

MEDICINA

24 / 7

FECIM-ECUADOR

TOMO V

COAUTORES

Sophia Alejandra Aguirre Castro
Francisco Vicente Balcázar Ordóñez
Kevin Steeven Caguana Urriola
María Belén Castillo Sarzosa
Jenifer Tamara Cevallos Tiamarca
Francisco Esteban Chiriboga Yanchaguano
Eder Kevin Garcés Paredes
María Belén Guerrero Manjarres
Kevin Alejandro Guillén Holguín
Byron Santiago López Amaluisa
Andrés Alejandro López Tabango
Daniela Annalie Lozada Velasteguí
Ricardo David Mantilla Cadena
David Santiago Ochoa Feijoo
Sofía Nicole Proaño Cobos
Eliana Margarita Velasteguí Ayala
Jorge Alberto Vélez Constante
Alba Marina Vilatuña Amoguimba

ISBN: 978-9942-7224-3-0





MEDICINA

24/7

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

Coordinación y Producción

Soluciones de Capacitación en Salud Cía. Ltda.

FACMED ECUADOR

www.hts.com.ec

Editores

Diana Guevara Aguilera.

Keneth Guevara Aguilera.

Marivel Figueroa Ríos.

Dirección Ejecutiva

Freddy Guevara Aguilera.

Coordinadora Editorial

Marivel Figueroa Ríos.

Comercialización y Marketing

Lilibeth Castro Ramones.

Editorial

FECIM ECUADOR

ISBN

[978-9942-7224-3-0](https://www.isbn.org/978-9942-7224-3-0)

DOI

[10.46721/tejom-vol5issbookmed24/7-2024-1-152](https://doi.org/10.46721/tejom-vol5issbookmed24/7-2024-1-152)

Quito- Ecuador

Diciembre 2024

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



fecim





ÍNDICE

Prólogo

MEDICINA

- UN VIAJE MÁS ALLÁ DE LA MEDICINA..... 18
Med. Sophia Aguirre Castro
- LA HUMANIDAD EN LA MEDICINA 23
Srta. Daniela Lozada Velasteguí
- HISTORIAS DEL ALMA MÉDICA 29
Med. Ricardo David Mantilla Cadena

CIRUGÍA

- UNA ENFERMEDAD LLEGÓ SIN AVISAR 37
Med. Eder Garcés Paredes
- EN EL HOSPITAL, COMO EN LA CONSULTA..... 44
Med. Jorge Vélez Constante

CUIDADOS INTENSIVOS

- CONEXIONES DE LA ADVERSIDAD 50
Med. Sofía Proaño Cobos

DERMATOLOGÍA

- PACIENTES DECISIVOS..... 56
Med. María Belén Castillo

EMERGENCIAS

- LA ÚLTIMA GUARDIA 62
Med. Andrés Alejandro López Tabango

ENFERMERÍA

- HISTORIA DE UN RURAL 71
Lcdo. Kevin Steven Caguana Urriola

GERIATRÍA

- SUEÑOS DE ENSUEÑO..... 76
Med. Santiago López Amaluisa

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- DOBLE SORPRESA EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA..... 89**
Obst. Msc. Alba Vilatuña

MEDICINA INTERNA

- EL CUIDADO EN LOS DETALLES 97**
Med. Jenifer Cevallos Tiamarca

MEDICINA LEGAL

- JUSTICIA ENTRE LAS SOMBRAS..... 104**
Dr. Francisco Vicente Balcázar Ordóñez

ODONTOLOGÍA

- EN MIS MANOS; 30 HORAS QUE MARCARON MI ALMA..... 116**
Od. Francisco Esteban Chiriboga Yanchaguano

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

- UNA VIDA DE AMAR AL PRÓJIMO 127**
Med. María Belén Guerrero

PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

- LA VIVENCIA MÁS DIFÍCIL 136**
Med. Alejandro Guillén Holguín

- LA HUELLA DEL APEGO..... 140**
Dra. Eliana Velasteguí Ayala

PSIQUIATRÍA

- EL FANTASMA..... 147**
Med. David Santiago Ochoa Feijoo



PRÓLOGO

La medicina es una de las profesiones más desafiantes y responsables, destacando la vocación y el compromiso que implica. Ser profesional en salud no solo significa dominar la ciencia, sino también estar al servicio de la humanidad, sin importar diferencias sociales, políticas o culturales. La ética, la entrega y la vocación son esenciales para quienes eligen este camino, ya que la vida de los demás siempre debe estar por encima de intereses personales.

En este contexto, el libro *Medicina 24/7* en su quinta entrega, se presenta como una compilación de relatos que reflejan las experiencias vividas por médicos y otros profesionales de la salud. Estos relatos, escritos desde el corazón, buscan transmitir al lector lo que significa realmente ser médico, permitiéndole sumergirse en las emociones, desafíos y reflexiones que los autores han vivido en su ejercicio diario. El libro está diseñado para ser accesible a todos, usando un lenguaje sencillo para que cualquiera pueda entender la humanidad y la dedicación detrás de la medicina.

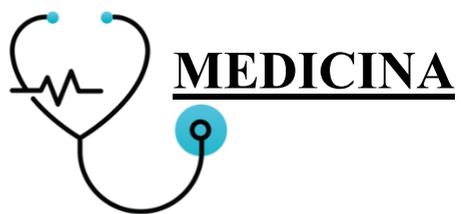
Los relatos incluyen experiencias tanto positivas como dolorosas, pero todas están impregnadas de la vocación y el esfuerzo por hacer el bien. Los médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud enfrentan situaciones

difíciles, a menudo con recursos limitados y sin el reconocimiento adecuado, pero su amor por la medicina los impulsa a seguir adelante.

Los autores subrayan la importancia de que este libro no solo llegue al personal médico, sino también a la comunidad en general, para que comprendan mejor el trabajo y los sacrificios de los profesionales de la salud. Relatan con emoción el agradecimiento de pacientes que, en momentos de crisis, encuentran en los médicos la esperanza y el alivio, destacando que el mayor premio para un profesional de la salud es ver una sonrisa de gratitud.

A través de las historias de médicos, enfermeros, obstetras y estudiantes de medicina el libro resalta la interacción entre la ciencia médica y la empatía humana, mostrando cómo la medicina no solo salva vidas, sino también conecta a las personas. En este sentido, *Medicina 24/7* celebra la vocación de quienes dedican su vida a la atención de la salud, ofreciendo un retrato sincero de la medicina como una profesión que va más allá de los tratamientos y diagnósticos, para convertirse en una forma de sanar y conectar a las personas en su totalidad.





UN VIAJE MÁS ALLÁ DE LA MEDICINA

Med. Sophia Aguirre Castro



Esta historia trasciende la medicina; quiero compartir la vida de mi abuelo. Desde pequeña, estuve rodeada de hospitales, citas médicas y medicamentos, no por mí, sino por él, quien me inspiró a seguir esta profesión. Mi abuelo fue diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 a una edad temprana. En ese momento, no comprendía la gravedad de su enfermedad; solo veía cómo se inyectaba insulina diariamente. Al observarlo, entendía que estaba enfermo y deseaba cuidarlo.

Con el tiempo, su diabetes se volvió incontrolable, lo que llevó al desarrollo de otras afecciones, como hipertensión arterial, enfermedad renal crónica e insuficiencia cardíaca. Perdió su pierna derecha y, finalmente, la izquierda. Durante mi infancia, al visitar hospitales cada mes y ver la cantidad de medicamentos en casa, mi único pensamiento era protegerlo y cuidarlo. Le recordaba que tomara su medicación y lo acompañaba a sus citas médicas. Siempre recordaré al doctor, quien fue muy amable; su dedicación hacia mi abuelo despertó en mí una profunda admiración por esta increíble profesión.

Desde pequeña, asumí un rol de cuidadora sin darme cuenta. Lo único que sabía a mi corta edad era que él estaba enfermo y que quería ayudarlo. Mi abuelo fue mi mayor inspiración para seguir esta carrera, y aunque ya no está físicamente a mi lado, continúa siendo mi motivación diaria.

Cada día que pasaba, el estado de salud de mi abuelo se deterioraba debido a sus múltiples enfermedades. Recuerdo sus sesiones de hemodiálisis tres veces a la semana, la toma diaria de medicamentos, los exámenes mensuales y las revisiones médicas. A pesar de todo, nunca dejó de luchar por su bienestar. Siempre fue una persona resiliente, una de las características que más admiraba en él. Me parecía increíble que, en medio de su vulnerabilidad, continuara esforzándose cada día por salir adelante sin renegar de su situación.

Nunca perdió la sonrisa, ni dejó de jugar a la pelota conmigo, de disfrutar de las cartas o de cantar las canciones que tanto le gustaban. Pasamos varias Navidades en el hospital, así como la celebración de fin de año y Año Nuevo. Desde la ventana de su habitación, observábamos los fuegos artificiales y nos sentíamos agradecidos de estar juntos en esos momentos. Aunque la situación no era la más favorable, siempre había algo especial cuando estábamos unidos.

Los meses avanzaban y su salud se deterioraba cada vez más. Observaba cómo la luz en sus ojos se apagaba lentamente, hasta el punto en que ya no podía recordarme. Una tarde, en el cuarto piso del hospital,

tuvo un momento de lucidez. Nos despedimos en la entrada de la unidad de cuidados intensivos; esa fue la última vez que lo vi.

Durante gran parte de mi niñez, estuve rodeada de médicos de diversas especialidades. Escucharlos hablar de distintos temas médicos me llenaba de admiración, y soñaba con ser como ellos algún día. Con el paso de los años, crecí y logré completar esta noble profesión, llena de sacrificio, bondad, empatía e inspiración.

Al comenzar mi año de internado, encontré en medicina interna una de las especialidades más gratificantes. Tuve la oportunidad de estar en esa área durante unos meses, y fue allí donde encontré una profunda inspiración. Muchos de los pacientes que atendía me recordaban a mi abuelo, y tuve el privilegio de conversar con varios de ellos mientras enfrentaban procesos de salud difíciles. Escuchar sus historias y acompañar a algunos en las etapas finales de sus vidas me generó una gran compasión y empatía. Sin embargo, no todas las experiencias en medicina son dolorosas; también hay momentos conmovedores e inspiradores. El "gracias" de un paciente y su familia, la sonrisa que aparece en su rostro al salir sano del hospital, y la alegría de ver a un paciente avanzar tras un arduo camino de recuperación son tesoros invaluable.

Titulé esta historia "Un viaje más allá de la medicina" porque la práctica médica trasciende lo que se encuentra en los libros. Como profesionales de la salud, formamos vínculos con los pacientes y sus familias que van más allá

de la medicina. Tenemos la capacidad de ofrecer un pequeño rayo de luz en momentos de oscuridad. Así como los pacientes entran en nuestras vidas y nos permiten ser parte de su historia en momentos difíciles, ellos también nos impactan profundamente, a veces de manera efímera, pero con un efecto duradero que nos enseña a valorar muchas cosas, a menudo sin que ellos se den cuenta.

La vida de un médico no es sencilla; es un camino largo lleno de obstáculos, pero cada uno de ellos vale la pena. Los médicos estamos presentes en los momentos más felices y tristes de las personas. Participamos en el inicio de una vida y también en su final. La satisfacción de ser parte de estas experiencias únicas y de contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes no tiene precio. Cada vivencia nos forma y nos impulsa a crecer como profesionales y como personas.

Decidí compartir esta historia porque fue la que me inspiró a seguir esta profesión. Ahora soy médico, pero también he sido familiar de un paciente. Mi abuelo, aunque ya no está conmigo, ha sido fundamental en mi proceso de formación. Aún me encuentro en las primeras etapas de mi carrera, y en mi corta experiencia, cada paciente que llega a mi consultorio me recuerda a él. Cada encuentro me hace reflexionar sobre cómo me hubiera gustado que lo trataran. Siento un apego especial por los adultos mayores, ya que son quienes más me evocan su memoria.

Es inexplicable la emoción que siento al verles sonreír y al percibir su agradecimiento. Estrechar su mano al final de cada consulta es la mayor recompensa. Estos momentos conmovedores me recuerdan por qué elegí esta noble profesión. El recuerdo de mi abuelo me motiva a mejorar cada día como médico y como persona.

LA HUMANIDAD EN LA MEDICINA

Srta. Daniela Lozada Velasteguí



El ámbito médico es un terreno lleno de desafíos y aprendizajes, donde cada interacción con un paciente ofrece enseñanzas valiosas. Desde mis primeros pasos en la práctica clínica, entendí que la medicina va más allá de tratamientos y procedimientos; implica una conexión humana profunda. La comunicación y la empatía que brindamos a cada persona pueden impactar tanto en su bienestar como en la efectividad de la atención que recibe. A través de diversas experiencias, he observado que el trato amable y la claridad en la información son esenciales para una atención integral.

Durante mis prácticas, atendí a un paciente de 50 años que había sufrido un accidente laboral en una construcción. Su cuerpo mostraba múltiples contusiones y laceraciones. Sangraba por varias heridas abiertas y, aunque estaba consciente, su rostro reflejaba un profundo miedo. Lo acompañé a la sala de procedimientos especiales, donde, junto con la enfermera, iniciamos la limpieza y desinfección de las zonas afectadas.

Mientras ella se encargaba de las heridas más graves, me acerqué para ayudar al paciente a sobrellevar el dolor y

la ansiedad. Cada movimiento aumentaba su incomodidad; el dolor era evidente en su expresión y en cómo apretaba los dientes. Le alenté a respirar profundamente, una técnica sencilla pero efectiva para calmarse. Para distraer su mente, comencé a hacerle preguntas, y él me confesó, con voz entrecortada, el miedo profundo que sentía hacia los hospitales y el ambiente médico.

Le sonreí con empatía y le dije: "Lo entiendo, mi abuelito también teme ir al hospital. Pero no está solo; estamos aquí para ayudarlo, y en este momento necesitamos que coopere con nosotros". Noté cómo sus músculos tensos comenzaban a relajarse ante mis palabras.

Poco después, llegó el médico para detener el sangrado y suturar las heridas mayores. Mientras trabajábamos, descubrimos una hemorragia significativa en el cuero cabelludo, oculta hasta entonces por la cantidad de sangre. La doctora me pidió que cerrara esa herida, y la enfermera me pasó los instrumentos necesarios.

A pesar de los nervios, comencé a suturar. El paciente, consciente de mi inexperiencia, me observaba, pero en lugar de mostrarse preocupado, me alentó con palabras que nunca olvidaré: "Confío en usted, doctora. Sé que lo hará bien; usted tiene lo necesario para sanarme".

Aquellas palabras llenas de confianza y calidez resonaron en mi interior, recordándome a mi abuelo. De algún modo, el apoyo del paciente me dio la fortaleza necesaria para continuar con determinación. Me concentré en cada punto, alineando los bordes de la piel

hasta cerrar la herida. En ese instante, comprendí que no solo estaba atendiendo sus heridas físicas, sino que ambos compartíamos un apoyo emocional mutuo.

Finalizado el procedimiento, la doctora revisó mi trabajo. El paciente, ahora más estable y aliviado, expresó su gratitud. Habíamos logrado detener el sangrado, y el correcto cierre de las heridas reflejaba el éxito de nuestra intervención. Con los cuidados adecuados y el seguimiento correspondiente, el paciente fue dado de alta, recuperado por completo.

Esta experiencia me enseñó que el vínculo entre médico y paciente no es unidireccional; el trato humano y la confianza son herramientas poderosas para aliviar el sufrimiento. Lo más conmovedor fue comprender que el paciente, consciente de mi inexperiencia, depositó en mí toda su fe. La vulnerabilidad, el respeto y el cariño que recibimos de los pacientes nos motivan a desempeñar nuestro trabajo con amor y precisión.

Tras esta lección sobre la importancia de construir una conexión de confianza, fui testigo de otras situaciones donde la comunicación entre el equipo médico y el paciente resultó crucial, aunque también desafiante. En estos momentos, entendí que, además de un trato amable, la claridad en la información es esencial para brindar una atención completa y efectiva.

Durante un turno en emergencias, recibimos a una paciente en estado terminal. Ante el pronóstico desfavorable, la enfermera a cargo ofreció un apoyo no solo físico y emocional, sino también espiritual. Al

escuchar que la paciente deseaba asistencia religiosa, la enfermera se acercó a un familiar y le pidió que trajera un "curita", refiriéndose a un sacerdote. Con la mejor de las intenciones, el familiar regresó minutos después con cinco curitas adhesivas, y con gran seriedad explicó que, dada la gravedad de su madre, trajo varias para "salvarla".

El médico a cargo, al darse cuenta del malentendido, pidió a la enfermera recibir las curitas. Las risas fueron inevitables y, aunque el incidente se convirtió en motivo de bromas, me dejó una reflexión profunda sobre la importancia de adaptar nuestro lenguaje a la realidad cultural y nivel educativo de cada paciente.

En otra ocasión, mientras rotaba en gineco-obstetricia, atendimos a una mujer que padecía infecciones genitales recurrentes. El médico de turno le prescribió cremas y óvulos vaginales, pero su salud no mejoraba. Días después regresó, alarmada, con nuevos síntomas y un cuadro agravado. Al revisarla y actualizar su historia clínica, descubrí que, al ser una mujer indígena analfabeta, había estado ingiriendo los óvulos por vía oral, sin comprender correctamente las indicaciones. Conversamos con el doctor y realizamos una intervención donde, esta vez, nos aseguramos de que entendiera claramente el uso adecuado del tratamiento, resolviendo sus dudas con un enfoque más accesible.

La experiencia en el ámbito de la salud nos lleva constantemente a cuestionar la esencia de nuestra labor. En un entorno donde la medicina se define por avances

tecnológicos y procedimientos complejos, resulta fundamental recordar que el verdadero arte de nuestra profesión reside en la humanidad que aportamos a cada interacción. Cada sutura, cada diagnóstico y cada conversación tiene el poder de forjar vínculos que van más allá de la relación médico-paciente.

Estas experiencias muestran que la esencia de nuestro trabajo no solo reside en la pericia técnica, sino en nuestra capacidad de comunicarnos con efectividad y compasión. La confusión sobre el "curita" nos recuerda que el lenguaje es una herramienta poderosa y delicada. Los pacientes necesitan no solo información, sino también la seguridad de que sus temores y expectativas son comprendidos y respetados. Este aspecto exige un enfoque más allá de la rutina, donde cada palabra se elige con cuidado y cada gesto refleja respeto por la dignidad humana.

La historia de la paciente indígena resalta la importancia de ser defensores de la comprensión. Cada persona vive una realidad única que, si no es reconocida, puede llevar a malentendidos que afecten su salud. Es nuestra responsabilidad crear un ambiente donde todos, sin importar su cultura, etnia, nivel educativo o situación socioeconómica, se sientan seguros al expresar sus inquietudes. De este modo, podemos ofrecer no solo tratamientos, sino una atención ajustada y significativa.

Reflexionar sobre estas experiencias nos enfrenta a un desafío que trasciende nuestras habilidades clínicas. La medicina exige un compromiso constante con la empatía

y una atención centrada en la persona, en la que la confianza se construye a través de la consideración y el entendimiento. Reconociendo la complejidad de la naturaleza humana, debemos ver nuestra labor como una práctica en constante evolución, donde cada interacción es una oportunidad para dejar una huella positiva en la vida de los pacientes y sus familias.

HISTORIAS DEL ALMA

MÉDICA

Med. Ricardo David Mantilla Cadena



Como profesionales en salud, transitamos constantemente entre la salud y la enfermedad, enfrentándonos a diario con la fragilidad humana. Vivimos los altibajos que separan la esperanza de la desesperación y aprendemos a observar sin juzgar, a brindar apoyo sin perder nuestra humanidad. Esta dualidad, tan simple en apariencia pero profundamente compleja, nos confronta con historias de valentía en los lugares más inesperados, dejando en nosotros marcas imborrables que nos transforman.

Recuerdo un día que comenzó como cualquier otro, pero que terminó siendo inolvidable. En la sala de urgencias, el equipo médico recibía con rapidez y precisión a un paciente en estado crítico. Su rostro pálido y desencajado destacaba entre los demás casos, pero lo que realmente captó mi atención fue la presencia de su hija: una joven cuyo semblante reflejaba miedo y determinación a partes iguales. Aunque claramente nerviosa, su mirada fija transmitía una fortaleza que no podía pasar desapercibida.

Mientras intentábamos estabilizar al paciente, su hija permanecía firme a su lado. Ni la angustia evidente ni la incertidumbre lograron apartarla un instante. Su rostro

delataba la lucha interna entre el temor y la esperanza, una batalla silenciosa que libraba con cada respiración de su padre. Comprendí que ella conocía de cerca la fragilidad de la vida, la rapidez con la que puede desvanecerse. Era la hija de un hombre que había sido su sostén incondicional y, ahora, era ella quien asumía ese papel, incluso cuando el desenlace parecía inevitablemente sombrío.

