

Historias de BATA BLANCA

de novato a experto en el arte de curar



Angélica Arrobo Rodas | Patricia Verónica Díaz Guzmán
Ruth Elizabeth Maldonado Rengel

Historia de Bata Blanca de novato a experto en el arte de curar
Universidad Técnica Particular de Loja

Autores:

Angélica Arrobo Rodas | Patricia Verónica Díaz Guzmán | Ruth Elizabeth
Maldonado Rengel

ISBN físico - en trámite

ISBN digital - en trámite

Diagramación y diseño digital:

EDILOJA Cía. Ltda.

Telefax: 593-7-2611418

San Cayetano Alto s/n

www.ediloja.com.ec

edilojainfo@ediloja.com.ec

Primera edición

Loja-Ecuador

25 de marzo, 2025

Índice

Introducción.....	4
Dedicatoria.....	6
Agradecimiento	7
Prefacio.....	9
Prólogo	12
Gladys María Mera Segovia.....	15
Margarita Beatriz Guevara Alvarado.....	34
Patricia Lili Burneo Valarezo	42
Patricia Verónica Díaz Guzmán	55
Ruth Muñoz A.	63
Augusto Aníbal Francisco Jorge Álvarez Toledo	69
Cosme Ramiro Zaruma Torres	98
Diego Rodríguez Maya.....	102
Francisco Benavidez Aldean	113
Francisco Cazar Kirby	120
Germán Castillo Aguirre	123
Hugo Fabián Castillo.....	133
Hugo González Carrión.....	152
Humberto Félix Mogrovejo Orellana.....	169
Jorge Oswaldo Aguirre Valdivieso	177
José Eduardo Rodríguez Maya	193
Luis Alberto Granja Ávalos.....	203
Luis Alfonso Castillo Arévalo.....	213
Pablo Aníbal Carrión Jaramillo	231
Epílogo	245

La medicina es una profesión que trasciende el tiempo y las fronteras, guiada por el compromiso de aliviar el sufrimiento, devolver la esperanza y preservar la vida. En cada rincón del mundo, los profesionales de la salud llevan sobre sus hombros no solo una bata blanca, sino también las innumerables historias que han moldeado sus trayectorias. Estas historias, forjadas en la combinación de ciencia y humanidad, son el reflejo de un recorrido lleno de retos, aprendizajes, éxitos y sacrificios que han hecho de la medicina un arte tan noble como complejo.

Historias de bata blanca: de novato a experto en ciencia y en el arte de curar es una obra colectiva que reúne las voces de médicos apasionados, cuya experiencia no solo ha dejado huella en los pacientes que han cuidado, sino también en su propio crecimiento como profesionales y seres humanos. Este libro nace como un puente entre generaciones, uniendo a quienes han dedicado sus vidas a la medicina con aquellos que ahora se forman para seguir sus pasos en nuestras aulas universitarias.

Cada relato aquí plasmado refleja más que una vivencia: es una lección de perseverancia, resiliencia y amor por la profesión. Desde los primeros días como estudiantes, llenos de incertidumbre y sueños, hasta los momentos de decisión y maestría en la práctica médica, estas páginas recogen las emociones, reflexiones y aprendizajes que han acompañado a quienes han optado por servir a los demás a través del conocimiento y la empatía.

Al abrir este libro, el lector descubrirá no solo anécdotas conmovedoras y momentos de triunfo, sino también los fracasos

y las lágrimas que forman parte del camino. Porque ser médico es enfrentarse a desafíos cotidianos, encontrar soluciones donde parece no haberlas, y continuar adelante con el propósito de hacer una diferencia en la vida de cada paciente.

Invitamos a los lectores, especialmente a los futuros médicos, a sumergirse en estas historias, con la esperanza de que encuentren en ellas inspiración y guía. Este libro no solo celebra la profesión médica, sino que también es un homenaje a la humanidad y al valor de quienes, con su bata blanca, se convierten en guardianes de la vida.

Bienvenidos a un recorrido por las vivencias de quienes, con humildad y determinación, han hecho del arte de curar su mayor legado.

Dedicatoria

A los médicos de ayer, de hoy y de mañana, que con vocación inquebrantable y amor por la humanidad han hecho del arte de curar su misión de vida.

A los estudiantes de medicina, que con pasión y perseverancia abrazan el desafío de formarse como los guardianes de la salud, soñando con dejar su huella en la historia de cada paciente.

A los pacientes, cuyas historias, esperanzas y valentías, nos enseñan que la medicina no solo trata cuerpos, sino también almas.

A los docentes, mentores y colegas, que comparten su sabiduría y dedican su vida a guiar a quienes un día serán la nueva generación de profesionales de la salud.

Y a todos aquellos que reconocen en la bata blanca un símbolo de esperanza, ciencia y humanidad, este libro es para ustedes, un tributo al espíritu indomable que define la noble profesión médica.

Las autoras

Agradecimiento

A quienes visten la bata blanca, no solo como una prenda, sino como un símbolo de entrega, dedicación y humanidad: gracias.

Este libro, *Historias de bata blanca: de novato a experto en ciencia y en el arte de curar*, no habría sido posible sin la generosidad de los médicos que, a pesar de sus agendas demandantes y responsabilidades ineludibles, encontraron el tiempo para compartir sus vivencias. Cada relato plasmado en estas páginas es un regalo invaluable, una contribución que trasciende las palabras y se convierte en un legado para quienes se preparan para seguir sus pasos.

Sabemos que dedicar tiempo a escribir implica pausar, reflexionar y apartarse momentáneamente de los ritmos frenéticos de la profesión médica. Es un acto de generosidad que no pasa desapercibido. Al compartir sus historias, ustedes no solo han aportado al enriquecimiento de esta obra, sino que también han contribuido de manera significativa a la formación de futuras generaciones de médicos. Sus experiencias, contadas con honestidad y corazón, inspiran, enseñan y guían a quienes inician este camino lleno de desafíos y recompensas.

A través de sus relatos, han permitido que estudiantes y jóvenes profesionales no solo comprendan la ciencia detrás de la medicina, sino también el arte que reside en cada decisión, en cada interacción y en cada esfuerzo por hacer una diferencia en la vida de los demás. Sus palabras son más que anécdotas, son lecciones que dejarán una huella indeleble en quienes las lean.

En nombre de la comunidad académica, de los estudiantes de medicina y de todos los que encontrarán en este libro una fuente de motivación, les expresamos nuestra más profunda gratitud. Ustedes han hecho de este proyecto algo único y especial, convirtiéndolo en una obra que no solo honra a la profesión médica, sino también a la esencia misma de la humanidad.

Gracias por compartir su tiempo, su experiencia y su pasión. Gracias por enseñar, no solo en los hospitales y aulas, sino también a través de su vida y de estas páginas. Este libro es, en gran parte, y su impacto perdurará en la formación y en el espíritu de quienes están llamados a continuar el arte de curar.

En la vasta y compleja travesía del ejercicio médico, cada profesional lleva consigo no solo el conocimiento técnico adquirido a lo largo de años de estudio, sino también un cúmulo de experiencias que moldean su práctica y su identidad. Este libro, *Historias de bata blanca: de novato a experto en el arte de curar*, es un compendio de relatos que captura precisamente eso, las vivencias, los desafíos y las lecciones aprendidas en el camino hacia la maestría médica.

La bata blanca es más que un símbolo; es un emblema de compromiso, responsabilidad y entrega hacia la humanidad. Representa no solo el conocimiento adquirido en años de estudio, sino también la pasión por una profesión que combina ciencia y empatía en su máxima expresión. *Historias de bata blanca: de novato a experto en el arte de curar*, surge de la necesidad de capturar y compartir las experiencias que definen la vida de quienes han abrazado la medicina como vocación.

Este libro nace con un propósito claro, tender un puente entre generaciones. Por un lado, busca honrar las trayectorias de médicos que han dedicado su vida al cuidado de los demás, acumulando aprendizajes en cada paso de su camino. Por otro lado, aspira a inspirar a las nuevas generaciones de profesionales, quienes enfrentan un mundo complejo, lleno de desafíos, pero también de oportunidades para marcar la diferencia.

El objetivo de esta publicación es ofrecer un material que facilite el hecho de desarrollar una práctica médica basada en principios éticos, que priorice el respeto por la dignidad del paciente y la promoción de la salud en la comunidad. Lo que se logra mediante

la recopilación de historias inspiradoras, de desafíos, triunfos, aprendizajes y anécdotas de destacados médicos. Y con ello, motivar a las nuevas generaciones de médicos y a los estudiantes de medicina para que ejerzan con pasión y compromiso la profesión. De esta forma, contribuir al enriquecimiento del campo literario de la medicina, mediante la producción de un libro que recopile anécdotas de servicio médico para usarse como fuente de inspiración y aprendizaje en la ética médica.

El equipo editor, conformado por tres médicas inquietas por ofrecer a sus estudiantes historias que inspiren para un ejercicio ético de la profesión, centrado en la formación continua y la actualización permanente, se comunicaron con varios profesionales de la ciudad y el país para proponer su reto. Por ello, es que, a través de estas páginas, los lectores descubrirán historias, cada una única y reveladora, que hablan de éxitos y fracasos, de decisiones críticas y momentos de duda, de lágrimas y alegrías. Desde los primeros pasos titubeantes en el ámbito clínico hasta los momentos decisivos que definen una carrera, estas narraciones ofrecen una mirada íntima a la vida del médico.

Cada relato es un reflejo auténtico de la experiencia médica, muestra que, detrás de cada diagnóstico y cada tratamiento, hay una persona que siente, aprende y crece. La bata blanca, símbolo de la profesión, se convierte en el hilo conductor que une estas experiencias, representando tanto la autoridad como la vulnerabilidad inherente al cuidado de la salud. Este libro no solo busca entretener; aspira a inspirar a aquellos que están comenzando su viaje en el mundo de la medicina y a recordar a los veteranos por qué eligieron este camino. Cada historia es un testimonio del compromiso, la pasión y, en ocasiones, el sacrificio que implica ser médico. En un entorno donde la ciencia avanza rápidamente y las expectativas son altas,

es fundamental recordar que detrás de cada diagnóstico hay una persona con una historia que contar.

Este prefacio no es solo una introducción al contenido del libro, sino también una invitación. Una invitación a valorar el camino recorrido por quienes portan la bata blanca, a reconocer el esfuerzo y la dedicación que implica esta profesión, y a reflexionar sobre el impacto que cada médico puede tener en la vida de sus pacientes y en la sociedad en su conjunto. Invito al lector a sumergirse en estas páginas con mente abierta y corazón receptivo. Que cada relato sirva como un recordatorio de que, aunque el camino puede ser arduo, cada experiencia vivida contribuye a nuestra formación como profesionales y como seres humanos. La medicina es un arte tanto como una ciencia; en ella se entrelazan emociones, ética y humanidad.

Historias de bata blanca no es únicamente un libro para leer, sino para sentir y recordar. En él se encuentra una colección de vivencias que, aunque individuales, resuenan colectivamente en todos los que han vivido o están por vivir la experiencia de ser médicos. Esperamos que estas historias se conviertan en una fuente de motivación, aprendizaje y admiración por quienes han hecho de la medicina su arte y su ciencia.

Con humildad y gratitud, les invitamos a adentrarse en este viaje, reconociendo el invaluable aporte de cada autor que ha compartido aquí un fragmento de su vida, su carrera y su pasión. Este libro es, en esencia, un homenaje a la profesión médica y a los hombres y mujeres que la dignifican cada día.

Cordialmente,

Angélica Arrobo Rodas

Esta obra titulada *Historias de bata blanca: de novato a experto en el arte de curar*, se basa en relatos de historias personales que los profesionales de la medicina vivieron a lo largo de su preparación para el ejercicio de la medicina. En ella encontrarán relatos de los años de vida universitaria, sus procesos de adaptación al estudio de la medicina, las largas jornadas de estudio, la emoción por atender a un paciente, las expectativas versus la realidad del ejercicio de esta profesión, las grandes lecciones de vida, y el continuo “solo sé que nada sé” que nos acompaña a quienes nos dedicamos a esta noble profesión.

Conoceremos por qué el vínculo de confraternidad entre galenos es de gran importancia en el gremio médico, puesto que es en equipo y a través de la creación de redes de apoyo como la preparación y desarrollo de la profesión se hace más llevaderas.

Cada uno de los relatos presentados, nos conduce a una época específica, a un entorno determinado, y nos traslada a vivir historias únicas, aprendizajes invaluable y muestran una pequeña parte de la vida de un profesional de la medicina.

Cada historia trae consigo sueños cumplidos, grandes alegrías y profundas tristezas de la lucha entre la vida y la muerte, entre la voluntad divina y la limitación humana. Con estas historias nos trasladamos a los escenarios de profesión hospitalarios y de consulta externa de médicos reconocidos a nivel local y nacional, muchos de los cuales han sido nuestros médicos de cabecera o de algunos de nuestros familiares.

Estas historias hoy publicadas tienen la finalidad de contextualizar la realidad de la profesión médica, vista desde el día a día de los médicos, las limitaciones a las cuales nos exponemos, la pasión al cuidado de los pacientes, las barreras que debemos romper, la educación continua que un médico debe tener, y la humanidad tras el profesional de la medicina, que a más de ser médico, es hijo, padre, esposo, hermano.

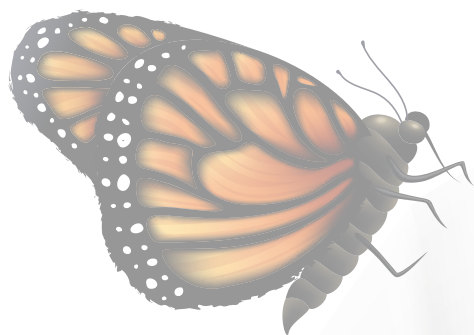
Por medio de las historias relatadas entendemos el contraste entre la formación hospitalaria y la medicina rural, la realidad de nuestro país en cuanto a servicios de salud, la idiosincrasia en temas de salud de nuestra población de áreas urbanas y rurales y los grandes contrastes de la teoría y la práctica médica.

Esta obra constituye el primer tomo de historias de bata blanca, al cual le seguirán los tomos siguientes de muchos más profesionales de la medicina que con sus relatos nos lleven a comprender el día a día del ejercicio de la medicina.

Con esta obra pretendemos motivar a estudiantes de la carrera de medicina a seguir adelante en su camino de formación, en donde el ser humano se pone al servicio de la sociedad; así como también dar a conocer a la sociedad en general la realidad tras una bata blanca.

Por: Ruth Elizabeth Maldonado Rengel

*La grandeza de la medicina desde
la mirada femenina.*





Gladys María Mera Segovia

María Celeste, mi nieta de 17 años, acaba de graduarse de bachiller y se prepara para ir a la universidad en la capital. Al verla, me veo reflejada en ella y siento una profunda alegría por su presencia y por compartir estos momentos con ella y con ustedes. Hoy quiero compartir un breve resumen de mi trayectoria profesional, una recopilación de experiencias personales, familiares y sociales que han contribuido a mi desarrollo en el campo de la medicina.

Momentáneamente, el tiempo retrocede a la década de 1970, época en la que los jóvenes, ávidos de libertad y amantes de la naturaleza, adoptaron las modas “hippies”; expectantes de los acontecimientos políticos, de las dictaduras de turno, de las revueltas en Centro y Latinoamérica; de la revolución tecnológica y del terrorismo mundial. Circunstancias que aún se viven, aunque con nombres y escenarios diferentes. Según las personas mayores, no eran tiempos propicios para que una adolescente de 17 años y 10 meses abandonara su pequeña ciudad para dirigirse a la gran metrópolis en busca de sus sueños. No obstante, en julio de 1973, una vez obtenido el título de Bachiller en el Colegio Nacional de Señoritas “Riobamba”, con el apoyo rotundo de mi madre, puesto que mi padre no estaba de acuerdo con esta decisión, me propuse estudiar la carrera de “Química y Farmacia”; esto no fue posible porque para esa fecha se habían cerrado las inscripciones. Esta fue mi primera prueba de resistencia, pues no podía darme por vencida. Como por coincidencia, escuché decir a otros aspirantes que en la escuela de medicina todavía quedaban cupos, y pensé que era una excelente

alternativa, pues sentí inmediatamente el llamado hacia la medicina, vocación que se alimenta de conocimientos, pero también del anhelo de servicio.

