.

La enfermedad del lejano Oriente que atemorizaba a la ciudadanía, llegó a la ciudad más grande del Ecuador, la Perla del Pacífico, y a velocidad los reportes noticiosos anunciaban el aumento de número de casos y las muertes, a diario, mientras la población desvaloraba la gravedad de la pandemia. Se extendió a todo el país, inevitablemente.

Un día cualquiera, con el temor a este Coronavirus, salió a trabajar una médica llamada “Chinita”, con la valentía de ayudar a los enfermos de este mal contagioso. Ella trabaja en los servicios de emergencias pre-hospitalarios, donde la adrenalina va de la mano del montón de desafíos que presenta, ese lugar, uno tras otro y junto a su compañero de turno, “Yanqui”, empezaron el día encomendándose a Dios. Las horas pasaban, y compartían con sus compañeros, tanto experiencias como palabras, mientras la atención se desarrollaba dentro de la normalidad cotidiana. Sin embargo, llegó momento del primer caso.

En la tarde, arribaron pacientes extranjeros a emergencia de la casa de salud; y, como uno de ellos era el primer contagiado del lugar, la incertidumbre se apoderó de ella y todos los presentes, sin embargo, armados de valor, los atendieron como correspondía, con el fin de transferirlos el día siguiente a un centro de mayor nivel. A pesar de los sobresaltos, todo salió bien.

En el devenir, los casos aumentaron y cada turno se hizo más pesado, teniendo a la ansiedad, al miedo y la frustración como firmes acompañantes laborales. En uno de ellos, fueron notificados desde la central del 911 que un paciente con sospecha de COVID-19 debía ser atendido, en una comunidad de la Sierra Ecuatoriana. Entonces, el dúo inseparable se preparó para el traslado, tanto al colocarse toda la indumentaria de protección personal, así como la respectiva adecuación de la ambulancia,

que implicaba aislar con plástico los equipos médicos, la camilla y el habitáculo. Cumplido el trámite, empezó el urgente viaje.

Ya en la localidad, el ingreso fue complicado dado que los moradores impedían el ingreso de extraños y bloqueaban con cadena el acceso vehicular; sin embargo, apareció “Juan” el hermano de la sospechosa, para lograr el acceso y la consiguiente atención en el domicilio, donde encontraron a “Julia” acostada en la cama, temblorosa y con sudoración. En respuesta al interrogatorio de rigor, manifestó que su madre había fallecido una semana atrás con síntomas respiratorios, mientras que ella regresó de la costa dos semanas atrás, y que desde hace cinco días presentaba tos seca, alza térmica no cuantificada y dificultad para respirar.

El examen físico registró frecuencia cardíaca de 120 por minuto, Temperatura 38°C, Tensión Arterial 112/70 mmHg, Glasgow 15/15, Saturación de Oxígeno al ambiente 80%, Taquicardia, Pulmones estertores crepitantes basales, Abdomen suave depresible no doloroso, extremidades sin edemas, sudor, con diagnóstico presuntivo de Caso Sospechoso COVID-19. “Chinita” le administró cinco litros de oxígeno por mascarilla, situación que llevó la saturación a 94, al tiempo que notificaba a la central de emergencias sobre el traslado de la mujer a una casa de salud de la localidad para su recepción.

Al llegar al centro hospitalario, nadie quería acercarse a la ambulancia, llenos de temor. Fue “Antony”, el joven médico rural de lugar, quien tomó la responsabilidad de recibir, tanto a la paciente, con trato cálido y optimista, así como el informe de la protagonista de este relato, obviamente cumpliendo con el protocolo de bioseguridad establecido. Dos semanas después, “Julia” recibió el alta en condiciones de salud estables, lo que fue una importante noticia para “Chinita”, “Yanqui” y todos los involucrados en el proceso, dentro de la trágica situación nacional producto del virus y su veloz expansión.

Al siguiente turno, la pareja llegó a trabajar con mucho entusiasmo; además, en medio de las necesidades y escasez de materiales, Yanqui se inventó una cápsula de transporte para evitar el contagio. La verdad, la única manera para enfrentar al nuevo virus, desde lo emocional, es no caer en el pánico general que ha traído consigo, lo que no significa que los golpes estén ausentes; por ejemplo, ese mismo día se enteraron sobre la prueba positiva de un colega cercano, lo que trajo melancolía e impotencia al entorno laboral. Así funciona. Chinita aferrada a Dios, oraba en los turnos, clamaba por su salud y la del prójimo, encontrando la paz espiritual que le permitía continuar con sus labores.

Los casos aumentaban y llegaban desde la Costa al centro de salud; entonces, un día de ellos, tuvo que atender a una gestante con sospecha de COVID-19 llamada “América”. Se trataba de una paciente de veinti-

cuatro años, casada, tercer embarazo, residente en una comunidad muy lejana de la cabecera cantonal. Refería que empezó con dolores de parto en la madrugada, pero temerosa de la situación se había negado a visitar el centro; no obstante, tal era el dolor que no tuvo más alternativa que acudir en busca de ayuda. Como allí no tenían lo necesario, una nueva transferencia a cargo de *Yanqui* y *Chinita* estaba en proceso, por lo tanto, cuestionario en acción; así, conocieron que un vecino de la futura madre había fallecido con diagnóstico confirmado positivo de coronavirus, luego de haber estado en el litoral ecuatoriano, lo cual podría complicar todo el escenario, tanto de ella, su bebé, etc. Sin tiempo que perder, a la ambulancia, sirenas encendidas rumbo al hospital por el bien de todos los involucrados. De golpe, síntomas de preeclamsia grave, aumento de contracciones e inicio de labor de parto expulsivo. “*Marina*”, enfermera que acompañaba en la transferencia, ayudó a *Chinita* a atender el parto sobre ruedas. Sucedió, y el recién nacido lloraba vigorosamente, lo cual fue motivo de alegría para todos, dentro del escenario general desconocido sobre si *América* y su hijo estarían contagiados o no. En el hospital los recibieron de inmediato siendo otra transferencia exitosa. No se supo más.

La realidad se transformó en pandemia, y los casos, en contagio comunitario, con miles de atenciones, de todo tipo. No tenían más alternativa que seguir, sin parar, sin tiempo de pensar o lamentarse, vocación por delante, confiando en que el virus no se hospede en su organismo. Continuará.

Autora: Md. Janneth Morales

EL MIEDO, TE FORTALECE O TE DERRUMBA

Alguna vez en las aulas de la facultad, durante el pregrado, seguramente todos memorizamos el significado de PANDEMIA; fue tan fácil y sencillo como: “la extensión de una enfermedad”. Jamás imaginé que pudiera llegar a pasar; menos aún, con nosotros como involucrados.

Atravesamos una catástrofe a nivel mundial. El primer caso reportado en nuestro país pasó desapercibido, para muchos sin importancia, y conforme avanzaron los días el contagio aumentó de manera considerable. Es importante señalar que trabajo como médico residente, alrededor de un año, en un hospital de tercer nivel, y en conjunto con los directivos de mencionada institución nos preparábamos para lo que no tardaba en llegar; así, tuvimos nuestro primer posible contacto en las instalaciones. Había empezado el tiempo de cuarentena, iban exactamente ocho días de la misma; como médico, hijo, hermano y tío, me preparaba, y a los míos, para lo peor. Fue entonces cuando decidí aislarme; pensé: *“Tengo que infectarme, muy probablemente llegue a suceder, pero ellos no, mi familia tiene que estar a salvo”*. Pasaban los días, y sentía que al miedo debía tenerlo como aliado, sin más; pero había situaciones en las que eso no era posible, sobre todo, cuando tenía que enfrentarme a la “amenaza”, aquella que usaba como víctima al ser humano, “a mis pacientes”; entonces hacerle frente era la única opción, luchando junto a mis colegas.

El apoyo de mi familia ha estado, y estará, siempre presente sin excepción. Recuerdo un domingo de la cuarentena, más no cuántos días habían transcurrido, en el área de hospitalización, cuando me quebré. Aquella noche, de repente, entré en llanto, sentía venir un huracán, el peor de ellos; pensaba en mi familia, en mi madre, me preguntaba a mí mismo *“¿En qué momento sucedió todo esto?”*, sin haber estado preparados, en lo más mínimo, para algo similar. Fueron los mensajes de texto de mis seres queridos al igual que mi compañera de piso quien me auxilió. Es que muchas veces, en general, decidimos armarnos de valor y seguir, pero siempre hacen falta palabras de aliento para hacerlo, más en circunstancias como esta.

¿Los médicos somos héroes? yo no lo veo así; somos seres vulnerables, que necesitamos apoyo. Me di cuenta de que el mundo en general, dependía de un policía, un militar, un agente de tránsito, una cajera; y que los mejores diplomáticos, tenían que permanecer en sus casas, para salvaguardar sus vidas y las de los suyos, y básicamente en eso consistía la cuarentena.