En los pasillos del hospital, los murmullos y las conversaciones de otros familiares recordaban que esta lucha no era solo nuestra. Como médicos, nos enfrentamos constantemente al dilema de querer ofrecer esperanza frente a la realidad inmutable de algunas enfermedades. Las despedidas, por más predecibles que sean, siempre resultan dolorosas. En ese instante, aunque la tristeza llenaba el ambiente, algo en la hija del paciente irradiaba calma, como si hubiera aceptado que este sería el último día junto a su padre. Me acerqué con cautela, ofreciendo palabras que, a veces, no sabemos si consuelan o simplemente acompañan. En ese breve intercambio, el vínculo humano superó cualquier diagnóstico o tratamiento.

Cuando su padre finalmente descansó, el silencio que envolvió la habitación no fue vacío, sino cargado de significado. Allí estaban el reconocimiento de una vida que dejó huella, los recuerdos imborrables y el amor que sobreviviría al tiempo. Aunque devastada, la hija comprendió que este adiós no era un final absoluto, sino el inicio de una transición hacia algo que escapa a nuestra comprensión. La vida, aunque cambiante, nunca desaparece del todo.

Esa tarde, al alejarme de la habitación, sentí una profunda gratitud. No solo por haber hecho mi parte, sino por haber presenciado una de las experiencias más humanas: la despedida. Estos momentos nos enseñan que la medicina trasciende la ciencia; es empatía, arte y humanidad. Aunque la enfermedad puede arrebatarnos lo que más queremos, lo que permanece es el amor, el legado y la memoria.

Por otro lado, la salud también nos regala instantes de gratitud que, aunque distintos, son igualmente valiosos. Recuerdo un día en el consultorio, cuando atendí a un joven diagnosticado con una condición crónica desde la infancia. Durante meses, habíamos trabajado junto a su familia, enfrentando retos, recaídas y periodos de incertidumbre. Aquel adolescente entró con una sonrisa tímida pero firme, y su madre, siempre a su lado, reflejaba alivio en su mirada, como si finalmente vislumbraran la luz al final del túnel.

La evolución de este joven fue un ejemplo claro de perseverancia, una muestra de lucha constante y de la importancia del trabajo en equipo entre el paciente, su familia y el personal médico. La pesada etiqueta de "enfermo" se convirtió, con el tiempo, en una fuente de fortaleza. Aquel joven, lleno de sueños y esperanza, ya no era solo un paciente, sino alguien que había aprendido a enfrentar la vida con valentía y resiliencia. A su lado, su madre, siempre su apoyo inquebrantable, reflejaba la misma determinación. Cada consulta y tratamiento habían sido pasos firmes hacia un futuro distinto, hacia la posibilidad de vivir plenamente.

Al entregarle el alta, sus ojos irradiaban gratitud y orgullo. Consciente de su condición y de los logros alcanzados, me agradeció con una sonrisa que no requería palabras. Su madre, emocionada, me abrazó y expresó su agradecimiento por cada gesto de apoyo, por cada avance, por las palabras de aliento que marcaron la diferencia. Para ella, ese día representaba el cierre de un largo y arduo camino, recorrido con dignidad y fuerza.

En experiencias como esta, mi profesión me enseña una lección invaluable: no siempre se trata de curar, sino de acompañar. Cada persona vive su propia lucha, y como médicos, nuestra labor es ser testigos, guías e incluso un soporte emocional en ese recorrido. Ya sea en medio de la salud o la adversidad, la medicina nos confronta con la fragilidad humana, pero también nos regala instantes de conexión y gratitud que reafirman que, pese a todas sus complejidades, la vida sigue siendo un regalo único e invaluable.

La medicina nos enfrenta a escenarios donde las certezas son escasas, donde la ciencia no tiene todas las respuestas y el tratamiento no siempre es suficiente. En esos momentos, la incertidumbre se convierte en compañera diaria, pero también lo hace la esperanza, esa que surge de los gestos más simples y que, muchas veces, se convierte en el motor para seguir adelante.

Recuerdo a un paciente que atendí hace algunos meses, un hombre mayor cuyo cuerpo mostraba las marcas del tiempo. Su diagnóstico era contundente: una enfermedad degenerativa que había ido debilitando sus capacidades físicas. Sin embargo, lo que más me impactó no fue su deterioro, sino la fuerza de su espíritu. Cada día luchaba,

no solo contra su condición, sino también contra los límites que su propio cuerpo le imponía. A pesar de todo, nunca dejó de sonreír. Incluso en los días más difíciles, sus ojos mantenían un brillo especial, como una chispa que recordaba que la verdadera batalla muchas veces se libra en la mente.

Su hija, una mujer cuya juventud parecía alargada por la fuerza de su carácter, se turnaba con otros familiares para acompañarlo. Sabían que no había mucho más que los médicos pudieran hacer, pero su presencia constante era un bálsamo silencioso, una medicina más poderosa que cualquier fármaco. La atmósfera de la habitación estaba impregnada de amor, sacrificio y momentos compartidos, llenando de significado el tiempo que les quedaba juntos.

Una tarde, durante la ronda médica, me encontré con la hija en la sala de espera. Su rostro reflejaba el cansancio acumulado, pero también irradiaba una paz profunda. Con voz serena, me confesó que, aunque sabían que el final estaba cerca, se sentía agradecida por el tiempo que aún compartían. No siempre había sido así, admitió. Al principio, luchó contra la negación y el dolor de ver a su padre deteriorarse poco a poco. Pero, con el paso del tiempo, aprendió a aceptar lo inevitable, a valorar cada conversación, cada mirada cómplice, y a encontrar grandeza en los pequeños momentos.

Aquel hombre, cuyo cuerpo ya no resistía como antes, dejó una marca imborrable en quienes lo rodeaban. Su fortaleza no se midió en términos de recuperación física, sino en su capacidad para enfrentar la vida con dignidad, incluso cuando el futuro era incierto. Él me enseñó que,

a pesar de las adversidades, la vida conserva una belleza única, una que solo se revela cuando aprendemos a mirar con más atención y sensibilidad.

Durante las últimas semanas de su vida, su hija, quien asumió con valentía el papel de cuidadora principal, nos compartió cómo, incluso en su fragilidad, su padre seguía siendo una fuente inagotable de fortaleza para ella. Lo cuidaba con una devoción admirable, la misma que él había demostrado al brindarle amor y apoyo a lo largo de su vida. Ese vínculo profundo se convirtió en su motor diario, y a través de su relato comprendí que la medicina no se limita a sanar cuerpos, sino que también ayuda a restaurar las conexiones humanas, aquellas que a menudo se ven fracturadas por el dolor y la enfermedad.

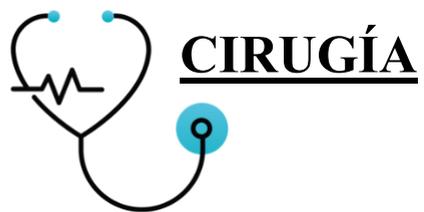
Cuando llegó el momento de su partida, la habitación se llenó de una serenidad que hablaba de aceptación y gratitud. Era como si todos presentes entendieran que, aunque su ciclo había terminado, este hombre había dejado una huella imborrable en quienes lo rodeaban. No fue una despedida cargada de tristeza, sino un acto de amor compartido, un reconocimiento a una vida vivida con plenitud. Su hija, aunque profundamente conmovida, encontraba consuelo en saber que su padre le había legado un mensaje de amor, resiliencia y sabiduría que perduraría mucho más allá de su ausencia.

La medicina, con toda su complejidad, rara vez ofrece certezas absolutas. Cada caso encierra una historia única, una lucha personal que se entrelaza con las dolencias físicas. Hay momentos en los que los tratamientos no pueden ofrecer respuestas definitivas, y es entonces cuando el arte de acompañar, de escuchar con empatía y

de ser parte del proceso de sanación emocional, cobra una relevancia fundamental. Estar presente, ofrecer consuelo y reconocer las emociones que acompañan a una enfermedad puede marcar una diferencia tan significativa como cualquier intervención médica.

Lo que más me conmueve de esta profesión no es solo la posibilidad de diagnosticar o ejecutar procedimientos, sino el privilegio de tocar la vida de las personas de manera tan profunda. Nos convertimos en parte de sus historias, testigos de su sufrimiento, pero también de sus momentos de fortaleza y esperanza. Y en ese intercambio, ellos nos transforman. Cada paciente deja una enseñanza, una lección de vida que nos enriquece y nos hace más humanos.

Al final del día, la medicina no es solo ciencia, es un viaje compartido. Es un camino que recorreremos junto a nuestros pacientes, sus familias y nuestros colegas. Aunque no siempre haya respuestas claras, lo que realmente importa es el compromiso que ponemos en cada paso, la compasión que brindamos y el amor que nos impulsa a seguir adelante.



UNA ENFERMEDAD LLEGÓ SIN AVISAR

Med. Eder Garcés Paredes



El sueño de ser médico siempre viene acompañado de emociones intensas, incluso algo abrumadoras, ya que es una de las profesiones más señaladas por diversos motivos: la falta de tiempo con la familia, la constante necesidad de estudiar, y la frustración de no poder salvar a pacientes debido a la falta de recursos en el sector público. A veces, incluso enfrentas amenazas de muerte por no poder ofrecer lo que se espera. También está la dificultad de contar con el apoyo económico de la familia para completar la carrera.

Sin embargo, la resiliencia y la determinación de luchar por tus sueños son lo que finalmente te impulsan a dejar de cuestionarte y a entregarte al servicio de los pacientes a través de la medicina.

Esta introducción me lleva a contar la historia de una persona cuya trayectoria para convertirse en médico estuvo llena de dificultades. Se armó de valentía, aceptó trabajos informales, y nunca dejó de perseverar hasta alcanzar su título. Fueron años muy duros, con altibajos, mudanzas constantes y la dolorosa costumbre de estar lejos de su familia. La distancia dejó brechas

emocionales, pero su fortaleza se construyó sobre un caparazón impenetrable, que la ayudó a conseguir su meta.

Una mañana lluviosa y fría, cuando apenas podía escuchar la clase debido al estruendo de la lluvia, recibió una llamada. Al otro lado del teléfono, una voz temblorosa le informaba que su hermano estaba débil, pálido y en mal estado. Sin esperar a escuchar más detalles, decidió abandonar la clase y tomar un transporte para regresar, de inmediato, a su ciudad natal, a pesar de que esta se encontraba a cuatro horas de distancia.

El trayecto se volvía interminable, y ella no lograba comunicarse con su familia para obtener más información sobre lo que sucedía. La incertidumbre, sumada al miedo que sentía en su interior, aumentaba conforme se acercaba a su destino. Algo en su interior le decía que su hermano no estaba bien.

Las horas transcurrieron lentamente hasta que, finalmente, llegó. Al encontrarse con su familia, vio en sus rostros la tristeza reflejada. No podía hacer más que intentar calmarlos y pedirles que esperaran a que el médico que atendía a su hermano saliera para explicarles lo que estaba ocurriendo. El ambiente en el hospital era tenso, marcado por el estruendo de los relámpagos y el caos de las emergencias que seguían llegando. Era una situación desesperante.

La escena que encontró era desoladora: personas ensangrentadas, fallecidos, pacientes con dolor y poco personal para atender la creciente demanda. La angustia

invadía tanto a los pacientes como a los familiares presentes. Sin embargo, poco a poco la situación comenzó a calmarse, y finalmente el médico apareció. Con rostro serio, preguntó:

—¿Familiares del paciente Juan López?

—Aquí, doctor —respondieron al unísono.

El médico, con expresión preocupada, les informó que a Juan, un niño de 14 años, se le habían realizado una serie de exámenes de laboratorio, y lo que más le preocupaba era la escasez de glóbulos blancos en su sangre. Los familiares, sin comprender completamente, comenzaron a llorar. Fue la hermana, que conocía algo más sobre el tema, quien le preguntó con ansiedad:

—¿Qué procede, doctor?

Y el médico respondió:

—Una cita urgente con hematología.

El paciente fue estabilizado y transferido de urgencia a otra provincia para ser evaluado por un hematólogo en un hospital de mayor nivel. En la ambulancia, la madre, la hermana y el paciente viajaban profundamente tristes, mientras que el caparazón de la futura doctora se quebraba cada vez más. Aunque trataba de mantenerse firme, en su interior sabía que algo no estaba bien.

El conflicto comenzó cuando los médicos del hospital de referencia le informaron que el hematólogo encargado estaba de vacaciones y regresaría en un mes. Sin

embargo, tras revisar los laboratorios, el médico llamó a la madre por separado y le comunicó:

—Su hijo tiene cáncer. Llévelo a otro hospital de emergencia.

La falta de ética y empatía de esa intervención resultó evidente para ella. La madre regresó destrozada a la ambulancia y, con el corazón hecho pedazos, emprendieron nuevamente el camino, llenos de incertidumbre y dolor. El paciente, sin entender completamente lo que sucedía, percibía que algo grave le estaban ocultando. Mientras tanto, el personal de la ambulancia se mostró amable y empático, lo que les dio algo de consuelo en medio de la angustia.

El trayecto fue largo y agotador, pero finalmente llegaron a la casa de salud, donde los médicos de guardia los recibieron de inmediato y comenzaron a realizar los estudios pertinentes. A la mañana siguiente, el especialista en hematología evaluó al paciente, le realizó más pruebas y, con una notable empatía, se acercó a la familia para comunicarles el diagnóstico: leucemia mieloblástica aguda. La noticia devastó por completo a los familiares, pero el médico no perdió tiempo y rápidamente ingresó al niño a cuidados paliativos para iniciar el tratamiento adecuado.

Los días pasaban y Juan seguía sin comprender lo que sucedía, mientras que los rostros de su madre y hermana reflejaban agotamiento y tristeza. El tratamiento no estaba dando los resultados esperados, y aunque el médico insistía con optimismo, asegurando que todo

mejoraría, las semanas transcurrían sin avances significativos. Juan comenzó a mostrar un aumento de glóbulos blancos, pero su hemoglobina seguía descendiendo, por lo que decidieron transfundirlo. Familiares y amigos se unieron a la causa, donando sangre para él.

El niño se veía cada vez más estresado, ojeroso y fatigado. La constante extracción de sangre y las inyecciones lo dejaban exhausto y hostil. Ya no sonreía; todo le incomodaba, y su frustración lo llevaba a gritar a su familia. Llegó a expresar que preferiría morir antes que seguir en esas condiciones, sin entender del todo lo que le ocurría, ya que le ocultaban su diagnóstico.

El médico encargado de su caso, profesor en la universidad donde estudiaba la hermana de Juan, mantenía a la familia informada sobre su evolución.

La prolongada hospitalización permitió que la relación entre Juan y su madre se fortaleciera. Juntos jugaban a las cartas, al ahorcado, hacían adivinanzas, contaban chistes, conocían a otros pacientes y se ganaron el cariño de las enfermeras y médicos que rotaban en el hospital.

Sin embargo, Juan comenzó a deteriorarse nuevamente. Después de varios días de estudios, el médico informó que había sufrido una recaída. Sus niveles de glóbulos blancos y hemoglobina habían caído considerablemente, mucho más bajos que cuando ingresó. Ante la gravedad de la situación, el equipo médico decidió reunirse y cambiar el tratamiento de inmediato, incluyendo

quimioterapia. Fue entonces cuando se le informó a Juan que estaba siendo tratado por cáncer en la sangre.

Llegaron momentos muy difíciles, pues las quimioterapias tuvieron efectos devastadores en el cuerpo de Juan. Sin embargo, la fe inquebrantable de su madre y las constantes oraciones de quienes lo conocían comenzaron a hacer la diferencia. Poco a poco, su salud mejoró: Juan volvió a comer, pidió ver caricaturas, jugar con su mamá y pidió que le explicaran sobre su enfermedad y si algún día se curaría.

Las enfermeras le llevaban juguetes, globos y, en ocasiones, alimentos poco saludables para consentirlo. Había ganado el apodo de "el niño roca" por la fortaleza que mostró a lo largo de todo ese tiempo. Los glóbulos blancos y la hemoglobina subieron a niveles normales, y los rostros de los médicos y enfermeras reflejaban alegría. Finalmente, decidieron darle el alta.

Se susurraba un milagro por los pasillos del hospital. "Dios ha hecho un milagro", afirmaban los familiares. Con palabras sencillas pero llenas de gratitud, agradecieron a los médicos, enfermeras, personal de limpieza, laboratorio, camilleros y estudiantes que los acompañaron durante todo este proceso. Los médicos respondieron: "Nuestra mayor satisfacción es ver la completa recuperación de Juan en su lucha contra el cáncer", sonriendo con el corazón lleno de orgullo.

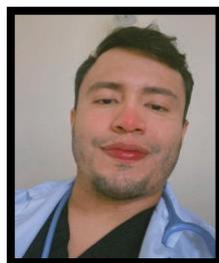
Juan se sanó completamente. Su hermana se graduó, y así concluyó esta historia llena de emociones, pero con un final feliz. "Servir a los pacientes con ética, amor y

compromiso", fue el lema que la hermana susurró mientras recibía su título, con Juan a su lado, unos años después.

"VENCIMOS EL CÁNCER", la frase que unió para siempre a esta hermosa familia.

EN EL HOSPITAL, COMO EN LA CONSULTA

Med. Jorge Vélez Constante



Con el paso de los años, atravesamos distintas etapas: la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud, y, casi sin darnos cuenta, llegamos a la adultez. Aunque el tiempo transcurre al mismo ritmo, las circunstancias y los desafíos que enfrentamos en cada etapa son únicos.

Recuerdo con especial cariño el inicio de mi vida universitaria, alrededor de los 20 años. Elegí estudiar medicina en una universidad pública, un camino exigente y lleno de sacrificios. Al comenzar, me invadía una mezcla de nervios y entusiasmo ante el reto que estaba por asumir. Fui uno de los primeros de mi familia en seguir esta carrera, un logro que fue posible gracias al esfuerzo inquebrantable de mi madre, quien desempeñó los roles de padre y madre. Siempre le estaré profundamente agradecido.

Los cinco años de formación académica fueron una mezcla de aprendizajes, compañerismo y amistades. Hubo momentos de triunfo y también de dificultad, situaciones que pusieron a prueba mi capacidad de resiliencia y me ayudaron a moldear un carácter sólido, necesario para enfrentar los retos de la profesión.

Sin embargo, el paso de ser estudiante a practicante de la medicina marcó una diferencia radical. En esta nueva etapa, la empatía, la paciencia y el respeto se convirtieron en pilares esenciales, tan fundamentales como la sangre que nutre al corazón o el oxígeno que llena los pulmones. La relación médico-paciente adquirió una relevancia central, siendo clave no solo para la seguridad del paciente, sino también para mejorar su calidad de vida.

Una mañana fría, de esas en las que presentías que el día sería complicado, comenzó mi turno de 26 horas. Ese día, mi médico superior no se presentó, por lo que tuve que dividirme entre el piso de hospitalización y la sala de quirófano, atendiendo las cirugías programadas y cualquier emergencia que pudiera surgir.

Iniciamos con una colecistectomía laparoscópica. Participé como primer ayudante, manejando la cámara para proporcionar al cirujano una adecuada visibilidad de la cavidad abdominal. Fue una experiencia enriquecedora que me permitió aprender mucho. Después de cuatro horas, la intervención concluyó con éxito. Apenas salí del quirófano, me llamaron para apoyar en una apendicectomía. Me preparé con la vestimenta quirúrgica y, dependiendo del médico tratante y de mi nivel de instrucción, me asignaron realizar la asepsia y antisepsia del paciente. Era ya mediodía.

La cirugía transcurrió sin contratiempos. Se localizó y extirpó el apéndice cecal, se realizó un lavado con

solución salina en la zona afectada, se aseguró la hemostasia y se cerró adecuadamente la incisión.

Por la tarde, debía atender a los pacientes de hospitalización, realizar las limpiezas postquirúrgicas y comunicar las novedades correspondientes. El día había sido intenso, pero la jornada aún no terminaba.

Ya entrada la noche, realizamos otra colecistectomía laparoscópica, esta vez en un paciente con un abdomen globoso, lo que complicó ligeramente el procedimiento. Tras seis horas en quirófano, subí nuevamente a hospitalización para completar las evoluciones médicas y asegurarme de dejar todo en orden para el equipo de la guardia entrante.

Fue un día agotador pero lleno de aprendizajes, uno de esos que dejan huella en la experiencia profesional.

Los médicos cirujanos, o aquellos en formación para especializarse en cualquier ámbito quirúrgico, no conocemos horarios estrictos de entrada o salida. Entre una cirugía, el pase de visita, hospitalización o consulta externa, nuestra labor exige prudencia, empatía e igualdad al tratar a cada paciente. La responsabilidad que llevamos es inmensa, pero también lo es la satisfacción que brinda un trabajo bien hecho. No hay nada comparable a la gratitud de un paciente, un gesto que reconforta y llena el alma.