Comencé mi formación médica en la Universidad Central del Ecuador en 1973 y la completé en la Universidad Nacional de Loja en 1982. Ambas instituciones me proporcionaron los conocimientos científicos esenciales para mi carrera. Luego, realicé mi servicio rural en el dispensario Jesús del Gran Poder y la Comunidad de Religiosas Contemplativas en Loja. Durante este tiempo, pude aplicar lo que había aprendido en un entorno que requería habilidades técnicas, pero también mucha empatía hacia las personas necesitadas. En 1998, me especialicé en educación sexual en la Universidad Distrital Francisco de Caldas y la Universidad Técnica del Norte, consolidando así una trayectoria basada en el estudio constante, el servicio y el compromiso con la atención médica..

Recuerdo con claridad el día en que obtuve el cupo, tras aprobar el examen de ingreso, para comenzar mis estudios en la Universidad Central del Ecuador, donde cursé hasta sexto año. El primer y segundo año fueron desafiantes, ya que mi tiempo se limitaba a estudiar, asistir a clases y dirigirme diariamente al anfiteatro para familiarizarme con el manejo de cadáveres y preparar los exámenes de anatomía. El tercer año fue menos exigente, e incluso tuve la oportunidad de conocer gente y relacionarme con amigos. Fue en ese momento, acompañada de familiares y amigos, que di el importante paso hacia la vida matrimonial.

Mientras complementaba mis estudios con las tareas del hogar, me enfrenté a un segundo reto: mi esposo fue diagnosticado con el síndrome de 'Guillain-Barré', lo que me obligó a suspender mis estudios durante ese año. Una vez superada esta dificultad, regresé a la universidad para cursar el cuarto año. Sin embargo,

en diciembre de 1977, durante ese mismo año, nos convertimos en padres por primera vez. Este acontecimiento sublime tuvo lugar debido a que, paradójicamente, nunca consideramos utilizar métodos anticonceptivos. El tercer desafío se presentó cuando, por circunstancias familiares, tuve que establecerme en la ciudad de Loja, donde finalicé mis estudios en la Universidad Nacional, el 30 de julio de 1982.

El requisito fundamental para graduarse era realizar un año de internado rotativo. Pensé entonces que mi sueño de vestir la bata blanca y de que me llamaran ‘doctora’ estaba próximo. Sin embargo, por varias razones, el ajetreo y la responsabilidad en ese período fueron enormes: mi hijo contaba con apenas tres años, mi esposo había reanudado los estudios de medicina; y aunque teóricamente estaba preparada para ejercer la carrera, asumí ese período de guardias con temor, pues debía atender toda clase de emergencias, a cualquier hora, a veces sin descanso o con el estómago vacío; situación que fue puliendo mi vocación médica con espíritu libre, solidario, humano y benevolente frente al dolor ajeno. Mi trabajo se cumplía bajo el aval del Hospital Isidro Ayora, recién inaugurado, que contaba con todas las instalaciones, insumos y profesionales de grandes conocimientos y de enorme calidad humana, hecho que salvaguardaba nuestra formación médica.

Para un interno rotativo, la práctica en un hospital siempre ha sido y será la base fundamental de la formación académica. Antiguamente, el título obtenido era el de ‘Médico cirujano’, hoy es el de: ‘Doctor en medicina’. Sin duda, rotar por los servicios de: Emergencia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía, significaba enfrentarse tanto con pacientes como con patologías diversas, muchas de las cuales eran resueltas de manera inmediata; otras, a mediano y largo plazo. Se cumplían jornadas de aproximadamente treinta y dos horas de intenso trabajo y estudio. Recordar aquello

me conmueve, pues no comprendo de dónde extraíamos las fuerzas y el temple suficiente para resistir el extenuante desempeño que, además, era intercalado con tareas domésticas, turnos hospitalarios y con la elaboración de la tesis de grado.

Cada guardia se convertía en un reto, uno más desafiante que otro. Esto significaba aferrarse a los conocimientos y a los libros; pero, además, apoyarse en los compañeros y en el personal del hospital, siempre dispuesto a ayudarnos. Todo esto iba forjando y moldeando mi futuro profesional; reflejando el aprendizaje científico, pero también la solidaridad, la resiliencia y el compañerismo. De acuerdo con las referencias de anteriores médicos rurales y residentes actuales, ‘en la consulta médica se atienden más a niños y a mujeres’, esta apreciación facilitó mi inclinación de trabajo con la población femenina.

Mi familia había crecido con la llegada de dos nuevos hijos, por lo cual también crecieron las tareas y responsabilidades en el hogar. Esta circunstancia me dio la oportunidad de presentarme al sorteo obligatorio, para elegir la plaza donde realizar el año de medicatura rural, en agosto de 1982. Escogí el Dispensario Médico de los Padres Franciscanos, al que asistía cuatro días a la semana; uno lo dedicaba al Convento de las Madres Contemplativas, más conocidas como ‘Conceptas’.

La transición del internado rotativo al área rural constituyó un nuevo reto, puesto que debía manejar sola la atención primaria en salud; brindando servicios tanto a los pacientes como al personal administrativo. El director de la Unidad de Salud era un fraile cuyas únicas tareas consistían en abrir y cerrar las puertas y atender en la farmacia. Yo estaba a cargo de la adquisición de insumos, la organización de reuniones, la conformación de ‘Clubes’ —hoy conocidos como Comités de Salud—, daba directrices a la auxiliar

y coordinaba acciones con las autoridades pertinentes, respecto de la problemática de salud. Esta fue una experiencia enriquecedora, pues sentía que ‘estaba recibiendo más de lo que daba.’ Escuchaba numerosos testimonios de pacientes; muchos de ellos, además de problemas de salud, manifestaban enfermedades del alma. ¿Cómo curar aquello?, era una pregunta reiterativa; mi prescripción entonces se convertía en un apretón de manos y en un abrazo cálido. Muchas veces me sentí impotente frente a casos difíciles; sin embargo, siempre tuve una mano amiga para ayudarme a resolverlos. De ahí que una de mis recomendaciones sea “nunca dudar en consultar lo desconocido”, considerando que no siempre está en nuestras manos la solución de los problemas; además, la medicina no es estática; por tanto, es menester explorar, estudiar, revisar y actualizar los conocimientos.

Al vivir la experiencia en el área rural, comprobé que quienes acudían con mayor frecuencia a los dispensarios eran niños y mujeres con diversas patologías, con énfasis en EDA (enfermedad diarreica aguda) e IRA (infección respiratoria aguda), factores determinantes de salud. Además, se atendían numerosos embarazos; se realizaban controles y se resolvían complicaciones. Respecto de la ¿planificación familiar?, los signos de interrogación se deben a que, como es de conocimiento general, la religión no admite el uso de métodos anticonceptivos, excepto el ritmo; lo que significaba otro gran reto para fortalecer la atención integral en niñas, adolescentes y mujeres, considerando la existencia de numerosos casos de violencia intrafamiliar, abuso sexual e infecciones de transmisión sexual; entre otras. Por otro lado, los días de atención en el convento eran espacios de relajación; socializaba con las religiosas, a quienes les enseñaba ‘primeros auxilios’ y, a cambio, me compartían sus recetas de cocina. Además, admiraba su arte en el bordado, en la jardinería y en la elaboración de la famosa Tisana Lojana, infusión de hierbas aromáticas selladas con agua de azahares. En ese espacio

siempre tuve tiempo para elevar plegarias y oraciones al Creador. En este grupo etario las patologías frecuentes eran: hipertensión arterial, diabetes y problemas óseos y musculares, debido a que las habitaciones eran sumamente frías. Todo este maravilloso intercambio fortaleció mi aprendizaje y elevó mi concepto profesional. De allí que mi recomendación para los futuros rurales sea la de ‘entregarse con amor, siendo respetuosos y solidarios’.

Al concluir el año rural, ese reto finalizaba y empezaba otro: ejercer la profesión a libre demanda. Esto era muy difícil, no por el gran número de profesionales, consultorios y clínicas privadas que existían para 1984, sino por la enorme responsabilidad de salvar vidas. Mirando en retrospectiva, pienso que la tarea cumplida en el Dispensario Jesús del Gran Poder fue un positivo inicio profesional. Por la misma razón, al final de la medicatura rural, Fray José Flores me propuso continuar prestando servicios en el mencionado dispensario, a cambio de recibir un porcentaje del pago realizado por los pacientes. Acepté con agrado la propuesta, tomando en cuenta que ese horario de trabajo me permitía atender las tareas del hogar durante dos años. Transcurrido ese tiempo, me esperaba un nuevo desafío: el retorno a mi amada Riobamba, en 1986. Entregué carpetas en el Ministerio de Salud Pública, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y en Clínicas Privadas; hasta tanto, presté servicios voluntarios en el dispensario del barrio La Georgina, y no dudé en continuar brindando mi servicio sin importar el tiempo que me sobraba de mi trabajo en Colta.

Posteriormente, mi esposo y yo fuimos invitados a formar parte de la sociedad médica Clínica San Juan; hoy, Hospital Básico San Juan, HOSPIESAJ, en las áreas de Radiología y Medicina General. Al mismo tiempo, califiqué para ocupar una plaza en el Seguro Campesino, en Guamote, en la comunidad de Tiocajas. La carretera era lastrada hasta cierto tramo, luego se debía continuar a pie. En

esa nueva aventura me acompañaron numerosas madrugadas y una rutina en la que se puso a prueba mi estado físico. Como mi última hija era aún lactante, debía programar su cuidado durante mi ausencia. Transcurrido un tiempo, encontré un anuncio en el que una ONG, el Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF), convocaba a un concurso de méritos para iniciar un Plan Piloto de salud sexual y reproductiva en el Cantón Colta; fui seleccionada como directora. Inicié ese reto en octubre de 1986 y me mantuve por 22 años. A partir de esta fecha, fui perfilando mi especialidad en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, la misma que continúo ejerciendo.

En CEMOPLAF se logró un nuevo y complejo reto, ya que el proyecto implicaba encargarse de la infraestructura, de la selección del personal de apoyo, de las autorizaciones y permisos. El Centro No. 17 estaba ubicado en Colta, ‘Cuna de la nacionalidad ecuatoriana’, KULTA KUCHA – LAGUNA DE PLATA, parroquia Cajabamba, una de las cinco de este Cantón que posee una población indígena kichwa hablante y también mestiza, con una situación económico-cultural deprimida. A excepción del Hospital Básico ‘Plubio Escobar’, no existían sino dos Botiquines y un consultorio médico privado. Sin embargo, mantuvimos el ánimo y la convicción de que “sí se puede”. La estrategia fue aprender el idioma para comunicarse con las mujeres del lugar y, además, para obtener el apoyo de ciertos promotores comunitarios. De esa manera se realizaban todo tipo de reuniones y se manejaban diversos temas: salud, cultura, agricultura y otros proyectos que sirvieron de modelo, inclusive, para otros países: Perú, Bolivia, México, Guatemala, y para la maternidad ‘Marien Krankenhause- Hamburgo, de Alemania. Este intercambio fue apoyado por la Fundación Ayuda Directa, en el Procedimiento de Técnicas Quirúrgicas para esterilización de Trompas de Falopio, donde se utilizaba una sola sutura de piel a piel y vasectomías sin bisturí. Aprendí estos procedimientos en PROFAMILIA - Colombia.

¿Cómo transcurría un día en la comunidad? Salía temprano para realizar visitas domiciliarias, sin importar las lluvias, el exceso de sol o los vientos huracanados. Nos desplazábamos en un vehículo hasta el final de la carretera; luego continuábamos a pie o a caballo, dependiendo de las distancias y de la predisposición de los líderes para facilitarnos el transporte. La comunidad indígena se caracterizaba por su generosidad y atenciones a los visitantes, preparaban comida con productos propios de su tierra: habas, choclos, papas, huevos, y el sabroso cuy. El líder comunitario organizaba la reunión y nos presentaba al equipo. Los compromisos se basaban en el cumplimiento de las tareas socializadas y agendadas con ellos mismos, se acordaban horarios de atención y variaban de acuerdo con la logística, los servicios de salud con precios asequibles y un trato excelente. El modelo de atención era integral, basado en el IEC (Información, Educación y Comunicación), herramienta importante para lograr nuestros objetivos.

Se contaba con la siguiente cartera de servicios:

- Atención a niños.
- Control del embarazo.
- Planificación familiar.
- Exámenes de laboratorio.
- Atención dental.
- Ecografías.
- Farmacia.
- Consejería familiar.
- Programa diferenciado para adolescentes.
- Coordinación comunitaria.

En la actualidad, la cartera de servicios varía de acuerdo con la Tipología de las Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública. Se realizaban ligaduras de trompas y vasectomías, pero los hombres

muy pocas veces las elegían. En general, la atención era de primera clase; además, se contaba con excelentes técnicas de bioseguridad y con el consentimiento informado, documentado y firmado. Hasta la fecha, toda esta experiencia constituye un valioso estímulo para mi ejercicio profesional, considerando que, a pesar de los avances científicos y sociales, el abordaje de temas de sexualidad aún es cuestionado.

Parte de mi formación la realicé en PROFAMILIA – Colombia, una institución similar a CEMOPLAF, de la que conservo una anécdota peculiar. Estaban en auge la minilaparotomía y la vasectomía, que se realizaban tanto en clínicas como en quirófanos móviles. En cierta ocasión, en una clínica, estaban listos 15 pacientes para someterse al proceso quirúrgico, cuando ingresé al lugar junto con el director, quien me presentó como su colega ecuatoriana e indicó que yo estaría a cargo de operarles; todos me miraron con asombro y posiblemente con vergüenza, pues sus rostros lucían sonrojados. Después de saludarlos, pronuncié unas palabras para tranquilizarlos y socialicé con ellos; enseguida se relajaron y se pudo cumplir la tarea.

Volviendo al tema de mi especialidad, transcurrieron algunos años hasta poder ejercerla, recordando el acertado “Sí se puede”. En Ecuador, ya contábamos con la Sociedad Ecuatoriana de Sexología y Educación Sexual, de la cual tuve el honor de ser miembro fundador y presidenta nacional, de 2008 a 2010. En convenio con la Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas-Colombia, promovidas por SESEX Ecuador, se inició el programa de Maestría en Educación Sexual. Médicos, educadores, psicólogos y enfermeras constituimos la primera promoción de graduados en Ecuador. Durante el tiempo de estudio, se fortalecieron los conocimientos y los valores en torno a la sexualidad humana; desmitificando y respetando los mínimos y

máximos de la ética humana. El aprendizaje teórico iba a la par con el diseño y la elaboración de la tesis de grado, con la metodología etnográfica, que nos permitió describir, interpretar y socializar comportamientos de la sexualidad en el grupo investigado. El tema escogido fue “Enamoramiento de adolescentes”. Participé en este trabajo junto a una educadora, una psicóloga clínica y dos médicas, en correspondencia con cada área de trabajo. La población investigada estaba compuesta por adolescentes de un colegio mixto, un colegio rural, universitarios y adolescentes infractores; constituyó un grupo etario muy interesante. Los resultados fueron muy útiles y, hasta la fecha, sirven como referentes en la atención de pacientes en esa edad.

En cuanto a la investigación, ¿cómo se enamoran los adolescentes indígenas?, esta se realizó en el campo, a través de cuestionarios relacionados con el tema. Las respuestas evidenciaron que los jóvenes campesinos inician tempranamente su proceso de empatía romántica a través de juegos, actividades comunitarias, mingas, tareas agrícolas y fiestas religiosas. Muy rara vez sucede a través de amigos. En la cosmovisión indígena las manifestaciones sexuales son muy reservadas y reprimidas. Como novedad, comprobamos que todavía existen familias que pactan o arreglan matrimonios con el fin de preservar el estatus social y económico. Lo mismo ocurre en otras culturas.

En el 2017, me acogí al derecho de la jubilación; ‘por vejez’, decía el documento entregado. Si bien esa frase me causó impacto, pues me hubiese gustado que el documento expresara un agradecimiento por el servicio prestado a la sociedad, finalmente entendí que se trataba de conceptos legales. Ese mismo año perdí a mi madre y además los planes para compartir con ella parte de mi tiempo. Desde entonces, continué ejerciendo libremente la profesión, con un horario flexible y con la misma responsabilidad que cuando recibía un sueldo.