El Covid19 era, y sigue siendo, nuevo para todos. En el hospital nos

tomábamos el tiempo necesario para analizar cada uno de los protocolos a seguir, debatiendo sobre ellos y buscando consenso para tener el mejor posible, acuerdo que de todas formas no sabíamos que resultado arrojaría, pero teníamos que hacerlo.

El grupo de residentes del hospital es bastante sólido, compuesto por jóvenes dispuestos a todo por cumplir lo establecido en el juramento hipocrático; sí, con miedo, impotencia y fragilidad, pero unidos para decirle a este problema, con la frente en alto, “*¡Aquí estamos luchando para vencer!*”. Escuché más de una vez a los compañeros decir que iban a renunciar, lo cual me generaba frustración como jefe de residencia, llevándome a creer que los tenía desprotegidos; sin embargo, tomaba sus palabras como impulso, para apoyarnos juntos y triunfar por sobre las circunstancias. No niego que también pensé y con frecuencia, sobre si esa era la mejor opción, ya que estaría en casa, a salvo, guardando cuarentena como la mayoría de la gente.

No obstante, mi familia jamás manifestó inconformidad o disgusto por la profesión elegida; al contrario, todo el tiempo apoyaron la decisión tomada, ya que desde niño jugaba a ser doctor y salvar vidas. Ese sueño se había hecho realidad, una realidad tal vez muy controversial, pero se cumplió, además de todo lo que me costó materializarla y llegar al punto en el que me encuentro. Es por eso que todos los días, al salir del hospital, y al llegar a casa, es tan gratificante escuchar a todos recibirme con un cálido “*¿Cómo te fue?*”, para contestarles “*¡Muy bien!*” sonriendo, así haya sido un turno agotador; ya que, más allá de los fracasos, está la satisfacción de haber ayudado a quien lo necesitó.

La pandemia que azotó al mundo en el 2020, quedará guardada en la historia contemporánea de la humanidad, dado el brutal impacto que ocasionó desde varias perspectivas. Tal vez nada vuelva a ser como antes, pero habrá que superarlo y construir un nuevo escenario global para continuar con la vida; costará, es un hecho, pero estoy seguro de que dentro de unos años será solo un recuerdo, una experiencia invaluable que habrá dejado enormes lecciones aprendidas, las mismas que contaremos a nuestros hijos, a los más pequeños.

Aprendamos a vivir felices con lo que tenemos, con lo que somos y lo que podemos ser; también a que dependemos de otros profesionales, los más expuestos durante la crisis, no solo médicos, sino quienes siguieron trabajando para que funcione el sistema financiero, haya seguridad en la vía pública o en que un pedido de comida a domicilio llegue al destino. Merecen un reconocimiento a su arduo trabajo, ya que, a ellos como a todos, también los esperaban en casa. Seamos empáticos con aquellas personas vulnerables que son fundamentales en el diario vivir.

La pandemia me enseñó que, en ocasiones, dejamos de vivir al preo-

cuparnos por cosas que no son indispensables, cuando en lo sencillo está lo trascendente; así que, a quienes se den el tiempo de leer este relato, les digo que reflexionen en lo empáticos que podemos ser, sin dejar de ser felices.

Autor: Md. Alex Jumbo Cuenca

LA VIDA DEL INTERNADO

“Si quieres ser feliz, establece una meta que dirija tus pensamientos, libere tu energía e inspire tus esperanzas.”¹ Y es así como luego de haber transcurrido cinco años entre libros, aulas y maestros, llegó el momento de unir los conocimientos adquiridos en la facultad, con las dolencias y necesidades de cada paciente; pues este periodo es decisivo en la vida de un médico, me refiero al Internado, ya que en él, se elige la especialidad a la que, en lo posterior, se le dedicará noches de insomnio y continuas desveladas; tiempo en el que también se construirá amistades que perdurarán en el futuro.

En mi caso estuvo lleno de nuevas experiencias, dado que salí de mi ciudad natal, para transitar este camino, situación similar en algunos casos de compañeros de viaje. Momentos que se debatían entre la sed de conocimiento y las interminables listas de pendientes en cada pase de visita, matizados con tristezas y alegrías. Además, antes de vivirlo, ya había formado una familia a quienes tuve que dejar para completar la preparación académica; fue una decisión complicada, pero al mismo tiempo decisiva para el futuro profesional, y de ellos, obviamente. Quito fue el destino, y uno de sus más importantes hospitales me acogió para el efecto, lugar al que le debo mucho de lo que soy; no obstante, la soledad también se presentó en varios pasajes de ese año, extrañando a los míos todo el tiempo.

Llegó el gran día, el momento de iniciar, lleno de incertidumbre y curiosidad, que fueron opacadas por comentarios como “*Vienen de lejos a quitarnos las plazas*”, “*Los de aquí son mejores*” y similares. En fin, eran pequeños desafíos a superar para que no se convierta en el infierno que podía ser si me dejaba ganar; sin embargo, al ser cuencano, a los quiteños les causaba fascinación y risa mi tono de voz, el mismo que supe aprovechar, además de las expresiones propias de mi tierra, para generar vínculos que me permitan llevar el día a día de mejor manera, sirviéndome de impulso para continuar y dar lo mejor de mí a los pacientes. ¡Garota!²

Recuerdo que, luego de extenuantes guardias, junto a los jefes de residencia y amigos, hoy todos colegas, íbamos a desayunar a mi departamento, ventaja para mí al ser “de provincia” y vivir solo, lo que afianzó los lazos ya descritos. Aquel tanpreciado hospital fue una excelente escuela de conocimiento en el que impartir y promover valores, era fundamental a la hora de estar frente al paciente.

¹Frase de Andrew Carnegie, empresario y filántropo escocés.

²¡Buenísimo! Expresión idiomática de Cuenca que significa bueno, bonito y similares.

También rememoro los fines de semana felices; es decir, aquellos libres en los que podía trasladarme a Cuenca los viernes, posguardia y con ocho incómodas horas de viaje, para compartir con mi familia, abrazarlos, contarles cómo me iba en la aventura capitalina, y regresar el domingo para continuar desde el lunes con las actividades. Algunos de esos viajes presentaron inconvenientes en el retorno, relacionados con problemas mecánicos del bus en el que viajaba. Una vez me correspondió realizar transbordo en tres ocasiones, lo que produjo retraso en la hora de llegada, y consecuente ingreso a las actividades; hoy es parte de la anécdota.

Entre las mejores guardias estaban las de gineco-obstetricia, donde diez internos, durante veinticuatro a treinta y seis horas, sin parar, atendíamos partos, colaborábamos en cesáreas, realizábamos interminables ingresos, siempre precautelando el servicio entregado a las pacientes; además, prestos a resolver de forma inmediata cualquier complicación que podría presentarse, respaldados por los médicos de mayor jerarquía dentro de la estructura organizacional.

La docencia empezaba a las 06h30 de la mañana; sin embargo, en algunas madrugadas, desde las 02h00, recibíamos clase con los médicos de posgrado, respecto a los temas que nos tocaba preparar, ya que teníamos que aprovechar el tiempo de manera óptima para sacarle provecho hasta el último segundo. El gran condimento general que tuvo ese año fue la aprobación del Código Orgánico Integral Penal, lo que generó mucho miedo al momento de ejercer, más aún cuando uno de los mejores tratantes que teníamos fue sentenciado, de manera injusta a criterio personal, a un año de prisión por mala práctica médica. ¡Salimos a las calles a protestar en su favor y defensa!

Fue una excelente escuela este cuartel médico, al que le guardo enorme respeto. Hoy en mis tres años de vida profesional, dos de residente, he aplicado todo ese aprendizaje en las duras guardias del servicio de oncología clínica, donde la responsabilidad es mayor, y las únicas armas utilizables son el conocimiento, la sonrisa sincera y el abrazo amigable para que los guerreros de la vida lleven de mejor manera su padecimiento. Recibir de ellos las gracias es el impulso para seguir adelante, luchando por el bienestar de nuestra población.

Creo que la estructura de la medicina, y su ejercicio, debe modificarse en el país, de acuerdo con la verdadera realidad de lo que implica ser médico. Estar regidos por el código integral penal y una justicia en la que es difícil confiar, así como recibir salarios que no se equiparan a la ardua labor realizada, y sin contar con seguro de salud pública durante las últimas etapas de la formación, son enormes limitantes para el desarrollo y progreso de esta profesión en territorio nacional; sin embargo, la vocación está primero y es lo que nos mantiene firmes en el campo de acción.

¿Coinciden conmigo?

Autor: Md. Andrés Muñoz

UNA RURAL DIFERENTE

Desde pequeña tuve la idea de estudiar psicología clínica dado que me emocionaba el hecho de descubrir la psique de las personas y, desde ahí, colaborar con su adaptación social. Con el paso del tiempo la perspectiva cambió, tanto que, al terminar el colegio, estaba decidida por medicina, dada la búsqueda total de la armonía entre cuerpo y mente.