El rol del médico no se limita a diagnosticar, tratar y prevenir. También incluye acompañar a quienes,

lamentablemente, no pueden ser curados. Esto es parte de la esencia de nuestra profesión.

Recuerdo una tarde en quirófano, con una paciente de edad avanzada programada para una colecistectomía laparoscópica. La cirugía avanzaba sin contratiempos, hasta que, de repente, la paciente comenzó a presentar hipotensión. El médico anestesiólogo alertó: "La paciente no está bien". Las cifras de tensión arterial eran alarmantes. Se pausó el procedimiento y se inició soporte vital avanzado, incluyendo compresiones torácicas. Pese a todos nuestros esfuerzos y a seguir cada pauta al pie de la letra, no logramos estabilizarla. Fue un momento desgarrador, que me recordó la fragilidad de la vida y cómo, en quirófano, cualquier pequeño desequilibrio puede cambiar el rumbo de todo.

Al salir de la sala, caminando por los pasillos del hospital, vi a lo lejos a la familia de la paciente. Sus rostros reflejaban nerviosismo, ansiedad y preocupación. Estaban esperando noticias que pudieran aliviar su angustia. Cada persona que entra al quirófano se despide de sus seres queridos con la esperanza de regresar para abrazarlos una vez más. Sin embargo, la realidad, muchas veces, nos enfrenta a un desenlace distinto, uno que golpea con dureza tanto a las familias como al equipo médico.

Dar la noticia del fallecimiento de un ser querido es una de las tareas más difíciles que enfrentamos como médicos. En esos momentos, debemos mantenernos firmes, valientes y empáticos, brindando un apoyo real y

afectivo a quienes sufren. Nunca sabemos cuándo dejaremos de ser médicos para convertirnos en pacientes o familiares, lo que nos recuerda nuestra humanidad compartida.

La consulta externa, por su parte, ofrece una variedad de casos, cada uno con su propia historia y complejidad. Recuerdo a una mujer de aproximadamente 70 años que acudió por un dolor abdominal difuso. Durante la anamnesis, mencionó tener una hernia incisional previamente evaluada por cirugía general, donde le habían programado intervención quirúrgica. Sin embargo, durante la valoración cardiológica, el médico identificó un soplo cardíaco que, sumado a su edad y condiciones preexistentes, hacía inviable la operación. Al examinarla, observé una hernia de gran tamaño que se protruye más con la maniobra de Valsalva. La mujer, visiblemente adolorida y angustiada, suplicaba ayuda. En ese momento comprendí nuevamente lo desafiante que es aceptar que hay casos que escapan de nuestras manos.

A mis colegas, quisiera expresar mi más sincera gratitud por permitirme compartir estas vivencias de mi vida profesional. Agradezco las bendiciones recibidas y reflexiono sobre la importancia crucial de la empatía en nuestra relación con los pacientes. Cada encuentro con ellos nos brinda una experiencia única, una oportunidad de aprendizaje en este vasto y complejo campo de la medicina, que enriquece no solo nuestro conocimiento, sino también nuestro espíritu.



CUIDADOS INTENSIVOS

CONEXIONES DE LA ADVERSIDAD

Med. Sofía Proaño Cobos



Al decidir emprender el arduo camino de la medicina, se enfrentan emociones latentes y el nerviosismo por iniciar un nuevo peldaño en nuestras vidas, uno de los más significativos.

Con el paso de los años, te formas como médico y exploras las diversas especialidades disponibles. Sin embargo, antes de ello, es necesario completar un año de servicio rural, una etapa repleta de valiosas experiencias, la mayoría alejadas de nuestros lugares de origen y sobretodo, lejos de nuestras familias. Durante este tiempo, atendemos a numerosos pacientes con enfermedades de primer nivel, pero nada de esto nos prepara para una de las especialidades más desafiantes y abnegadas: la unidad de cuidados intensivos. Así, al finalizar mi año rural, nos enfrentamos a una nueva realidad como médicos y como país: la llegada del COVID-19, que se convirtió en una pesadilla para la cual nadie estaba preparado.

Este contexto marcó el inicio de mi camino en el servicio de cuidados intensivos, un área que inicialmente temía debido a su complejidad. El proceso de selección para

ingresar a la residencia se volvió rápido; muchos hospitales necesitaban contratar urgentemente personal de salud. La demanda superaba la oferta, ya que la cantidad de pacientes que llegaba a diario, en su mayoría en estado crítico, era abrumadora.

Recuerdo claramente las caras de mis compañeros; éramos diez médicos que comenzamos juntos en el servicio, todos recién salidos de la experiencia rural y con miedo ante lo desconocido. Sabíamos que nos aguardaban grandes desafíos, especialmente porque el COVID-19 era una enfermedad que nadie comprendía del todo, y menos nosotros. Las primeras guardias fueron agotadoras; pasábamos doce horas o más con trajes de bioseguridad, fatigados, sedientos y con dificultades para respirar y ver a través de las mascarillas y gafas.

Recuerdo que un compañero, que ahora es un buen amigo, nos enseñó cómo ponernos los trajes. Primero, había que colocarse el terno quirúrgico, seguido del overol de tela impermeable, una auténtica prueba de resistencia. Luego, nos poníamos una bata quirúrgica, seguida por las botas quirúrgicas sobre nuestros zapatos, asegurando todo con cinta transparente. Al principio, desconocíamos cómo se transmitía el virus, así que evitar el contacto directo de nuestra piel con áreas de riesgo era primordial.

A continuación, venía la parte más complicada pero crucial: proteger nuestra cara. Al inicio, usábamos gafas similares a las de buceo, que carecían de cobertura para la nariz; con el calor del traje y el trajín de la guardia,

estas gafas se empañaban fácilmente. Aprendimos a usar pequeños trucos, como aplicar jabón para prevenir el empañamiento. Luego venía la mascarilla, que debía ser dura y gruesa para mayor seguridad; mientras más ajustada, mejor, debido al gran miedo al contagio. Encima, colocábamos un visor y la capucha del overol sobre un gorro quirúrgico para proteger el cabello. Finalmente, comenzábamos con un par de guantes de nitrilo, ajustados a la piel, que serían nuestro único contacto directo con el paciente. Reitero que no sabíamos con certeza la vía de transmisión del virus, por lo que nuestra piel no podía tocar el entorno de los pacientes, y mucho menos su piel. Sobre estos guantes, colocábamos guantes de látex para los exámenes físicos y procedimientos.

Al principio, este proceso nos tomaba entre quince y veinte minutos, pero con el tiempo, logramos reducirlo. Nos revisábamos mutuamente para asegurarnos de que todo estaba correctamente colocado antes de entrar a la sala. La primera vez que crucé esa puerta fue impactante: el sonido de los ventiladores mecánicos, los monitores, las bombas de infusión y la luz blanca característica de las salas de hospital. Sin embargo, lo más sorprendente fue ver a los pacientes intubados, algunos en posición prona (boca abajo, para ayudar a sus pulmones). Yo era una médica recién graduada, acababa de salir de la rural atendiendo pacientes de primer nivel, y todo era nuevo y aterrador.

Agradezco a la vida por haberme cruzado con médicos excelentes, éticos y sabios. Ellos se convirtieron en mis

guías y me enseñaron todo lo que sé sobre cuidados intensivos. Nunca me dejaron sola, y solo me dieron la responsabilidad de manejar un paciente crítico cuando consideraron que estaba lista, lo cual ocurrió aproximadamente a los dos meses de haber comenzado la residencia. Las guardias parecían interminables; el agotamiento físico y mental era indescriptible, pero debía aprender rápido, ya que era fundamental saber manejar a los pacientes que ingresaban, que eran de tres a cuatro por guardia.

Con cada turno, me convertí en testigo de historias desgarradoras. Las videollamadas con las familias se transformaron en un ritual diario. Ver a los seres queridos llorar mientras sostenían la mano de un paciente a través de una pantalla y escuchar sus súplicas de recuperación resultaba desgarrador. Recuerdo a una mujer que, en una llamada, le decía a su madre: "Te extraño, por favor, lucha". En esos momentos, la fragilidad de la vida se hacía evidente, y comprendí que no solo luchábamos contra un virus; estábamos intentando mantener vivas las conexiones humanas en un tiempo de aislamiento.

Los días se convirtieron en semanas, y la carga emocional se volvía cada vez más pesada. El cansancio físico y mental se acumulaba, pero lo que realmente me impactaba era la sensación de impotencia ante la muerte. Era un recordatorio constante de por qué elegí ser médico: para ayudar, para sanar y, en esos momentos, para acompañar.

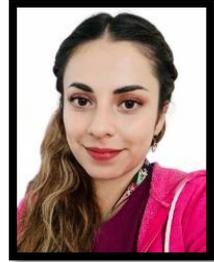
A pesar del dolor y la tristeza, también surgieron destellos de esperanza. Observé a algunos pacientes despertar, con sus ojos reflejando confusión y, al mismo tiempo, gratitud. Escuchar sus primeras palabras y ver cómo volvían a respirar por sí mismos representaba un pequeño triunfo en medio de la adversidad. Estas victorias, aunque modestas, nos recordaban el motivo por el cual seguíamos luchando.

La experiencia en la UCI durante los primeros meses de COVID fue un viaje emocional que transformó no solo mi práctica médica, sino también mi comprensión sobre la vida, la vulnerabilidad y la resiliencia. Me enseñó que, en medio del caos, siempre hay espacio para la empatía, la conexión y la esperanza.



PACIENTES DECISIVOS

Med. María Belén Castillo



A lo largo de la vida, llega un momento decisivo en el que se elige una carrera. Con el paso del tiempo, cuando ya eres médico y enfrentas la práctica rural, comienzas a ver las cosas con mayor claridad. En mi caso, comprendí la relevancia del cuidado de la piel. Las personas en zonas rurales, muchas veces por falta de información, suelen desconocer que la piel refleja la salud general y la identidad de cada individuo. Sin embargo, algunos sí se interesan, y algo tan simple como recomendar protector solar, aumentar la ingesta de agua o brindarles la tranquilidad de que su piel puede mejorar, impacta profundamente en su confianza y autoestima.

Durante mi viaje como persona y profesional, conocí a pacientes que ocultaban su rostro por cicatrices de accidentes, manchas solares que delataban sus condiciones de trabajo y su esfuerzo, o marcas de acné en adolescentes que preferían aislarse en casa en lugar de disfrutar esa etapa única de la vida. También conversé con jóvenes que, debido al acné, sufrían burlas y

maltrato, llegando incluso a practicar cutting en sus cuerpos.

Hace unos meses, en mi experiencia rural, atendí a una adolescente que llamaremos Leonela, con un cuadro de acné severo. Recuerdo cómo llegó usando un gorro de lana que le cubría la frente y una cantidad excesiva de base que le daba a su piel un aspecto acartonado. Sin embargo, lo que más me impactó fue que, a pesar del maquillaje, se notaba la irritación, las pápulas con pus, las cicatrices de extracciones manuales y, sobre todo, su mirada baja y esquiva, que apenas me permitía hacer contacto visual.

En la consulta, Leonela me confesó que su condición le había provocado aislamiento y ansiedad, afectando tanto su rendimiento escolar como su vida social. También mencionó que su pareja terminó la relación sin explicación, lo cual ella atribuyó al acné.

Su madre compartió que Leonela, antes extrovertida, se había vuelto reservada desde que comenzó a desarrollar acné. Habían probado de todo: cremas, remedios caseros, pastillas y limpiezas faciales, pero nunca fue referida a un especialista. Entonces Leonela alzó la mirada y, viéndome a los ojos, me pidió ayuda.

Recordé que yo también había sufrido de acné en la adolescencia, aunque no tan severo como el suyo, y lo incómodo que llegaba a ser. Incluso como adulta, debido al estrés laboral, las preocupaciones emocionales y las dificultades de la práctica rural, aún experimentaba episodios de acné en la frente. Pero reconocí que mi

historia era distinta. Mis padres, con más preparación y recursos económicos, al notar mi primer brote alrededor de los once años, me llevaron a un dermatólogo, permitiéndome evitar el sufrimiento que Leonela enfrentaba ahora. Recuerdo cómo, desde esa primera consulta, las limpiezas y los consejos del especialista me hicieron sentir más segura. Con el tiempo, mi piel mejoró notablemente, y me encontraba amando y aceptando mi rostro cada vez que aplicaba mis productos dermatológicos.

Ese amor propio, el poder aceptar mi piel y mi belleza tal como eran, se convirtió en la fuerza que me ayudó a avanzar como persona, como mujer y como médico. Quería que Leonela experimentara esa misma confianza y serenidad.

Tras escuchar la historia de Leonela, sentí un profundo compromiso por ayudarla. Comprendí que debía acudir a mi rol no solo como médico, sino también como mujer y como alguien que, en su momento, también fue una adolescente con inseguridades. La medicina, muchas veces, es justamente eso: acompañar y aplicar la empatía para aliviar el sufrimiento.

Lamentablemente, en el ámbito rural los recursos médicos, tanto en medicamentos como en insumos, son limitados, y los productos dermatológicos suelen tener costos elevados, especialmente para familias en zonas alejadas. Con el apoyo y los consejos de mis docentes de dermatología, logré diseñar una alternativa accesible y económica para asistir a Leonela.

Observé cómo, mientras le explicaba sobre pequeños cambios en su alimentación, la importancia de lavar el rostro en la mañana y la noche, y la gestión del estrés, su expresión y su lenguaje corporal comenzaban a relajarse. Sin embargo, le aclaré que, al estar en un centro de primer nivel de atención, no podía abordar la causa profunda de su acné, por lo que sería necesario un especialista en piel. En ese instante, me sorprendió ver la reacción de Leonela y su madre, quienes desconocían la existencia de los dermatólogos.

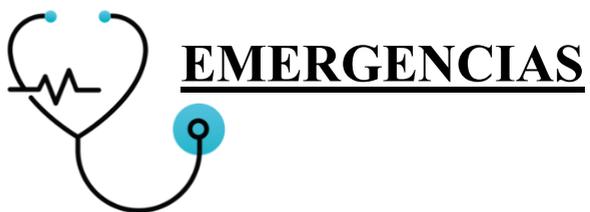
Comencé a redactar el documento de referencia para que Leonela pudiera ser atendida en el servicio de dermatología. Mientras escribía, ella me preguntó si creía que, si su acné mejoraba, recuperaría a su pareja y sus amigos. Esa pregunta me partió el alma, pues debía ser honesta y hacerle ver que quienes la quisieran realmente no la abandonarían ni usarían sus inseguridades en su contra. Aunque no soy psicóloga, sentí que incluso un pequeño consejo podía darle un poco de luz, y ese acto me dejaba la satisfacción de haber cumplido bien mi labor y un poco más.

Al concluir la consulta, me quedé pensativa, evocando aquel primer día en que visité al dermatólogo. Como un destello, recordé un momento entrañable: ese día le dije a mi madre que quería ser dermatóloga. Ahora entiendo que en ese instante sembré la idea. Me resulta irónico, pues años después, en la adolescencia, no me veía siendo médico, y sin embargo, ahí estaba, con el estetoscopio colgado al cuello.

Tal vez esta no es una historia heroica sobre salvar una vida al borde de la muerte, tampoco es una historia que implique mucha acción o adrenalina, pero sí es una en la que pude aplicar la medicina desde un enfoque humano. Fue una oportunidad para recordar la esencia de mi vocación y para enmendarme, ya que, ante la carga laboral y el desgaste energético que enfrentamos los médicos, a veces olvidamos el lado humano de nuestra profesión.

Como médico, algunos pacientes despiertan reflexiones profundas, como las que experimenté ese día. Me hicieron valorar aún más mi vida, mi familia, los recursos con los que cuento y el esfuerzo que invierto en cada consulta. Situaciones como la vivida con Leonela me permitieron sentir que había dejado una pequeña huella en alguien y en ese pueblo donde estuve de paso. Fue entonces cuando confirmé mi próxima gran decisión: quiero ser dermatóloga.

La dermatología no se limita al diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel, el cabello y las uñas; es una especialidad que va mucho más allá de la estética. Esta área médica puede ofrecer experiencias profundamente reveladoras, como fue para mí y para Leonela, recordándonos la importancia de la piel en nuestra vida cotidiana. La creación de lazos de confianza con los pacientes, el compromiso con la educación continua, y cada tratamiento o consejo generan un impacto significativo. La dermatología es, sin duda, un recorrido que trasciende la superficie y aborda la conexión entre salud y bienestar de manera integral.



EMERGENCIAS

LA ÚLTIMA GUARDIA

Med. Andrés Alejandro López Tabango



La vida de un interno médico rotativo es una verdadera montaña rusa de emociones, aprendizajes y desafíos. Para muchos, incluyéndome, cada rotación representaba una nueva oportunidad para aprender y enfrentar situaciones impensadas.

Sin embargo, siempre hubo una constante en mi experiencia: la última rotación en cualquier servicio solía ser la más compleja, estresante y, en ocasiones, peligrosa. Era como si un destino caprichoso me tuviera en la mira, junto al grupo de internos que tenían la “mala suerte” de coincidir en mi turno de guardia.

Aunque nunca creí en supersticiones ni en la "mala suerte", no dejaba de sorprenderme cómo, inexplicablemente, mi última guardia atraía siempre los casos más graves y las situaciones más extremas, justo cuando la rotación estaba por concluir.

Recuerdo especialmente una de mis últimas rotaciones, en el servicio de Emergencias. Es un área conocida por su ritmo frenético y su capacidad para poner a prueba los

límites de cualquier médico. En esa guardia viví una de las experiencias más intensas de mi vida. El caos y la adrenalina de ese día permanecen en mi memoria con una claridad asombrosa.

Era mi última guardia en ese servicio, y aunque sabía que probablemente me esperaba algo difícil, ya me encontraba mentalmente preparado para enfrentar cualquier desafío. Sin embargo, ese día superó todas mis expectativas; fue una guardia tan intensa que parecía como si el universo quisiera ponerme a prueba una vez más.

Entre los internos circulaba una creencia, que incluso los médicos tratantes compartían, que nunca debías decir en voz alta que "la guardia está tranquila" o dibujar un gato con la cabeza hacia abajo para atraer la buena suerte. Aunque nunca confirmé si estas acciones realmente influían en la cantidad o gravedad de los casos durante la guardia, no podía evitar recordar esas supersticiones mientras me enfrentaba a mi última guardia en el servicio de emergencias. Sin duda, me parecía que iba a necesitar dibujar ese gato, del cual todos hablaban, que aparentemente tenía el poder de mejorar el rumbo de cualquier turno.

Eran aproximadamente las 3 de la madrugada y varios internos nos encontrábamos en turno, ya que el servicio de Emergencias en ese hospital era grande. En ese momento, habíamos completado la mayor parte de las tareas, por lo que nos organizábamos para que uno de nosotros pudiera descansar —si es que se podía llamar

descanso a una hora o dos— mientras el resto se encargaba de lo que quedaba pendiente o de las emergencias que surgieran. En medio de esta división del tiempo de "descanso", el ritmo de trabajo se alteró repentinamente: un caso grave estaba por llegar que pondría a prueba todas nuestras capacidades.

Un paciente fue traído con un diagnóstico presuntivo de infarto agudo de miocardio. El hombre se encontraba aletargado, no solo por su condición médica, sino también por los medicamentos que le habían administrado. Lo acompañaba una joven, cuya presencia parecía tener como objetivo esclarecer los detalles de lo sucedido y proporcionarnos información precisa sobre los antecedentes patológicos del paciente, así como su historial de medicación y posibles sustancias que pudiera haber consumido.

La historia clínica que esperábamos recibir, detallada y completa, resultó ser, en cambio, un relato incompleto sobre lo ocurrido y sobre el estado previo del paciente. Era evidente que tanto él, en su estado de semiinconsciencia, como ella, no deseaban compartir toda la información. Esto dificultaba la comprensión de cómo se había originado el cuadro clínico, el contexto en el que ocurrió, los signos y síntomas iniciales que presentaba el paciente, entre otras dudas que no se aclaraban lo suficiente, lo que impedía tener una visión clara de la situación que enfrentábamos.

La joven, cuyo vínculo con el paciente nunca llegué a conocer, terminó por revelar la verdad, más por presión

que por voluntad propia. El hombre padecía hipertensión arterial y seguía un tratamiento con medicamentos antihipertensivos, aunque ella no tenía conocimiento de ello. Aquella noche, habían ido a un motel, y justo antes de su encuentro sexual, él había cometido el error de consumir un medicamento para mejorar su erección. Esto, sumado al esfuerzo físico del momento, a su riesgo cardiovascular debido a la hipertensión crónica, y a su obesidad, junto con la edad avanzada, favoreció la aparición de un infarto de miocardio.