Considero que es una forma de respetar al paciente, mantener la calidad y la calidez en la atención. El conjunto de servicios de mi especialidad permite cubrir la oferta y la demanda en la atención incluyendo aquellas que comprometen la integridad física y psicológica de las niñas y mujeres, como por ejemplo: agresiones sexuales a menores de edad, niños o niñas, ya que estos llegan a tribunales y juzgados para litigar. No es fácil buscar y alegar justicia para las víctimas, pues vivimos en una sociedad de impunidad, de ahí la satisfacción que se siente cuando un juez falla en favor de la víctima.

Mi recomendación es que, ‘todo estudiante de medicina elija acertadamente su especialidad, la defienda, atienda y ejerza con absoluta responsabilidad, amor y conocimiento.’ Insisto en esta recomendación, especialmente, a quienes elijan trabajar en el delicado campo de la salud sexual. Recuerdo uno de mis primeros casos; se trataba de una niña de apenas 11 años quien fue violentada sexualmente por un adulto. Cuando la trajo su abuela materna, ambas lloraban mientras narraban lo sucedido. Me llené de amargura, impotencia y tristeza mientras iba llenando el protocolo diseñado por el MSP, para estos casos: Atención y evaluación en Sala de Primera Acogida, programa de Prevención y Atención en casos de violencia, brindando en cada momento seguridad y confianza en el resto de la atención evitando así, la revictimización de la menor, fue un proceso largo, pero se consiguió que el agresor fuera sentenciado.

Los retos y desafíos de la profesión médica nos fortalecen y afirman esta noble vocación, lo que genera numerosas preguntas y también maravillosas propuestas como la planteada por el equipo de colegas que crearon el proyecto: “Historias de bata blanca”. Una de las preguntas de este proyecto es: ¿qué vivencias marcaron tu vida en la práctica profesional?, yo respondo:

Recuerdo claramente a una paciente indígena de 26 años con tres hijos pequeños, como solía decirse antiguamente, “en rondador”, debido a que, en la cultura indígena, los matrimonios se realizan a edades tempranas y no se respeta el tiempo recomendado entre embarazos. Junto con su pareja, ella solicitó la ligadura de trompas (salpingectomía), por lo que ambos recibieron consejería e información sobre los cuidados pertinentes posteriores al procedimiento; asimismo, firmaron la solicitud del servicio y la autorización respectiva, requisitos indispensables para la atención.

La paciente ingresó a la clínica acompañada de su esposo y se le realizaron los exámenes preoperatorios antes de pasar al quirófano. Todo el equipo quirúrgico estaba listo: anestesiólogo, instrumentista, circulante y cirujana. Apenas comenzábamos con la anestesia cuando, de repente, escuchamos un estruendo en las ventanas del quirófano. Ante la pregunta “¿qué pasa?”, se constató que se trataba de los padres de la paciente quienes, al unísono, gritaban “No opere a María, doctora Gladys, no opere a mi hija”. Debido al susto que provocó el bullicio, suspendimos el proceso. De inmediato, salí para ver qué ocurría y me encontré con los padres de la joven, quienes acusaban a su yerno de haberla obligado a realizarse el tratamiento. Ellos insistían en que Dios envía a los hijos y que se debe cumplir ese mandato.

Por otro lado, recibí la solicitud de una madre indígena analfabeta, con cinco hijos; dado que la mayor tenía 16 años, la madre solicitaba un método de planificación familiar para ella: “Doctora, ayude a mi hija, ella debe seguir estudiando para ser alguien en la vida, no quiero que viva lo que yo he vivido; usted sabe, doctora, los jóvenes ahora ya saben otras cosas y no sería bueno que salga embarazada”. La sabiduría no requiere conocimiento académico, el comportamiento humano no tiene dimensiones, es infinito y de él se aprende continuamente. Basta con discernir y actuar. Lección aprendida:

“serenidad para enfrentar las dificultades”. En medicina, nada es definitivo, se deben respetar las decisiones, creencias, religiones, derechos y culturas de los pacientes.

Como mencioné anteriormente, trabajé 22 años en CEMOPLAF, una institución privada patrocinada por AID, Agencia Internacional de Desarrollo, hoy USAID; esto me permitió acceder a capacitaciones dentro y fuera del país; al mismo tiempo, debía replicar lo aprendido en nuestros centros de salud. Como ventaja profesional, realicé otras investigaciones médicas que han sido presentadas en Congresos Nacionales y en Seminarios Internacionales. La formación académica de la Maestría tuvo el respaldo de la Institución en la que laboraba; contaba con permisos, sin estipendio económico, pero con el compromiso de devengar los días de ausencia. Durante dos años, aproximadamente, junto con cuatro compañeras, una educadora y una psicóloga clínica, viajábamos hasta la ciudad de Ibarra para recibir las capacitaciones. Eran arduas jornadas, no solo por las casi 8 horas de viaje, sino porque había que distanciarse de la familia, de los hijos pequeños, de los pacientes y de las actividades cotidianas; sin embargo, estábamos muy motivadas con el tema de la sexualidad, que hasta la fecha continúa siendo un tabú. Todo esto nos sirvió, no solamente en la vida personal, sino también a nivel social, ya que como SESEX se pudo intervenir en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos y en contra de la violencia familiar, de la violación de niños, niñas y adolescentes; así mismo para corroborar la urgente necesidad de impartir Educación Sexual, como parte del pensum escolar.

En el 2005, hubo una pausa forzada en mi vida personal y en mi trabajo, debido al fallecimiento de mi esposo; médico radiólogo y ecosonografista de apenas 50 años. Sin duda, recibió altas dosis de radiación desde los 22 años, esto ocasionó severos daños en su organismo; el diagnóstico fue ‘Anemia aplástica’ y ‘Cirrosis no

alcohólica'. Su partida me llenó y llena a la sociedad riobambeña de mucho dolor, no solo por la ausencia física, sino por su prematura partida. Fue un buen hombre, lleno de valores; un profesional responsable, un padre de familia amoroso y un compañero de vida inigualable. En unos cuantos meses de viudez, motivada por el amor de mi único nieto, hasta ese momento, Diego Sebastián, y por dos hijos que apenas iban a iniciar la carrera universitaria, me llené de fuerza y confianza en Dios, para volver a trabajar. Como el horario en CEMOPLAF era de medio tiempo, completé la jornada laboral en SOLCA de Chimborazo, como primer ayudante de cirujías oncológicas, durante 5 años. Guardo mucha gratitud a sus directivos y a todo el personal de esa Institución solidaria que me abrió sus puertas. Esta nueva experiencia fortaleció mi empeño profesional, estado de ánimo y situación económica. Contrario a este noble gesto, el IESS, institución donde laboró mi esposo, demoró los trámites de defunción y terminó entregándome una pensión ínfima de 98 dólares; además, negó la pensión para mi hija adolescente, debido a que en gobiernos anteriores habían abolido la pensión para mayores de 18 años; mi hija tenía 17 años, 10 meses. Tampoco recibió pensión por estudios. Además, como el trámite de enfermedad catastrófica de mi esposo estuvo a cargo del IESS y no se agilizó, él falleció en esa espera, sin que se recibiera liquidación económica alguna. Pido disculpas por este comentario realizado a manera de desahogo; al mismo tiempo, recuerdo la maravillosa sentencia del periodista, activista político, investigador, historiador, defensor de los derechos de la mujer y primer médico ecuatoriano, Eugenio de Santa Cruz y Espejo: "La medicina es una profesión multifacética, si la descubres, esta nos abre caminos, en cualquier esfera social".

Preocupada por la situación económica, acepté dar clases en la asignatura 'Salud comunitaria' en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) y en el Postgrado de Educación Sexual de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), donde también

fui directora de tesis y consejera de postgraduados. Mientras tanto, en 2008, concluyeron mis servicios profesionales en CEMOPLAF, institución donde “aporté, recibí y crecí”. A partir de 2009, pasé a formar parte del Ministerio de Salud Pública como médica de primer nivel, con una jornada laboral de ocho horas. Como anécdota, cuando mi hijo me preguntó: “¿Qué tal, mamá? ¿Cómo fue trabajar como el proletariado?”, respondí: “Agotador, mi amor. Estuve al final de un corredor donde adaptaron un consultorio con un pequeño escritorio, un catre, dos sillas y un estante. Revisé a 20 pacientes seguidos, tuve media hora para el almuerzo y me esperaban 15 consultas más para la tarde; ya te puedes imaginar...”. Esta enriquecedora experiencia abarcó la atención de primer nivel, incluidas las tareas de prevención de salud comunitaria y atención integral diferenciada a adolescentes, incluyendo el seguimiento de embarazos de riesgo, planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual. Además, me facilitó la participación en varias representaciones como MSP Ecuador; por ejemplo, en el congreso Iberoamericano: “Reduciendo inequidades; acciones estratégicas para la prevención de embarazos en adolescentes en América Latina”, realizado en la República de El Salvador. Asimismo, fue un tiempo especial para atender a trabajadoras sexuales con los mismos temas que el de los y las adolescentes, durante los días jueves y viernes. Tarea que realicé con enorme agrado por ser parte de mi especialidad.

Hago una pausa en esta redacción para narrar ciertos hechos que también marcaron mi profesión, los cuales, en mi opinión, incumplen el juramento hipocrático. En un momento dado, necesité un reemplazo en CEMOPLAF – Cajabamba para la atención de pacientes indígenas. Al cumplir el tiempo del reemplazo, cancelé a la colega sus honorarios y, al recibirlos, me dijo: “Amiga, por favor, no me vuelvas a pedir reemplazarte; no me gustó para nada trabajar con indígenas”. Algo similar ocurrió en el MSP. A estas dos colegas tampoco les gustaba atender a trabajadoras sexuales. ¿Por qué?,

me pregunto, si trabajar con estos importantes sectores significa adquirir conocimientos y avanzar profesionalmente. De hecho, ambos grupos me inspiraron para realizar dos investigaciones publicadas en congresos de Gineco Obstetricia y de SESEX. Con el tiempo, por invitación de la entonces directora provincial de salud, luego Coordinación Zonal 3 y más tarde ministra de salud, la doctora Margarita Guevara Alvarado, fui promovida para ocupar direcciones de hospitales cantonales y desempeñarme como Coordinadora Zonal de Salud 3, por dos años. Fue una oportunidad para gestionar cambios, como el que ocurrió con aquel corredor obscuro que, finalmente, se convirtió en un consultorio de atención apto para profesionales y usuarios; entre otras actividades que, junto con las acciones del gobierno, se consiguieron en diferentes administraciones de salud.

En mi experiencia, el ejercicio profesional ha sido un camino de siembra constante, permitiéndome cosechar valores como conciencia social, solidaridad, amor propio, responsabilidad, fortaleza, constancia y perseverancia, características propias de quienes optan por el buen camino. Sin duda, todas las profesiones son importantes y valiosas; no obstante, considero que la medicina es un motor que impulsa emociones y sentimientos como ninguna otra. Despierta compasión al enfrentar la muerte junto a los seres queridos del paciente, ternura al recibir una nueva vida en nuestras manos y misericordia hacia los necesitados. A medida que los tiempos cambian, parece que las nuevas generaciones se distancian cada vez más de la empatía, la calidez y el buen trato. En cuanto a las especialidades, las más elegidas actualmente son las administrativas, como salubridad, administración y gerencias hospitalarias; también se inclinan por especialidades que ofrecen mejores ingresos económicos.

Para concluir, debo afirmar que el camino en la medicina no ha sido fácil, pero sí sumamente gratificante para el espíritu, por el deber cumplido. Hoy más que nunca valoro esta profesión y agradezco a quienes formaron parte tanto de mi preparación como de mi ejercicio profesional: mi madre, hermanos, esposo e hijos; maestros y maestras, amigas y amigos; quienes toleraron mis ausencias y desvelos.

Al responder a la pregunta sobre qué piensan mis hijos de mi profesión, considerando las muchas veces que estuve lejos de ellos en momentos importantes, Paola Fernanda respondió: “A lo largo de los años, la labor médica de mi madre ha dejado una huella profunda en mi vida. Su dedicación inquebrantable al cuidado de los pacientes y su firme compromiso con la ética y la responsabilidad profesional me han infundido un profundo respeto hacia ella, por su perseverancia y preparación continua. Su ejemplo me ha enseñado a valorar la empatía y el servicio a la comunidad, y a buscar siempre maneras de contribuir positivamente con los demás. Estoy muy agradecida por la guía y el legado de excelencia que ha cultivado en mí. Con incomparable admiración, tu hija”.

Mi primer hijo, Diego Fernando, expresó: “En mi caso, tuve la oportunidad de recorrer una parte de su camino, en Cajabamba; de percibir el agradecimiento de toda una comunidad emocionada que repetía: ‘acá le vamos a cuidar y a curar’. Ese es mi mejor testimonio respecto de la vida profesional de mi madre; y es que ‘el médico cura con su actitud y con sus palabras de aliento; esta es la mejor medicina para el alivio de cualquier dolencia”.

Luis Enrique manifestó: “Guardo con cariño muchas memorias y anécdotas junto a mi madre; desde momentos sencillos, como compartir un café caliente con sus compañeros de trabajo en Colta, un lugar sumamente frío, hasta convertirme en su compañero en

eventos médicos o para recibir consejos en un quirófano, de mi ‘casi colega’. Todos esos instantes se suman a las ocasiones en que su gran preparación profesional, inmensa vocación y profundo sentido de empatía brindaron una atención cálida, oportuna y sincera a sus pacientes, entre los cuales me incluyo en varias ocasiones. ‘Me quedo con sus detalles y sus formas’, con mucho amor: Luis Enrique”.

Dios mediante, en unos cuantos meses tendré la dicha inmensa de recibir un apretón de manos de mi nieto Diego Sebastián, como colega. Aspiro a que suceda lo mismo con mis cuatro nietos restantes, que se apasionen por la profesión que escojan.

Mi primer hijo, Ingeniero en Administración de Empresas, a pesar de no ser médico, dirigió con éxito el Hospital Policlínico de Riobamba. El segundo estudió un año de medicina, pero se vio obligado a abandonar la carrera tras el fallecimiento de su padre; actualmente es un exitoso diseñador de moda. Mi hija optó por la abogacía, ya que nunca se sintió atraída por la medicina, y se dedicó a la docencia; actualmente forma parte del cuerpo docente de la Universidad Andina Simón Bolívar.

A Diego Sebastián, a las generaciones actuales y futuras de médicos, mi reverencia, mi enhorabuena y mi deseo de que entreguen lo mejor de sí en el ejercicio profesional, que se desempeñen con amor y respeto hacia la vida, y que cumplan cabalmente el juramento hipocrático. Que la paciencia y la tolerancia los acompañen; que eleven su voz ante las injusticias que impiden el desarrollo humano y ante las personas inescrupulosas que intentan mancillar esta profesión. Que su siembra sea una cosecha bendecida.

“Todo cuerpo humano, vestido o desnudo, vivo o muerto, merece respeto y dignidad”, es una frase que me motivó a actuar de forma diferente para ayudar y dignificar la muerte, mientras

presenciaba el maltrato a los adultos mayores fallecidos, en una casa de acogida. Ellos llevaban al cementerio los cadáveres en un carro recolector de basura, para enterrarlos en una fosa común. A partir de ese momento, estos sucesos no se repitieron, ya que, se gestionaron recursos y disposiciones para honrar a los adultos mayores fallecidos.

Reitero mi agradecimiento al equipo creador de “Historias de bata blanca” por incluirme en esta estupenda iniciativa, la cual he acogido con gran entusiasmo por la oportunidad de compartir diferentes sucesos; y, además, por el antiguo deseo de relatar ciertas facetas de mi vida y de mi experiencia en el incomparable arte de la medicina.



Margarita Beatriz Guevara Alvarado

Mi nombre es Margarita Guevara Alvarado, y aquí comienza la narración de mi trayectoria profesional. Me formé como doctora en medicina durante 7 años en la Universidad Rusa de la Amistad de los Pueblos Patricio Lumumba, ubicada en Moscú, Rusia (anteriormente Unión Soviética). La orientación de mis estudios fue la medicina social, es decir, tratar de manera integral al paciente con enfoque en su bienestar general, poniendo en práctica la unidad entre la salud física y mental, considerando principalmente los cambios en las diversas circunstancias sociales, y así comprender la salud de las personas en su entorno. Mis maestros nos enseñaron a abordar al paciente de manera holística y, no solamente a tratar la enfermedad. La medicatura rural la realicé en el Subcentro de Salud “La Panadería”, en la ciudad de Riobamba, y años más tarde, obtuve una Maestría en Educación Sexual en la Universidad Francisco José de Caldas de Bogotá. Actualmente, ejerzo la profesión en la consulta privada y atiendo en gran porcentaje a pacientes con patología dermatológica y asesoría en el área de la sexualidad a adolescentes y sus familias.