Dentro de todas las experiencias, buenas y malas por la que pasé, una de las que marcó mi vida para siempre fue la rural, ya que fue distinta a la generalidad vivida por los colegas, al brindar atención en un centro de rehabilitación social. Desde la elección de la plaza imaginé a lo que iba; sin embargo, no fue sino hasta el primer día cuando sentí mucho temor, al ser una vivencia completamente nueva, y con el miedo sobre lo que podría encontrar al ingresar.

Al llegar, pasé la respectiva revisión habitual para entrar, proceso que es imposible eludir. En el interior, me presenté ante el director, quien me dio explicaciones generales, método de trabajo y demás; luego, en el lugar de trabajo, vi que el auxiliar de enfermería llevaba una bolsa llena de cosas, lo que me causó intriga respecto a su contenido, que no era nada más que la medicación dada a los pacientes crónicos atendidos en el turno anterior; claro, nada podía quedar en el consultorio. Es que el interior era impactante; de verdad, se necesita mucha fortaleza mental para adaptarse a tan estresante ambiente laboral. En este punto considero trascendente indicar que a la gente que allí se encuentra, hombres y mujeres, se la conoce como “personas privadas de la libertad”, a quienes llamaré PPL de ahora en adelante.

Cuando atendí al primer paciente sudaba, pese a mis manos frías, y me trabé al momento de hacer las preguntas para conocer su caso; como es obvio, cumplí un proceso de aprendizaje y en el tiempo la forma de atenderlos fue cambiando; además, reconocí que muchos de ellos no siempre acudían por alguna enfermedad, sino buscando ser escuchados y compartir sus sentimientos, por eso me sentí, tanto satisfecha cada vez que a alguno pude recuperarlo de su dolencia o causarle una sonrisa, como frustrada cuando no lo conseguía, dentro de las limitaciones y difíciles circunstancias que el lugar presentaba. Cada uno de ellos era un mundo diferente, una revelación.

Además, el porcentaje de PPL con enfermedades crónicas es alto, lo cual complicaba el escenario general, dada la poca adherencia a medicamentos, con malos hábitos alimenticios, y deficiente preparación física o práctica de ejercicio; por lo tanto, varios necesitaban control con expertos. Por tales motivos, conformamos una brigada de salud dentro del centro, apoyada en especialistas de diferentes áreas como medicina

familiar, ginecología, pediatría y odontología, quienes gustosos apoyaron la causa, junto con el área de talento humano, respecto a la distribución y estructura de atención. Todo se reforzó con charlas enfocadas en prevención de salud, dado el hacinamiento, con tópicos como prácticas saludables, medidas higiénicas, importancia de las vacunas, transmisión de enfermedades, etc., con el fin de incentivar el cuidado personal, grupal en consecuencia, puesto que los cuadros recurrentes, y con alta incidencia, eran respiratorios y gastrointestinales.

La organización fue eficiente, el equipo se desempeñó bien, cumpliéndose en alto porcentaje la expectativa prevista, lo cual fue reconfortante. Mencioné a pediatría como área tratada, porque en el lugar había niños, menores de cinco años, viviendo con sus madres porque ellas no tenían dónde encargarlos, entonces era importante prepararlas en ese sentido.

Una tarde de aquellas, en el centro de salud, comentando sobre la ejecución del proyecto, un compañero me preguntó sobre las causas de mi amabilidad y cortesía con los PPL, al ser delincuentes. A lo que respondí que no me correspondía juzgar sus actos, puesto que hay quienes se encargarán de eso, pero sí atenderlos lo mejor posible, aliviar sus males, escucharlos, y apoyarlos, tal como si la situación sucediera en un consultorio particular donde no se cuestiona al paciente sobre la causa que lo llevó a presentarse ante el médico.

Si esa pregunta hubiera sido antes de vivirlo, estoy segura de que mi respuesta hubiera sido distinta, pero luego de ver las dos caras de la moneda, aprendí a mirar otras realidades, y a valorar lo que es importante de verdad. Esto formó mi carácter y sobre todo me enseñó, no solo que puedo hacer muchas cosas más de las que creía, sino también a ser solidaria, empática y cautelosa frente a un paciente. Cada día se aprende algo nuevo, y de quien menos se espera.

Autora: Md. Cecibel Bravo

LA INTERNA MALA ESPALDA Y SU PARTO EN LA AMBULANCIA

¡¡Un viaje en ambulancia que nunca olvidaré!!

¡¡Un turno al sur de la ciudad!!

¡¡De la sutura al parto!!

Hace varios años, durante el Internado Rotativo de Medicina, realizaba prácticas en un centro de salud; llegué a mi primer turno llena de miedo, pero con muchas ganas de aprender. Aquel día “desfilaron” frente a mí decenas de pacientes, al parecer una pelea con cuchillos entre dos pandillas, un par de asaltantes y unos cuantos borrachos agresivos, causaron que el centro de salud estuviera más concurrido que “discoteca en viernes de quincena”.

Uno tras otro los heridos fueron tratados, hice tantas suturas aquel día, que hasta perdí la cuenta. Cuando terminé de curar a un hombre con una gran herida en la cabeza, una doctora se me acercó y pidió que acompañe a una mujer embarazada, que requería una cesárea urgente, hasta el hospital más cercano. La ambulancia estaba en una transferencia con otro paciente, por lo que se demoró una hora en llegar. Para nosotros era apremiante llegar al hospital, pues la mujer presentaba un parto complicado, con líquido meconial y ya había empezado a tener contracciones.

Finalmente llegó la ambulancia; sin embargo, la sirena estaba dañada, por lo que el conductor no pudo acelerar cómo habríamos deseado y a los quince minutos de iniciado el viaje, la señora gritó del dolor, así como las contracciones eran más fuertes. Realicé un tacto vaginal, el bebé descendía, estaba por nacer.

Le pedí al conductor que buscara una ruta alterna para llegar rápido al hospital, por lo que se invadió un carril exclusivo y aceleró los motores, mientras la señora se quejaba del dolor y yo analizaba cuánto faltaba para arribar. ¡La preocupación me invadía! Ya estando cerca, cerquita, la señora empezó a pujar y gritó: “*¡Se me sale!*”; la revisé y el bebé estaba coronando, prácticamente naciendo. El miedo me paralizó por un segundo, pero algo dentro de mí tomó el mando de todo, y atendí el parto porque debido a las condiciones del líquido meconial, era actuar o esperar lo peor.

Temblando, le pedí al familiar que me alcance el equipo de parto. Acomodé las mantas, las tijeras, e hice maniobras para sacar al bebé, quien de a poco salió. Ya en mis manos, completo, lo sequé y aspiré con la angustia de que se haya tragado el líquido; afortunadamente, empezó a llorar. Al escuchar ese primer llanto de vida, se me inundaron los ojos de

lágrimas, tenía una mezcla extraña de sentimientos.

El conductor me preguntó qué hacer, le pedí que continuara con el recorrido, puesto que teníamos que ir al hospital a como dé lugar. Corté el cordón umbilical, lo envolví en unas mantas y entregué el pequeño a su padre, quien sonreía de la emoción. La madre también quería verlo así que se lo acercó; ella lo miró y empezó a llorar emocionada. En ese momento llegamos al hospital, los médicos estaban esperando para recibir a la paciente, pero se sorprendieron al ver que ya había nacido, por lo que lo llevaron al área de pediatría mientras que a la mamá la trasladaron a la sala de partos para que expulse la placenta.

Yo veía todo desde el pasillo. Me quedé paralizada, temblando, parecía una película, cuando un compañero se acercó, me tocó el hombro y me dijo: “Buen trabajo”. Eso me devolvió a la realidad, entonces me encaminé hasta el área de pediatría para saber cómo estaba el pequeño, pero una doctora me impidió verlo. Además, me regañó por no haber llevado rápido la paciente, recalcándome que todo lo vivido podría haberse evitado si la mujer hubiese sido referida con prontitud, ya que se trataba de un parto complicado y necesitaba un manejo especial con todas las medidas de reanimación para el bebé, porque lo peor podía ocurrir. Todos estaban admirados de que el recién nacido se encontraba en buenas condiciones. Salí del hospital con la alegría de saber que el niño y la madre estaban bien.

Cuando llegué al centro de salud, todos ya se habían enterado de lo que pasó, me felicitaron y continué con los pacientes que seguían llegando. Al día siguiente, la jefa de paramédicos del centro se me acercó y preguntó por las mantas del equipo de parto y las tijeras; ahí recordé que envolví al bebé en ellas y las tijeras se quedaron en la camilla de la mamá. Me pidió que recuperará el equipo, advirtiéndome que si no los encontraba tendría que pagarlos. Cómo dice el refrán: “*Ningún comedido sale con la bendición de Dios.*”

En mi día libre fui al hospital a visitarlos y a recuperar los implementos perdidos, encontrándome con la novedad de que ya los habían dado de alta y nadie sabía nada de los instrumentos. Solo pude sonreír al entender que lo material puede pasar a un segundo plano, cuando la felicidad y el bienestar de las personas prevalecen.