Mientras escuchábamos atentos a esta revelación, pero a la vez totalmente concentrados en confirmar el diagnóstico, solicitamos exámenes de laboratorio, preparamos medicación, realizamos un nuevo electrocardiograma y obtuvimos una gasometría arterial. De repente, el monitor que reflejaba la actividad eléctrica de su corazón se volvió caótico. El regular e intermitente "pi-pi-pi" se transformó en un ruido alterado que presagiaba a la muerte. Todos regresamos la vista al monitor, y a la figura del hombre tendido en la cama, cuyo rostro ya no mostraba signos de vida. Lamentablemente, había entrado en paro cardíaco.

¡Código azul! Gritamos al unísono, y de inmediato la joven que acompañaba al paciente fue retirada de la zona. Como un ejército organizado, todo el equipo de Emergencias se movilizó en torno al hombre. El médico tratante se situó junto a él, listo para aplicar el protocolo ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposition) y dirigir al equipo de residentes, internos y

enfermeras, cada uno desempeñando su rol con un único objetivo: salvar la vida de aquel hombre.

Me sacaron abruptamente de un estado extraño, una mezcla de cansancio, sueño y hambre, mientras la adrenalina comenzaba a invadir mi cuerpo. El caos y la gravedad de la situación me ponían alerta, y, a la vez, recibí la orden de realizar las compresiones torácicas, mientras otra persona se encargaba de administrar las respiraciones con un dispositivo de asistencia respiratoria. En mi mente resonaba la frase: "Voy a salvarle la vida, comprimiré con fuerza su pecho; tal vez, con unas pocas compresiones más, logre sacarlo del paro cardíaco".

Sin embargo, a los pocos minutos comencé a sentirme exhausto, a pesar de mi buena condición física. Nunca imaginé que las compresiones torácicas fueran una tarea tan demandante. En películas o series, los actores las realizan con facilidad, casi sin esfuerzo. Pero, desde la perspectiva de un especialista en Emergencias o cualquier profesional con experiencia en esta área, esas escenas resultan una dramatización inadecuada, cuando no una representación completamente errónea de una maniobra que, de realizarse correctamente, puede salvar una vida.

Mientras me recuperaba de aquel esfuerzo y era relevado por otro miembro del equipo, entré en un estado de concentración profunda, observando detalladamente cada paso de los procedimientos que el equipo de emergencias estaba llevando a cabo. Era un despliegue

impecable de conocimientos y habilidades. Me dediqué a repasar mentalmente todo lo que había estudiado sobre reanimación cardiopulmonar, cada detalle de los libros y artículos científicos que había leído en las semanas previas. También trataba de recordar el diagrama-protocolo de la "American Heart Association" que había repasado, como parte de mi preparación para la rotación en esa especialidad.

Para mi sorpresa, el equipo siguió al pie de la letra las indicaciones basadas en la evidencia, exactamente como las recordaba. Fue como una escena sacada de una película: las compresiones, las respiraciones, las descargas eléctricas, la administración de adrenalina y amiodarona, mientras se solicitaban insistentemente los resultados de laboratorio.

Finalmente, tras una breve espera que me pareció interminable, poco tiempo después de administrar la cuarta descarga, el paciente logró salir del paro cardíaco. Todos respiramos aliviados, pero sentí que nadie en esa sala estaba tan impresionado como yo por la ejecución impecable de cada paso. Fue una demostración de conocimiento científico y habilidad clínica de los especialistas y residentes, así como de la precisión y eficiencia de los internos, enfermeras y auxiliares.

Para el equipo, era solo un día más de trabajo; para mí, sin embargo, marcó un antes y un después, pues fue en ese instante cuando comprendí por qué decidí estudiar Medicina. Si alguna vez había dudado de mi vocación, si las dificultades de la carrera me hicieron cuestionar si

todo el esfuerzo valdría la pena, esas dudas se desvanecieron por completo al ver cómo ese paciente regresaba a la vida.

La lección que dejó esa experiencia es clara: siempre debemos ofrecer al médico toda la información relevante, especialmente en lo que respecta a medicamentos, enfermedades previas y alergias. Es esencial ser completamente transparentes. Los médicos no están allí para juzgar, como ocurrió en este caso; están para salvar vidas y darnos un día más junto a nuestros seres queridos.

Pero la historia no terminó ahí. Mientras me preparaba para salir del hospital, cerca de las 8 o 9 de la mañana, vi al mismo hombre siendo trasladado en una ambulancia, probablemente para someterlo a una intervención coronaria. Justo cuando intenté apartar la vista, escuché nuevamente el grito que nos había mantenido en alerta esa madrugada: "¡Código azul!". De inmediato, otra ambulancia llegó a toda velocidad y frenó bruscamente en la entrada de emergencias, trayendo a otro paciente inconsciente, gravemente magullado y pálido. Había sufrido un accidente en su motocicleta y su muslo derecho mostraba una lesión tan grave que lo que quedaba de su pierna pendía, sostenido solo por una delgada capa de piel, tejido subcutáneo y algo de músculo.

En el servicio de emergencias, no hay pausas; cada jornada es una nueva lucha. Esta experiencia, aunque impactante o aterradora para algunos, refleja el valor, la

preparación y el compromiso de los profesionales de la salud. Su trabajo, muchas veces invisible, está marcado por riesgos constantes, años de formación rigurosa y sacrificios personales, sin mencionar los malos tratos que a menudo enfrentan en sus distintos niveles de formación.

Es crucial recordar que detrás de cada intervención médica exitosa hay horas interminables de estudio, noches en vela y, sobre todo, un compromiso absoluto con la vida humana. Debemos valorar y reconocer a estos profesionales que, con cada guardia, con cada turno, nos enseñan que la vida es lo más valioso y que cada esfuerzo es digno de ser invertido en su preservación.



ENFERMERÍA

HISTORIA DE UN RURAL

Lcdo. Kevin Steven Caguana Urriola



Me presento, mi nombre es Kevin Caguana y soy licenciado en enfermería. Hoy quiero compartir mi historia sobre lo que viví durante mi año de salud rural. Recuerdo que fue un período lleno de altibajos. Después de aprobar mi examen de habilitación profesional, experimenté miedo e incertidumbre. Una compañera de mi cohorte obtuvo la calificación máxima, lo que aumentó mi ansiedad, ya que no quería realizar mi rural en la Amazonía por diversas razones.

Esperé con ansias el día de la elección de plazas, durante el cual investigué opciones para llevar a cabo mi rural. Encontré varias alternativas atractivas, aunque estaban lejos de mi ciudad natal. Recibí muchos consejos de familiares y amigos, y elaboré una lista de diez lugares que me interesaban y que podría considerar.

El día de la elección llegó y recuerdo la inquietud que sentí al ingresar a la página. Fui la última en elegir, ya que la mayoría de los establecimientos de salud ya habían sido ocupados por otros profesionales. Sin embargo, quedaba un cupo en el centro de salud que finalmente elegí, y sin pensarlo dos veces, apliqué.

Regresé a casa emocionado para dar la noticia a mis padres. No tendría que irme a la Amazonía; además, el centro de salud estaba cerca de mi ciudad natal, lo que me permitiría ir y venir los fines de semana y en mis días libres. Mis padres me felicitaron y celebramos juntos la buena nueva, dándome su bendición. Agradecí su apoyo durante mi formación profesional, aunque la mayor parte del tiempo nos comunicamos solo a través de chats, ya que tuve que mudarme a otra ciudad en Ecuador para convertirme en enfermero.

Esperé un tiempo para entregar toda la documentación requerida por el distrito de salud antes de comenzar mi rural. En enero, junto a varios compañeros, incluidos médicos, licenciados y odontólogos, participamos en una semana de inducción organizada por el distrito. Durante esta capacitación, recibimos orientación sobre cómo manejar diferentes programas, como el Prass y el Score, así como instrucciones para registrar pacientes en vacunación y atención médica, entre otros.

Al concluir la semana de inducción, nos dirigimos a nuestros respectivos lugares de trabajo. Al llegar, junto a ocho compañeros, el director del centro de salud nos dio la bienvenida y nos ofreció una breve charla sobre las directrices y reglamentos que debíamos cumplir. Los Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS) también nos recibieron amablemente. Una vez finalizadas las presentaciones, nos tocó atender a nuestros pacientes. A mí me asignaron como encargado del programa de Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) y del programa de prevención de VIH y sífilis.

Con el paso del tiempo, atendí a una variedad de pacientes, esforzándome por brindarles la mejor atención posible. En la universidad nos enseñaron la importancia de ofrecer un servicio de calidad y calidez a los usuarios, así que apliqué todos mis conocimientos adquiridos durante mi formación y mi año de internado.

Como responsable del programa de inmunización, era mi responsabilidad llamar a los padres de los niños que debían ser vacunados en las diferentes comunidades del cantón. Les informaba sobre los biológicos que debía administrar a sus hijos. La estrategia abarca desde recién nacidos hasta adolescentes de 15 años en el esquema regular y, en el caso de la población general, hasta los 59 años en el esquema atrasado.

Al revisar las cartillas amarillas de los niños, verificaba qué vacunas les correspondían y en qué fecha debían administrarse. Una vez reunidos, un grupo de niños de una localidad esperaba a mí y a mi equipo. No solo brindábamos la vacunación, sino que también realizábamos controles de salud infantil y entregábamos fármacos cuando era necesario.

Antes de vacunar a un niño, explicamos a la madre o familiar los componentes del biológico, las vacunas que le corresponden, los posibles efectos adversos, las enfermedades que previene y las vías de administración. Una vez proporcionada esta información, procedemos a realizar la vacunación. Es importante recordar que debemos aplicar los cuatro principios enseñados en la facultad en cualquier procedimiento.

Con el paso de los meses, vacunamos a numerosos niños en diversas localidades del cantón y realizamos la captación de embarazadas. Los médicos y licenciados encargados de otros programas, como Tamizaje, Peldi y Calidad, también cumplieron con sus responsabilidades. En una ocasión, tuve que hacer la prueba de talón a un recién nacido porque la compañera encargada estaba ocupada. Dado que todos compartimos el mismo conocimiento, pudimos manejar la situación sin inconvenientes y ayudar en emergencias, incluso apoyando a los compañeros paramédicos, quienes enfrentaron múltiples casos.

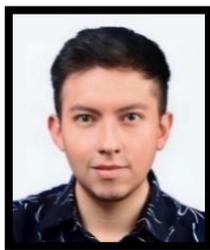
Con el tiempo, recibimos agradecimientos por nuestro trabajo, pero también hubo quienes, a pesar de las limitaciones del centro de salud, reaccionaron con descontento y nos trataron mal, creyendo que nuestro establecimiento operaba como un hospital de especialidades disponible las 24 horas. A pesar de los recursos limitados, nuestro objetivo fue ofrecer la mejor atención a la población durante nuestro año de salud rural.

Así que, colegas, no se sientan impotentes o tristes si un paciente no los trata adecuadamente. Más bien, pónganse en su lugar y traten de comprender su situación para explicarles de la mejor manera lo que están atravesando. Recuerden que no es culpa de ustedes; no somos dueños de los establecimientos de salud, sino empleados públicos por un año.



SUEÑOS DE ENSUEÑO

Med. Santiago López Amaluisa



Válgame, Dios, si la vida me diera otra oportunidad, mi corazón no pensaría dos veces en soñarte despierto otra vez.

Cuando pensaba que mi existencia no podría ser mejor, encontré en ti mi verdadera plenitud. Un alma hecha pedazos con un corazón multifragmentado, así me enseñaste a ser osado, a no rendirme, y a encontrar mi razón de ser. Entre lágrimas y al borde del abismo, transformaste mi vida en el paraíso terrenal, y es gratificante hoy decirte que, sin ti, mis afligidas entrañas, en absoluto hallarían el camino correcto hacia la luz.

Al sol de la existencia, desarreboqué el secreto de la longevidad, y entre grietas en la testera, una psiquis pusilánime y el corto camino hacia el fin, así una vida apasionada y un ferviente amor.

Desde la cuenca de mi formación hipocampal, entre mi corteza entorrinal y mi fórnix precomisural, ahí te encontré, y hasta la eternidad te llevé, mi grata remembranza del verdadero amor. Y, tras exprimir cada segundo de haber pisado mi amor real, mi dulce recuerdo lleva en ti, palabra de luz, palabra de bendición. Así, mi

mundo contemporáneo tomó color que en un mapa mental había idealizado, un aire gerontológico llegó a atravesar mis entretelas, y a dejar escrito en la historia de mi espíritu, la cruda señal de hallar el cálido paraje de la inmortalidad. He aquí el preámbulo inefable de dicha urdimbre, delineada en los arcanos indelebles del destino.

Allí estaba yo, en una encrucijada en un lugar muy, muy lejano, donde solo existían pureza, dulzura, inocencia y amor. Me encontraba al cuidado de setenta y cinco guerreros de la senectud, hombres y mujeres ávidos de compasión, abandonados a su suerte por la justicia y olvidados por el sistema de salud. Tal era la necesidad, que añoraban toda su existencia un ángel que llegase a cambiar su historia, que libere las cadenas de sus derechos y defienda a capa y espada su dignidad. Y como si Dios hubiera escuchado sus oraciones, fui enviado a su servicio, a mejorar su calidad de vida, y a entregarles mi amor apasionado.

Así fue como tal anhelado instante llegó, la travesía comenzó, una y otra vez sentía amar a alguien por primera vez. Con invitación al colosal coliseo de su morada asistí a mi tan anhelada presentación. El amargo vacío de la incertidumbre culminó, todos y cada uno de ellos cruzaron miradas, y el sonido del silencio invadió los muros de lo previsible. Fue entonces cuando uno de los ancianos, con una sinceridad desarmante, dijo:

—Tanto lo extrañaremos, y ahora nos toca acostumbrarnos a otro nuevo, una vez más.

Una oleada de emociones me invadió, y una amarga sensación me llevó a preguntarme si este era realmente el lugar indicado para mí. Pero ya no había vuelta atrás. Bajé la mirada, intentando disimular la incomodidad que sentía, mientras trataba de contener lo que esas palabras me habían hecho sentir. En ese instante, vi acercarse a una persona vestida de un tono asalmonado, quien, en voz alta, anunció:

—Démosle la bienvenida a nuestro nuevo médico, el Dr. Santiago, quien estará a cargo de ustedes durante este tiempo.

De algún modo, me sentí mejor, aunque mis pensamientos giraban en torno al comentario distante que escuché y que me llevó a cuestionar mis propios motivos y capacidades. Sin embargo, pese al desánimo, era momento de hablar. Con la cabeza más fría, asumí mi responsabilidad. Agradecí su bienvenida poco agraciada, y respondiéndoles a sus espesas palabras, les dije:

—Hoy me presento como su nuevo médico, pero más que eso, soy su amigo y prójimo. Cuenten conmigo las veinticuatro horas del día, y tengan la certeza de que estaré aquí para cuidarles, amarles y defenderles en cada paso de este camino.

La sesión terminó con cierta desilusión, pero mi aventura apenas comenzaba. Aunque el primer paso fue incierto, no me quedaba otra opción más que seguir adelante.

Ese primer día, lejos de ser un desastre, fue la "prueba de amor" más difícil de mi vida. Ellos llegaban en fila, con

el mismo desorden que una mente en un lunes por la mañana, exigiendo turnos de atención. Me enfrenté a la situación y, ante cada nuevo rostro, intenté mantener la calma y sostener mi profesionalismo, aunque se sentía frágil. Comenzaba mi primer examen: cada acción y reacción me ofrecía respuestas a mis dudas. La desorganización reinaba en aquel imponente recinto. Tras decenas de voces alzadas, logré organizar los turnos y asignar citas. Así, uno tras otro recibía su turno, y aunque algunos no quedaron satisfechos con las fechas, fueron dejando mi área de trabajo.

Una decepción más que se sumaba a mi lista de desilusiones, pero sabía que apenas era el comienzo.

Aún confundido y cada vez menos motivado, comencé a poner en marcha lo que realmente debía hacer. ¿Cuál era mi propósito en aquel remoto lugar? ¿Estaba tomando las decisiones correctas? ¿Era lo suficientemente eficiente en mis tareas? Las ideas caían desordenadas en mi mente, pero la falta de viabilidad de mis iniciativas no me permitía dar un paso atrás. Seguí adelante, decidido a ofrecer valoraciones geriátricas integrales, aportando dinamismo y un enfoque exclusivo que nunca antes habían recibido. Ese era mi valor añadido.

Día tras día, hora tras hora, minuto tras minuto, cada segundo parecía prolongarse como un reloj de arena interminable. Entre el martilleo constante de mis pensamientos y el malestar persistente, llegó finalmente mi primera consulta. Me enfrenté a la incomodidad y a la impaciencia, luchando contra mis miedos más

profundos, pero no salí ileso de la experiencia. Los momentos de dolor, la desazón constante y el deseo de escapar de todo lo que vivía se repetían semana tras semana, convirtiendo cada jornada en un verdadero calvario.

Al hacer una retrospectiva, me di cuenta de que estaba refutando mis propios argumentos, sin saber realmente a qué me enfrentaba después de varias semanas de fracaso. Receta tras receta, valoración tras valoración, sin llegar a sentirme satisfecho, como un novato que sonríe mientras intenta ocultar su desconcierto. Así me veía. Desde las evaluaciones antropométricas hasta las valoraciones físicas, nutricionales, mentales, funcionales y afectivas, pasando por el manejo de patologías crónicas en cada control, no lograba encontrar mi propósito: conectar genuinamente con mis pacientes. Sin rendirme, mantenía la esperanza de que algo cambiara dentro de la dinámica de mi vida en ese lugar, aunque las probabilidades fueran escasas, pero mi fe seguía intacta.

La mujer de tono asalmonado comprendía mi situación y, con compasión, me instaba a transformar mi proyecto. A pesar de estar abrumado y ensordecido por mis propios pensamientos, mi iniciativa persistía, hasta que apareció una increíble oportunidad: quien pronto se convertiría en mi paciente favorita. Mi "viejita" rizada, luchando contra la hipertensión, acudía cada semana en busca de medicación a mi refugio de sanación. Su actitud, inolvidable y llena de vida, se convirtió en el motor que me sacó del abismo en el que había caído. Las cosechas y frutos de su granja, sus pequeños y valiosos detalles,

empezaron a sanar la herida que, días antes, había marcado mi corazón. Ella se transformó en mi ancla, en la chispa que reavivó mi empatía y me recordó el verdadero propósito de mi vocación.

Con el alma afligida, activé al máximo mi empatía, mi filantropía, mis conocimientos científicos y mi proactividad sin descanso. Así fue como comencé a realizar acciones fuera de la planificación original; días que se convirtieron en utopías para mis viejitos: alimentos deliciosos, música y bailes de los setenta, conferencias desde su perspectiva, juegos para estimular la memoria, paseos interminables y homenajes a su valiosa existencia. Encontré mi razón de ser: el altruismo sería mi faro en medio del torbellino. No dudé ni un segundo en entregar mi alma a su felicidad, comprendiendo la maravilla de este sueño tan surreal.

Días y noches recorrían mi reloj de arena infinito, el cual ahora parecía tener sus segundos contados, grano en grano era muestra de que la vida da vueltas, y de que el amor es lo único por lo cual nuestro espíritu está sediento. Las citas médicas se transformaron en conversaciones profundas, donde descubrí las vidas, las pasiones y las historias de mis pacientes. La confianza alcanzó tal nivel que superó los límites de lo conocido. Mi objetivo se volvió claro y cristalino, y con él, el peso de mi existencia comenzó a aligerarse.

Mi corazón lloraba, mi alma suplicaba y mi mente sufría con cada palabra, tanto dolor en sus corazones. Muchos, agotados por la vida, pedían compasión mientras relatos

desgarradores brotaban de sus entrañas. Al escuchar sobre la frialdad de sus hijos, cuyos corazones parecían llenos de veneno, que los abandonaban debido a la carga de sus cuidados, la diálisis y la sombra de la quimioterapia, entendí que no solo habían sido dejados a su suerte, sino condenados a una soledad despiadada que los empujaba lentamente hacia la muerte. Sus historias sobre una vida deshumanizada, donde se alimentaban solo una o dos veces al día, y ni siquiera contaban con un techo bajo el cual resguardarse en la fría noche, marchitaban mi ser. Y lo más desgarrador: ser llevados a juicio por sus propios hijos, incluso hasta la cárcel, por dinero o bienes materiales. ¡Era inhumano vivir de esa manera!

Debilitado por la masacre emocional que me produjo su dolor, soñé con cambiar para siempre su visión del mundo. Entonces, iluminado por la sabiduría, sentí que Dios me guiaba por el sendero correcto para conducirlos hacia la luz. El impacto fue tan profundo que solo pude ofrecer amor en cada acción, en cada pensamiento. Una voz interna me susurraba con firmeza: —Este es tu momento, no lo dejes escapar...