Al iniciar el internado rotativo, esperaba que esta formación me brindara seguridad para aplicar lo aprendido en la atención directa al paciente. En mi primer encuentro con un paciente, me sorprendió el acto de confianza al consentir ser examinado, a pesar de mis escasos conocimientos. Entre los desafíos que tuve que enfrentar durante el internado rotativo se encontraban algunos que recuerdo más; como el llevar la teoría a la práctica, desarrollar habilidades

en la atención a pacientes, interactuar con el personal del hospital y respetar la estructura organizativa dentro de una cultura que no era la mía pero me di cuenta y entendí que existe un lenguaje común en el mundo: el de la ternura, respeto y compasión. También fue muy importante, estudiar los temas puntuales después de cada experiencia cotidiana para ampliar y consolidar la formación médica y mejorar las competencias profesionales.

El Internado Rotativo, como el período del último año de facultad, nos ayuda a explorar las especialidades médicas, lo que nos permite descubrir nuestros intereses y facilita tomar una decisión informada para nuestras futuras especializaciones.

Una de las experiencias del Internado Rotatorio o Rotativo que marcaron mi vida, fue la oportunidad de comunicarme directamente con los pacientes y sus familias., sentí que fue la puerta de entrada para desarrollar habilidades comunicativas y comprender mejor la experiencia médica del paciente hacia el mandil blanco, su expectativa, esperanza y respuesta hacia el tratamiento y recuperación de la salud.

Mi Alma Máter en Moscú, me brindó una formación con disciplina dentro de un enfoque integral, humanístico y ético en el conocimiento y en la práctica médica, que incluía la escucha y la respuesta empática dentro de un contexto cultural y social, el desarrollo de habilidades interpersonales, el enfoque de prevención y promoción de la salud, la reflexión y el autoconocimiento. Esta formación fue esencial y tan relevante que me resultó fácil aplicarla y la practico hasta el día de hoy, brindando una atención más humana y compasiva.

Recuerdo la transición del hospital a la atención primaria en la zona rural. Pero antes quiero contarles que además para mí fue muy fuerte el enfrentarme a un “diferente” Sistema de Salud y

mentalmente traducirlo a “mi idioma” ya que los siete años siendo muy joven los viví a miles de kilómetros de mi Patria y me eduqué en ruso. Al inicio, experimenté un sentimiento de abandono y me preguntaba si sería capaz de manejar la situación por mi cuenta. Sentía el peso de toda la responsabilidad, ya que no había un equipo jerárquico que me acompañara. Tenía que resolver situaciones clínicas, de promoción de la salud y administrativas. Me armé de valor y lo iba aprendiendo, luego cada día sin darme cuenta todos estos desafíos se fueron convirtiendo en el quehacer cotidiano, dentro de un trabajo responsable y en equipo, tanto con el personal del Subcentro de Salud, así como con los representantes locales y familias del sector a mi cargo.

El año de servicio rural me brindó muchas alegrías y satisfacciones al recibir el cariño y la gratitud de las personas atendidas. Incluso fui madrina de una familia de la comunidad. Los miembros de la comunidad, especialmente las mujeres, madres y abuelas, asistían a llamados, convocatorias, reuniones y mingas con entusiasmo y creatividad. Conformamos un gran equipo de trabajo con las compañeras enfermeras y odontóloga. La experiencia rural, realizada con ética y mística de servicio, deja huellas imborrables tanto en la comunidad como en las profesionales de la salud. Durante mi quinto mes de embarazo, experimenté esta vivencia como la máxima expresión de la salud integral de la madre y el niño. Recuerdo que, al llegar al noveno mes de embarazo, Doña Silvita, la enfermera, y yo fuimos a vacunar subiendo lomas y caminando distancias considerables; esa misma noche, comenzó mi labor de parto y nació mi primogénito que hoy es nuestro Colega especialista en Terapia Intensiva.

Futuros Colegas les digo que hacer la Medicatura Rural, es una gran oportunidad para servir a las personas más necesitadas; es el momento de aplicar el Juramento Hipocrático, de probarse a sí

mismos y que pese a las dificultades y sacrificio que tengan que hacer fuera de la comodidad de sus hogares, reciben una lección de vida personal y laboral, dándoles fuerza y más energía por alcanzar sus sueños y emprender con más convicción en esta profesión humanista.

Mientras ejercía la profesión, trabajé en muchos campos, sobre todo en el preventivo, a través de la Educación para la Salud en el sector indígena campesino y, paralelamente, con niños y niñas callejizados y, más tarde, con jóvenes en conflicto con la ley. Luego, trabajé en dos colegios de la ciudad de Riobamba, donde se estaba implementando la Coeducación, para lo que la especialidad en Educación Sexual me sirvió muchísimo. En la consulta privada, atiendo medicina general y, en un gran porcentaje, enfermedades de la piel; la experiencia y la autoformación me han permitido adquirir experticia en este ámbito.

Todas las etapas en el transcurso de la carrera médica constituyen una oportunidad de crecimiento, tanto en conocimientos como en destrezas para un buen desempeño profesional, personal y familiar. También fui madre por segunda vez, igual de feliz y realizada, entregué a la vida más vida con mi hija que hoy es Investigadora en Salud Pública. Les quiero decir a mis queridas y queridos Colegas; que sí es posible con esfuerzo, amor y abnegación, alcanzar y hacerlo realidad cualquier proyecto de vida.

Nuestra profesión nos exige, a diario, una preparación continua acorde con el avance científico para dar respuesta en la atención al paciente de manera ética y humana. Lo importante es formarse en un área en la que nos sintamos bien profesionalmente y nos permita un desempeño con seguridad y confianza.

Cada día se recibe una lección, por ejemplo: cuando se diagnostica a tiempo y se prescribe lo correcto o cuando el paciente regresa con

una sonrisa sintiéndose mejor. Ese es un regalo para la profesión. Mi experiencia y lo que les puedo transmitir es que un paciente que reconoce tu buen trabajo y honestidad es el mejor testimonio para que otros pacientes acudan recomendados en busca de atención.

En el consultorio hay un antes y un después de la pandemia. Hoy puedo decir que hemos avanzado en un aspecto: que los pacientes acudan previa cita, puntuales y expresen de mejor manera la sintomatología y las posibles causas, reconociendo su responsabilidad y preocupación por recuperarse. Lo que más me apasiona en el ejercicio de mi trabajo es que las personas ante mi presencia están tranquilas, tienen confianza y comparten su estado de salud, sus miedos y preocupaciones. Tengo mucha gratitud de que, en el transcurso del tiempo, la vida me va preparando para aliviar las dolencias físicas, las heridas emocionales o el sufrimiento interior. Me invade una alegría al ver que mis pacientes salen con una sonrisa y comprometidos a cuidarse y cumplir con las prescripciones e indicaciones.

Uno de los mayores desafíos que enfrentamos como profesionales de la salud es el consumo de medicamentos innecesarios por parte de muchos pacientes, que a menudo se automedican siguiendo consejos de amigos, familiares, medios de comunicación, redes sociales u otras fuentes de información. Nuestra labor médica es educar a los pacientes para prevenir riesgos para su salud, explicando las posibles reacciones adversas, interacciones medicamentosas, resistencia bacteriana o un aumento en la duración de la enfermedad.

Asimismo, una de las satisfacciones que brinda nuestra profesión es poder conectar con el lado humano de las personas. Me sorprende gratamente ser la médica de tres generaciones de familias que mantienen su confianza en mí, y me complace especialmente cuando recibo pacientes por recomendación de otros que he atendido.

Si me pidieran un consejo, recomendaría trabajar por vocación, respetando el derecho del paciente; brindando un diagnóstico preciso, un tratamiento adecuado, educación sobre su salud, prevención y seguimiento. El éxito llega sin buscarlo, está en la medida de la entrega al servicio de nuestra profesión con mística, responsabilidad y honestidad.

Desde hace años trato a pacientes con acné y, entre las muchas satisfacciones que recibo con alegría y humildad, recuerdo especialmente una paciente que llegó al consultorio expresando gratitud de por vida. Ella estaba con su hijo adolescente, quien venía por el mismo problema, y le contaba que ella se curó y fue feliz porque en ese entonces estaba a punto de dejar la universidad debido a su enfermedad, pero todo mejoró con el plan de tratamiento oportuno.

La medicina también me ha proporcionado un gran crecimiento personal a través de la capacidad de escucha y el deseo de aprender de los demás. El interés por diversos temas de cultura general y las conversaciones con los pacientes y colegas me han dejado muchas enseñanzas. Me he ganado la confianza de pacientes o familiares “difíciles” aplicando razonamiento lógico y sensato, sabiduría popular, actuando con calma, paciencia y firmeza, estableciendo límites y manteniendo una actitud profesional y clara, involucrando a los pacientes en las decisiones sobre su cuidado, dándoles opciones y haciéndoles sentir parte del proceso. Recuerdo a un paciente cuya familia debe instarle a venir a la consulta, ya que es una persona autosuficiente que solo hace lo que le parece correcto. Cuenta con orgullo sus estudios en la facultad de medicina hasta el segundo año y se automedica. Cuando llega, lo escucho con atención y en un momento dado “tomo el control de la situación” diciéndole: “bueno, colega...”, entonces se abre el diálogo. Su trayectoria de vida es tomada en cuenta con respeto, lo que facilita la atención médica. Le explico su estado de salud y él se compromete a cumplir las prescripciones.

Reflexión final

Crecí en el campo, siendo testigo de la labor de mi Madre, quien en su juventud fue enfermera y brindaba atención a las personas de nuestro entorno. Con gran determinación, aprendió a conducir para poder trasladar a los pacientes en su vehículo, que hacía las veces de “ambulancia”, a cualquier hora de la noche o madrugada cuando surgía una emergencia, trasladando a mujeres en trabajo de parto, personas que enfermaban durante sus jornadas laborales o que resultaban heridas en diversos accidentes; siempre les brindaba ayuda oportuna y voluntaria con cariño, respeto, seguridad y firmeza; valores que formaron parte de mi educación y vocación de servicio.

Para mí, la medicina debe estar al servicio de las personas, no como una dádiva, sino como un derecho; así lo concibo y así lo he venido ejerciendo en estos 38 años de ejercicio profesional. Sin embargo, me duele ver cómo ciertos colegas tienen una perspectiva lucrativa, olvidando la razón por la que escogieron esta profesión y centrándose únicamente en alcanzar un estatus económico y social dentro de una sociedad egocéntrica y discriminatoria.

A lo largo de mi trayectoria personal y profesional, he desempeñado diversas funciones en el servicio a la comunidad, siempre con un enfoque social, lo que me ha enriquecido como ser humano. La vida, en su generosidad, conspira y te asigna tareas a lo largo del camino; durante 16 años atendí a jóvenes en situación de calle y con drogodependencia, fui Directora Provincial de Salud de Chimborazo, Coordinadora de Salud del MSP - Zona 3, Asambleísta Alterna, Coordinadora Territorial de las 9 zonas, Asesora Ministerial, Ministra de salud, Gobernadora de Chimborazo, tareas que cumplí con honestidad y dedicación. Recientemente, recibí la Mención de Embajadora de la Educación y Ciencia de Rusia en representación

de América Latina, lo cual me sorprendió gratamente y lo acepté con mucha humildad.

Cualquier oportunidad que la “Vida me ha puesto que la sirva”, lo asumo con honradez y gratitud, siento que es una escuela de experiencias para continuar trabajando en nuestra noble profesión en bien de la sociedad.

Un mensaje crucial que deseo transmitir a mis futuros colegas es que el dinero no es el objetivo final de la profesionalización ni de la felicidad; es el medio para alcanzar nuestras metas personales y servir con integridad, basándonos en nuestros principios.

Lo fundamental es actuar correctamente y con transparencia en cada etapa de la vida, estudiar con dedicación, leer ampliamente para adquirir conocimiento científico, y no menos importante, fomentar una cultura general y un estilo de vida saludable.

La medicina nos permite experimentar la bondad, el amor y la compasión a través del contacto con pacientes y sus familiares en sus momentos más vulnerables; nos enseña a actuar de manera positiva y benevolente, resaltando siempre los valores inculcados desde la infancia, necesarios para brindar una atención médica con visión integral y trato humano.

“Donde hay amor por la medicina, también hay amor por la humanidad” Hipócrates.

Atentamente

Margarita Guevara Alvarado



Patricia Lily Burneo Valarezo

Mi nombre es Patricia Lily Burneo Valarezo, y obtuve mi título de Doctora en Medicina y Cirugía el 26 de agosto de 1986, en la Universidad Central del Ecuador.

Soy la hija mayor de mis padres, Servio Tulio y Luz María; hermana, mujer, esposa, madre y profesional de la medicina dedicada a sanar el cuerpo y el alma.

Mis sueños de ser doctora en medicina surgieron cuando era una niña de cuatro años, motivados por el deseo de aliviar los problemas de asma de mi abuela. No recuerdo haber considerado otra posibilidad profesional; únicamente la de ser médica. Desde esta perspectiva, puedo maravillarme de cuánto amor hubo hacia mi abuela para que ese deseo sostuviera mi camino. Y no puedo dejar de reconocer a todos mis ancestros, entre ellos el tío abuelo médico que falleció el día de su graduación, cuya madre esperaba que llegara a Loja para la celebración. Soy bisnieta de curanderas y parteras del barrio, nieta de estudiosas y consejeras de la comunidad, sacerdotes, profesoras y trabajadores —y no trabajadores— que consideraban que la educación era la prioridad de sus descendientes, nieta de abuelos que dejaron el campo, su tierra, su nido y se mudaron a la ciudad para que ello fuera posible, y sobrina de tíos que dejaron su casa y tierra natal en búsqueda de nuevos horizontes que les permitieran ampliar su conocimiento y construirse en nuevas experiencias, para un servicio mayor.

Comencé mis estudios de medicina en la Universidad Central del Ecuador a los diecisiete años. Había dejado mi hogar, mis padres, mis hermanos, mis abuelos, bisabuelos y el río Zamora de mi amada madre, junto al cual nací. Tenía una meta y debía alcanzarla. Después de seis años de estudios, comencé mi experiencia como interna rotativa en el Hospital Eugenio Espejo, ya que sería el lugar ideal para estar en contacto con las personas más necesitadas en el ámbito de la salud. Primer día, primera guardia. Si algo comprendí ese día, fue que el sueño de sanar de esta niña de 4 años no era la emergencia de adultos. Mi primera experiencia, TCE, un traumatismo craneoencefálico, joven en moto, viernes por la tarde. Una familia que lo encontró en coma después de 48 horas de no haber llegado a casa. Ya no estaba frente al libro, estaba frente a la realidad que implicaba un ser humano, con dolor, con una manifestación clínica, que causaba dolor no solo a él, sino a una familia que lo acompañaba durante su proceso. Experimentaba el deseo de hacer un buen trabajo, que aliviara al paciente y trajera alegría a su familia.

Sin duda, la rotación más valorada fue mi paso por Cardiología. Una ciencia llena de lógica y con menos incertidumbre, que en cada caso facilitaba un tratamiento exitoso. La experiencia en la maternidad estuvo llena de compromiso por la vida y de estar frente a lo que las mujeres, incluidas mi madre y abuelas, experimentaban para que estuviéramos aquí, en la vida. Un profundo respeto por la maternidad y por esa mujer valiente se integró en mi crecimiento profesional. Eso sí, mis preferidos eran los recién nacidos, frente a los cuales todo miedo y angustia se desvanecían cuando los tenía en mis manos, los secaba y los acunaba para entregárselos a su madre. La impotencia de ver a recién nacidos sin respirar y esa fuerza poderosa de hacer que la respiración se restaure despertaban en mí un gran anhelo de conocimiento, pues había una madre esperándolo. Todas las rotaciones estaban impregnadas de una constante: carencia casi

total de material, falta de espacio, falta de estudios diagnósticos por equipos averiados, falta de insumos, y mucho más. Espacios de salud al servicio de la salud, que más parecían un paciente moribundo en espera de también ser atendido, que lejos de aliviar el dolor y sufrimiento de las familias por la enfermedad, parecían ser un factor de riesgo más. Sin embargo, también estaba frente a la mayor fuerza de voluntad que he conocido. La fe, la aceptación, el compromiso, unidos a una voluntad inquebrantable del equipo humano por servir y restaurar la salud del paciente y, por ende, la felicidad de la familia, nos sostenía. Nuestra gran herramienta era el conocimiento, la clínica, como solían repetirnos nuestros maestros.