Tuve que reponer lo perdido, costaron veinte dólares, y fue el dinero que mejor he invertido en mis veintisiete años de vida. A partir de dicha experiencia, y por más anécdotas que viví durante dicho año, me apodaron como la Interna “Mala Espalda”.

Nunca olvidaré ese viaje y todos sus componentes, ya que me hizo comprender que, a pesar de las malas noches, los días sin ver a la familia y los sacrificios hechos, al final, recibir las gracias de los pacientes, la

sonrisa de un niño al ser curado, la gratitud del adulto mayor al ser escuchado sanando sus dolencias y la alegría de los padres cuando ven a su hijo por primera vez, es lo que hace que el médico ame la profesión y quiera sanar y apoyar a la gente todos los días de su vida.

Autora: Md. Mónica Lizeth Cruz Acosta

LA MEDICINA Y OTRAS PASIONES

Cuando decidí comenzar mi carrera como médico supe que existirían muchos retos que enfrentar. La academia en sí, era un reto, las largas horas de estudio, las incontables horas de turno, los pacientes que iban y venían, y que se robaban un espacio en mi corazón.

El primer lugar que me acogió fue una clínica privada, a la que ingresé como Médico Residente en el Área de Hospitalización / Quirófano. En este lugar, al que consideré mi segundo hogar, aprendí mucho y crecí a nivel profesional y personal. Fue ahí donde viví grandes alegrías, logros importantes, y también, momentos muy difíciles.

“El tipo puede cambiar de todo: de cara, de casa, de familia, de novia, de religión, de Dios... pero hay una cosa que no puede cambiar; Benjamín: no puede cambiar... ¡de pasión!”¹

La pasión nos mueve hacia sitios en los que nos sentimos a gusto. El mío es la traumatología. Desde el externado, esta especialidad me ha trastocado como aquella pasión que hace que horas de cirugía, se sientan como minutos.

Sin embargo, como en cada gran pasión también existe la voz del raciocinio, que tiende a marchitar las fantasías para poner los pies en la tierra. Voces que me han dicho que esta especialidad es únicamente para hombres o una única voz interna que intenta sacar la pasión de mi pecho, que me pone trabas y “peros”, y que me invita a mirar otras opciones, sin tener éxito.

Y en medio de tanto disturbio y ruido, también existe quien me acompañó en la locura, confiando, callando esas voces distractoras. Fue mi tutor, quien dejó que paso a paso me incorporara al mundo de la traumatología, perdiendo el miedo y tomando coraje para demostrar (y demostrarme) que no hay límites si lo que se realiza es con pasión. Por eso al referirme a él, cito a Jorge Luis Borges: *“Cada persona que pasa por nuestra vida es única. Siempre deja un poco de sí y se lleva un poco de nosotros. Habrá los que se llevarán mucho, pero no habrá de los que no nos dejarán nada. Esta es prueba evidente de que dos almas no se encuentran por casualidad”².*

¹Frase de la película argentina llamada “El Secreto de Sus Ojos”, 2009, ganadora del Premio Oscar a mejor película extranjera ese año.

²1899-1986, escritor y poeta argentino.

Cada día el trabajo marca un sinnúmero de encuentros: colegas, familiares, pacientes. Todos dejan un rastro imborrable en la vida; sin embargo, hay una historia que se vuelve inolvidable. Para mí, fue una joven de aproximadamente 25 años, a quien llamaré Mía, quien tocó las fibras más sensibles de mi ser.

Recuerdo haberla visto entrar a consulta con tristeza en sus ojos, como quien sabe que algo está mal, pero se niega a aceptarlo. Impresionaba su aspecto físico. Delgada, alta, y un rostro angelical. Todo esto iba en discordancia con su mirada.

Como es parte del oficio, empecé con las preguntas de rutina, a las que Mía contestó sin vacilar. Relató que su preocupación era por un dolor en la rodilla, lo que le generaba un gran problema al ser deportista, y necesitaba que sus extremidades funcionaran a la perfección. Esa era la fuente de su pesar.

Tras exhaustivos exámenes, se determinó que debía someterse a cirugía por un problema de ligamento cruzado anterior. La paciente comprendió que sus sospechas tenían fundamento, pero para Mía, también su pasión era mucho más grande que sus miedos. Su cirugía fue programada y se llevó a cabo a la perfección. Sin embargo, como siempre en la rama médica, el riesgo es latente, sin importar cuan bien se haya realizado la intervención; y fue su caso, dado que, durante la rehabilitación, sufrió una infección en el área intervenida y se debió realizar limpieza quirúrgica. Menos mal, todo salió muy bien en esta ocasión.

Unos meses más tarde, Mía volvió a consulta. Me sorprendí, y supe que tendría alguna nueva afección. “¿Volveré a ver su mirada de tristeza?”, me pregunté. Pero nada de esto sucedió, de hecho, el mejor rostro de la medicina se asomó con una sonrisa de gratitud. Sus palabras llenaron mi corazón. Con mucha emoción comentó que volvió a entrenar y que postuló para ir a Rusia a competir. “*Gracias. Me han devuelto mi razón de vivir. Gracias infinitas, mis doctores favoritos*”, dijo, mientras no me cabía la emoción en pecho e intentaba contener mis lágrimas.

De aquella paciente me llevo la satisfacción de ver que algo, tal vez tan cotidiano como una cirugía, cambia por completo la vida de otras personas. Eso y una gran amistad, como consecuencia, es lo que nos mantiene conectadas hasta el sol de hoy, pese a la distancia, ya que vive en dicho país europeo.

Como todo en la vida, el aprendizaje no solo proviene de los sitios seguros o cómodos, sino, y aún más, de aquellos abismos que muestran la cara más oscura de la humanidad. Tal como Mía pasó por mi vida para confirmar la pasión por la medicina, la historia de una paciente de cuarenta años y su esposo, a quienes llamaré María y Hugo, me llevó a reflexionar otra vez sobre las pasiones, aquellas que ambicionan más de

lo que merecen. Para contextualizar, menciono a Jonathan Swift³ : *“La ambición suele llevar a las personas a ejecutar los menesteres más viles. Por eso, para reparar, se adopta la misma postura que para arrastrarse”*.

A María se le realizó una cirugía de muñeca, procedimiento sencillo y sin complicaciones en el post operatorio. Pero, un mes y medio luego de haber pasado por el quirófano, la mujer llegó al consultorio en compañía de su esposo, aludiendo un dolor agudo tras la operación.

Sin pensarlo dos veces, realicé valoraciones y exámenes para explicar aquel dolor. Sin embargo, todo parecía estar normal, por lo que pedí rehabilitación analgésica. Los señores se retiraron sin estar satisfechos del todo. Sentí mucha curiosidad, pues sus expresiones y dolencias no parecían normales o como consecuencia del procedimiento quirúrgico; no obstante, pensé que necesitaba mayor tiempo de recuperación.

A los quince días del chequeo, la pareja regresó a consulta y esta vez su actitud estaba lejos de la angustia. Su manera iracunda de entrar, con mirada déspota, era el anuncio de un conflicto que se avecinaba. Hugo, quien mencionó ser abogado, alegaba que la cirugía fue mal realizada y que atribuía a esto, el dolor persistente en su esposa. Entre gritos y palabras mal intencionadas, amenazó con demandarnos, mi tutor y yo, por mala práctica médica. Abandonó la clínica, dejándome una gran opresión en el pecho y miles de preguntas sin respuestas.

A partir de ese momento, viví el largo proceso burocrático de llenar papeles, entregarlos, validarlos, permitir un peritaje médico para juzgar el trabajo, etc. ¿Es justo esto? ¿Debemos ser tratados como criminales por ejercer la profesión? Sin duda, fue uno de los momentos que me marcó personal y profesionalmente. Ser sometida a esta presión, no hizo que dude de mi pasión, pero sí sobre las de Hugo y María. ¿Qué los empujaba a seguir con esto?

Y entonces, una mañana fue el mismo Hugo quien me supo responder esta pregunta. Su actitud no había cambiado, pero tuve claras sus intenciones. Nos sugirió entregar una gran suma de dinero a cambio de anular el juicio. *“Ustedes ganarán mucho más de lo que me entregarán”*, dijo con aquella firmeza de quien está seguro de haber logrado su cometido. Con la tranquilidad de quien se sabe honesto, rechazamos su “oferta”. Nadie del equipo médico iba siquiera a considerar esa posibilidad, pues estábamos seguros de haber realizado todo el procedimiento quirúrgico, y post, siguiendo los protocolos adecuados.

³1667-1745 escritor de sátira irlandés, conocido en el mundo por su obra Los Viajes de Gulliver.