¿Un superhéroe? Sus ojos, tan dulces y brillantes como una hoguera, iluminaban cada rincón de mi corazón. Siempre supe que lo material no bastaba, que mi misión en este mundo iba más allá de lo tangible, que mi vida, guiada por un ángel, encontraría el camino hacia la esperanza. Les di regalos pequeños, pero significativos, que se transformaron en eternos para ellos: una flor, un verso, unas palabras de aliento... Simples gestos que, al

tocar sus almas, se convirtieron en tesoros ocultos de amor. Llenos de gratitud, llevaban esos obsequios a casa, sin saber que el "nuevo" sería inolvidable, con un corazón único y una vida rebosante de fe.

Mi estancia llegaba a su fin, y con ella, este "sufrimiento" que parecía eterno comenzaba a desvanecerse. Nada dura para siempre, solía decirme a mí mismo, el final estaba cerca. ¡Pero qué sorpresa! Sin esperarlo, tras un día más de trabajo y actividades, una invitación inesperada me llevó, con los ojos vendados, hasta su hermoso valle. Allí, sin previo aviso, comprendí que quien menos tiene, es quien más da. Todos traían sus dádivas: frutas, verduras, productos de sus animales, y el magnífico y simbólico poncho ancestral de la eternidad, una muestra de agradecimiento por mi misión; nadie lo merecía, más que los mejores. Y allí me encontraba yo, con lágrimas en los ojos, atónito y sin palabras, llorando como un niño ante su más preciado tesoro. Eran ellos quienes me habían convertido en su héroe, cuando en realidad, yo solo era un ser humano más, intentando cumplir con mi trabajo. Esta historia se estaba escribiendo en este paraíso terrenal, rodeado de mis nuevos hijos, los viejitos.

Lo sucedido esa tarde me dejó sin aliento. Tan asombrado y bloqueado estaba, que lo único que pude hacer fue olvidar. Mi mente, atrapada en un mar de lagunas, apenas podía procesar lo que estaba viviendo. Mi vida, por fin, había encontrado su verdadero propósito, el camino del bien, el rumbo correcto. Así fue como logré agradecer con palabras que nacían desde lo

más profundo de mi ser, superando cualquier límite conocido, y me sentí realizado. Dios cumplió su propósito a través de mí. Ellos no lo esperaban; yo era más astuto de lo que imaginaban, y me llevé conmigo el regalo más grande para dejar una huella imborrable.

—El mejor regalo que Dios nos ha dado es tenerle aquí, mi querido doctor, un médico de vocación —aclamó el hombre del sombrero, uno de mis viejitos que padecía de Parkinson.

Una noche perfecta cobijaba el día, mientras una semana marcaba el tiempo que quedaba antes de partir hacia el paraíso. El rompecabezas de mi vida se completaba, las piezas encajaban con precisión y los planetas se alineaban para hacerme sentir el hombre más afortunado del universo. Mi vida rebosaba de amor, mi alma estaba colmada de felicidad y mi espíritu desbordaba satisfacción, permitiéndome sentirme pleno, con el corazón latiendo fuerte de emoción y un futuro lleno de propósito, al servicio de los demás. Así, me despedía de aquel recóndito lugar, que había llegado a ser el más feliz del mundo, lleno de sueños por cumplir.

El impacto de mi partida fue tan grande que recibí mensajes, llamadas y cartas de despedida. La pasión de sus corazones, reflejada en sus palabras, me tocaba profundamente, como un espejo del día en que llegué. La felicidad marcaba la vida de setenta y siete seres que, de desconocidos, se convirtieron en más que hermanos: en una verdadera familia. El lugar que una vez vi como

lejano y árido se transformó en mi refugio, el hogar de mi espíritu.

Nunca imaginé decir esto cuando llegué, pero ahora, con la sinceridad de la experiencia, soy franco conmigo mismo:

—Sin duda, la mejor experiencia de mi vida. Mis viejitos, mi mayor regalo —exclamé.

El día de partir finalmente llegó, tras recibir incontables obsequios y hermosos gestos de cariño. Todo llegaba a su fin. Al llegar al establecimiento para despedirme del personal, me di cuenta de que había alguien que no encontraba. ¿Dónde estaba aquella mujer vestida de salmón? No lo sabía, pero no le di importancia. Continué con las despedidas; mis colegas, ahora ex compañeros de trabajo, me felicitaron calurosamente por mi labor, destacando mi bondad con los geriátricos, algo que nunca antes se había visto. Era mi misión, y me enorgullecía.

El destino aún guardaba un último capítulo, lleno de emociones intensas. Lo único que me quedaba pendiente era la despedida de la mujer asalmonada. La busqué por el área y, tras seguir su rastro, la encontré. Estaba agachada, de espaldas, sin volverse. ¡Hoy no vestía de salmón! Me sorprendió verla con un atuendo peculiar, pero al verme de reojo, me dijo:

—Se ha ido, el hombre del sombrero ha fallecido.

El mundo se desmoronó a mi alrededor. ¡Uno de mis hijos había partido! Estaba atónito, sin saber cómo

reaccionar. Aunque apenas lo había conocido, se había convertido en alguien fundamental para mí, como un padre que pierde a su primogénito en la noche más oscura. Lloré desconsolado, lo abracé con fuerza, y en ese momento comprendí que mi misión había llegado a su fin. Lo vi feliz, como nunca nadie lo había visto. A pesar de su cuerpo marcado por la enfermedad, su sonrisa nunca se desvaneció. Era él, auténtico y decidido, siempre luchando por seguir adelante. ¡Un imperio había caído!

Mi aventura, a pesar de ser casi perfecta, fue marcada por el dolor. Sin embargo, Dios estuvo ahí para sacarme de la oscuridad, permitiéndome despedirlo como el gran hombre que fue, tocando los corazones de todos. No esperaba que mi historia terminara así, pero con el tiempo comprendí lo que antes no había entendido. Descubrí mi verdadero propósito: Dios cumple sus promesas en su propio tiempo. El milagro no consistía solo en curar cuerpos, sino en llenar las almas de felicidad y amor divino.

Aunque me despedía físicamente, sabía que un lazo indestructible me unía a ellos, un compromiso eterno de amor y compasión que llevaría conmigo a dondequiera que la vida me condujera. Prometo que algún día volveré por ustedes...

¡Gracias Dios por permitirme conocer el paraíso!





DOBLE SORPRESA EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA

Obst. Msc. Alba Vilatuña



Los seres humanos, por naturaleza, somos cíclicos y cambiantes. Contamos con un mecanismo de defensa que nos paraliza ante lo nuevo que debemos enfrentar en cada etapa de la vida. Esto se hace especialmente evidente en la medicina, donde asumir la total responsabilidad por la atención del paciente puede convertirse en una odisea mental. La obstetricia, en particular, no es una ciencia exacta y cada día trae consigo sorpresas.

Realicé mi año rural en una de las provincias más hermosas de Ecuador, cerca de la playa, bajo un radiante sol, con una gastronomía exquisita y rodeado de gente alegre y acogedora. Cada tarde, después de la jornada laboral, mis compañeros del hospital y yo caminábamos descalzos sobre la suave arena, disfrutando de la puesta de sol. Aquellos bellos atardeceres nos invitaban a la reflexión; conversábamos sobre nuestros pacientes, compartíamos conocimientos y expresábamos cuánto extrañábamos a nuestros seres queridos. Esta rutina se convirtió en una gran terapia para evitar la soledad típica de un año de rural.

Sin duda, la costa fue el mejor lugar para formarme como profesional de la salud. Al finalizar mi año de servicio social, fui contratada como obstetra residente en el mismo

hospital. Ya estaba familiarizada con la institución y había desarrollado un gran aprecio por la parroquia. Sin embargo, también sentía temor, ya que avanzar en la vida profesional conlleva mayores responsabilidades, y mi experiencia en emergencias era limitada; apenas comenzaba a enfrentar los desafíos de la medicina.

Con gran entusiasmo enfrenté esta nueva etapa, aunque ya no contaba con la compañía de mis amigos y compañeros, quienes habían tomado diferentes caminos tras finalizar la rural. Era el momento de forjar nuevas amistades y comenzar mi residencia médica en el área de emergencias, hospitalización y el centro obstétrico. La mayor responsabilidad recaía sobre mí, ya que el servicio contaba con un único médico en cada turno. Fui la primera obstetra incorporada al equipo de guardias médicas, dada la gran cantidad de nacimientos y pacientes obstétricas que llegaban diariamente al hospital.

Los turnos eran agotadores, a menudo superando las 24 horas. Terminaba exhausta, sintiendo que había vivido un mes en un solo día, donde cada minuto era crucial entre la vida y la muerte en la sala de urgencias. Durante mis primeros meses como residente, la ansiedad y la adrenalina se mantenían en niveles máximos debido a la complejidad de los casos: atentados, heridos, partos distócicos, abortos espontáneos, complicaciones perinatales, entre otros. El estrés y el cansancio extremo me invadían, perdiendo la noción del tiempo entre el día y la noche. Tras cada turno, apenas contaba con unas pocas horas de descanso antes de reiniciar otra jornada que, a pesar de larga, parecía pasar rápidamente.

Llegué a cuestionar si estaba realmente preparada para enfrentar todo esto o si esta era la profesión adecuada para mí. Sin embargo, también experimentaba una profunda satisfacción al contribuir al avance del área de gineco-obstetricia y a atender a una población con grandes necesidades.

En uno de esos intensos turnos, viví una experiencia que me hizo reflexionar y fortalecer mi amor por esta labor, permitiéndome comprender lo afortunada que soy por haber elegido esta noble misión de ser obstetra.

Después de una mañana y tarde de arduo trabajo, la noche cayó y el cansancio me llevó a buscar una taza de café. Eran las 22:00 y aún quedaban nueve horas para concluir la guardia. En ese instante, llegó Sara, una paciente de 18 años, primigesta, que presentaba dolor abdominal tipo contracción. Le pregunté:

- ¿Se ha realizado todos sus controles prenatales?
 - ¡Sí! Todos, nunca tuve ninguna complicación, respondió.
- ¿Ecografías?
 - Ninguna, ya que todo estaba dentro de lo normal, contestó.

Este detalle me llamó la atención. Recordé que en una de mis clases de Clínica, la maestra mencionaba que el examen físico no siempre ofrece la certeza necesaria y que los exámenes complementarios son esenciales para confirmar un diagnóstico. Sara explicó que provenía de una familia de escasos recursos y nunca pudo hacerse las

ecografías que le recomendó su obstetra. Sin embargo, estaba segura de que su gestación había transcurrido sin inconvenientes.

Al realizar la revisión médica, observé que la altura uterina correspondía a un embarazo a término. Se apreciaba un feto en posición longitudinal cefálica. Durante la auscultación fetal, detecté un latido cardíaco en el hipogastrio y otro en el hipocondrio derecho, lo cual me desconcertó. Pensé que podría tratarse del eco de la primera frecuencia cardíaca fetal o tal vez de la arteria uterina materna. Analicé cada latido con detenimiento y confirmé que ambos eran diferentes en ritmo, intensidad y frecuencia. Al realizar el tacto vaginal, encontré 8 cm de dilatación y 80% de borramiento. Mi primera impresión diagnóstica fue que se trataba de un embarazo gemelar. Lamentablemente, no contábamos con una ecografía para confirmarlo. Consideré referirla a un nivel de atención superior, pero, debido a su dilatación y la distancia entre servicios, el parto podría ocurrir en cualquier momento.

Llamé al ginecólogo para discutir el caso y solicitar su opinión. Su respuesta fue:

- Seguro, ese latido fetal debe ser el eco de la primera frecuencia cardíaca que escuchaste.

El médico residente coincidió, argumentando que, debido al tamaño promedio del abdomen, no podía tratarse de un embarazo múltiple. La paciente también mencionó que ni en su familia ni en la de su pareja había antecedentes de embarazos gemelares, y ella misma no tenía esa sensación. En esos momentos, comenzaba a dudar de mí misma y

pensé que tal vez estaba equivocada; no hay mejor referencia que la información que brindan los pacientes.

Llegó el momento del parto: dilatación de 10 cm, borramiento al 100% y plano III. Pasamos de inmediato al centro obstétrico. Todo el equipo de salud estaba atento; la madre se encontraba estable, aunque muy adolorida y cansada. Yo me sentía confundida y nerviosa por las posibles complicaciones, en caso de que realmente se tratara de un parto gemelar.

A las 23:30, nació una niña con un Apgar de 8-9 y un peso de 2,400 g. El residente pensó que todo había terminado, pero al palpar el fondo uterino, notó que seguía demasiado grande. Su expresión de asombro y risa fue evidente cuando me dijo: "Alba, parece que tuviste razón." Efectivamente, el fondo uterino continuaba a nivel de reborde costal y no había descendido nada. Al intentar extraer la placenta, observé otro polo cefálico en el canal vaginal. Informé a la señora que venía otro bebé y que necesitaríamos un poco más de su esfuerzo. La paciente, sorprendida y exhausta, inhaló profundamente y, con la poca fuerza que le quedaba, facilitó el nacimiento de su segunda hija a las 23:45, quien tuvo un Apgar de 7-9 y un peso de 2,200 g, sin complicaciones.

Fue un momento muy especial y emotivo para todos, especialmente para mí. Ver el rostro de la madre, lleno de lágrimas de alegría al sostener a sus dos pequeñas, fue conmovedor. Nunca había atendido un parto gemelar y no imaginaba que pudiera suceder, ya que los expertos siempre mencionan sus riesgos y complicaciones, sobre

todo por las distintas posiciones fetales. Afortunadamente, ambas niñas nacieron en presentaciones cefálicas.

Tuve la fortuna de presenciar el milagro de la naturaleza en todo su esplendor: el nacimiento de dos criaturas preciosas, saludables y enérgicas. A pesar de los conocimientos y estudios médicos respaldados por la ciencia, me resulta increíble cómo, en una estructura anatómica tan pequeña, puede nacer un nuevo ser humano, y más aún, dos. Sin duda, quien diseñó este mecanismo tan maravilloso del parto es un gran sabio y artista.

En el área de recuperación, Sara mostraba gran alegría, aunque también desconcierto y preocupación por no contar con los recursos necesarios para cuidar a sus hijas. En ese momento, no tenía ropa ni pañales suficientes, por lo que todos en el hospital decidimos colaborar con su familia.

Al día siguiente, los médicos residentes y tratantes llegaron para recibir el turno y se sorprendieron al enterarse del nacimiento, ya que nunca había ocurrido algo así en el hospital. Decidieron no referir a la paciente, pues no había nada inusual y las niñas estaban en perfectas condiciones. Desde entonces, los médicos confiaron más en mis diagnósticos y habilidades como profesional, lo que me motivó a continuar con mi carrera y a sentirme más segura de mí misma.

A los tres meses del alta médica, Sara regresó al hospital con sus hijas para agradecerme por el apoyo durante su parto. Me obsequió unas deliciosas y coloridas frutas de su cosecha. Fue un momento muy emotivo, disfrutando de la compañía de Sara y sus gemelas, una de las cuales es muy coqueta, mientras que la otra es más seria.

Esa experiencia se convirtió en una de las más significativas de mi trayectoria, inspirándome a amar aún más mi labor. La gratitud de las pacientes que confían en nosotros, su sincero agradecimiento y admiración, se reflejan en sus miradas y en esos pequeños obsequios significativos que, a pesar de las carencias que puedan tener en sus hogares, se esfuerzan por compartir con quienes consideran especiales en sus vidas. Una madre nunca olvida a quien la acompañó en una etapa tan crucial como el embarazo y el nacimiento de sus hijos.

Esto me motiva a seguir adelante en mi carrera, en una especialidad tan humana y sensible como la obstetricia, ya que las mujeres nos confían su maternidad, su reproducción e intimidad. Por ello, debemos actuar siempre con ética, vocación y amor hacia esta profesión.



MEDICINA INTERNA

EL CUIDADO EN LOS DETALLES

Med. Jenifer Cevallos Tiamarca



A veces, las tragedias más profundas surgen de lo que parecía trivial. Es en esos momentos, cuando lo cotidiano se convierte en una serie de decisiones y circunstancias desafortunadas, que reconocemos la fragilidad de la vida. Nos enfrentamos a los límites de nuestras certezas y comprendemos la trascendencia de cada acción, cada palabra de guía, cada señal de advertencia que podría haber alterado el destino de una persona. Esta historia nos recuerda que la atención y el cuidado, aunque parezcan simples, a menudo son la delgada línea que separa una afección pasajera de una pérdida irreparable.

Este relato aborda un caso conmovedor que invita al lector a examinar cada detalle y a detectar posibles omisiones o aspectos no atendidos, tanto por los profesionales de la salud como por los familiares implicados. La intención es que, desde una perspectiva comprensiva y compasiva, el lector reconozca las deficiencias en este proceso, extrayendo lecciones que promuevan un cuidado más consciente, atento y humano en futuras experiencias, ya sea con pacientes o con seres queridos.

Es la historia de un niño delgado, de piel morena, con cabello oscuro y ojos claros, de apenas 11 años, que vivía en la región andina. Su situación comenzó siete días atrás mientras jugaba en un entorno familiar, en una ladera cerca de su hogar, acompañado de amigos.

Según relata su madre, mientras corría con entusiasmo por el terreno, el niño resbaló y se torció dolorosamente el pie izquierdo. Aunque al inicio el dolor era leve, aumentaba con el movimiento, por lo que su madre decidió llevarlo a un centro de salud privado cercano para descartar posibles complicaciones. Allí fue atendido y se le realizó una radiografía. El médico que lo valoró informó que no había fracturas ni otras alteraciones óseas. Le recetaron un analgésico y le indicaron que solo se trataba de un esguince; sin embargo, el profesional no explicó detalladamente los cuidados requeridos ni el tiempo estimado de recuperación.

Sin recibir orientación sobre el pronóstico, posibles complicaciones o cuidados específicos, la familia del niño carecía de claridad sobre cómo manejar la lesión y qué esperar del proceso de recuperación. La ausencia de una explicación completa y precisa en estas circunstancias generó confusión y afectó el bienestar del paciente.

En los días siguientes, el dolor en el pie del niño persistió, dificultándole caminar con normalidad. Su madre, sin una guía adecuada, asumió que la lesión ya debería haber mejorado. Sin embargo, al notar que el niño no mostraba signos de recuperación, recurrió a la medicina tradicional y lo llevó varias veces a un sobador cercano. Este aplicó masajes vigorosos en el pie del niño usando hierbas y

aceites, convencido de que el tratamiento aliviaría el dolor. A pesar de estos procedimientos, la molestia persistió y el pie no mostraba mejoría.

Una semana después del accidente, alrededor de las once de la noche, la madre notó que el niño estaba decaído y presentaba síntomas respiratorios junto con una molestia en el pecho. Decidió llevarlo a un centro de salud de emergencia ubicado a unos kilómetros de su hogar, que brindaba atención las 24 horas.

Al ingresar al centro de atención, el problema en el pie no fue lo primero que mencionó la madre, ya que se enfocó en los síntomas respiratorios y el malestar general que presentaba el niño. La enfermera de turno, al notar su dificultad para caminar, preguntó a la madre sobre los antecedentes recientes. Tras obtener algo de información, lo llevó rápidamente al médico de guardia.

En la consulta, el médico comenzó indagando sobre los síntomas del niño. La madre explicó que presentaba una gripe leve acompañada de dolor en el pecho. Durante la evaluación, el niño se mostró estable neurológicamente: estaba consciente, alerta y orientado, colaborando activamente en la consulta y narrando él mismo los eventos y procedimientos a los que había sido sometido. No presentaba signos de descompensación ni alteraciones evidentes en su estado general. Al revisar los signos vitales, el médico observó que estaban ligeramente alterados, posiblemente debido a la infección respiratoria. No obstante, al continuar el examen físico, decidió también evaluar el pie afectado, donde notó una inflamación considerable.

La piel alrededor del tobillo y el pie estaba enrojecida, hinchada y caliente al tacto, aunque sin lesiones abiertas. Finalmente, se concluyó que el niño tenía celulitis, probablemente originada en el tobillo y extendida al pie. El médico preguntó a la madre si se había aplicado algún producto en el pie o realizado alguna actividad inusual; el único antecedente mencionado fue la visita al sobador.

Las características de la infección resultaban lo suficientemente preocupantes como para alertar al médico, quien informó a la madre que era necesario realizar exámenes de laboratorio para evaluar si el niño requería hospitalización en un centro de segundo nivel o si podría recibir tratamiento en el centro de salud.