Al llegar al consultorio de servicio comunitario en Macará, para realizar la medicatura rural, me esperaba una experiencia nueva. Todos los días que asistía al servicio de consulta me preguntaba: ¿cuánto más hay que aprender para cumplir con las expectativas del paciente? Me encontraba al otro lado de mi querido Ecuador, muy cerca de mi ciudad natal.

Pronto fui trasladada al servicio de salud de CISOL, una organización sin fines de lucro, donde el centro de atención eran los niños en condiciones de marginación económica, educativa y social. Mi labor, además de la atención médica, incluía visitas familiares, visitas al sitio de trabajo y ser profesora de música, costura y cualquier otra cosa que fuera útil en ese momento para ayudar y servir. Contribuir a crear una nueva realidad, un nuevo entorno para los niños y sus familias, pronto se hizo evidente. Se me abrieron los ojos a la realidad social de mi querida Loja, de la que había salido sin tomar consciencia de la existencia del otro.

Entonces, la Pediatría se convirtió en mi objetivo principal para los estudios de posgrado. Pronto estaría en México, preparándome para el examen de admisión, junto a miles de aspirantes que

llegábamos deseosos de conocimiento y experiencia. A los pocos meses iniciaba mi experiencia en un hospital de tercer nivel, en una ciudad muy poblada, con condiciones de vida que no se asemejaban a las experiencias vividas anteriormente. Recuerdo mi primer día, guardia en emergencia y, al poco tiempo, en terapia intensiva neonatal, porque el residente de turno debía ser reemplazado. Pronto me tocó intubar a un recién nacido, muy al estilo de la maternidad Isidro Ayora de Ecuador, lo hice con el dedo como guía, ante lo cual las enfermeras del servicio mostraron su evidente sorpresa y desaprobación, pues había un laringoscopio neonatal que yo no conocía. Pronto le llamaron “la técnica del dedo”, muy útil, por cierto, ante la urgencia. Estaba frente a un mundo de medicina completamente nuevo, lleno de equipos y materiales. Jamás faltaba un medicamento, siempre todo estaba disponible, y siempre bajo la organización impecable y perfecta de la jefa de enfermeras del área y del jefe de servicio, así como frente a un despliegue de procesos que estaban perfectamente establecidos para funcionar de la manera más exitosa posible. El trabajo era arduo e interminable, no había espacio para descansar, y como decía mi jefe de guardia, el Rr (léase, residente, por la forma como lo pronunciaban) inmediatamente superior: “Viniste a aprender, no a mirar”.

Me asombraba el orden, la puntualidad y el cumplimiento de cada una de las funciones del personal. Todos eran como hormigas laboriosas al servicio de los niños. El área de emergencias nunca descansaba y la sala de partos siempre estaba llena. Las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios siempre estaban trabajando al máximo. El servicio de urgencias no se detenía, y la hospitalización de niños con afecciones persistentes o crónicas, o en investigación de diagnósticos poco frecuentes, era una constante diaria. A pesar del cansancio, el trabajo en equipo era revitalizante. Había un principio fundamental: el presente es lo único que importa. Nada podía quedar pendiente; esa palabra no existía en

nuestro vocabulario. Todo tenía que resolverse de una forma u otra. Si la decisión terapéutica dependía del resultado de un examen, ese examen se realizaba en ese momento. Todo funcionaba las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, todos los días del año.

Recuerdo mi primer 31 de diciembre del primer año. El personal de cocina nos había dejado doce uvas para cada trabajador del turno. A través de los altavoces de emergencia sonaban las campanadas. Justo cuando terminó la última campanada, escuché: “Pediatra a urgencias”. Al llegar, encontré a un niño de cuatro años aparentemente respirando sin dificultad, sentado en una camilla con una bala alojada entre la piel y el omóplato. Mi instinto maternal inquisitivo se manifestó: ¿Qué hace un niño en la calle a las doce de la noche, en un parque? Su madre, asustada, me dijo: “Estábamos celebrando el Año Nuevo con los doce disparos al cielo, cuando cayó una bala y se incrustó en mi hijo”. Pensé en todo lo que sucede fuera del hospital que debía descubrir y comprender, para no increpar a la madre de esa manera.

El SIDA, era la nueva epidemia y había que estudiarla y tenerla como posible diagnóstico ante cuadros no claros. Esto implicaba indagar en las relaciones de padre y madre, y su entorno, encontrándome con un nuevo panorama, un nuevo elemento para el historial clínico: la familia y sus relaciones intrafamiliares y extrafamiliares. Para esta época el hospital contaba con un centro judicial en donde toda sospecha de violencia debía ser reportada por nuestra parte, de lo contrario seríamos cómplices (se me informó). La violencia intrafamiliar que tenía como víctimas a los niños también era frecuentemente vista y para ello había que estar muy atentos. Me resultaba muy difícil sospechar de un padre o una madre que dañara a un niño. Se abría un nuevo campo ante mis ojos. ¿Qué ocurre en la mente de padres y madres o cuidadores para dañar a un niño?

¿Cuán enajenados estarán para que esto ocurra? Había todo un tratado de Maltrato Infantil, que había que incorporar. Sin embargo, estando frente a los padres, no podía dejar de sentir su dolor de haberlo hecho, pero había que denunciar.

Aprendí que, aunque todos realizaban su máximo esfuerzo, la muerte también se hacía presente. Nos llenaba de dolor y, a veces, luego de meses de hospitalización en una terapia intensiva, nuestro corazón se había comprometido inmensamente y, aunque ese pequeño ser humano de pocos gramos y pocas semanas de vida, estuviera allí, sin interactuar, recibiendo nuestra atención, ya era parte de nuestro sentir. A veces los bendecíamos en su partida al cielo eterno e incluso los bautizábamos con un nombre, si la mamá o el papá no llegaban para hacerlo. Y al siguiente instante nuevamente en acción. Años intensos, en aprendizajes, en experiencias y en emociones. Quizá la juventud y el deseo de conocimiento no dejaban espacio al cansancio ni al dolor. Aprendí que no había enfermedades y que, aunque parecieran similares o incluso iguales, cada niño y cada niña eran únicos en su manifestación, en su experiencia de enfermedad, en la respuesta terapéutica y en su entorno. Era política del hospital no permitir el paso de los padres, sino solo en momentos de visita; esto nos invitaba también a nosotros como personal a consolar, a calmar, a cargar y a abrazar, a acunar, a amar.

La práctica diaria se acompañaba de un constante desarrollo de conocimiento, haciendo de la experiencia una oportunidad de aprendizaje única, junto al contacto y al encuentro con el otro, con aquel que ha depositado en ti su confianza, comprometiéndote día a día. Algo que no estaba narrado en los maravillosos libros de aprendizaje. Toda esta práctica fue experimentada y supervisada por médicos especialistas en Pediatría, las 24 horas, de todos los días. Nuestra única ocupación era cumplir. El hospital, en acuerdos preestablecidos con la UNAM, se encargaba de todo el proceso

administrativo; no había justificaciones para abandonar el hospital en pos de una firma o de algún trámite burocrático.

Completado este ciclo, el siguiente paso era la superespecialidad en Pediatría, como era llamada. Pasé a un hospital de subespecialidades pediátricas para formarme en enfermedades crónicas, de difícil diagnóstico, con más experiencia, madurez y con más emociones guardadas muy en el fondo del corazón. No había tiempo para la tristeza, ni para el dolor, y menos aún para ser madre. La meta: la salud, por, sobre todo. Allí conocí la experiencia de espacios de sostén y contención para familias con niños con enfermedades difíciles. El día de mi regreso pude comprender cuánto había puesto mi corazón en cada experiencia vivida. Me despedía con profunda gratitud a todo cuanto había sido vivido y a todos y cada uno de los seres maravillosos que permitieron mi aprendizaje y sostuvieron el camino.

El regreso a mi ciudad natal, pequeña en espacio, con tiempos diferentes, pronto mostró casos clínicos iguales en gravedad y severidad, aunque no en número. La práctica se hizo presente inmediatamente, y comprender que debía hacerme cargo de muchos procesos que aún no estaban disponibles en nuestro medio hizo el trabajo mucho más exhausto. Y aunque mi trabajo siempre fue privado, una parte la hice al servicio de los niños del CISOL, centro en el que hice mi servicio rural y social, y parte, en la Clínica San Agustín. Una nueva experiencia con un mismo principio: restaurar la salud, por encima de todo. Esto implicaba ser parte de la búsqueda de medicamentos que no había en el medio, ser parte de la solución económica, ser parte de la cocina a la que el niño podría acceder, ser camillera, canalizar, intubar, hidratar y adaptarnos a las condiciones que la familia, el niño y el entorno mostraban para obtener el mejor resultado, aunque no se contara con la infraestructura en la que me había formado. La adaptación a nuevos procesos de trabajo

implicaba voluntad y un reordenamiento de mis prioridades. Ahora sí era posible soñar con mi experiencia de maternidad.

Había decidido ser madre y había esperado ansiosamente este momento. Mi primer hijo aún me pregunta por qué no lo hicimos nacer en México. Pronto vinieron mis hijos, a pocos meses de mi llegada llegó Diego, al año y medio llegó Andrés y a los cuatro años llegó Daniel. Esta nueva experiencia de vida debía ser incluida y eso cambiaba mis tiempos de servicio. Integrar mi maternidad, medicina privada y servicio social, ahora tenía un orden, había que hacerlo y era única y exclusivamente mi responsabilidad, ya no había procesos preestablecidos ni responsabilidades compartidas. Ahora sentía como madre y este nuevo sentir era parte de la cotidianidad. Momentos intensos, difíciles, de mucho estrés, aparecieron quizá mucho más intensos que la falta de recursos. Al punto de crear un banco de leche materna con el personal de trabajo en maternidad para alimentar de la mejor manera cuando era requerido. Aportaban con leche de seno todas las madres que pasaban por lactancia en nuestro campo de trabajo.

Mis hijos se convirtieron en mi prioridad, y para ellos, yo era su única e irremplazable madre. Se integraron completamente en nuestra vida diaria. Nuestros temas de conversación durante las comidas eran los síntomas de los pacientes; hablar de vómitos, diarrea, fiebre, tos, y dolores se volvió habitual. Pronto noté las expresiones de mis hijos y sus reacciones, especialmente uno de ellos que incluso llegó a desconectar el teléfono para que no respondiéramos a las llamadas. Mis hijos solían comentar que un ruido intestinal o una deposición del paciente era nuestro mayor motivo de alegría en la mesa.

A medida que mis hijos crecían, los horarios se ajustaban a su desarrollo y a la necesidad de encontrar tiempo para ellos, de acuerdo con sus actividades. Su crecimiento, desarrollo y la comprensión

de sus sentimientos iban de la mano de mi propio crecimiento, de mi desarrollo como madre y como profesional, y también de mis propios sentimientos. Con frecuencia asistía a actualizaciones profesionales, a las que muchas veces me acompañaba mi familia. Siempre he creído firmemente en la lactancia materna y, por lo tanto, sentía que debía ser congruente con esta práctica. En una ocasión, llevé a mi pequeño de ocho meses a una actualización y me organicé de tal manera que siempre estaba lista para alimentarlo. Comprendí que, siendo una madre trabajadora, era posible amamantar, y me convertí en una defensora acérrima de esta práctica durante todos estos años. Como profesora de pregrado y posgrado de Pediatría, tuve la oportunidad de intercambiar y actualizar conocimientos con nuevas generaciones deseosas de formarse en el camino del cual tuve el privilegio de ser parte. También fui comprendiendo que el trabajo no era la prioridad y que, para mi beneficio y el de otros, nuevos profesionales se iban incorporando a este equipo de servicio a la salud.

La patología pediátrica, a partir de la masificación de las vacunas y de convertirse en una prioridad de estado, cambió radicalmente la manifestación de la enfermedad. Ya no se encontraban aquellos niños deshidratados, moribundos por falta de líquidos. Las neumonías severas, las meningoencefalitis y los cuadros de muchos días de evolución se hacían cada día menos frecuentes. La necesidad de estar a tiempo completo fue cambiando. La apertura de nuevos espacios de atención de salud pediátrica ampliaba la cobertura para la emergencia, dejando espacio para visibilizar nuevas manifestaciones de enfermedad; o quizá, lo urgente dejó de ser urgente y había que atender a niños con nuevas manifestaciones de enfermedad. Fue necesario generar nuevos espacios de aprendizaje, como Congresos de Actualización, de los cuales formé parte activa en su organización y difusión, mientras presidía la Sociedad de Pediatría de Loja.

Se hacían presentes niños con dolores abdominales sin causa orgánica, alergias, intolerancias, anorexia, bulimia, disforias de comportamiento y ansiedad. Hubo que desarrollar nuevas herramientas para la atención, lo que me condujo al estudio del componente emocional en las enfermedades pediátricas. El TDHA (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad), el TOC (Trastorno Obsesivo-Compulsivo) y el Autismo son ahora motivos de consulta comunes, que aunque sean manejados con medicación, generan en el ámbito familiar experiencias nuevas que requieren ser acompañadas y sostenidas desde una mirada amplia, integral, contemplativa y profesional, que permita a la familia ser parte no solo del tratamiento con la medicina, sino también desde un nuevo modelo de comportamiento que acompañe al niño que así lo requiere, hacia su mejor desarrollo y evolución. Hoy por hoy, este es el nuevo campo en el que estoy empeñada en ser una contribución.

La enfermedad sigue siendo ese punto disruptivo, un punto de quiebre de la armonía familiar, que, al mismo tiempo, invita a la familia a unirse y a tener un objetivo común hacia la solución. Esta comprensión, este nuevo enfoque, es lo que en este momento se ha convertido en el objetivo de mi práctica médica y ello implica nuevos aprendizajes, nuevas tecnologías, nuevas herramientas, nuevas actitudes. La inclusión de la familia ante estos nuevos retos es parte de la solución. La voluntad sigue estando allí, al servicio de la salud, solo ha cambiado la forma.

La familia, la sociedad y la cultura son entes en constante cambio, y con ellos, también lo está la manifestación de la enfermedad, como lo demostró la experiencia del COVID-19: un nuevo desafío, una nueva demanda que nos invitó a innovar, a actualizar, a cambiar si era necesario; a crecer y a desarrollar nuevas herramientas para alcanzar la meta de la restauración de la salud.

El desarrollo de nuevas especialidades, nuevos abordajes y nuevas tecnologías nos permite hacer de la atención médica una experiencia más sofisticada, con resultados sorprendentes en términos de tiempo y resolución. Este es el camino de la ciencia. Sin embargo, si la ciencia no se acompaña de empatía, el camino se vuelve frío, árido; se convierte en un número de habitación, en un diagnóstico o en una parte fragmentada del paciente. Ya no decimos “el señor tal” o “el niño tal”, sino “el del diagnóstico tal”. Mirar el número o el diagnóstico y no mirar al ser humano es ahora nuestro gran reto.

Recordar cada día que estamos frente a un ser humano que está enfermo, no solo porque fue invadido por una bacteria, un virus o un agente externo que requiere ser resuelto, sino porque algo en su profundo ser se resquebrajó, se rompió, se alteró; que perdió su armonía, que está necesitado, nos amplía la mirada, nos agranda el corazón y nos permite ser parte de esta maravillosa construcción: la salud. Como sabemos, la definición de salud propuesta por la OMS (Organización Mundial de la Salud) no es la ausencia de enfermedad, sino el equilibrio, la armonía perfecta entre el cuerpo, el alma y el entorno. Aún recuerdo con admiración al profesor de antropología, el primer día en las aulas universitarias, cuando escuché este concepto junto a su informativo dibujo de conjuntos. En el caso de los niños, el entorno es su familia y todo lo que le acontece a ella. Por ello, atender al niño sin incluir a su familia, su entorno, es incompleto. Comprender la dinámica familiar, sin juzgar, es acoger a ese niño en su totalidad.

Mirar al otro de manera integral implica ampliar mi perspectiva; la inclusión es un componente esencial para restablecer la salud. Ampliar mi perspectiva me ha permitido conocer más de cerca lo invisible en el mundo emocional en el que se desenvuelven la familia y el niño. Saber que detrás de una enfermedad no solo hay una situación física, económica o social, sino también un gran

componente emocional, me ha permitido acompañar a los padres en el proceso. Los padres que están sanos física y emocionalmente crían hijos que también lo están.