Su rostro terminó por confirmar mis sospechas. Al ver que ninguna de sus amenazas nos doblegaba, respondió de la manera que lo hacen los seres irracionales, consumidos por la ira y la desesperación. Los insultos y los menosprecios que lanzaba eran únicamente el reflejo de su pobreza de alma, que se veía perdida y necesitaba exteriorizarlo.

Al día siguiente la sentencia se dictó a nuestro favor. María, la paciente, había declarado que no sufría dolencia alguna, sino que su esposo le había obligado a ser parte de esta farsa pues tenían algunas deudas que pagar.

Ni las amenazas, ni los insultos, ni la angustia que en algún momento llegamos a experimentar pudieron derrotarnos, pero sí enseñarnos. Esta experiencia, en la que no encontré sosiego sino hasta el desenlace, me dejó en claro que sin importar cuánto de la vida ponga en el quirófano, o las horas de estudio, con toda el alma y corazón, no siempre seré reconocida, y lo que es peor, existirán quienes se esfuercen para destruir, sin tomar en cuenta el sacrificio.

Teresa de Calcuta⁴ decía: *“Da siempre lo mejor, y lo mejor vendrá”*; por lo tanto, no quiero cerrar esta historia sin antes agradecer a mi tutor, a quien considero mi maestro y amigo, al ser que me ha enseñado a seguir adelante, con palabras de aliento como estas: *“Si te caes, sacúdete el polvo, y levántate”* Muchas gracias.



Autora: Md. Elena Bayas

⁴1910-1997, nacida en Albania cuyo nombre real era Agnes Gonxha Bojaxhiu, fundadora de la congregación llamada Misioneras de la Caridad, en Calcuta, India.

HACIA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ECUADOR

Como toda joven, tenía sueños claros y uno de ellos era lograr ser profesional de la salud, médica, dispuesta a asumir la responsabilidad del caso, así como a superar los enormes retos que se presentarían en el camino.

Una vez que inicié con este largo, pero hermoso camino, experimenté las diferencias entre clases sociales; la exclusión respecto a recursos económicos y status social fue un tema bastante marcado, siempre debiendo primar la formación con valores recibidos en el hogar, sin desmayar ante las dificultades del día a día, pudiendo valorar así cada logro conseguido.

Estaba donde quería estar, respaldada por mis seres queridos todo el tiempo, a pesar de que eran tiempos de incertidumbre y desconcierto. En todos los niveles de la sociedad existía desesperanza, los profesionales de la salud que se transformaban en mercantilistas de la profesión, aprovechándose de las necesidades de los pacientes para lucrar de manera indiscriminada.

Con un sueño iniciado y la convicción firme de que no claudicaría en el trayecto se me presentó una oportunidad de oro a mediados del 2006, al ser parte de un proyecto internacional de formación interuniversitaria para que jóvenes como yo pudiéramos formarnos como médicos en el extranjero. La tomé sin duda, pese al cargamento de miedo abonado de extrañeza y lejanía a nuestro hogar, pero agradecida con Dios y la vida por la posibilidad. Nos fuimos varios, dispuestos a prepararnos en excelencia para regresar como un verdadero ejército de batas blancas que lo darían todo por el bien de los coterráneos.

Fue una etapa de mucho aprendizaje, no solo en la parte científica y profesional, sino también en la humana. Estuvimos orientados por profesionales a carta cabal, que además de ser los mejores docentes que pudimos haber tenido, lograron que seamos empáticos al máximo con los pacientes, que la cura sea de forma integral, sintiendo su dolor y sus preocupaciones como propias, pensando siempre en la mejoría de su salud.

Recuerdo varias anécdotas de ese lapso, algunas muy bellas, otras no tanto, lejos del entorno acostumbrado, donde la única alternativa válida para progresar era la adaptación a la nueva realidad y sus consideraciones. Entonces los extraños se volvieron cercanos, los amigos eran como hermanos, e inclusive apareció el novio que se convertiría en el amor de tu vida y en un futuro no muy lejano en tu esposo. Nos unió el hecho de que los dos estábamos comprometidos a ser los mejores de la clase, primero, para ser luego los mejores en los escenarios donde nos desenvolve-

ríamos, en el ejercicio de la profesión, tanto que al finalizar los estudios fuimos los egresados de la carrera con las más altas calificaciones de la promoción, así como logramos ser directores de unidades de salud, jefes de turno; en fin reconocimientos que solo con dedicación y con esmero se pudieron haber logrado en un país ajeno a nuestras costumbres.

Casi siete años habían transcurrido lejos de la patria, con las metas cumplidas y el sueño renovado. Con afán de seguir aprendiendo y potenciar destrezas, una nueva oportunidad se cruzó en mi camino poco antes de graduarme como Doctora en Medicina; correspondía a la posibilidad de inscribirme para cursar la Especialidad en Medicina General Integral, a inicios del año 2013. Dudé, dado que no era conocida o aceptada en Ecuador; sin embargo, era importante y la tomé, ya que de todas maneras me permitiría trabajar desde un nivel superior con el fin de aportar al mejoramiento de salud de la población.

Durante la residencia también vivencias. Las enmarcadas en la alegría y satisfacción al sanar a quien acudía por ayuda, así como aquellas en que, pese a todo el esfuerzo, el objetivo no se conseguía; esas son las más amargas y de las que hay que aprender a recuperarse a la brevedad posible, ya que siempre se cruzarán en el camino. Hablar con el paciente, empatizar con él hicieron que reafirme el concepto de que la medicina no es solo un conjunto de signos y síntomas, sino que también implica conocer el entorno del paciente, su forma de vida, hábitos, ayudan también a curar su alma.

Llegó el momento de regresar al Ecuador, especialidad conseguida y con la enorme satisfacción del deber cumplido. Nueve años se pasaron en un abrir y cerrar de ojos, la espera había terminado y el volver a abrazar a la familia era el premio más grande que podía recibir. El nuevo reto en el camino era la vinculación al sistema nacional de salud, situación que se tornó compleja pese a que desde el año 1987 la especialidad que seguí constaba como parte de este, aunque muy poco conocida y explotada. En el sector público no existían programas de servicios asistenciales de medicina familiar, puesto que se pensaba que no aportaban elementos significativos en la atención a la población, lo que resulta paradójico dado que, en dicho sistema, la atención primaria es la piedra angular del mismo.

El tiempo pasó y al pertenecer a este nuevo grupo de especialistas en primer nivel de atención, fuimos creando un camino lleno de logros, ya que las generaciones posteriores empezaron a interesarse en la cátedra, tanto que las instituciones educativas decidieron potenciarla, creándose promociones de Especialistas en Medicina General Integral o en Medicina Familiar y Comunitaria, creando una auténtica transformación. Como consecuencia, las autoridades del sistema nacional de salud notaron que el segundo nivel de atención ya no colapsaba, dada nuestra incorporación al primer nivel mejorando su capacidad resolutive; por lo tanto, se redujo

la morbi- mortalidad y de complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatías Isquémicas, Afecciones Respiratorias, etc. Además, se priorizó la atención a grupos vulnerables como mujeres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, mejorándoles la calidad de vida en todo sentido.

Inclusive, como gremio, estuvimos al frente de programas emblemáticos de instituciones públicas, liderándolos, creando espacios propios a base de esfuerzo y trabajo tesonero desde las diferentes trincheras y escenarios cotidianos de batalla. Ya éramos fundamentales dentro del engranaje de salud nacional.

Durante la pandemia más grande que la humanidad puede haber experimentado con la expansión territorial del COVID-19, el sistema de salud ha estado a prueba a cada momento; así, las camillas de los hospitales casi llenas y el hecho de estar en la primera línea de atención, con toda la preparación ya comentada, no significó estar lejos de la incertidumbre provocada por esta nueva enfermedad y su desconocimiento.

Como especialistas de primer nivel hemos estado a la altura, luchando sin descanso para contrarrestar los efectos de esta pandemia en la población, ante el gran flujo de pacientes que llegan día a día a las consultas para recibir atención médica oportuna, permitiendo así, que seamos quienes oxigenemos el sistema de salud sin que este se sature.

Tanto la Medicina General Integral como la Familiar y Comunitaria abarcan el cuidado total de la salud de las personas y sus familiares, al integrar áreas biológicas, clínicas y conductuales. Los especialistas en esta rama, estamos adquiriendo el papel que nos corresponde y podemos resolver la mayoría de los problemas de salud que presenta la población; y cuando no, somos el contacto con los colegas del siguiente nivel de atención, logrando el funcionamiento armónico del sistema de salud.

Si pudiera retroceder el tiempo y tuviera ante mí la oportunidad de escoger la especialidad, sin dudar la elegiría de nuevo, por el campo que ha ganado a través del devenir del tiempo, así como por la construcción de la relación médico-paciente que genera, basada en el respeto mutuo, la empatía, y el coordinado trabajo en equipo. No solo atendemos la enfermedad como tal, sino que nos solidarizamos con el paciente, la comunidad y el entorno en el que se desarrolla; logrando así que brindemos la tan anhelada atención con calidad y calidez que todos nuestros pacientes merecen.