En ese momento, el centro de salud local no contaba con un laboratorio propio, por lo que el médico explicó a la madre que debía llevar al niño a una unidad de referencia, ubicada a unos 30 minutos de distancia, donde podrían hacer los análisis sin costo alguno, con la solicitud correspondiente.

“Señora, es fundamental que vaya hoy mismo para realizar estos estudios; necesitamos saber si la infección ha avanzado y si requerirá atención de mayor complejidad. Debe regresar con los resultados...”, indicó el médico con tono serio, enfatizando la urgencia de la situación. Con las instrucciones claras, la madre salió del centro de salud junto a su hijo, comprometiéndose a regresar lo antes posible para la revaloración.

Esa noche, el personal continuó atendiendo a otros pacientes, manteniéndose atentos a la llegada del niño. Sin embargo, la madre no volvió al centro. Al notar que ya era tarde y el paciente no había regresado, el médico

decidió verificar en el sistema si se habían entregado las muestras en el laboratorio, pero no había ningún registro de los estudios solicitados. El personal intentó contactar al número telefónico que habían proporcionado al inicio de la atención, pero no obtuvo respuesta, y no se supo nada más sobre el paciente.

Dos días después de la atención brindada, el centro de salud recibió la noticia de que el niño había fallecido en un hospital de tercer nivel. Al parecer, la madre, por razones desconocidas, lo había llevado de vuelta a casa, sin seguir las indicaciones y recomendaciones del médico. Pasó un día completo antes de que, debido al empeoramiento general de su estado, solicitara una ambulancia para trasladarlo a una unidad de mayor complejidad.

Para entonces, el estado clínico del niño se había deteriorado considerablemente. Según los informes, durante el traslado en ambulancia, sufrió una grave descompensación hemodinámica, lo que lo llevó a un shock séptico con falla multiorgánica progresiva. Al llegar al hospital de tercer nivel, el niño se encontraba en un estado de colapso circulatorio y metabólico severo. A pesar de los esfuerzos del equipo médico, que incluyeron la administración de fármacos y soporte vital avanzado, el paciente no logró estabilizarse y falleció poco después de su ingreso.

Con frecuencia, los pacientes o sus familias no alcanzan a comprender la seriedad de una condición médica, aun después de recibir explicaciones y orientación por parte de los profesionales. Esta falta de comprensión puede deberse a factores como el estrés emocional, la

complejidad de la información médica, falta de claridad en las explicaciones o la subestimación de los síntomas observados en el paciente. Sin embargo, esta desconexión entre las recomendaciones médicas y la percepción de riesgo por parte de la familia puede convertirse en un punto crítico para la salud del paciente.

Es esencial reflexionar sobre la importancia de una comunicación médica clara y empática. Como profesionales de la salud, debemos asegurar que el paciente y su familia comprendan plenamente la situación. No basta con informar; debemos hacerlo de manera comprensible y accesible, para que las indicaciones sean seguidas con la seriedad que la situación exige, tomando siempre en cuenta el contexto de cada paciente y su familia.

Cuando las instrucciones no se siguen adecuadamente o se retrasa la búsqueda de atención especializada, aumentan las probabilidades de complicaciones graves, lo que pone en riesgo la recuperación e incluso la vida del paciente, como sucedió en el caso de este niño, que aún tenía tantas aventuras por vivir.



MEDICINA LEGAL

JUSTICIA ENTRE LAS SOMBRAS

Dr. Francisco Vicente Balcázar Ordóñez



En un tranquilo barrio de la ciudad de Tena, una fría noche a mediados del año 2021, los destinos de Yomaira y Erikson se entrelazaron en un giro trágico e inesperado.

Yomaira, con tan solo 21 años, ya llevaba sobre sus hombros el peso de responsabilidades que muchas veces la hacían sentir mayor de lo que era. Su rostro, joven, revelaba rastros de cansancio por las largas noches de insomnio, propias de una madre dedicada a su hija de 4 años. A pesar de los desafíos, había en ella una dulzura innata, una capacidad de sacrificio que brillaba en sus ojos cada vez que miraba a su pequeña. Su estatura menuda y su piel blanca contrastaban con la fuerza interior que la sostenía, una fortaleza que, aunque silenciosa, era implacable. Llevaba el cabello largo castaño, a menudo recogido en una trenza, un gesto casi mecánico, como si en ese simple acto intentara mantener el control de una vida que a menudo se le escapaba de las manos.

Yomaira era un reflejo de muchas mujeres jóvenes que habían sido lanzadas demasiado pronto al tumulto de la adultez. Había en ella un sentido de vulnerabilidad, una

sensación de estar atrapada entre el pasado y el futuro, entre el amor que alguna vez sintió por Erikson y el miedo que ahora la dominaba.

Erikson, a sus 23 años, representaba una figura compleja. A simple vista, parecía un joven como cualquier otro, con una presencia física imponente, fruto de un cuerpo fornido y enérgico. Sin embargo, bajo esa fachada de fuerza, se ocultaban sus propias inseguridades, frustraciones y una ira latente que no sabía controlar. A menudo, se sentía atrapado en el torbellino de sus propias emociones, dominado por los celos y la posesividad que sentía hacia Yomaira.

Esa mañana inició de manera similar a tantas otras. Erikson llegó al pequeño departamento donde vivían Yomaira y su hija en común, trayendo consigo varias cervezas que ambos compartieron hasta el mediodía. Llegado ese momento, ella decidió no seguir bebiendo y se fue a tomar una ducha, preparándose para salir al mercado a hacer algunas compras.

Sin embargo, lo que vino después superó cualquier expectativa de lo que Erikson creía ser capaz, cuando su mirada tropezó con la pantalla del teléfono de Yomaira, iluminada por un mensaje que no era para él, algo oscuro se activó en su interior. La mención de una nueva pareja en la vida de Yomaira fue como un desencadenante. Su mente, nublada por una tormenta de pensamientos descontrolados, lo empujó a actuar sin pensar. Se sintió traicionado, desplazado, como si todo su ser se hubiera sido reducido a la nada. En un arranque de ira, irracional

e incontrolable, caminó con paso firme hacia la cocina, donde tomó el primer cuchillo que encontró.

Sus manos temblaban, pero no por miedo, sino por la rabia acumulada que lo consumía. Regresó a la sala, cuchillo en mano, y con los ojos desorbitados gritó: "¡Esto se acaba aquí! Si no puedes ser mía, no serás de nadie, aquí nos morimos los tres". La amenaza no solo iba dirigida a Yomaira, sino también a su propia hija, una niña que no entendía lo que sucedía, pero cuyo llanto desesperado resonaba en el fondo como un eco trágico de lo inevitable.

El caos se desató. Gritos, llantos y súplicas inundaron la habitación, transformando el hogar en una escena dantesca. Yomaira, aterrada, intentaba protegerse a sí misma y a su hija, mientras sus ojos imploraban a Erikson que volviera en sí. El cuchillo brillaba bajo la tenue luz de la habitación, y su filo parecía cortar no solo el aire, sino también cualquier posibilidad de reconciliación o paz. En un desesperado forcejeo, Yomaira trató de arrebatarle el arma, y en ese torbellino de emociones, el destino decidió actuar.

El cuchillo, que hasta ese momento había sido un símbolo de amenaza, se hundió en el abdomen de Erikson. Su expresión cambió instantáneamente: de furia a sorpresa, y luego a dolor. El hombre, que segundos antes había estado dominado por la ira, ahora se tambaleaba, llevando las manos a la herida, incapaz de procesar lo que había ocurrido. La sangre comenzó a

manchar su humanidad, una mancha roja oscura y creciente que anunciaba la tragedia inevitable.

Yomaira, entre sollozos, miraba la escena con horror. Sus manos estaban manchadas de sangre, tanto por el forcejeo como por las heridas cortantes que había sufrido al intentar defenderse. Pero más allá de las heridas físicas, era su alma la que estaba destrozada. Erikson, el hombre que alguna vez amó, yacía en el suelo, su vida desvaneciéndose con cada segundo. El silencio que siguió fue ensordecedor, solo interrumpido por los jadeos entrecortados de Erikson y el sollozo quebrado de su hija.

La tragedia, en su forma más pura, se había instalado en aquel hogar. Lo que comenzó como una discusión cargada de celos y reproches, terminó con una vida perdida y otras dos destrozadas, heridas por dentro y por fuera. Yomaira, temblando, no sabía cómo seguir adelante. Había sido testigo y parte de algo irremediable, algo que cambiaría para siempre el curso de sus vidas. La noche caía lentamente, y con ella, el peso de lo ocurrido se hacía cada vez más insoportable.

En la morgue del Hospital, un aire frío y pesado llenaba el ambiente, impregnado con el silencio lúgubre que acompaña a la muerte. El cuerpo sin vida de Erikson, tendido sobre la mesa de acero inoxidable, era un recordatorio sombrío de la fragilidad humana. Su piel, ahora pálida y sin rastro de calor, parecía como si la vida lo hubiese abandonado hacía ya siglos, aunque el horror de los últimos momentos aún estaba fresco en la memoria de todos los involucrados.

El médico legista, un hombre de rostro inescrutable y de manos precisas, se inclinaba sobre el cadáver con la frialdad que solo los años de experiencia en su campo podía brindarle la pericia necesaria para llevar a cabo la necropsia. El brillo de las luces fluorescentes reflejaba en las herramientas quirúrgicas y en el cuerpo inmóvil de Erikson, mientras el bisturí trazaba su sendero con precisión milimétrica. A simple vista, la herida en la parte superior del abdomen, aquella que había sido la última estocada en la vida de Erikson, no parecía grande, medía 3,5 centímetros, apenas perceptible en medio de la inmensidad de su piel. Pero la profundidad y su trayectoria decían otra cosa, ese pequeño corte contaba una historia de violencia.

Mientras el Dr. Ordóñez, médico legista inspeccionaba la cavidad abdominal inundada por el líquido sanguinolento, un flujo escarlata que una vez había sido la vida misma de Erikson, fue tomando nota meticulosa de cada una de las heridas. Su mano diestra, ágil y entrenada, maniobraba el bisturí con la precisión de un relojero desarmando un complicado mecanismo. El lóbulo izquierdo de la víscera hepática había sido perforado, y más allá, el estómago también mostraba signos del daño. Cada lesión, cada afectación en los órganos internos, se erigía como un testigo mudo de la última y fatal lucha. Así, entre apuntes y observaciones, los secretos de la muerte de Erikson se revelaban poco a poco, como piezas de un macabro rompecabezas.

El Dr. Ordoñez sabía que la verdad residía en esos detalles minuciosos, en la profundidad y dirección de la

herida, en la cantidad de sangre perdida, en los órganos afectados. Cada dato registrado en su informe era un paso más para esclarecer el último capítulo de la vida de Erikson, para comprender cómo aquella discusión, cargada de ira y miedo, había llegado a terminar de una manera tan trágica. No se trataba solo de una muerte accidental: en esa sala fría y silenciosa, cada corte y cada rastro de sangre narraban una historia de emociones humanas desbocadas, de una relación que había naufragado en la tormenta de los celos y la desesperación.

Mientras tanto, en el servicio de emergencias, Yomaira permanecía sentada en la camilla, sus manos temblorosas descansando sobre su regazo. Las heridas cortantes en sus manos y dedos que había sufrido durante el forcejeo con Erikson aún le dolían, pero no era nada en comparación con el dolor que la consumía por dentro. El médico residente que la atendía trabajaba con diligencia, suturando cada una de las heridas cortantes con la misma minuciosidad con la que el forense inspeccionaba el cuerpo de Erikson. A cada pinchazo de la aguja, un latido de angustia recorría su cuerpo.

Los recuerdos invadían la mente de Yomaira, reviviendo cada momento de aquella relación tormentosa. ¿Cómo fue posible que todo llegara a este punto? Erikson había sido, al principio, un hombre lleno de promesas, un refugio en el que Yomaira había depositado sus esperanzas. Sin embargo, con el paso del tiempo, esa imagen se fue desmoronando, y lo que quedó fue un vínculo marcado por el control, las discusiones y la

inseguridad. Cada vez que sus pensamientos regresaban a esa última confrontación, se sentía atrapada en un ciclo interminable de culpa. El cuchillo, la sangre, los gritos... todo volvía en flashes vívidos y angustiosos.

No podía dejar de pensar en su hija, en el futuro incierto que ahora les aguardaba. La imagen de Erikson, tendido en el suelo, sangrando, mientras su vida se desvanecía, se había instalado en su mente, negándose a desaparecer. Esa escena, congelada en el tiempo, era una herida mucho más profunda que cualquiera de las que el médico trataba de suturar en ese momento. Afuera, el mundo continuaba su curso, pero para Yomaira, el tiempo parecía haberse detenido en aquel fatídico instante, sellado por el eco de decisiones irrevocables.

La sala del Tribunal Penal estaba cargada de tensión, un escenario donde las vidas de todos los involucrados parecían pender de un hilo delgado y frágil. El aire era denso, saturado de murmullos y miradas inquisitivas, mientras los abogados de ambas partes afilaban sus argumentos como espadas listas para el combate. Yomaira, sentada en el banquillo de los acusados, sentía el peso del mundo sobre sus hombros. La justicia se cernía sobre ella con implacable severidad, mientras el destino de su vida se debatía en un duelo verbal donde cada palabra, cada mirada y cada susurro contaban.

La Fiscalía, representada por una abogada de semblante severo y rostro imperturbable, no mostró piedad desde el inicio. Su teoría del caso era contundente: Yomaira, consumida por la ira y el resentimiento hacia Erikson,

había decidido terminar con su vida en un acto deliberado de asesinato. Pintaron a Erikson como una víctima indefensa, atrapado en una discusión que culminó de manera trágica cuando el filo de un cuchillo se hundió en su abdomen. Con voz firme y segura, la fiscal presentó pruebas, incluyendo mensajes de texto entre la pareja y testimonios de vecinos que escucharon los gritos aquella noche. Para ellos, la conclusión era clara: Yomaira había planeado su crimen en medio de una tormenta de emociones descontroladas y ahora debía enfrentar las consecuencias.

Sin embargo, la defensa no estaba dispuesta a ceder terreno. La abogada de Yomaira, una mujer de semblante sereno pero voz apasionada, sostenía que los hechos no eran tan simples como la fiscalía quería hacerlos parecer. Aunque al principio la defensa había intentado argumentar que todo fue un accidente, ahora se aferraban a la legítima defensa, un derecho irrenunciable que la justicia debía reconocer. Yomaira, dijeron, había sido víctima de años de abuso físico y emocional por parte de Erikson, un hombre controlador que no soportaba la idea de perder el control sobre ella. La noche fatídica, cuando Erikson tomó el cuchillo y amenazó con acabar con sus vidas, Yomaira no tuvo otra opción más que defenderse. El desenlace fue un trágico accidente en medio de la desesperación, no un asesinato premeditado.

El Tribunal escuchaba con atención, pero las grietas en la realidad parecían ensancharse a medida que los argumentos avanzaban. La verdad, esa verdad incuestionable que ambos bandos decían poseer, se

escapaba entre las rendijas de las versiones contradictorias. Testigos iban y venían, algunos sosteniendo que Yomaira había sido una mujer pacífica que solo buscaba protegerse, otros insistiendo en que Erikson jamás habría sido capaz de hacerle daño. La corte se convirtió en un teatro donde los hechos se entrelazaban con las emociones, y donde la percepción de los jueces se moldeaba a cada palabra pronunciada.

Desde su asiento, Yomaira apenas podía contener el temblor en sus manos. Sabía que su destino estaba en manos de personas que nunca habían sentido el terror de enfrentarse a un hombre furioso con un cuchillo en la mano. Recordaba claramente cómo, en el forcejeo, su única preocupación había sido proteger a su hija, cómo había luchado con desesperación por arrebatarse el arma a Erikson. Las cicatrices en sus manos eran visibles, marcas de esa batalla desesperada que ahora parecían insuficientes para convencer al Tribunal de su inocencia.

El veredicto cayó sobre ella con el peso de un martillo. ¡Culpable!. La palabra resonó en su mente como un eco interminable. El juez la condenó a cumplir una pena privativa de libertad por homicidio. La sala quedó en silencio, solo roto por los sollozos apagados de Yomaira. En ese momento, su mundo se desmoronó. ¿Cómo había llegado hasta allí? Ella, que había soportado tanto, que había intentado escapar de una relación destructiva, ahora estaba condenada a vivir tras las rejas, mientras la sombra de Erikson seguía persiguiéndola incluso después de su muerte.

Pero la historia no terminó ahí. La abogada de Yomaira, decidida a no permitir que la injusticia prevaleciera, apeló la sentencia ante la Corte Provincial. Presentó nuevas pruebas, testimonios de expertos en violencia doméstica que subrayaban los patrones de abuso que Erikson había ejercido sobre Yomaira durante años. Las cicatrices emocionales, invisibles para muchos, comenzaron a adquirir peso ante los jueces de la Corte. Se habló de la psicología del miedo, del efecto devastador que el control emocional y físico puede tener en una víctima que se encuentra atrapada en una relación tóxica.

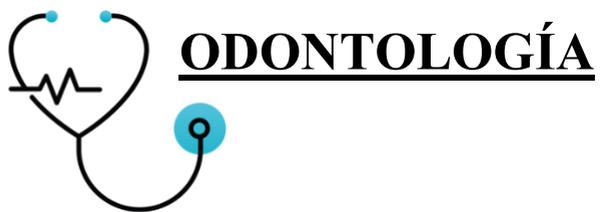
La Corte Provincial, compuesta por jueces que miraban el caso con una lente más crítica, comenzó a reconsiderar los hechos. Ya no se trataba simplemente de una mujer que había cometido un homicidio, sino de una víctima que había actuado en legítima defensa en un momento de extremo peligro. La pregunta que debían responder no era si Yomaira había matado a Erikson —eso estaba claro—, sino si tenía otra opción en ese momento. Las pruebas presentadas por la defensa mostraban que la violencia de Erikson había escalado, y que Yomaira había temido por su vida y la de su hija esa noche.

Finalmente, la Corte Provincial anuló la sentencia original. En un fallo que reivindicó lo que Yomaira y su abogada habían sostenido desde el principio, fue absuelta bajo la figura de la legítima defensa. La noticia de su absolución recorrió los pasillos del tribunal como un susurro liberador, y por primera vez en meses, Yomaira sintió que podía respirar. Pero la absolución no borraba

el dolor de lo ocurrido. La libertad, aunque bienvenida, llegó acompañada de cicatrices que nunca desaparecerían por completo.

Mientras salía del Tribunal, los flashes de las cámaras y las preguntas de los periodistas quedaban a su alrededor, pero Yomaira solo pensaba en una cosa: su hija. Ella era la razón por la que había luchado, por la que había soportado el juicio, y por la que ahora, a pesar de todo, estaba dispuesta a seguir adelante. La justicia, aunque tardía, finalmente había hablado.





ODONTOLOGÍA

EN MIS MANOS; 30 HORAS QUE MARCARON MI ALMA

*Od. Francisco Esteban Chiriboga
Yanchaguano*



Durante la elección de una plaza para la rural, es importante considerar que puede ser tanto un acierto como un desafío. Este año de servicio implica dejar atrás tu ciudad, hogar, familia, amigos y comodidades para enfrentarte a un entorno completamente diferente. Deberás convivir con personas nuevas, provenientes de distintas regiones, con costumbres y hábitos distintos.

Quienes hemos tenido la oportunidad —o quizás el desafío— de realizar esta etapa en la Amazonía, entendemos las múltiples limitaciones que surgen. No se trata únicamente de la carencia de servicios básicos como agua, electricidad, internet, alimentación o vivienda. También enfrentamos la escasez de insumos médicos y odontológicos, equipos y una infraestructura adecuada para brindar atención de calidad.

A esto se suman obstáculos derivados de factores culturales, como el machismo, la ignorancia, las barreras idiomáticas y la dificultad de acceder a comunidades debido a su ubicación remota. Todo esto puede afectar tu salud física y mental.

Pese a estos desafíos, algunas experiencias se graban para siempre. Una de ellas ocurrió después de una jornada laboral tranquila. Eran las 5:00 p.m., momento de cerrar el puesto de salud y dedicarme a otras actividades. Mientras me encargaba de cerrar la puerta, noté a un hombre corriendo hacia el centro, llevando algo en sus brazos. Al principio no le presté mucha atención, pero algo en su actitud me inquietó.

A medida que se acercaba, sentí un presentimiento. Inmediatamente abrí las puertas y llamé al médico. El hombre entró agitado, con lágrimas en los ojos, sosteniendo un bebé. Con desesperación, exclamó: "*¡Doctorcitos, salven a mi hijo!*"

Este tipo de momentos nos confronta con la realidad de nuestra profesión y con la fragilidad de la vida, recordándonos la importancia de nuestra vocación, incluso en las circunstancias más adversas.