De ahí surgió la Cumbre Internacional en 2019, llamada Hijos Felices de Padres Conscientes, una experiencia en línea que me llenó de satisfacción profesional y personal, en la que tuve la oportunidad de escuchar a treinta expertos en salud, desde diferentes perspectivas, promoviendo la construcción de una paternidad y maternidad sana física y emocionalmente, que es donde comienza la salud de los hijos.

La profesión médica ha sido para mí un camino de aprendizajes, de conocimiento al servicio del restablecimiento de la salud del niño o niña, un camino de crecimiento y desarrollo como ser humano, un camino de autoconocimiento, un camino de vida dinámico, en constante movimiento, lleno de desafíos que nos invitan a la resolución, un camino de adaptación, aceptación y gratitud, que nos construye y nos invita a descubrirnos en el otro, en su alegría, en su sufrimiento, a descubrirnos en comunidad y como parte del todo. Nuestra acción puede parecer una gota en el océano; sin embargo, recibir una sonrisa, un abrazo o un brillo en los ojos nos hace sentir que todo el océano se ha volcado hacia nosotros. Un camino que me ha permitido mirarme cara a cara con la vida y con la muerte, con el acierto y el desacierto, un camino en el que he experimentado un profundo respeto por el otro y por mí mismo, hacia todo tal y como es.

Hoy, después de treinta y ocho años de iniciarme en el mundo de los niños, puedo afirmar que me he sentido profundamente acompañada por los seres más amorosos, sinceros y luminosos.

Me siento profundamente agradecida con cada niño, con cada familia, con sus padres y ancestros por haberme permitido ponerme a su servicio. Hubo éxitos y fracasos, y estos últimos muchas veces me derrumbaron, sin embargo el deseo de ser un bálsamo en el dolor de la enfermedad y la muerte, me impulsó a levantarme una y otra vez. Gracias a todos ellos por permitirme encontrarme cada día con la expresión más profunda, dulce, plena y completa de Dios, manifestada en la tierra como son los niños, fuente de amor infinita y eterna. Si alguna vez creí que di amor, me siento infinitamente recompensada por todos estos pequeños seres, que me colman con sus miradas y sus afectos.

Gracias a Dios, gracias a la Vida, gracias a mis padres y ancestros, por ser constructores de este camino. Gracias a los maestros y compañeros de camino. Gracias a todos los seres que me permitieron llegar hasta aquí, especialmente a mi esposo Diego Rodríguez, compañero incondicional y a su apreciada familia. Gracias a los éxitos que me fortalecieron y a los fracasos que me llenaron de dolor y me invitan a seguir aprendiendo. Gracias a mi niña Lily de 4 años por haber elegido esta forma de crecer y contribuir con la vida. Gracias Pediatría, por hacer de mí una persona perseverante, constante, comprometida y agradecida con la vida.



Patricia Verónica Díaz Guzmán

Muchos lo atribuyen al destino, al azar, a Dios o simplemente a la vida, pero me ha conducido por un camino que jamás imaginé. Mis recuerdos se remontan a las largas jornadas de estudio, donde memorizaba músculos, arterias, nervios y la descripción detallada de caras, bordes y tuberosidades del libro de Anatomía de Rouvière, con sus interminables tres tomos. También recuerdo la Fisiología de Guyton, que siempre me causaba taquicardia durante las clases de las 10 de la mañana, donde se explicaba durante dos horas el ciclo de Krebs. A medida que avanzaba en mis estudios, más me maravillaba ante la increíble capacidad de nuestro cuerpo humano para sanar y regenerarse. Más tarde, a través de la cirugía de Sabiston, la ginecología.... y la medicina interna de Harrison, fui construyendo mi identidad como médica, aunque, aún, no comprendía el poder que estaba desarrollando. Cada paso en mi formación me acercaba más a mi verdadera vocación, a ese llamado interior que me impulsaba a cuidar, sanar y acompañar a mis pacientes en sus momentos más vulnerables. Hoy, con la experiencia acumulada, puedo afirmar que la medicina es mucho más que una profesión: es un estilo de vida, una forma de entender el mundo y de relacionarnos con los demás. Es un privilegio poder aliviar el sufrimiento, ofrecer esperanza y ser testigo de los milagros que ocurren cada día en la práctica médica.

Recuerdo con claridad mi primer día de internado. Era costumbre que los internos vistieran de blanco, y este momento fue significativo para mí, ya que representaba un paso más hacia mi sueño de convertirme en la primera doctora de mi familia. Me sentí

orgullosa, pero también temerosa ante el inicio de esta nueva etapa llena de responsabilidades. A lo largo de ese año, aprendí a convivir con médicos residentes, especialistas y postgradistas. Sin embargo, lo más valioso que obtuve de esta experiencia fue comprender que el dolor físico de los pacientes a menudo está acompañado por un profundo sufrimiento emocional. Muchos de ellos, especialmente los ancianos con diagnósticos de hipertensión arterial descompensada, diabetes y problemas respiratorios, se encontraban solos y olvidados. Recuerdo a algunos pacientes que, con gran tristeza, me preguntaban a qué hora llegaban las visitas, ya que nadie venía a verlos. Durante mis rondas en medicina clínica, al acercarme para controlar su presión arterial o glicemia, comenzaban a compartir sus historias. El tiempo es un recurso escaso en los hospitales, y a pesar de ello, debía interrumpir esas conversaciones tan significativas. En el entorno hospitalario se presentan diversas situaciones. Algunos pacientes intentan engañar al médico escondiendo dulces, galletas y chocolates en sus mesas. A la hora del control de glicemia, siempre había sorpresas inesperadas.

El año rural constituyó un período inolvidable; ya era médico y las jornadas de estudio habían quedado atrás, aunque nada estaba más alejado de la realidad. En lugar de descansar, el verdadero estudio comenzaba: la fórmula que funcionaba era “del libro al paciente y del paciente al libro”, y hasta ahora no me ha fallado. Durante ese año, desperté mi curiosidad innata.

En Célica, donde realicé mi año rural, llegó un grupo de profesionales de la Universidad Central de Quito, compuesto por veterinarios y un neurólogo francés, el Dr. Michell. Su proyecto consistía en desparasitar cerdos y tratar masivamente a la población, con especial atención a los casos de cisticercosis que afectaban a toda la región. Observé que muchos pacientes tenían dificultades para entender al médico debido a su dialecto. Al día siguiente, me presenté ante

él y le pregunté si podía asistirle. Este golpe de suerte marcó el inicio de una extensa gira por la provincia de Loja, que ocasionó un aprendizaje significativo y en la elaboración de libros y artículos junto a este equipo. La escritura de estos trabajos enriqueció mi currículum, lo que me permitió acceder a un posgrado. Ahora sé que no fue solo suerte; fue el resultado de salir a buscar oportunidades. Como dice Séneca: «la suerte es donde confluyen la preparación y la oportunidad». Esto implica que quienes se preparan adecuadamente están mejor equipados para reconocer y aprovechar las oportunidades que se les presentan.

El posgrado ha sido un capítulo lleno de logros en mi vida, alcanzados a través de la fuerza de voluntad, la constancia y la preparación. Con gran humildad, me siento orgullosa de mis éxitos, siendo la segunda estudiante en obtener una beca, entre 800 participantes, para el posgrado en Ortopedia y Traumatología, en la prestigiosa Universidad Central de Quito. Fueron cuatro años maravillosos dedicados al estudio de técnicas quirúrgicas, inmovilización, enyesado y estabilización de fracturas. Lamentablemente, también enfrenté momentos en los que el machismo se hizo presente. Recuerdo comentarios como: “las mujeres no tienen fuerza para la traumatología; si saben para qué se utiliza un martillo o un perforador quirúrgico, deberían hacer una pasantía por el Kywi”. Esta etapa dejó en mi memoria y marcó en mi corazón un profundo agradecimiento a grandes maestros y amigos que fueron una parte esencial en mi aprendizaje, y la base para seguir construyendo el ser humano y médico que soy.

La etapa como especialista, en un mundo gobernado por especialistas masculinos, me condujo a convertirme en la primera mujer Ortopedista Traumatóloga. Seré un poco directa en las próximas líneas porque no ha sido fácil. El machismo impera en nuestra comunidad médica, no solo a nivel local, sino también

nacional, y traspasa las fronteras de América Latina, donde lo he observado y experimentado. Las cirujanas a menudo enfrentamos discriminación en nuestro entorno laboral, y no solo de nuestros colegas; es común que los pacientes y sus familiares nos llamen “señoritas”, lo que minimiza nuestro profesionalismo. Nos ha correspondido demostrar nuestras habilidades con el doble de esfuerzo para ser reconocidas en un campo dominado por hombres. Comentarios despectivos y actitudes machistas, como la percepción de que “las mujeres no tienen fuerza para la traumatología”, son frecuentes, y ni hablar de cuando estamos embarazadas; nuestras oportunidades se reducen significativamente. Claramente, las mujeres somos mayoría en las facultades de medicina; sin embargo, los puestos de liderazgo siguen estando dominados por hombres, lo que refleja una falta de representación y oportunidades equitativas. Por último, las especialidades médicas no deberían ser etiquetadas con género; la diversidad de género en los equipos médicos aporta diferentes perspectivas y enfoques en la toma de decisiones, lo que beneficia a nuestros pacientes.

Si bien la elección de mi especialidad ha conllevado ciertos desafíos, como mencioné previamente, también ha sido fuente de grandes satisfacciones personales y profesionales. Un ejemplo notable de ello tuvo lugar en Chile, durante una conferencia impartida por el Dr. Morcuende, una eminencia en el tratamiento del pie equino varo. Consciente de que esta valiosa técnica era desconocida en mi país, decidí acercarme al Dr. Morcuende y expresarle mi interés en establecer clínicas de Ponseti en Ecuador. A pesar de su reticencia inicial, basada en experiencias previas poco exitosas en la región, le aseguré que mi determinación era firme y que estaba dispuesta a aprender y a formar clínicas en mi país. Tras casi nueve años de arduo trabajo y gracias a la colaboración de otros ortopedistas, logré fundar PIA Ecuador, una red de clínicas especializadas en pie equino varo con sedes en Guayaquil, Quito, Portoviejo, Santo

Domingo, Cuenca y Loja. Cabe destacar que, gracias al apoyo del Club Rotario, hemos podido proporcionar férulas originales a cada paciente, y que estas clínicas operan sin fines de lucro, con médicos que brindan sus servicios de forma gratuita, motivados por el amor y la pasión por ayudar a nuestros niños. La misión de PIA Ecuador siempre ha sido erradicar la discapacidad por pie equino varo en el país.

Finalmente, quisiera compartir otra de mis experiencias exitosas. Hace tres años, viajé a Colombia para abordar una patología que me preocupaba, además del pie equino varo: la displasia de cadera. Ambas condiciones generan discapacidad en los niños, y sentía que debía contribuir a solucionar esta problemática. En Colombia, asistí a un curso sobre el diagnóstico precoz de la displasia mediante ultrasonido. En Ecuador, estamos rezagados en este aspecto; no estábamos implementando las mejores prácticas. Durante mi viaje, persuadí a los expertos mexicanos para que replicaran este curso en Ecuador y, para octubre de 2022, superando muchos obstáculos, logré que se capacitaran treinta ortopedistas ecuatorianos y extranjeros. Ecuador se convirtió en el tercer país en manejar el método de Graf para la displasia de cadera. Ahora, la misión se centra en establecer una ley que garantice el diagnóstico precoz de la displasia de cadera, tal como lo hicimos anteriormente con el pie equino varo. Este esfuerzo no solo busca mejorar la atención médica en Ecuador, sino también asegurar que los niños reciban el tratamiento adecuado desde una edad temprana, evitando así complicaciones futuras.

En los siguientes párrafos me centraré en lo que quizá me ha llevado a una transformación en mi vida laboral, en estos últimos años. Hubo un momento en mi vida en el que me encontraba en un constante debate conmigo misma, pues no se estaban solucionando varias patologías de mis pacientes. La placa de osteosíntesis y el

clavo endomedular ayudan a consolidar las fracturas, pero ¿qué se esconde detrás de las patologías crónicas no transmisibles en el paciente? ¿Cómo es posible que un mismo paciente padeciera de artrosis, osteoporosis, sarcopenia, hipotiroidismo, diabetes e hipertensión? Me preguntaba: ¿quiero llegar a los 50 o los 70 años con estas patologías? Fue entonces cuando comencé a estudiar y aplicar mucho de lo que ahora enseño a mis pacientes y a mis estudiantes para que sean autores de su propio cuidado. Para ello, tomé literalmente el “sanador sanate”, y comencé con lo primordial con lo que debería comenzar todo ser humano, con uno de los 4 pilares que fundamenta la medicina: empecé a sanar emociones, algo crucial para el médico, ya que todos los días estamos palpando el dolor, la desesperanza y el sufrimiento de un diagnóstico incurable en un ser humano; la frustración que sentimos cuando no podemos cambiar la realidad de las políticas y la burocracia de la salud, cuando entregamos una receta médica y no sabemos si el paciente la podrá comprar o cuando abandonamos a nuestra familia por largas jornadas y turnos médicos.

Si nos referimos al concepto de salud, este contempla el bienestar mental, y hoy más que nunca entendemos que la persona es un “todo integrado”, lo que significa que la separación entre el cuerpo y la mente puede llevar a la desvalorización y a una mayor vulnerabilidad frente a las enfermedades. Entendemos que todas las enfermedades tienen componentes psicosomáticos, lo que resalta la conexión entre nuestras emociones y los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino.

Es decir, adopté la coherencia en mi vida. Muchas veces, nuestras prescripciones médicas están llenas de analgésicos, antibióticos, relajantes musculares, antiresortivos, etc., y no prescribimos lo más importante, lo que realmente afecta a la salud de manera significativa: los otros tres pilares, la alimentación, la actividad física y el sueño.

Es frecuente que, durante nuestra formación, descuidemos nuestra salud debido a las largas horas de estudio y a las guardias. A menudo, recurrimos a alimentos procesados y ultraprocesados. ¿Cómo puede un médico mirar a los ojos de un paciente y advertirle sobre los efectos negativos de los embutidos y las bebidas azucaradas, que provocan resistencia a la insulina, cuando él mismo consume lo mismo? ¿Qué calidad moral tengo al prescribir fármacos que, en última instancia, no resolverán el problema del paciente? Además, ¿realmente dialogamos con nuestros pacientes sobre la falta de ejercicio físico, el sueño, la hidratación y las consecuencias que esto puede acarrear en el futuro?

Estoy convencida de que la receta del futuro será, como enfatiza Jack Lalanne: «El ejercicio es el rey. La nutrición es la reina. Ponlos juntos y tendrás un reino». Siento que, como médicos, tenemos una deuda pendiente: hemos fallado al no centrarnos en la curación cuando, en realidad, la solución radica en la prevención. Espero que las futuras generaciones comprendan esta verdad y avancen en este aspecto crucial de la medicina. La prevención no solo es fundamental para mejorar la salud de nuestros pacientes, sino también para transformar el enfoque de la atención médica hacia un modelo más proactivo y sostenible.

Mensaje final

Al igual que los valientes escaladores, nosotros, en nuestra profesión, debemos recorrer un sendero lleno de desafíos y aprendizajes. Cada paso hacia la cima requiere un compromiso inquebrantable, responsabilidad con nuestro propio desarrollo, un compromiso profundo con la adquisición de conocimientos y el perfeccionamiento de nuestras habilidades.

Para conquistar la cima, es fundamental una dosis de fuerza de voluntad, carácter, firmeza y una multidosis de pasión son los motores que nos impulsan a seguir adelante, incluso cuando el camino se torna empinado y difícil. Es fundamental recordar que, en todos los ámbitos de la vida, la clave del éxito radica en esta verdad: «Para alcanzar tus logros, primero debes conquistarte a ti mismo.» El autoconocimiento se convierte en nuestra brújula en este viaje. Al entender nuestras limitaciones y debilidades, podemos trazar un plan para superarlas. Nos permite enfrentar los desafíos con mayor determinación y claridad, transformando cada obstáculo en una oportunidad para crecer. A lo largo del camino hacia nuestros objetivos, es inevitable encontrar puertas cerradas y enfrentar rechazos. Habrá momentos de cansancio y frustración; te sentirás tentado a rendirte después de golpear repetidamente esas puertas. Pero aquí es donde debes recordar que cada intento cuenta. La confianza en ti mismo es clave. Mantente firme en tu propósito; tu oportunidad llegará. Cuando esa oportunidad finalmente se presente, no dudes en brillar. Cada experiencia vivida te ha preparado para este instante; cada tropiezo te ha enseñado lecciones valiosas. Así que, al igual que el alpinista que mira hacia la cumbre con determinación, mantén tu mirada fija en tus sueños. Conquista primero tu interior, y luego podrás conquistar cualquier montaña que se interponga en tu camino. ¡Feliz viaje querido colega de bata blanca!