Autora: Dra. Esp. Angélica María Mera Reyna
Doctora en Medicina y Especialista en Medicina General Integral

EL QUE NO OYE CONSEJO NO LLEGA A VIEJO

Recuerdo esta particular anécdota porque fue una experiencia de mucho aprendizaje, en relación con el vínculo médico-paciente y la ética profesional.

Era un turno como todos los que había vivido en el área de emergencia del hospital; de repente, en la noche, llegó una mujer de veintiséis años, profesional, escoltada por la policía, solicitando atención, y posterior certificado, respecto a una agresión física sufrida momentos atrás. Resulta que un adulto mayor había estado discutiendo con el hermano de la chica, lo que se transformó en riña, ante lo cual ella decidió intervenir para separarlos, momento en que recibió una palmada, o golpe, en el pecho, de parte del ahora agresor.

Escuché toda la historia sobre la agresión e insultos que recibió, de una manera muy atenta y empática; de verdad, me daba pena verla llorar lo que me puso a pensar sobre la cantidad de agresiones físicas, y de otro tipo, que las mujeres viven a diario en nuestro país. Como es normal, la examiné físicamente y observé que solo había eritema en la piel, en el lugar donde recibió el impacto, sin encontrar lesión alguna en otras partes de su cuerpo.

Finalicé llenando la hoja de atención, en la que especifiqué el examen físico realizado y le entregué el certificado. ¿Por qué lo cuento? Lo hago con el fin de evidenciar que las apariencias engañan, para que se entienda todo lo que viene a continuación, pues no terminó allí.

Pasaron los días y me llegó una notificación de parte de las autoridades competentes, solicitando mi presencia en el juzgado, para testificar en la audiencia en contra del señor. Por supuesto estaba presto para concurrir, dado que tenía claro todo lo que escuché, así como lo que revisé y valoré en la atención médica. Lo curioso es que el día anterior a la presentación del caso, me visitó la abogada de la chica, pidiéndome que colabore en la resolución del caso, centrando mi argumento médico en que la agresión fue contra una mujer y que eso es inaceptable de cualquier manera que haya sucedido. Me limité a responder que hablaría con la verdad, nada más.

Llegó el momento, todos presentes a la hora citada, situación que es fundamental en los temas legales, y empezó la audiencia de formulación de cargos. Me quedé atónito, sorprendido, sin palabras, al escuchar el testimonio de la agredida, el mismo que no coincidía ni en una coma con el que me contó aquella noche. Se puso peor cuando su abogada mostró al juez unas fotos que evidenciaban laceraciones sangrantes en el pecho

de su defendida. Ya se imaginarán mi cara, así como la del acusado.

Me correspondió hablar y fue más o menos así:

– *Doctor cuéntenos sobre la atención de la señora ¿qué sucedió?*

– *Señor Juez, ¡esto sucedió...etc, etc, etc! la señora no dice la verdad.*

– *Doctor su versión y la de la señora no son iguales, sobre todo la evidencia. Las fotos!*

– *Señor Juez esta es la evidencia. Saqué mi celular y mostré las verdaderas fotos.*

No conté este detalle al inicio del relato para que no pierda impacto el momento del juicio. Resulta que las tomé esa noche, recordando un sabio consejo de medicina legal recibido de un experto profesor en tiempo universitario, quien siempre me recalcó: *“Todo lo que sea posible registrar como evidencia, hazlo en fotos y lo que más puedas”*. Tenía toda la razón.

Como consecuencia, el panorama de la chica cambió de un momento a otro. Se llama perjurio al acto de mentir bajo juramento, y peor aún, con fotos que pretendían mostrar el daño provocado, que ella misma se había realizado utilizando sus uñas, teniendo una horrible herida como consecuencia, con el único fin de que encarcelen al hombre; o, en su defecto, pedirle una cuantiosa suma de dinero para llegar a un acuerdo. Después se demostró que este era su objetivo.

Fue la primera vez que confronté una situación así, y ante la ley. Vale mencionar que el señor admitió que le dio una palmada en el pecho a la chica y, por lo tanto, las cosas fueron mejor para él. La buena imagen que tuve de la chica desapareció, volviéndome menos confiado y más prudente.

Desde allí, siempre tomo fotos en la atención de pacientes, más aún, las que tienen que ver con agresiones físicas. Veo a compañeros no hacerlo, dicen que no hace falta; al final, no se sabe cuándo estas pruebas pueden ser objeto de salvación propia o de alguien más, injustamente señalado.

“Los consejos en medicina, y en la vida, siempre te forman y harán que tu vida profesional sea mucho mejor a nivel individual y colectivo” me dijeron. Lo ratifico y sentencio.

Autor: Md. Rodrigo Ruiz Flores

ALEGRÍAS Y PESARES

Al mencionar que soy doctora siempre me preguntan sobre las dificultades que se presentan al estudiar esta profesión; es recurrente, por lo que siempre contesto que resulta cansado, por la cantidad de cosas que hay que aprender pero que conlleva el reto implícito de ser fuerte emocionalmente para afrontar todo lo que implica este tipo de elección, por las cosas que presenta día a día en todo momento.

En los años de estudiante, después de toda la teoría, el iniciar las prácticas hospitalarias representó un emocionante reto, para poner en práctica todo lo aprendido, además de utilizar el uniforme médico, lo cual implica enorme poder y responsabilidad. Mi primer estetoscopio fue mi estandarte, recipiente de toda la buena energía del momento, además de inagotable fuente de motivación constante para seguir adelante. ¿Por qué? Porque me correspondería el área de terapia intensiva como lugar para dicho proceso, en un muy importante hospital capitalino. Delicadeza y cuidado serían las claves cotidianas.

En la rotación me acompañaban dos chicas más, con quienes logré una excelente relación, además de que aprendíamos juntas varias cosas, por ejemplo, cómo escribir una historia clínica, la manera de examinar a los pacientes y conocer sobre las patologías que presentaban. En ese tiempo llegó una niña diagnosticada con Leucemia y Neumonía; ingresó muy enferma y con el tratamiento realizado mostró mejoría algunos días, tiempo en el que además nos encariñamos con ella; sin embargo, no fue posible sostener dicha condición y el deterioro se presentó, iniciando ese camino que nadie quiere recorrer y para el que tampoco existe preparación alguna.

Un día de ellos, mientras las tres revisábamos una historia clínica, la situación se puso peor, ya que el desgarrador llanto de la madre de la niña llenó todo el lugar, y a nosotras también. Había tomado la decisión, junto a otros familiares, de que se le retire el respirador artificial a su hija, puesto que ella ya había sufrido demasiado y no querían alargar más el dolor que la paciente estaba viviendo. Tremendo e inolvidable cuadro, mientras se mezclaban el llanto y la impotencia con las alarmas de los monitores que se aceleraban ante la ausencia de respiración. De pronto, ese sonido apareció; sí, aquel plano y ensordecedor, al mismo tiempo, que indica la ausencia de ritmo cardiaco, dentro del aplastante silencio y vacío que lo acompaña.

Todos estábamos inmóviles, parecíamos estatuas, hasta que el médico apagó aquel equipo. Reaccioné ante el evento del que acababa de ser testigo, que pasó frente a mí como una película a toda velocidad, apenas suspirando al ver a la señora destruida por su pérdida. Al llegar a casa,

en la noche, lo primero que hice fue abrazar a mi madre, para de manera inmediata llorar en sus brazos, sin control, buscando consuelo ante lo vivido horas atrás. Es que al elegir esta carrera lo único en lo que pensaba era en salvar vidas, aliviar dolores, atender con calidad y empatía, pero no fue hasta ese día que entendí que también hay momentos en los que la muerte es más fuerte que cualquier esfuerzo máximo, en los que habiendo hecho todo, no es posible lograr el objetivo. Son grandes lecciones para valorar el presente.

Pero claro, también están los triunfos y los logros, aun cuando el camino para conseguirlos sea toda una aventura. Sucedió durante la pandemia de la Covid19, ya cursando el año de servicio rural, que también resulta inolvidable y única precisamente por dicha situación mundial y toda la revolución que significó porque de un momento a otro todo lo que era, no fue más.

Ocurrió en una lejana comunidad, en la que sus habitantes se acercaban al centro de salud a recibir atención, pero dada la emergencia sanitaria y todas sus condiciones, correspondía que suceda al revés; es decir, que una brigada se traslade a atender y entregar medicamentos, ya que los ciudadanos con el toque de queda y la ausencia de transporte no podían movilizarse. Fui parte de ella junto a tres mujeres más, todas de baja estatura y contextura delgada.