Cuando el hombre entró al consultorio, los doctores iniciaron de inmediato la valoración mientras interrogaban al padre sobre lo ocurrido. Al retirar la manta que cubría al bebé, me invadió una mezcla de sorpresa y angustia: era la primera vez que veía a alguien cianótico, y más impactante aún, tratándose de un infante.

El padre, visiblemente agotado, narró: "*Vengo desde otra comunidad, a seis horas de viaje en peke¹, buscando*

¹ La peke es una canoa que se usa en la Amazonia para desplazarse de manera individual o en pequeños grupos. Las embarcaciones más grandes se utilizan para transportar pasajeros y carga.

ayuda para mi hijo. Durante el trayecto, de repente dejó de respirar". Según su relato, al notar lo ocurrido, corrió desesperado en busca de asistencia. Ante esto, el médico preguntó si el niño había ingerido algo que pudiera provocar el ahogamiento. La respuesta fue contundente: *"Nada, simplemente dejó de respirar"*.

Sin perder tiempo, el equipo inició maniobras de RCP. Observé con atención cada paso, siendo testigo de cómo actuaban con precisión siguiendo los protocolos establecidos. Aunque soy odontólogo, en emergencias mi función era comunicarme con el distrito y el hospital, proporcionando detalles del caso y solicitando una evacuación.

El reloj avanzaba inexorablemente, pero el esfuerzo colectivo no disminuía. Nos turnábamos en las tareas asignadas: bajo las indicaciones del médico, me encargué del BVM², hasta que alguien más me relevó. Luego, intenté calentar al niño masajeando sus extremidades. Sin embargo, el doctor notó algo extraño. El sonido que producía el uso del BVM sugería que había algo más.

Insistimos al padre para que nos dijera la verdad. Mentir complicaba el tratamiento. A pesar de las lágrimas y súplicas a Dios, el hombre seguía afirmando que no le habían dado nada al niño. Mientras tanto, el médico realizaba la Maniobra de Heimlich, hasta que, de repente,

2 Dispositivo portátil que se usa comúnmente para proporcionar ventilación con presión positiva a pacientes que no respiran o no respiran adecuadamente.

el bebé expulsó por la boca y nariz una sustancia que parecía chicha amazónica.

La verdad finalmente salió a la luz. El padre confesó que, al no recibir atención en su comunidad, acudió primero a un chamán local. Aseguró que este no le había dado nada al niño, pero tras presionar un poco más, admitió que sí le había administrado una "medicina tradicional", argumentando que no causaba daño.

Esta experiencia me marcó profundamente, no solo por la gravedad del caso, sino por la importancia de la honestidad en situaciones críticas. Nos enfrentamos no solo a emergencias médicas, sino también a barreras culturales que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes.

La reanimación continuaba mientras sostenía la pequeña mano del niño. En silencio, comencé a rezar, implorando un milagro que lo salvara. Sin darme cuenta, el tiempo destinado a la RCP había transcurrido. Finalmente, el médico, con voz cargada de pesar, dijo: *“Hicimos todo lo posible para salvarlo, pero a pesar del esfuerzo, no lo logramos. Lo siento mucho”*.

En ese instante, llegó la madre del bebé. La barrera del idioma le impidió comprender las palabras del doctor, y fue su esposo quien, entre lágrimas y gritos, le explicó lo sucedido. El escenario ante mis ojos era desgarrador y, al mismo tiempo, desconocido para mí. Aunque en el pasado había asistido a funerales y visto a padres llorar la pérdida de un hijo, nunca había experimentado la muerte de alguien que hubiera estado bajo mi cuidado.

Lo que hacía esta situación aún más dolorosa era que se trataba de un bebé de apenas dos meses.

Con una ternura indescriptible, la enfermera envolvió al pequeño en la cobija con la que llegó y se lo entregó al padre. La reacción de los padres me sorprendió profundamente. En estas comunidades, donde la muerte prematura de niños es una realidad frecuente, algunos padres parecen afrontar estas pérdidas con una frialdad difícil de comprender. En varias ocasiones había escuchado comentarios desalentadores, como que el fallecimiento de un hijo solo significaba la pérdida de un bono del gobierno, utilizado muchas veces en cualquier cosa menos en el bienestar de los niños.

Con el paso de las horas, el día finalmente llegó a su fin. Junto al doctor y la obstetra, nos sentamos a conversar mientras contemplábamos el cielo despejado y lleno de estrellas que solo la selva, libre de contaminación lumínica, puede ofrecer. Era un espectáculo único, casi mágico.

Sin embargo, la tranquilidad no duró mucho. De repente, en la oscuridad, una linterna comenzó a brillar a lo lejos, apuntando hacia el centro de salud. Sin dudarlo, nos refugiamos en la modesta residencia deseando que no fuera otra emergencia. La luz se acercaba, y pronto confirmamos nuestras sospechas: se trataba de una mujer en labor de parto.

Eran las 2 a.m. cuando abrimos las puertas del centro de salud y acomodamos a la paciente en el consultorio. La obstetra la evaluó y determinó que aún faltaba tiempo

para el parto. Se le explicó que debía permanecer con nosotros hasta la mañana, momento en el cual podría dirigirse al hospital, donde ya tenía una cita programada con suficiente antelación. También le aclaramos que, aunque en el puesto de salud podíamos atender partos, el hospital era una mejor opción, ya que contaba con los recursos necesarios para manejar cualquier complicación. Con serenidad, respondió: *“Nos iremos en el primer bus de la mañana, doctorcitos”*.

Durante el resto de la noche, el médico y la obstetra estuvieron al pendiente de la mujer. Al despertar, pregunté por ellos y me informaron que nuevamente habían sugerido el traslado al hospital. Sin embargo, la familia decidió partir al mediodía.

El día avanzó, y la afluencia de pacientes nos mantuvo ocupados, dejándonos sin tiempo para preparar algo de comer. Mientras atendíamos a los demás, también vigilábamos de cerca a la gestante.

Cuando el reloj marcó las 5 p.m., el cansancio comenzaba a sentirse. Los pacientes aún no se retiraban, y quedó claro que tendríamos que asistir al nacimiento allí mismo. Reflexioné sobre lo paradójica que puede ser la vida: hacía exactamente 24 horas habíamos perdido a un bebé, y ahora estábamos a punto de recibir a otro. Parecía un intento del destino por ofrecernos una redención.

A las 7 p.m., la oscuridad cubría todo. En estos lugares, la falta de electricidad es habitual, el calor era asfixiante y las contracciones se volvían más intensas. El momento

se acercaba. Salí a buscar un viejo generador prestado para encender las luces y permitir que el EAIS (Equipo Básico de Atención Integral en Salud) estuviera listo para recibir al bebé.

Por mi parte, no pude presenciar el nacimiento. La llegada de curiosos de la comunidad obligó a que alguien permaneciera afuera para resguardar el puesto de salud, la residencia y la farmacia. En estas circunstancias, siempre existe el riesgo de que personas malintencionadas aprovechen el tumulto. Aunque no estuve presente en el momento exacto, sabía que lo importante era garantizar un ambiente seguro para todos.

Debo mencionar que la paciente era una mujer de edad avanzada que ya había dado a luz a cinco hijos, por lo que se podía considerar una experta en el tema. Sin embargo, los dolores se intensificaron y no paraba de gritar: ¡Ayuuuuuu! ¡Ayuuuuuu! —un término que en la cultura shuar significa “duele”. Mis compañeros le pedían que pujase correctamente, utilizando frases como *“puje como si estuviera haciendo popó”*, pero, a pesar de sus intentos, ella no cooperaba.

De pronto, se escuchó el sonido insistente de un auto tocando la bocina. Salí a ver qué ocurría, temiendo que se tratara de otra emergencia. Y así fue. El equipo del EAIS se dividió para atender tanto el parto como al recién llegado. Yo asistí al doctor con el nuevo paciente, mientras desde la otra habitación se escuchaban los gritos de la mujer y las indicaciones de las doctoras.

Pasaron los minutos, y el doctor logró estabilizar al paciente antes de regresar al parto. Mientras tanto, la gente que había llegado a curiosear comenzó a murmurar comentarios desagradables, culpándonos por no haber trasladado a la mujer al hospital. Aunque intenté ignorarlos, la situación se volvió incómoda y afectaba el ánimo del equipo. Decidí intervenir, pidiéndoles firmemente que abandonaran el lugar. Les recordé que había sido decisión de los padres quedarse y que el equipo estaba haciendo todo lo posible para ayudar. A regañadientes, los curiosos se retiraron.

Unos minutos después, escuché al doctor exclamar: “¡Nació!”. Sentí un breve alivio, pero se desvaneció en segundos cuando añadió: “¡No respira!”.

Entré rápidamente a la sala para informar al equipo encargado de evacuaciones. No podía creerlo; estábamos enfrentando la misma situación que el día anterior. Sin embargo, no había tiempo para detenerse a procesar la coincidencia. Tras cumplir con mi parte, regresé para ayudar en la reanimación. Me encargué de transportar medicación desde la farmacia y colaborar con el ambú. El bebé había aspirado meconio, por lo que la doctora limpió cuidadosamente sus fosas nasales mientras continuaban las maniobras de reanimación.

Sostuve la diminuta mano del recién nacido y, una vez más, pedí a Dios que no se lo llevara.

A veces las horas parecen minutos, y otras, un segundo se siente eterno. Ese segundo llegó cuando el doctor pronunció las palabras que temía escuchar: “*Hicimos*

todo lo posible para salvarlo, pero no fue suficiente. Lo siento mucho”.

Quería llorar; no podía creer lo que estaba sucediendo. Sin embargo, al observar a mi alrededor, vi a mis compañeros afectados pero firmes, atendiendo a la madre mientras retiraban la placenta. Me calmé y decidí seguir ayudando en lo que hiciera falta. Aunque la tristeza pesaba sobre todos nosotros, había que continuar.

Aquí se presentó la otra cara de la moneda. A diferencia del padre del día anterior, esta vez fui testigo de la fría indiferencia que suele observarse en algunas personas de la Amazonía ante la muerte de un hijo. El padre salió del consultorio sin mostrar signos de duelo; se puso a conversar sobre temas triviales e incluso a ver videos de entretenimiento.

Con la enfermera, cubrimos al bebé y lo colocamos junto a su madre. Su reacción fue desconcertante: lo empujó como si se tratara de un objeto sin valor. Acto seguido, solicitamos al esposo su autorización para evacuar a la mujer al hospital, explicándole que la presencia de meconio podía provocar una sepsis, poniendo en riesgo su vida. Inicialmente, él se negó rotundamente, pero tras varios intentos accedió de mala gana. Sin embargo, cuando todo estuvo listo y la ambulancia llegó, decidió abandonar a su esposa, dejando claro que no pensaba acompañarla.

Ese día quedó grabado en mi memoria, no solo por lo vivido, sino también por las palabras de ánimo que nos dedicó nuestra enfermera más experimentada. Con

sabiduría y empatía, nos recordó que, a pesar de los desenlaces, habíamos dado lo mejor de nosotros en ambos casos durante esas intensas 30 horas.

Después de ese episodio, el vínculo con mis compañeros se fortaleció de una manera especial. A lo largo del resto de mi año rural, trabajamos con una unión que solo se forja en situaciones como esta. Aunque desde mi posición privilegiada como odontólogo probablemente no volveré a enfrentar algo tan desgarrador, sé que ellos sí vivirán estas experiencias una y otra vez. Por eso aprendí a valorar profundamente el esfuerzo titánico que realiza todo el personal de salud cada día, enfrentándose a la vida y la muerte con entrega absoluta.



ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA

UNA VIDA DE AMAR AL PRÓJIMO

Med. María Belén Guerrero



Mi camino en la medicina comenzó, como el de muchos, con la incertidumbre propia de la adolescencia al momento de elegir una carrera. A los 18 años, no tenía claro qué quería hacer con mi vida. Crecí en un entorno familiar que siempre me apoyó y protegió, pero al graduarme, elegir mi futuro profesional fue una experiencia para la que no estaba preparada.

Me inscribí en la universidad, y el día del examen de admisión, todo parecía reflejar mi ansiedad: un cielo gris, lluvioso, que amenazaba con tormenta, igual que mis pensamientos. Hice la prueba y, poco después, el sol apareció. A los pocos días, cuando mi mente seguía llena de nervios y desvelo, recibí la noticia de que había sido aceptada en una carrera que, aunque en ese momento no lo sabía, se convertiría en un pilar fundamental de mi vida.

El primer semestre estuvo marcado por un gran esfuerzo de mi parte. Aún no sabía cómo adaptarme al ritmo universitario, alejada de la vigilancia constante de mi familia. Sin embargo, pronto descubrí que la experiencia se tornaba emocionante: nuevos amigos, nuevas

enseñanzas, un ambiente completamente diferente. A pesar de todo lo aprendido, el primer año se convirtió en un estímulo para seguir superándome.

En el segundo semestre, apareció un profesor temido por todos. No podíamos asistir a sus clases sin cumplir con requisitos previos, y sus lecciones eran complejas, llenas de fórmulas y conceptos difíciles de comprender. En su materia, nos enfrentamos a lo que parecía ser un obstáculo insuperable, pero con esfuerzo, lágrimas y muchas horas de estudio, superamos lo que en su momento creíamos una etapa imposible.

A base de sacrificios y desvelos entre libros, llegamos al quinto semestre, cuando comenzaban las prácticas hospitalarias. Sería el momento en que aprenderíamos a forjar nuestra vocación y tendríamos el primer contacto directo con los pacientes. El primer día no tuvimos tanto trato con ellos, pero sí fuimos testigos de la ardua labor que nos esperaba como internos rotativos y, más adelante, como médicos residentes a cargo de un área completa de pacientes.

Para mí, el quinto semestre fue una etapa llena de nuevas experiencias y anécdotas, cada una de las cuales se transformó en una historia de camaradería y felicidad. Cada momento compartido con mis compañeros se convirtió en un recuerdo valioso, que hoy atesoro como parte esencial de mi formación y que siempre estará presente en mi memoria.

Una de las anécdotas más memorables ocurrió durante una visita médica, cuando estábamos acompañando al

médico tratante, al jefe de servicio y a un residente. Este último, visiblemente molesto y preocupado, intentaba excusar la ausencia de su compañera, quien había hecho guardia la noche anterior y no se encontraba en su puesto. Todos estábamos preocupados por su paradero, temiendo que, al no aparecer, sería severamente sancionada, o al menos eso pensábamos.

Mientras nos acercábamos a la penúltima cama del ala, que debía ser presentada por el compañero de la residente desaparecida, vimos que una persona desconocida estaba dormida, tapada hasta la cabeza con las cobijas. El médico tratante, irritado por la falta de comunicación, ordenó que despertaran al paciente para conocer su historia clínica. Al acercarse, para su sorpresa, descubrió que no era un paciente, sino la misma médica residente, que había quedado dormida profundamente. El celular apagado y una mala guardia la hicieron olvidar por completo en qué cama se encontraba. La situación fue tan absurda que, aunque recibió una reprimenda leve, el momento fue tan cómico que la joven, al despertar, parecía desear haberse escondido bajo tierra.

El sexto semestre no fue muy distinto al quinto; cada vez nos sentíamos más preparados para realizar ciertos procedimientos dentro del hospital. Además, resultaba fascinante conocer nuevas instituciones al final de cada rotación, cada una con su propio ritmo y desafíos.

Para el séptimo semestre, ya éramos expertos en adaptarnos rápidamente a nuevos hospitales. Habíamos rotado por la mayoría de los centros de salud públicos y

privados de la ciudad, y nos sentíamos listos para lo que venía: una rotación fuera de la ciudad. Esta experiencia tendría dos objetivos. El primero, sumergirnos en una institución con una afluencia mucho mayor de pacientes que cualquier hospital local, lo que nos daría una perspectiva completamente nueva. El segundo, exponernos a la experiencia de estar lejos de nuestra pequeña ciudad, enfrentándonos a nuevos retos tanto profesionales como personales.

Y así llegamos al octavo semestre, con la rotación en una ciudad distinta. Tal como esperábamos, fue un periodo agotador, desafiante, pero increíblemente enriquecedor. Algo que debo destacar es que mi mejor amiga y yo rotamos juntas casi todo el tiempo, ya que, al tener apellidos similares, coincidíamos en todas las rotaciones. Esta circunstancia hizo que la experiencia fuera aún más especial, llena de momentos divertidos, risas y anécdotas que, sin duda, perdurarían en nuestra memoria.

En el noveno semestre, al acercarnos al final de una etapa crucial, mis compañeros y yo comenzamos a experimentar un temor profundo y desconocido: la sensación de no saber lo suficiente para enfrentar lo que estaba por venir. A pesar de los conocimientos adquiridos hasta ese momento, nos invadía la incertidumbre sobre nuestra capacidad para atender a los pacientes de manera adecuada. Este miedo se intensificó aún más cuando, al dividirnos en dos grupos, uno quedó bajo la tutela de una profesora nueva, que no parecía tener claro cómo enseñar o qué enseñar, lo que hizo que el aprendizaje se volviera aún más desafiante. Mientras

tanto, el otro grupo fue dirigido por un profesor exigente. Durante dos meses, recibimos clases con horarios extendidos y prácticas intensas con pacientes muy delicados, lo que nos permitió nivelarnos y superar las diferencias. Al final, completamos el ciclo con éxito y sin mayores contratiempos.

Sin embargo, una sensación extraña persistía en mi mente. A pesar de todo lo aprendido, no me sentía aún como una verdadera médica. Estaba perdida, asustada y no veía en mí la capacidad para enfrentar los problemas de los pacientes que requerían mi ayuda. En ese momento, pensaba que quizás, con el tiempo, ese miedo desaparecería y podría demostrar que era capaz de seguir adelante en mi carrera, siendo no solo una buena profesional, sino también una persona íntegra, dedicada al servicio de los demás.

Y así, llegamos al décimo semestre. Enfrentar esta etapa fue particularmente difícil, ya que tuvimos que adentrarnos en áreas quirúrgicas. Aunque no ingresábamos al quirófano a operar, asistíamos a las cirugías, aprendíamos procedimientos esenciales como el lavado de manos y la valoración de los pacientes para determinar quién requería intervención quirúrgica. A pesar de los obstáculos y las dificultades técnicas para acceder a los quirófanos en distintas instituciones, la rotación resultó ser una experiencia sumamente educativa. Como en cada ciclo, aprendimos de los desafíos y salimos adelante.

Al finalizar el décimo semestre, nos sometieron a un examen de aptitud que determinaría en qué hospital realizaríamos el internado. Mis amigos y yo estábamos llenos de nervios, ya que queríamos continuar juntos, compartiendo esta etapa tan importante de nuestras vidas. Tomamos el examen el mismo día, preocupados por la posibilidad de no lograrlo, pero al final, nos llevamos una grata sorpresa: conseguimos el mismo hospital y en la misma ciudad. Esto significaba que, a pesar de los desafíos y el trabajo arduo que nos esperaba, seguiríamos juntos en esta vertiginosa montaña rusa que había sido la carrera de medicina.

El año de internado podría llenar páginas enteras con historias de todo tipo: buenas, malas, aburridas y, sobre todo, divertidas. Estoy segura de que muchas de estas anécdotas cautivarían incluso a quienes no están familiarizados con el ámbito hospitalario. Pero si tuviera que resumir el internado en pocas palabras, diría que fue un año de esfuerzo constante. Nos levantábamos todos los días para cumplir con las tareas asignadas, a las que se sumaban las que asumíamos por intuición, y también aquellas que no estaban en nuestra lista, pero que sentíamos que debíamos hacer. Fue un periodo en el que, aunque aprendimos muchísimo, también nos exigimos al máximo.

Lo que más me marcó de ese año fue el tiempo que pasamos junto a los pacientes. Finalmente, fue la primera vez en que realmente me sentí médica. Entré al quirófano como ayudante por primera vez, recibí a mi primer bebé en ginecología, aprendí a suturar... Escuché historias de

vidas complejas y dolorosas, y comencé a comprender que el mundo en el que crecí, rodeada del apoyo de mis padres, era una burbuja pequeña, donde los problemas parecían menores. Ahora, debía enfrentarme a personas que venían con cicatrices, físicas y emocionales, que reflejaban la dureza de un mundo mucho más complicado que el mío.

El internado pasó volando. Al final de ese año, la universidad estaba casi concluida, pero quedaba la tesis, que fue un reto inmenso. Los meses previos a la presentación estuvieron marcados por un estrés abrumador. Recuerdo que, tras presentar mi borrador y recibir una calificación insatisfactoria, me salió un sarpullido. A solo dos días de la fecha límite para entregar las correcciones, pasé la noche sin dormir, entregando mi trabajo a última hora. Cuando finalmente defendí el caso, pude respirar aliviada, y para mi sorpresa, el sarpullido desapareció por completo.