Ruth Muñoz A.

Una autopsia me estrenó

Para poder relatar esta anécdota, debo remontarme a julio del año 1987, cuando todos los graduados de medicina de ese año fuimos convocados para elegir el puesto donde ejerceríamos el año de medicatura rural. Nos reunimos en una sala de la Jefatura de Salud de Loja, donde se elegía por categorías, desde los mejores egresados en primer lugar, hasta los hombres solteros en último lugar. Como mujer soltera, me tocó la penúltima categoría y tenía que elegir entre Celica, Pózul, Pindal, Zapotillo y otros puntos más lejanos. Decidí elegir entre las tres opciones más cercanas que había, que eran Celica, Pózul y Pindal. Mi indecisión era evidente, y con mis ojos buscaba ayuda para elegir la mejor plaza. Al notar esto, un gran amigo, a quien aprecio hasta la actualidad, el Dr. Fabián González, quien, por cierto, ahora es un eminente radiólogo, se acercó y me dijo casi al oído: «Ruth, elige Pindal. Si bien Celica está una hora más cerca, te va a gustar más Pindal, por su gente y su clima». Ante mi desconocimiento, preferí seguir su consejo y elegí esa plaza, de lo cual nunca me arrepentí, pues fue un año lleno de experiencias buenas y enriquecedoras, tanto en lo laboral como en lo social.

Una vez que obtuve la credencial para trabajar en Pindal, pensé en preparar el viaje, con todas las ilusiones que el caso ameritaba, como eran: ejercer ya como médico, ayudar a sanar a las personas, servir y aumentar mi práctica médica en una comunidad que siempre necesita de nuestra ayuda, que todo el mundo me llamara “doctora”

y recibir ya un sueldo profesional, etc. Todos estos anhelos se iban a cumplir en este primer año.

En esa época, la cooperativa de Transportes Loja era la única opción de transporte segura. El turno más conveniente para mí partía a las 5 p.m. de Loja y llegaba a las 12 p.m. a Pindal.

En la localidad, todo estaba prácticamente establecido: la misma habitación era alquilada anualmente por los médicos rurales, al igual que por el médico del seguro campesino y la enfermera del subcentro de salud. Había un restaurante donde solían comer los médicos. En resumen, sentí que mi estadía de un año transcurriría con mucha tranquilidad.

Viajé a Pindal acompañada de mis padres, quienes me llevaron en una camioneta que teníamos en ese entonces. Embarcando en el vehículo, llevaba conmigo todas mis ilusiones de desempeñar el mejor papel posible como médico, pero también inquietudes e incertidumbre por lo que enfrentaría, sin imaginar que desde el primer día se pondría a prueba mi espíritu y eficiencia médica.

Llegué un sábado por la tarde y me presenté ante el teniente político, quien en ese momento era el representante local, y a quien debíamos entregar el documento de autorización para realizar la medicatura rural.

Me despedí por la tarde de mis padres, que regresaron con rumbo a Loja, y me dispuse a organizar mis pertenencias, llena de ilusión e incertidumbre. De pronto, amaneció un día muy bonito y soleado. Me llamó la atención el movimiento del pueblito: había mucha gente, carros, gente vendiendo víveres. Pronto me aclararon que los domingos eran como feria, que la gente salía a vender lo que producía. Ese bullicio y algarabía duraron hasta pasado el mediodía.

Ese día, aproveché además para oír misa y conocer al párroco del sitio, que era el padre Servilio Córdova.

Entrada la noche, como a las 7 pm, ya dispuesta en mi cuarto para acabar de organizar y disponerme a descansar, oí unos pasos dirigirse hacia mi cuarto. Enseguida, pensé que era evidente que era para mí, porque el llamado de “doctora” me alertó enseguida. Salí y era la dueña de casa que me rentaba el cuarto, quien me informaba que el teniente político había solicitado mi presencia, ya que se había producido un accidente y que, según sabía, que una cooperativa Loja había atropellado a una persona.

Inmediatamente, me dispuse y salí corriendo, y caminé pocos pasos, cuando ya vi la gente aglomerada; eso era como a dos cuadras de donde yo vivía. Llegué y efectivamente pude constatar que se trataba de un accidente de tránsito en el que se involucraba la Cooperativa Loja y un joven de aproximadamente 25 a 27 años, delgado, pelo cortado como se cortaban el de los conscriptos, de contextura delgada. Aunque pude oír que aseveraban que ya estaba muerto, y claro, yo solo llegué a constatar lo mismo. Estaba tendido en el suelo, sangraba por el oído izquierdo, nariz y algo por la boca, se podía oler el aliento alcohólico. El teniente político investigó y efectivamente, el ciudadano había estado en estado de ebriedad y al parecer perdió el equilibrio de una grada alta como de un metro de altura, de esas típicas que hay en la provincia, y cayó impactándose la cabeza en la Cooperativa Loja y terminó su golpe en la calzada.

El teniente político y la policía local dispusieron el levantamiento del cadáver y la realización de la autopsia de ley. Al tratarse de un accidente de tránsito, esta era obligatoria. Desafortunadamente, me correspondió a mí llevarla a cabo. Con total desconocimiento sobre cómo proceder, me vi en la necesidad de llamar al auxiliar de enfermería, quien tenía las llaves y estaba a cargo del Subcentro de

Pindal. Él, en mi perspectiva, fue mi salvador, ya que supo resolver el problema en el que me encontraba.

El Sr. Córdova, quien era el auxiliar del subcentro, prácticamente lideró y ejecutó la mayor parte del procedimiento. Trasladamos el cuerpo del joven al subcentro para examinarlo. Dado que la lesión principal se encontraba en la cabeza, centramos nuestra revisión en esa área y observamos un extenso hematoma en la región occipital. Realizamos un corte en el cuero cabelludo desde la parte posterior del cuello, retirándolo hacia la frente. Esto dejó al descubierto un gran coágulo de sangre que, al ser limpiado, reveló el hueso occipital con múltiples fracturas, similares a un sol dibujado por un niño, con fragmentos óseos incrustados en la masa encefálica.

El olor a alcohol etílico se hizo mucho más perceptible, y en ese momento comprendimos la gravedad de aquel golpe mortal. Tras explicar al teniente político que esa era la causa exacta del fallecimiento, nos permitió, gracias a Dios, finalizar la autopsia. Retrajimos nuevamente el cuero cabelludo y lo suturamos con puntos separados, solo de aproximación, debido a la premura del tiempo. Había mucha gente fuera del subcentro de salud, especialmente los familiares, que esperaban con desesperación que el procedimiento terminara para que se les entregara el cadáver. Esta experiencia fue mi primera y gran prueba como médico, ya que nunca había presenciado una autopsia, y mucho menos había sido responsable de realizar una. Todavía un poco temerosa, e incluso temblorosa, recuerdo que presenté un informe detallado de todo el procedimiento, exculpando así a la Cooperativa Loja, cuya única culpa fue la desafortunada coincidencia de pasar en ese preciso momento y que el joven cayera y se golpeará contra ella, para luego golpearse la cabeza contra el pavimento.

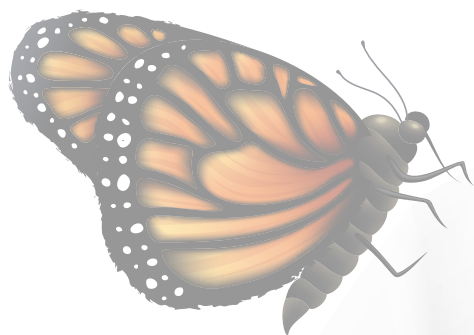
Tras entregar el cadáver, esperé a que la gente se fuera, ya que no quería ser interrogada. Le pedí al auxiliar del subcentro que me acompañara a mi departamento, pues ya había oscurecido y me sentía muy tensa. Al llegar, me sentía nerviosa y angustiada, temiendo que el informe estuviera mal hecho. Traté de calmar todas esas emociones tomando un baño, lo que me ayudó a sentirme un poco mejor, pero, sinceramente, me costó conciliar el sueño, ya que las imágenes y las emociones encontradas se repetían en mi mente, junto con la emoción que aumentaba un poco mi ego al sentirme también muy importante y respetada.

Al amanecer del lunes, en mi primer día, llegué puntualmente al subcentro. Todos hablaban del evento y destacaban mi capacidad para resolverlo. Sonreía y agradecía, sin revelar lo que realmente significó para mí.

Han pasado muchos años de esta experiencia, pero permanece intacta como muestra del aprendizaje, humanidad y valentía que el médico debe tener para asumir cada reto diario en el ejercicio de su profesión.

Ser médico ha sido mi pasión. Con el tiempo, elegí la especialidad de Gineco obstetricia, la cual ejerzo hasta la actualidad, tratando de practicar una medicina humanizada, separada del aspecto meramente comercial, poniendo mi servicio humano y profesional para el bien y beneficio de todas las pacientes que han confiado y aún confían en mí. He convertido mi consultorio privado en mi segundo hogar, donde puedo seguir ayudando, aprendiendo y adquiriendo cada día más experiencia. Ser médico es un verdadero apostolado; un médico nunca debe desprenderse del lado humano o dejaría de tener la esencia que caracteriza a la medicina.

*La grandeza de la medicina desde
la mirada masculina.*





**Augusto Aníbal Francisco
Jorge Álvarez Toledo**

Realicé mi año de medicatura rural en el Subcentro de Salud de Catamayo en 1975. Cursé mi carrera universitaria de siete años y mi especialidad de Pediatría de dos años en la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador en Quito.

Soy especialista en Pediatría y Neonatología. Actualmente, ejerzo mi práctica médica en mi consultorio particular en el Hospital Clínica San Agustín. Durante más de tres décadas, fui médico tratante en el Hospital Isidro Ayora y docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Loja.

En el texto solicitado, incluiré fragmentos, cuentos y relatos de mi autoría, con la certeza de que están escritos con base en momentos y experiencias de mi formación y práctica profesional.

“El individuo, de cara redonda con bigote a la moda, lucía un elegante traje de casimir gris, camisa blanca y corbata negra. En ese momento se sacaba el saco y lo colocaba sobre el sofá de esterilla. Luego regresaba donde estaba su esposa afanada en plasmar su creatividad, en la confección del nacimiento.

Ella llevaba puesta una blusa blanca, con detalles de colores celestes de diferentes tonos con motivos florales y colibríes. El cuello de la blusa era de estilo marinero y realzaba su elegante cuello. Tenía peinado el pelo –castaño claro– a la mitad y sujetado formando dos

moños a ambos lados de la cabeza, el del lado izquierdo, adornado con una vincha de flores de color blanco.

–Te está quedando precioso el Belén... Eres muy hábil cuando se trata de arreglos. Podrías levantar esa parte del papel verde para hacer una colina donde coloques a los Reyes Magos.

–No Francisco, los voy a dejar donde están... Pero, bueno, lo pensaré.

La hermosa dama de tez blanca y ojos celestes, cuyo verdadero nombre es Rosa Leopoldina Ledesma Ojeda, deja por un momento la actividad que, la había ocupado casi toda la mañana y se dirige a la cocina, no sin antes darle un beso en la mejilla a su esposo, que inició una corta persecución, que no tuvo respuesta positiva.

La escena se desarrolla en la casa situada en la esquina nororiental de la intersección de las calles Sucre y Miguel Riofrío. La puerta de entrada, ubicada en la calle principal, daba acceso a un zaguán, a cada lado del cual, había dos habitaciones; a la derecha la sala, a la izquierda el consultorio médico, al lado izquierdo de cuya puerta se hallaba un letrero, en el que se leía: DR. FRANCISCO ENRIQUE TOLEDO - FACULTAD MÉDICA DE QUITO. El corredor que se iniciaba al terminar el zaguán seguía hacia la derecha y llevaba a los dormitorios, al comedor y a la cocina; rodeaba un jardín donde se destacaban: rosas, dalias, azucenas y geranios multicolores. En el centro se podía ver el brocal de un pozo y hacia atrás estaban los frutales.

Pocos minutos más tarde, en el comedor, un delicioso aroma despedía cada uno de los humeantes platos de sopa de fideos con papa, que eran poco a poco consumidos por la pareja. Tomaban los bocados de los lados de los platos con sus cucharas de plata, evitando la parte central, que estaba muy caliente, cuando quedaba

poca sopa, cuidadosamente inclinaban el plato hacia delante y vaciaban el recipiente.” (Tomado del cuento La visita de los abuelos, publicado en la Revista Semanal del diario La Hora)

Mi abuela, Leopoldina Ledesma Ojeda, y mi madre, Esther Toledo Ledesma, esposa e hija del doctor Francisco Enrique Toledo Bermeo, respectivamente, recordando sus vivencias familiares, fueron quienes me guiaron desde muy niño hacia la vocación de ser médico. No recuerdo otra afición que me haya atraído tan poderosamente como esa; aunque, por cortos períodos, quise ser futbolista, granjero y cazador, estas inclinaciones no duraron.

Nací en Loja —mi privilegio y orgullo— en la esquina nororiental de las calles Sucre y Miguel Riofrío, en el año 1949, unos minutos antes que mi hermano mellizo, Máximo Agustín —mi ángel guardián—. Nuestros padres, Jorge Álvarez Jaramillo y Esther Toledo Ledesma, nos bautizaron en la iglesia de San Sebastián. A su debido tiempo, nos brindaron una muy buena educación, primero en el Pensionado San Luis y luego en el Colegio La Dolorosa de la Salle.

Siguiendo la inefable línea recta de mi vocación, fui a la ciudad de Quito. En la Universidad Central del Ecuador, obtuve los títulos de doctor en medicina y cirugía y de especialista en pediatría; y regresé a mi Loja natal para servir a mis conciudadanos, y creo que lo he hecho con Honestidad y Humanismo (sí, con mayúsculas); desde la Universidad Nacional de Loja en mi calidad de docente; el Hospital Isidro Ayora, como pediatra y neonatólogo, la presidencia del Colegio de Médicos de Loja y de la Sociedad de Pediatría, filial de Loja, y, por supuesto, desde mi consultorio particular.

Mi formación como médico, al igual que la de todos mis compañeros, se inició paradójicamente en las aulas de la facultad de jurisprudencia de la Universidad Central del Ecuador, debido a la gran cantidad de

estudiantes que ingresamos (poco más de trescientos); luego, nos integramos a las actividades de la Facultad de Medicina en su edificio ubicado en la avenida 6 de Diciembre y Sodiro. Era una carrera larga, siete años con sus respectivas vacaciones de diciembre, carnaval, Semana Santa y fin de año; lo que nos llevaba a utilizar los autobuses de transporte interprovincial de Panamericana y Santa, con las incomodidades propias de un viaje de ida y vuelta, que duraban no menos de dieciséis horas.

De esa etapa conservo muchísimos recuerdos de nuevas amistades, de reencuentros con mis padres y familia, recuerdos buenos y recuerdos tristes. La vida me bendijo con la presencia de amigos del alma y la de la compañera de mi vida: María Luisa Sempértegui Ontaneda, con quien contraí matrimonio cuando cursaba el quinto año de la carrera. También, hizo su presencia un ángel hermoso y risueño: mi hija María Augusta.

Los siguientes fragmentos de mis cuentos y relatos, son vivencias —algunas de ellas muy tristes—, pero que en definitiva influyeron poderosamente en mi formación.

“Una semana y media duró la preparación de los huesos, el individuo era un experto en esa actividad, Ustedes lo conocen muy bien. Los restos de la ropa fueron directamente a la basura, los músculos y tendones y pocos restos de otros tejidos fueron a parar en el jardín de la parte anterior de la Facultad. El hombre llevó una pala, hizo huecos cerca de un rosal, colocó cuidadosamente el contenido de la funda y lo cubrió con tierra. Los rosales —todos blancos— de ese jardín lucían y lucen espectaculares.

Los huesos —debo decir mis huesos— quedaron limpios y de un color blanco muy llamativo, ¿verdad? Luego hábilmente realizó

perforaciones que permitieron armar mi esqueleto, usando un alambre especial. Finalmente, de un alambre un poco más grueso, quedó colgado del soporte de madera.