Con el equipo de protección adecuado y los materiales listos, partimos en la mañana desde el centro de salud. Viaje que resultó más largo de lo esperado por varias cosas que paso a comentar. Primero, el mal estado del camino, lleno de huecos, como consecuencia del clima que ha generado dicho deterioro. Y sí, caímos en uno de los grandes y la camioneta se apagó. Tras varios intentos de encenderla, cosa que no sucedió, nos dimos por vencidas. Sin casas alrededor y con inexistente señal telefónica, algo más tendríamos que hacer. Nos propusimos empujar para sacarla de donde estaba, lo cual fue imposible.

De golpe, un vehículo se acercaba, y con él nuestra oportunidad de salvación; por lo tanto, obstaculizamos su paso y le pedimos ayuda a su conductor, quien temeroso, asustado y sorprendido aceptó nuestra petición. No pasó de eso porque tampoco lo conseguimos con él; sin embargo, y casi de inmediato, un escándalo: ¡Motocicletas! Repetimos el proceso y sus pilotos, más el señor del otro auto, y nosotras ahora sí lo logramos. ¡Qué alivio! Ya que el alma volvió al cuerpo. Tres horas más tarde llegamos al destino, en el que fuimos identificadas rápidamente por sus habitantes, quienes se acercaron veloces y nos rodearon. Les recordamos sobre el obligatorio distanciamiento y les dimos nuestra palabra de que todos serían atendidos, pero de manera ordenada.

Uno por uno desfiló ante nosotros, transformándose sus rostros an-

gustiados en alegres al recibir las medicinas que esperaban o la atención que requerían. Más de uno nos agradeció por la tarea que cumplíamos, lo cual fue gratificante al máximo y nos sirvió de impulso constante durante las cuatro horas que estuvimos en aquel lugar. Al terminar, un par de ellos se acercaron a brindarnos jugo para recuperarnos, estuvo delicioso. Sin embargo, faltaba un último paciente al que tendríamos que visitar, entonces seguimos con el recorrido, al que la lluvia acompañó. “*Ojalá no nos pase nada más*” pensé al momento de arrancar.

La visita se realizó sin inconvenientes pese a la distancia recorrida, como la dificultad atravesada para llegar. ¡Lo habíamos cumplido! y era momento de regresar, con un larguísimo viaje por delante, pero no terminó ahí. Otro condenado hueco apareció y de nuevo para adentro. ¿Qué más podría suceder? En todo caso, luego de la risa nerviosa que se apoderó de nosotras, ante el esfuerzo de la compañera que conducía, pudimos salir sin necesidad de empujarlo o de repetir el evento de horas previas. No se veía nada. Con la enorme satisfacción del deber cumplido, comimos lo que habíamos preparado para el camino, lo que convirtió al retorno en una situación llevadera, por sobre el cansancio y todos los eventos que esta aventura presentó. Para cuando pisamos el centro de salud, el sol ya se había ocultado.

Más tarde en casa, ya acostada, reviví todos y cada uno de los momentos de aquel ajetreado día, sonreí, y ratifiqué que no cambiaría a esta profesión por ninguna otra; la elijo una vez más y seguiría haciéndolo cuantas veces fuera necesario, porque no hay mejor sensación que el ayudar a otra persona a calmar su dolor.

A las dos historias las atesoro con gran cariño, porque representaron grandísimas e inolvidables lecciones de vida.

Autora: Md. Daniela Simbaña Pilataxi

PANDEMIA EN LA SELVA

En mi país Ecuador, la medicina rural, además de ser un año de servicio social, es un requisito para desempeñar la profesión de salud, en mi caso como médica. Lo viví en una comunidad en el oriente ecuatoriano, donde se extiende una gran llanura selvática natural y casi no tocada por el ser humano, en la que conviven nacionalidades shuar, achuar y mestiza. Un lugar considerado de difícil ingreso cuya “vía” de acceso se habilitó en el año 2015 y en el que existen comunidades dispersas, de acceso exclusivamente aéreo, lo que hace que se deteriore mucho el brindar un adecuado servicio de salud.

Vivir allí, donde incluso los servicios básicos no son para todos, ha hecho que aprenda a valorar cosas tan simples como el agua caliente de la ducha, la comodidad de tener un colchón en el cual acostarme, comer lo que me gusta y que aporte valor nutricional, como la proteína.

Lastimosamente es una realidad que las comunidades indígenas nacionales constituyen una población excluida, y hasta cierto punto marginada, las comunidades indígenas que se han asentado en la Amazonía Ecuatoriana viven en un nivel de pobreza que, para algunas personas, es inentendible. El difícil acceso a servicios de calidad es otra realidad que, durante ese lapso, tuve que afrontar. Por lo tanto, vivir la época de la pandemia de la Covid19, dentro de una comunidad de nacionalidad shuar, se convirtió en un reto y una gran historia que contar sobre mi vida profesional.

El planeta se vio envuelto en una situación que puso a todos en alerta y defensa contra un virus, extraño y nuevo, que atacó a toda la población. De manera veloz, el mundo entero se llenó de estrategias de prevención contra este noble y desconocido visitante, como el distanciamiento social, uso de mascarilla, lavado regular de manos y quedarse en casa en medida de lo posible; sin embargo, socializar este tipo de medidas en una sociedad como en la que me encontraba, se convirtió en un desafío: ¿Cómo pedir distanciamiento social a una familia de diez miembros? entre niños, adultos, y adultos mayores, que viven en un cuarto pequeño, que con suerte tiene uno o dos espacios divididos dentro del mismo. ¿Cómo se inculca el correcto lavado de manos cuando no existe el agua potable? y el agua intubada es un lujo del que pocos disponen; ¿Cómo exigir que se queden en casa, si el salir a la finca a cosechar los sembríos, en el caso de las mujeres, o ir de caza o pesca, para los hombres, es la forma en la que se alimentan? ¿Cómo se pide a la población que dejen de tomar chicha utilizando un solo tsapa¹ para diez o más personas?, cuando esta bebida se considera emblemática de la cultura shuar y el modo de preparación y servirse es considerado casi un ritual.

Desde el inicio de la pandemia se nos solicitó permanecer en los centros de salud, con el fin de evitar la movilización, así como también se impidió el ingreso del personal de relevo, por lo tanto, permanecí en el territorio cerca de noventa días de labor ininterrumpida, tiempo que me sirvió para aprender muchas cosas que, a pesar de ser tan simples y básicas, no se enseñan en ninguna facultad, pero que al ejercer la profesión hay que afrontarlas, como por ejemplo, el desamparo que han tenido varias nacionalidades y pueblos del país, al no darnos cuenta de la realidad en la que viven los demás.

El confinamiento dentro de la selva me dio mucho tiempo de reflexión y lo convierte en un buen recuerdo, lleno de varios momentos cumbre. Uno de ellos sucedió con el equipo de salud, un día que salimos a un punto de control de ingreso y salida de personas, ubicado en la entrada del cantón, donde cruza un gran y extenso río. A las 14h00, cuando empezaba el toque de queda, iniciamos la aventura que consistió en explorar al río y conocer una ruta de siete cascadas, caminata que duró aproximadamente tres horas entre agua, selva y lodo.

Ha sido el lugar más mágico e increíble que mis ojos han podido ver, tal vez porque no está ocupado por el ser humano y eso crea una conexión profunda con la naturaleza, que es inexplicable en palabras. Fuimos guiados por un nativo, dueño del lugar, quien matizó el trayecto contando leyendas y explicando sobre la cultura shuar; allí entendí por qué ellos, hombres y mujeres, son tan fuertes, cuya valentía se origina en la misma selva y la supervivencia en ella por décadas enteras. Lo propio su sabiduría, lecciones sobre la naturaleza y cómo es sentirse parte de ella, así como la medicina que emana de ella misma, la cual aprovechan todo el tiempo. Sentarme debajo de la cascada a escuchar algunos de estos relatos me hizo entender y apreciar mucho más a esta cultura y; por lo tanto, respetarla y contribuir para que se mantenga. Al final del día agradecí a la medicina porque es ella la que me ha dado la oportunidad de vivir esta experiencia, y a la vida misma por todo lo aprendido durante la jornada.

A veces, como médicos y médicas, o como personal de salud en general, no nos detenemos a pensar durante un segundo sobre la realidad de la persona a quien atendemos, y el vivir durante casi un año en la selva me enseñó eso. La realidad de cada ser humano es distinta y no es cuestión de criticar desde afuera sin conocer un solo detalle de lo que aquel hombre o mujer está pasando ese momento. El diario vivir dentro de lugares tan poco privilegiados es completamente distinto a lo que vemos todos los días con nuestros ojos.

¹Objeto conocido como pilche, utilizado por las mujeres para brindar chicha al esposo o a quienes los visitan. Se extrae de la fruta del árbol que tiene el mismo nombre.