Así, concluimos el pregrado, el día en que nos colocaron la beca y nos reconocieron frente a nuestras familias y amigos. Fue un momento de inmensa felicidad, pero al mismo tiempo, la realidad del futuro se hizo aún más clara: ahora tendríamos que enfrentarnos solos al desafío de atender a los pacientes, siempre con la responsabilidad de no causarles más daño del que ya estaban sufriendo. Ese día, al salir de la ceremonia, tuve un pensamiento que me ha acompañado desde entonces: *si no puedes curar al paciente, al menos puedes brindarle alivio.*

Han pasado algunos años desde esos eventos, y lo único que puedo afirmar con certeza es que la medicina es una carrera de servicio. Ser benevolente debe ser tu credo, porque en ocasiones, el cansancio o los problemas personales pueden interponerse, pero las personas que atiendes, ya sea dentro o fuera del hospital, necesitan de ti. Sé una buena persona, un buen médico y, sobre todo, alivia el sufrimiento de aquellos que te necesitan.



PEDIATRÍA Y
NEONATOLOGÍA

LA VIVENCIA MÁS DIFÍCIL

Med. Alejandro Guillén Holguín



Como profesionales de la salud, atravesamos experiencias que nos marcan y definen en nuestra carrera; momentos que dejan una huella imborrable. Por la naturaleza de nuestra profesión, o quizá por la humana, solemos recordar con más claridad los eventos traumáticos o difíciles. Curiosamente, estos sucesos ocurren con frecuencia durante las guardias nocturnas.

Recuerdo una guardia en el servicio de pediatría, a finales de año. Estaba a cargo del área de observación pediátrica en un hospital público al sur de Guayaquil. La noche había sido tranquila, como suele ocurrir justo antes de esos momentos que alteran el turno. Alrededor de las diez de la noche, el coordinador de guardia me llamó.

Me pidió que bajara a emergencias, pues una ambulancia estaba en camino. Generalmente, cuando estás en hospitalización, no es común que te soliciten en emergencias, a menos que se trate de una situación excepcional que desborde la capacidad de atención. En ese momento, supuse que no era una emergencia habitual, pero nunca imaginé la magnitud de lo que estaba por suceder.

Estaba ocupado, ya que como médico encargado de la observación pediátrica no tienes más compañeros encargados de la misma área, y además se manejan pacientes que requieren un seguimiento y control bastante importante. Por ello, no era común que me llamaran a emergencias, salvo en situaciones excepcionales. Por ello, pregunté al coordinador si realmente era necesario que me desplazara.

El coordinador me explicó que a pocos minutos del hospital había ocurrido un tiroteo con más de treinta y cinco personas heridas. Se estaba solicitando a todo el personal que no estuviera en un procedimiento crítico que acudiera a emergencias o preparara los quirófanos para enfrentar la inminente llegada de víctimas. Era la primera vez que me enfrentaba a una situación de esa magnitud.

Entenderán que atender uno o dos pacientes con heridas de bala es muy diferente a gestionar un evento masivo. Me dirigí a emergencias tan rápido como pude, dejando a los pacientes estables en manos del interno. En el trayecto, vi a varios compañeros apresurarse, compartiendo la misma tensión reflejada en sus rostros y movimientos. La incertidumbre era natural; un llamado así no permite anticipar lo que está por llegar.

Cuando llegué, la primera ambulancia aún no había llegado, pero la escena era impresionante. Nunca había visto tanto personal preparado para recibir un evento de esa escala. El nerviosismo se percibía en todos. Un silencio incómodo reinaba en el área hasta que, en la

distancia, empezaron a escucharse las sirenas. Las puertas de emergencia se abrieron de golpe mientras el paramédico gritaba: "¡Paciente!".

En cuestión de minutos, 20 pacientes adultos ingresaron a la emergencia. Todo el equipo acudió rápidamente a valorar su estado. Mientras estabilizábamos a los heridos, el coordinador de guardia nos informó que en las próximas dos ambulancias llegarían doce menores con lesiones graves. El personal de pediatría, mientras tanto, colaboró en estabilizar a los adultos hasta que los niños arribaran.

Cuando las siguientes ambulancias llegaron al mismo tiempo, nos organizamos para atender a los casos más urgentes. Entre los heridos, la paciente más joven era una niña de cinco años con una herida de bala en el abdomen. Había sido alcanzada por el proyectil mientras patinaba cerca de su hogar, sin entender aún la gravedad de su situación. Con una calma que desarmaba, hablaba con fluidez, sin mostrar signos de dolor o llanto, preguntando por su madre. Aunque inicialmente llegó sola, al poco tiempo aparecieron su madre y su padrastro.

A pesar de su serenidad, la niña miró a quienes trabajábamos en su estabilización y, con una inocencia conmovedora, preguntó: "¿Doctores, yo voy a estar bien, verdad?" Todos le respondimos con palabras de aliento, asegurándole que haríamos todo lo posible para que pronto pudiera volver a jugar.

Fue entonces cuando, por primera vez, rompió en llanto y nos dijo: "No quiero morir, doctores. Ayúdenme." Nos

miramos entre el equipo, conmocionados. Con la voz entrecortada, le prometí: “No te preocupes; estamos aquí para cuidarte y curarte. Todo estará bien.” Sabía que prometerle algo así en un estado tan crítico no era lo recomendable desde el punto de vista académico, pero en ese momento, necesitaba brindarle la esperanza y el consuelo que merecía.

¿Cómo podría dejar a esa niña sin una respuesta que le diera paz? Tras estabilizarla, la llevamos a cirugía, donde fui primer ayudante. Gracias a Dios, el procedimiento concluyó sin complicaciones, y la paciente se recuperó satisfactoriamente. Más tarde, cuando nos reunimos con el equipo, era evidente que el impacto emocional de aquella noche permanecería con nosotros. En mi caso, me reconfortó saber que la pequeña había evolucionado bien, aunque otros menores no corrieron con la misma suerte.

Siempre he creído que la salud mental es esencial en nuestra profesión y que un entorno laboral sano es fundamental, pues enfrentamos situaciones emocionalmente demandantes. Estas experiencias nos recuerdan que tratamos con la vida misma, manteniéndonos conscientes de nuestra humanidad y el compromiso con nuestros pacientes.

LA HUELLA DEL APEGO

Dra. Eliana Velasteguí Ayala



Para mí, reconocer la neonatología como una de las ramas más sinceras de la medicina es fundamental en mi ejercicio profesional. Al atender a seres tan vulnerables como los recién nacidos, quienes enfrentan adversidades como la inmadurez de sus órganos y la fragilidad de su metabolismo, percibo en cada uno de mis pacientes el milagro de la vida.

Estos pequeños luchan con una increíble fuerza por sobrevivir, a veces enfrentando condiciones que superan sus capacidades; sin embargo, se aferran a la vida incluso en los momentos más críticos. Quiero destacar un caso en particular que transformó mi perspectiva y me enseñó que, a pesar de lo que parezca imposible, la fe y la esperanza pueden llevarnos a alcanzar objetivos.

Considero que he vivido en carne propia el privilegio de la medicina. La historia que compartiré tiene como protagonista a mi sobrina, “la pequeña luchadora”, un testimonio inspirador de fortaleza y resiliencia. Todo comenzó cuando recibí la noticia de que mi hermana estaba embarazada. De repente, un día como cualquier otro, mi hermana se encontraba en trabajo de parto, a tan

solo 25 semanas de gestación. No sabíamos que, a partir de ese momento, iniciaría un periodo de lucha constante que duraría 77 días.

A medida que estos acontecimientos se desarrollaban, continuaba mi formación en neonatología. Durante cada sesión, mi corazón se llenaba de incertidumbre al revisar cada caso, consciente de que el futuro de mi sobrina era realmente incierto debido a su condición. Aunque su nacimiento fue motivo de alegría, también generó preocupación en la familia, ya que éramos conscientes de las posibles complicaciones. Su pequeño cuerpo, con apenas 640 gramos, luchaba por sobrevivir en un mundo que parecía demasiado grande para ella.

Los primeros días fueron críticos, y mis colegas nos informaron que su supervivencia era incierta. Sin embargo, ella y su madre nunca dieron pasos vacilantes; como verdaderos soldados defendiendo su causa, mantuvieron siempre el ánimo y no se rindieron ni por un instante. Aquella pequeña personita representaba, con cada respiración y cada latido, un triunfo. La importancia de la maduración fetal se hacía evidente con el tiempo.

Durante un largo periodo, mi familia y yo vivimos prácticamente en el hospital, apoyándolas en esta batalla. Al mirar atrás con una perspectiva clara, agradezco a cada médico, enfermera, terapeuta, trabajador social y psicólogo que trabajó incansablemente para mantenerla con vida. Cada día, cada hora que marcaba el reloj, representaba una victoria en esta lucha.

Recuerdo las noches en vela, las oraciones y las lágrimas, pero también los momentos de esperanza, cuando la pequeña abría los ojos y nos miraba con una fuerza que nos llenaba de fe. Sin embargo, las estadísticas no estaban a nuestro favor. La mayoría de los prematuros extremos que logran sobrevivir enfrentan numerosas secuelas, como retinopatía, parálisis cerebral o complicaciones cardíacas. El pronóstico era sombrío, pero hoy ella lleva una vida como cualquier otro niño.

Quiero resaltar la importancia del apego precoz y la lactancia materna, dos elementos fundamentales en la vida de un recién nacido, cuyo impacto se extiende mucho más allá de los primeros días. La creación de un vínculo afectivo entre madre e hijo en las primeras horas y días tras el nacimiento es esencial para el desarrollo emocional y físico del bebé. Como neonatólogo, he sido testigo de cómo este lazo profundo puede marcar una diferencia significativa en la evolución de los recién nacidos, especialmente en aquellos que enfrentan dificultades desde el inicio de su vida, como los prematuros.

El apego precoz comienza con el primer contacto piel a piel. Este momento íntimo no solo proporciona calor y consuelo al bebé, sino que también activa mecanismos biológicos que favorecen su estabilidad fisiológica. He observado cómo bebés que parecían inestables mejoraban notablemente al ser colocados sobre el pecho de sus madres, un fenómeno que llamamos “cuidado canguro”. Este contacto reduce la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé, regula su temperatura corporal y,

sobre todo, disminuye los niveles de estrés, lo cual es crucial para el desarrollo neurológico temprano.

En el caso de mi sobrina, a pesar de los retos médicos que enfrentaba, el contacto piel a piel con su madre fue un factor clave en su recuperación. Aunque su frágil estado no permitió iniciar la lactancia de inmediato, su madre estuvo presente cada día, proporcionando el apego emocional que tanto necesitaba. Esta cercanía, más allá de la técnica médica, les brindó una fuerza difícil de describir, pero poderosa en su impacto.

La lactancia materna es mucho más que una simple fuente de nutrición. Para los recién nacidos, en especial los prematuros, la leche materna ofrece anticuerpos fundamentales que fortalecen su sistema inmunológico en una etapa decisiva. En mi experiencia, los bebés que reciben leche materna muestran una mejor respuesta ante las infecciones y se recuperan más rápidamente. Además, el acto de amamantar refuerza el vínculo entre madre e hijo, brindando al bebé una profunda sensación de seguridad y bienestar.

Cuando mi sobrina finalmente estuvo lo suficientemente fuerte para alimentarse directamente del pecho, fue un hito para toda la familia. Cada toma representaba una pequeña victoria en su proceso de recuperación y, al mismo tiempo, un instante de conexión invaluable. A pesar de su inicio difícil, la lactancia se convirtió en una fuente no solo de nutrición, sino también de afecto, que le permitió ganar peso y fortaleza. Amamantarla no solo la alimentaba físicamente, sino que también nutría la

confianza de su madre, recordándole que había algo único y esencial que solo ella podía darle: su amor, su calidez y su protección.

El apego temprano y la lactancia materna son pilares fundamentales en el desarrollo de cualquier recién nacido; sin embargo, su importancia se magnifica en aquellos que enfrentan dificultades desde su primer aliento. Estos pequeños luchadores, como mi sobrina, nos enseñan que, más allá de la medicina, el amor y el contacto humano juegan un papel insustituible en el milagro de la vida.

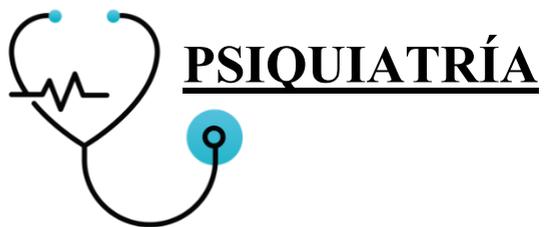
Finalmente, después de tanto esfuerzo, pudo regresar a casa. Ese momento fue de júbilo y alivio, pero a las pocas horas sufrió una apnea que casi le cuesta la vida. Esta experiencia me hizo entender la importancia de educar a los padres en técnicas básicas de reanimación en el hogar, ya que pueden ser cruciales para salvar la vida de estos pequeños guerreros.

A medida que crecía, mi sobrina demostró una fortaleza y determinación extraordinarias. Aprendió a caminar, hablar y sonreír, y su curiosidad y alegría iluminaban cada día. Hoy, a sus siete años, es una niña feliz y saludable. Las cicatrices en sus manos y nariz son recordatorios de su lucha, pero no definen su espíritu.

Su historia ejemplifica que, incluso en los momentos más difíciles, la vida es valiosa y preciosa. Nos enseña que la fortaleza y las ganas de vivir pueden superar cualquier obstáculo. Me siento profundamente agradecida por haber sido parte de su viaje y por haber aprendido de su

valentía. Su legado es un recordatorio constante de la importancia de no rendirse y de luchar por cada día.

“La pequeña luchadora” ha crecido y se ha convertido en una niña fuerte y radiante. Su historia será siempre un faro de esperanza para nuestra familia y para todos los que la conocen.



EL FANTASMA

Med. David Santiago Ochoa Feijoo



Hace mucho frío en esta época del año, tanto que mis manos se congelan y necesito usar guantes, orejeras y un abrigo térmico para salir. Los días son cortos: amanece a las ocho y anochece a las cuatro de la tarde. Nunca antes había experimentado un clima tan extremo.

Había escuchado que, durante esta temporada, se recomienda la suplementación de vitamina D en líquidos o cápsulas, ya que la reducción de la exposición al sol puede afectar el estado de ánimo. Esta recomendación la tomé a la ligera hasta que la viví en carne propia.

Este lugar, que en el pasado fue escenario de la Segunda Guerra Mundial, ha dejado atrás esa historia y se ha transformado en un país desarrollado. A mediados de ese mes tan especial, cuando las familias se reúnen con gran calidez en sus hogares, surgió para mí una oportunidad única.

Tuve la posibilidad de visitar una clínica de rehabilitación psiquiátrica en una ciudad alejada de donde vivía. Como es habitual en estas sociedades, me recibieron de la mejor manera. Realizamos un recorrido por toda la clínica y me presentaron al personal.

El lugar era como un hotel de cuatro estrellas, muy acogedor y con todos los servicios. Me llevaron a mi habitación, que estaba en una ubicación peculiar. Las paredes estaban adornadas con dibujos infantiles y el pasillo estaba lleno de juguetes.

Un médico joven, como yo, habría esperado vecinos de mayor edad; sin embargo, mi habitación estaba en el ala de pacientes con hijos. Mis vecinos eran bebés de meses y niños de tres o cuatro años, naturalmente acompañados por sus madres, mujeres jóvenes de entre 25 y 35 años.

La primera pregunta que surgió en mi mente fue: ¿cuál es la patología más común entre los pacientes aquí? La respuesta me dejó atónito por unos segundos. Las madres que conocí con sus pequeños bebés habían sido diagnosticadas con depresión, además de otras afecciones psiquiátricas. Me impresionó profundamente escuchar sobre su sufrimiento; no podía creer que, tras esas sonrisas de niños jugando en el pasillo, se ocultara una tristeza silenciosa en sus madres.

Estas mujeres, al mirarme y saludarme, sonreían de manera espontánea, mostrando un aparente buen ánimo, a pesar de que sus estados de ánimo fluctuaban con el paso de los días. Era depresión.

Esa palabra resonaba en mi mente de diversas maneras, planteando más preguntas que respuestas. Al mismo tiempo, surgía en mí una nueva inquietud: ¿por qué? ¿Por qué en mujeres tan jóvenes? ¿Acaso tener un hijo y, por ende, una familia no debería ser motivo de felicidad?

Sin embargo, tal vez el problema no sea tan sencillo. Quizás hay factores que no son visibles a simple vista.

Llegó el momento de disfrutar de una cena deliciosa en el comedor principal, donde se reunían todos los pacientes. Esta vez, el panorama ante mí no incluía a personas jóvenes con hijos, sino a adultos de entre 40 y 70 años, que saboreaban su comida en largas mesas, rodeados de otros pacientes.

Eran amigos. La mayoría de ellos debía completar un período de seis semanas de rehabilitación, lo que facilitaba el establecimiento de amistades tras algunos días. Las personas que se sentaron a mi mesa tenían entre 50 y 60 años y ocupaban profesiones bien posicionadas en el mercado laboral. A simple vista, parecían estar en buena salud física y no tenían problemas económicos.

Sin embargo, me cuestionaba: ¿por qué habían desarrollado depresión? ¿Acaso sus vidas ya no estaban resueltas? ¿Y por qué la mayoría de los pacientes eran de 40 a 70 años? Tal vez la depresión acecha, como un lobo en busca de su presa.

Estaba en la sala de estar, acompañado de otros pacientes. A estas alturas, mi manejo del idioma era básico, por lo que prefería hablar en mi lengua materna.

Como si el cielo me hubiera escuchado, un paciente se acercó: "Buenas noches, señor", dijo en mi idioma. Como era de esperar, entre nosotros nació una linda amistad. Lamentablemente, nunca le pregunté su nombre. Sin embargo, a menudo pienso que su rostro era

de un “Frederick”, un nombre común en el país donde me encontraba.

Frederick congenió conmigo desde el primer momento; nuestras risas nunca faltaron. Parecía tener alrededor de 48 años y me habló de su vida: tenía una hija, estaba divorciado y no enfrentaba problemas económicos. Su vida parecía “normal”, sin causas aparentes de sufrimiento. Sin embargo, había un silencio profundo en su interior.

Un día, Frederick me mostró un par de dibujos resultantes de los ejercicios de las charlas de psicología. Uno de ellos representaba un árbol rodeado de las personas que conformaban su vida. En el dibujo, él aparecía junto a su hija, mientras su exesposa se encontraba alejada. El árbol lucía hermoso, pero en el cielo había nubes negras y lluvia.

Es extraño pensar en la depresión como una enfermedad con múltiples factores, algunos conocidos y otros no. El fantasma de la depresión deambulaba por toda la clínica, sin importar la edad, el sexo o la posición económica y social.

A veces reflexionaba sobre los factores de riesgo que hacían que este fantasma se manifestara de manera tan inusual. Una palabra que llegó a mi mente fue “soledad”. Muchos pacientes vivían solos, y sus círculos sociales y familiares eran limitados, casi inexistentes.

Probablemente, el objetivo de este tratamiento era formar un pequeño círculo social, tal vez momentáneo, que

beneficiara a todos. ¿Son tan importantes las personas que nos rodean en nuestra vida diaria? Si observamos a las madres con sus hijos y esposos, podría parecer que tienen una base social y familiar sólida; por lo tanto, deberían tener menos probabilidades de sufrir depresión.

Al parecer, este fantasma aparece de repente, susurrando frío en la oscuridad. El invierno, los climas fríos, la escasa exposición a la luz solar y el sedentarismo son factores que escuchamos a menudo, pero desde mi perspectiva, son ambiguos.

El factor genético y hereditario también puede influir, aunque no se puede afirmar que sea el único causante de estas manifestaciones. El consumo de drogas es otro elemento, y podría enumerar muchos más, pero una frase de Frederick quedó grabada en mi mente: “Todo iba bien en mi vida, y de repente, empecé a llorar sin poder evitarlo ni detenerlo.”

Al escuchar estas palabras, comprendí que este fantasma llamado depresión irrumpe de forma inesperada, acechando en la soledad, el silencio y el frío. No importa quién seas, tu edad o tu posición socioeconómica; se aproxima en silencio y permanece en la penumbra.

Sin embargo, con el paso de los días en la clínica, observé que este espectro comenzaba a desvanecerse. Lo que ahuyentaba su presencia era la luz

que emana de un compañero, la calidez que brinda una "familia" o unos amigos; la luz que nos permite vivir en comunidad.

Los tratamientos farmacológicos son nuestro salvavidas para no ahogarnos, pero seguimos a la deriva. Para alcanzar la orilla, debemos seguir el sol, acompañados; basta con tener a otro ser a nuestro lado que nos ayude a remar en la misma dirección. Así, ya no habrá frío ni oscuridad, y esa presencia espectral será solo un recuerdo de aquellos días en que el fantasma era mi único amigo.