Nadie estaba preparado para lo que nos tocó vivir con el nuevo virus, que desarmó a casi todos los sistemas de salud del mundo, el ecuatoriano incluido. Habrá que levantarse luego del temporal, es una obligación; mientras tanto, corresponde aprender de las experiencias que vivimos. De ellos comprendí que el trabajo en equipo y velar por el bienestar de toda la comunidad, disminuye las limitantes generales, porque todos están comprometidos con una sola causa. Además, hay algo que forma parte de todos los ecuatorianos sin distinción de etnia o nacionalidad y es la capacidad de ser felices en medio del



caos. Las comunidades indígenas de nuestra Amazonía son reconocidas como guardianes cruciales de la biodiversidad según el Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático de la ONU (IPCC), protegen un área forestal que mantiene atrapadas unas 200.000 millones de toneladas de carbono² lo que permite que el planeta entero respire.

Esta es una de las tantas razones que tenemos para, como sociedad, pelear y exigir los derechos de la gente que vive aquí, que merece tener los mismos privilegios que todos, a quienes una pandemia de este calibre los podría extinguir si es que no se toman las medidas necesarias. Después del SarsCov2 no podemos continuar con la vida como siempre fue, ya que debemos empezar a pensar en el resto y a contribuir con su desarrollo, más con quienes compartí tanto tiempo. Todos invitados.

Autora: Md. Judith Alexandra Polo Herrera

²Canziani Sandra Diaz, Impactos regionales del cambio climático: evaluación de la vulnerabilidad AMÉRICA LATINA GRUPO INTERGUBERNAMENTAL DE EXPERTOS SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO

¿Y SI YO FUERA LA PACIENTE?

La pregunta que siempre nos hacen los profesores en el primer semestre de medicina siempre es: “¿Por qué decidieron ser médicos?” Y para mí, la respuesta siempre fue la misma: “*los pacientes y mi familia*”. Gracias a la inspiración que ha guiado mi vida, elegí la noble profesión de ser médico.

A la edad de quince años asistí a una consulta dermatológica, a cargo de una tía mía quien ejerce dicha especialidad, la misma que en la generalidad no es valorada como corresponde, ya que criterios como “*Solo es la piel*” o “*Es un tema de apariencia*”, se escuchan con frecuencia, cuando en realidad es de trascendental importancia. La verdad es que ese día cambió mi vida, gracias a una paciente de tercera edad, diagnosticada con carcinoma basocelular meses atrás, quien llegó a la consulta con su rostro lleno de escamas color marrón, sintiéndose inquieta, triste y avergonzada. Mi tía, además del diagnóstico, la alentaba a que no se rinda, puesto que estaba próxima a empezar el trayecto de la mejoría con el tratamiento que se le iba a administrar. Recuerdo claramente sus palabras hacia la señora: “*Usted es una persona hermosa, son pequeñas manchas; ya verá que pronto se le van a ir, solo hay que cuidarse del sol y ser feliz*”. Sin duda, cada una de ellas se convirtió en un bálsamo para aquellos oídos que las recibieron, transformadas inmediatamente en una enorme sonrisa de una faz iluminada y brillante. Ahí supe, de inmediato, lo que yo quería hacer el resto de mi vida.

La facultad me enseñó que a los pacientes hay que verlos desde lo humano, con lo que sufren y sienten, y no como el ente que tendría una enfermedad a tratar, y eso hace una enorme diferencia de visión y ejecución; claro, la única manera de evidenciarlo es cuando se atiende a alguien, no importa si es a familiar, amigo, conocido, referido o extraño. La humanidad, y lo que representa, está por encima de cualquier interpretación.

Vi a muchos pacientes durante toda mi formación, y por supuesto, enfrenté casos que jamás olvidaré porque me han llevado a ser quien soy en la actualidad. De hecho, con la historia que viene a continuación, quiero invitar a la reflexión al final de esta, puesto que me marcó por completo.

Actualmente, me encuentro cursando la rural, en un centro de salud con todas las implicaciones que vienen de la mano. Un día cualquiera llegó a consulta externa una mujer de setenta y cinco años, hipertensa, y la acompañaba su nieta; el motivo de su visita era para recibir la medicación que le correspondía en ese momento, de acuerdo con el calendario de entrega. Pregunté los datos necesarios para el trámite, pero dada su edad, decidí investigar más sobre su caso; por lo tanto, revisé sus signos vitales los cuales estaban dentro de parámetros aceptables; sin embar-

go, llamó mi atención su queja respecto a que tenía dolor de cabeza “con zumbidos”, dijo, lo que difería de lo anotado en la historia clínica, por parte del personal auxiliar. De inmediato, tomé la presión, la misma que estaba sumamente elevada, motivo por lo que ese mismo instante proporcioné medicación para que alivie su malestar. No obstante, seguí investigando, lo cual generó increíbles hallazgos, transformando el cuadro por completo. Indicó que llevaba meses estreñida, sin poder realizar el acto de evacuación, y que, cuando podía, el dolor era insoportable, acompañado de sangre y mal olor.

Allí apareció la primera reflexión, sin juicio o crítica, pensando en consultas anteriores: “¿Cuántos habrán pensado que, al ser adulta mayor, esa situación era normal, dado que el intestino no funciona de igual manera y que lo más probable es que haya sido constipación, con hemorroides u otras consideraciones como infección de vías urinarias o una colitis?” Claro, acompañado de un tratamiento de lactulosa al 65%, con diez mililitros cada ocho horas, con algún antibiótico, mucho líquido y alimentación rica en fibra. Volví a pensar en segundos: “Con quince minutos de tiempo cronometrado, en unidad pública, es imposible examinar al paciente a profundidad y como los síntomas indican lo más probable, se asume aquello”. Estaba absorta.

Ese día, en su mirada, vi la misma tristeza que la otra mujer mostró donde mi tía años atrás; entonces, no solo le di las medicinas por las cuales acudió, sin las indicadas para la constipación por supuesto, sino que le pedí que me señale el lugar, fuente de su dolor. Sin pena, ni vergüenza, bajó su falda, se acostó en la camilla y me mostró su área anal, siendo evidente una masa de diez centímetros, aproximadamente, la misma que imposibilitaba la deposición. Así es, el cuadro era otro, y la probabilidad de una patología maligna era mas cercana.

Me agradeció por examinarla, ya que, en ocasiones previas pese a haber manifestado sus molestias a los médicos que le entregaban “*las pastillas*”, jamás había sido revisada. Por esto, insto nuevamente a tener siempre presente que, más allá de la edad, condición socioeconómica, el tiempo asignado para la consulta o cualquier otra circunstancia, el ser humano está primero, y que en cada uno de los que acuden a consulta, se revive el juramento realizado y mantiene vivo el recuerdo de por qué se eligió esta profesión, lo que significa, de manera irrefutable, ponerse en el puesto del otro, entender lo que le sucede y que vale todo el esfuerzo que se puede hacer para salvar la vida o aliviar dolencias y malestares. Ser médico significa ejercer de manera responsable e íntegra, no solo cumplir un horario o un índice de atenciones cotidianas; de ahí que siempre será importante un examen físico para mejorar el diagnóstico, uso de semiología, entre otras cosas.

Siempre pienso en ella y las preguntas en mi cabeza son recurrentes:

“¿Por qué no fue examinada antes?”, “¿Por qué nadie le dio importancia a lo que ella decía?”, “¿Y si hubiera sido mi abuela?”, no encuentro las respuestas; sin embargo, ahora soy mejor porque ella me recuerda todo el tiempo lo que no tiene que hacerse al momento de una consulta, empezando por dejar de lado prejuicios y supuestos.

Para finalizar, a ti que lees esta historia, en cualquier fase del proceso de formación médica en que te encuentres, te pido que jamás olvides que hay una familia atrás de ese paciente que llega a la consulta por una molestia o a retirar su medicación. Entonces, una pregunta más: *“¿Si yo hubiera sido ella, qué clase de profesional me habría atendido?”*

Autora: Md. Lissy Cañarte Mero.

MEDICINA 24 / 7

El presente volumen de MEDICINA 24/7 recoge una espléndida colección de vivencias, a manera de relato, presentadas por un grupo de profesionales que se desenvuelven en su práctica profesional en la República de Ecuador. El mundo de la salud es el protagonista: en cada una de estas historias, de este país pluricultural, polifacético e inmensamente abundante, ubicado sobre la línea ecuatorial, en América del Sur.

Compromiso, entrega, aprendizaje, lección, urgencia, estudio, son algunos de los elementos que conforman estas historias, a manera de hilo conductor de todas las obras que se presentan en estas páginas. Algunas alegres, otras dolorosas, todas reflexivas, escritas en lenguaje cotidiano para que sea de lectura sencilla, a cualquier edad; por lo tanto, está dirigido al público en general, quien podrá vivir cada una de ellas.

Se desarrolla en las grandes ciudades, como también en pueblos alejados; de igual manera en lugares extremos y recónditos del territorio ecuatoriano, así que el lector podrá conocer, o al menos imaginar, varios lugares de la geografía nacional.

Bienvenido a MEDICINA 24/7.

ISBN 978-9942-8842-0-6



Copyright
058612