A la mañana siguiente, fui presentado a los estudiantes del segundo año de la carrera de Medicina, y son once años –ahora sí tengo la referencia del tiempo transcurrido– que he visto desfilar grupo tras grupo de jovencitos, con sus docentes; todos miran con curiosidad y con respeto mi esqueleto; que, al menor contacto, inicia un movimiento pendular progresivamente decreciente. En esa circunstancia algunos abren mucho los ojos, otros se ríen descaradamente, en especial las muchachas, se estremecen.

En tres ocasiones hubo estudiantes con las características que ya les mencioné –y que tienen ustedes– que me hicieron preguntas y por supuesto contesté, no fue posible tener conversaciones como esta, porque estaban muy metidos en sus estudios, y sus rotaciones fueron muy cortas, no los he vuelto a ver.

Estos once años han sido una etapa para nada desagradable. La presencia de la juventud es muy linda, me hacen recordar mis años mozos, me hacen recordar a mis hijos y pensar en mis nietos.

Bueno... ya conocen mi historia, ustedes preguntaron, yo les conté... Ha sido una gran coincidencia, es increíble... Tres estudiantes de medicina, del mismo grupo, y psíquicos los tres...

Ahora bien... Si lo que dijo el rubio es cierto, si ocurrió algo que impide que yo pase al otro nivel... Donde ya pueda descansar; y que la única opción es destruir los huesos, quiero decir mis

huesos... Sí... Si pueden ayudarme... creo que ya es tiempo... Ya no quiero estar en este espacio. Quiero descansar...

Al día siguiente, toda la facultad estaba conmocionada; la clase de anatomía se suspendió, porque ladrones desconocidos habían entrado al anfiteatro la noche anterior...” (Tomado del relato Destino inesperado del libro El ángel y el río, cuentos y relatos)

“El aula pequeña del Pabellón de Cirugía, con pocos pupitres unipersonales, donde nos acomodábamos los Médicos Residentes, los Internos Rotativos y el grupo de estudiantes que cumplía su rotación, estaba llena; algunos permanecían de pie y así estarían toda la hora de clase. El pizarrón con las tizas en su sitio y el infaltable borrador. Todo estaba dispuesto, pero la clase no empezaba; el comienzo era inminente, ya era la hora. Había cortos comentarios y silencio. Se escucharon los conocidos pasos del docente que se acercaba.

Luego de los saludos correspondientes –era notorio el respeto que inspiraba el recién llegado-, se inició la presentación del caso. Se trataba de una niñita que para entonces cursaba su décimo tercer día de hospitalización por un cuadro de peritonitis. Al terminar la exposición y los comentarios, las preguntas y respuestas; la voz del profesor se impuso y comenzó su comentario para cerrar el asunto.

- “La Ley de Murphy”. “Todo lo que puede ir mal, irá mal” Fue la primera vez que escuché esa sentencia.

El análisis que hizo fue completo, se refirió a la serie de malhadadas decisiones que hicieron que una apendicitis progresara a peritonitis: las aguas medicinales que les dieron

los padres, la intervención poco feliz del empírico, la llegada al hospital en la madrugada del sábado y otros pormenores.

Finalizó su breve, pero sesuda intervención, advirtiéndonos que el mensaje de la mencionada ley era claro y preciso: debíamos en calidad de médicos, evitar ser parte de la cadena, que lleva al desastre. Lo lograríamos si estudiábamos, si nos preparábamos en forma óptima y si éramos suficientemente cautelosos al valorar a cada paciente.” (Tomado del relato El nido vacío del libro El ángel y el río, cuentos y relatos).

“El frío lo empezó a tocar con sus amagues largos en los brazos y en los codos, luego fueron sus rodillas, el blanco de su caricia gélida. Cambió de posición varias veces, tratando de cubrirse lo mejor que podía con el panachó que su padre guardaba para sus salidas nocturnas; y que se lo entregó con una mirada directa a los ojos y adoptando una pose ceremoniosa-elegante.

-Tome mijo, para que se abrigue, en Quito hace mucho frío. Yo estuve allá en el cincuenta y cuatro y creo que no habrá cambiado nada. Se acuerda que le he contado que fue cuando inauguraron el estadio Atahualpa. Usted estaba chiquito. Fue toda una aventura, ya conversaremos de eso cuando usted regrese.

Notó que por un instante se puso triste, una lágrima casi rebasa el borde del párpado del ojo izquierdo. No supo cómo, pero logró superar ese momento de emoción a la cual no estaba acostumbrado. Lo abrazó. Sintió que la fuerza que puso en el apretón trataba de transmitir una energía que le salía no del cuerpo, le salía del alma. Una emoción diferente a otras que lo llenó. Quiso decir que lo quería mucho, pero su voz no llegó a salir de su boca. Dio media vuelta y salió al zaguán. Sus amigos

lo esperaban en la puerta para acompañarlo a la oficina de la Empresa de Transportes “Santa”.

- Estamos pasando por Riobamba. Si seguimos así, estaremos en Quito, a eso de las nueve de la noche. Oyó comentar a los pasajeros de la fila anterior.

- Bueno la parte más fría del viaje ya pasó. Comentó alguien al oír los sonidos que el frío provocaba en las bocas y manos de varios pasajeros.

Esas palabras sonaron a música en los oídos del hombre del panachó y la gorra de cuero, que se acurrucó en una posición increíble en el pequeño espacio del asiento y se quedó dormido.

La noche era clara –de luna llena-, el bus tomó una ligera pendiente y aceleró. Las cercas de pencos y las hileras de eucaliptos plateados por la luz desfilaban rápidamente a cada lado del vehículo. Un bache profundo hizo saltar a los pasajeros, que demostraron su inconformidad con una serie de gruñidos y voces-palabras somnolientas.

Abrió los ojos, muy asustado.

- Tranquilos, tranquilos; no pasa nada. Se escuchó al chofer decir en voz alta.

Y pudo ver un panorama que no olvidaría jamás. Una mole de color blanco de forma triangular-perfecta que subía hasta el cielo. Reflejaba la luz de la luna y tenía en su parte superior pequeñas nubes de color oscuro. A su lado sur, un macizo rocoso sin nieve le hacía contraste. La visión duró varios minutos y

pronto atravesaron una ciudad serrana que ya dormía desde hacía unas horas.

El bus tomó una recta que lo introdujo a una pequeña población. Fue una visión fugaz, en menos de cinco minutos ya estaban en la carretera nuevamente

-Acabamos de pasar Machachi, ya estamos cerca de Quito.

Cuando oyó esa palabra, algo del recuerdo espumoso del agua mineral lo llevó por sueños de una piscina con un gran letrero de Güitig; donde él y muchas personas se bañaban, mientras empleados colocados a los lados de la piscina llenaban las botellas tan bien conocidas. Dormido, hizo una mueca de disgusto, de ahí para adelante no tomaría esa agua nunca más.

Cuando el vehículo tomó una pendiente y aceleró, la inercia le golpeó la cabeza contra el asiento y ya no se pudo dormir. Hacía mucho frío, oyó mencionar a alguien que ya estaban por llegar a la capital.” (Tomado del cuento La Entrevista, del libro El ángel y el río, cuentos y relatos)

“– Ñañito... ¡Mira cómo estás! ¡Qué pena!

▪ ¡Flaquito! ¡Pobrecito! ¡Caray! ¡No debieras estar muerto!

Otras expresiones se quedaron para siempre calladas, pero igual eran de dolor, de angustia, de inconformidad, de pena.

Los asustados-pálidos-jóvenes rostros, estaban a centímetros del cadáver de su compañero. Miraban sus heridas suturadas, su fría palidez. El dolor y la impotencia, unidos en la incredulidad de ser testigos del escenario, que no querían para ellos.

- **¡Se fijaron que parece que se dio de frente contra algún fierro! ¡Pobre “Flaquito”!... Tan contento de haber aprobado el examen de Farmacología.**

–Siempre tan optimista, tan conversador, tan bromista. Su manera de ser tan transparente, y tan buen amigo. Pensar que pudo ocurrir esto, a cualquiera de nosotros. ¡Qué pena!

El director de la residencia universitaria, esbozó un corto discurso, en las palabras lentas y de circunstancias, pronunciadas en voz casi baja, dejaron un sabor de nostalgia, de camaradería herida, de angustia... vibraron en nuestro pensamiento las palabras “compañero”, “amigo”, “hombre bueno”, “nunca olvido”.

La noche silenciosa y fría, interminable... Los recuerdos... Los buenos tiempos, los malos ratos... La despedida... esta vez, la definitiva, la despedida para siempre. ¿Para siempre?...

El vehículo que transportaba el féretro salió del campus universitario. Dejó atrás las últimas miradas fijas por un tiempo, en el sitio por donde desapareció... Tomó la Avenida Patria y giró a la derecha, tomó hacia el sur y se difuminó en la ciudad y la noche.

La carretera Panamericana Sur con sus tramos de asfalto y de piedra, cortando aquí y allá los pueblos y caseríos; atravesando la tristeza y el frío sempiternos de la sierra; recibiendo kilómetro a kilómetro una tristeza nueva.

Los ocupantes del vehículo mortuorio, silenciosos, apuran sorbos de aguardiente Cantaclaro, para aplacar su cansancio-pena. Largas las horas de la travesía, con la certeza de no saber a ciencia cierta, de si es mejor, llegar o no llegar nunca.

Luego de más de quince horas de mala carretera, de sueños sobresaltados-interrumpidos, de polvo y baches incontables; la camioneta enfila por la calle Gran Colombia, con rumbo a la casa, donde esperan, luego de una noche de cansancio-angustia, muy larga y penosa. El ataúd es colocado en la Capilla Ardiente arreglada en la pequeña sala, y hay un desenfreno de llantos, gritos y penas reprimidas.” (Tomado del cuento La Visita, del libro El ángel y el río, cuentos y relatos)

Sabíamos que la etapa del Internado Rotativo era solo un año para consolidar todos los conocimientos adquiridos en los años previos. Debíamos atesorar los conocimientos reforzados por la práctica en cada uno de los cuatro campos de la actividad médica: clínica, cirugía, gineco obstetricia y pediatría. El tiempo transcurría velozmente; apenas podíamos desenvolvernos en uno de los servicios hospitalarios, cuando ocurría la rotación y teníamos que empezar de nuevo.

Los desafíos de quien realiza el Internado Rotativo son muchos y tienen que ver con la atención de los pacientes en las salas de internación y, sobre todo, en el servicio de emergencia. La ventaja es que uno está permanentemente acompañado por los compañeros, algunos con más experiencia, y es una clara bendición poder recurrir a los médicos residentes y supervisores.

Los aprendizajes claves son los que tienen que ver con las patologías más frecuentes, con las que sin duda uno se enfrentará posteriormente. A partir de esta experiencia, se tiene una visión muy clara respecto a que la Medicina es increíblemente extensa y que, en adelante, no se podrá dejar de estudiar cada día.

Sin duda, la rotación por el Servicio de Pediatría y por la Sala de Partos y de recién nacidos me proporcionaron elementos muy

fuertes para considerar la maravillosa oportunidad de estudiar nuevamente la anatomía, fisiología, farmacología y, sobre todo, la particular patología de los niños.

“De los dos buses que tomó no daría cuenta, pero la subida al «Eugenio Espejo» y los largos corredores que la acercaron al pabellón de cirugía, el «3-B»; se le hicieron interminables. Firmemente agarrada de la mano de la tía Juana –complemento negro de Eulogio–, entró en la habitación donde desde la puerta oyó respirar al «otro», –cansada, dificultosamente–. El blanco ojiazul vestido de blanco, que estaba tan asustado como ella, se hizo a un lado y, entonces lo vio a su negro –agitado, sudoroso, oliendo como el “otro”– con la mirada fija más allá del tumbado, y con tubos que le entraban y le salían del cuerpo.

Era él, su negro, no había duda, con sus hermosos-musculosos brazos y su ancho pecho, que al parecer no lo estaban ayudando en ese decisivo momento.

El médico en ciernes salió aprovechando la circunstancia para respirar un aire diferente a sudor, medicinas y muerte; para aflojar su tensión, la horrible sensación de impotencia mezclada con su desazón proveniente del pragmatismo brutal, con el cual se había analizado el caso. Sabía que ese negro estaba muriéndose, pues había oído a los médicos tratantes en su conclusión: no lo operarían; pues, estaba inconsciente, y tenía signos de una evidente hemorragia intracraneal masiva, que había un pulmón roto en varios sitios, donde las fracturadas costillas se le incrustaron, que tenía destrozados un riñón y el bazo; y, sobre todo, que era sábado y que definitivamente el esfuerzo de por lo menos seis horas de cirugía sería perdido.

Miró desde su sitio a través de la puerta; vio a la mujer acariciando la mano del herido, lo besó en la frente; cuando se volvió, la reconoció –había pasado tanto tiempo–; la cara de su hermosa Mariflor, de la Mariflor de sus días de playa, de sus sueños, de sus más encendidos deseos; reflejaba verdadera angustia, ¡tanto dolor! Tenía que hacer algo por el negro, pero sobre todo por ella; entonces pensó en un milagro, y pidió por el moribundo rival, como no lo había hecho desde los días de su primera comunión.

–Pobre mi negro, pero con esto que le pasa, ha de dejar de tomar.

El practicante la oyó decir eso y rezar cuando se cruzaron nuevamente en la puerta del cuarto. Ella, ignorando que casi inmediatamente, al entrar otra vez a la habitación, ya sería viuda negra-linda-joven; él, para alertar al personal del pabellón sobre un paro cardíaco en curso, y ensayar con poca convicción un innecesario-inefectivo masaje al corazón.

Sudoroso-angustiado-descorazonado, el interno rotativo recordó que ese era su primer día de guardia en el Servicio de Cirugía; y le fue creciendo en la mente la certeza de que, en su carrera –que recién empezaba–, sería testigo de que los milagros se producen o no con una lógica aplastante... a él se le había negado el milagro... de que el negro no se muera... a ella se le había concedido el milagro... de que su negro... ya no beba.” (Tomado del cuento Dos milagros para el negro de Mariflor, del libro Los pecados de Pepe Camerún y otros)

El texto anterior es un fragmento de un cuento que escribí sobre un caso real: un joven afrodescendiente esmeraldeño que había venido a la capital para jugar en un equipo de fútbol, lamentablemente cayó en el vicio del alcohol. Sufrió un accidente y falleció en el hospital.

Y, como sucede en la vida real, no importa con cuánta fe se pida un milagro; estos ocurren a veces, pero no siempre.

En todo caso, cuando estaba con mi grupo de prácticas, en mi calidad de Docente de Pediatría y Neonatología, siempre les aconsejaba a mis alumnos, independientemente de sus creencias religiosas, que antes de atender a cada paciente, y con más razón cuando enfrenten un caso complicado, hicieran una oración. La oración propicia en las personas un estado de equilibrio y lucidez que favorece la toma de decisiones acertadas.

Sin duda, la mayor fortaleza que nos ofreció la formación universitaria en las ciencias médicas fue el conocimiento y manejo de las patologías prevalentes en el Ecuador, la solución de problemas derivados de accidentes, el control del embarazo y sus complicaciones, la atención del parto y del recién nacido, el control del niño sano y sus enfermedades más frecuentes; y, las herramientas para encontrar con relativa facilidad la información necesaria para enfrentar inicialmente casos complejos.

Como mencioné al principio, llevé a cabo mi año de medicina rural en el Subcentro de Salud de Catamayo, donde, como solía presumirles a mis compañeros, «tenía un aeropuerto en la puerta». Esto, sin duda, fue una gran ventaja en comparación con quienes realizaron esta actividad en otros lugares, ya que me facilitó enormemente la derivación de pacientes de difícil manejo, dado que mi lugar de trabajo se encontraba a solo 36 kilómetros de la ciudad de Loja.

La transición de interno rotativo —individuo en formación que cuenta con el apoyo de compañeros con más experiencia, enfermeros profesionales, médicos residentes, supervisores, médicos tratantes, jefes de servicio, subdirector y director de hospitales— a médico rural —individuo que comienza sus actividades profesionales con

responsabilidades que incluyen la supervisión de enfermeros, auxiliares de enfermería, inspectores de salud, actividades del comité de madres y, por supuesto, la atención de los pacientes que acuden a la unidad operativa— es, sin duda, complicada.

Los desafíos iniciales más importantes fueron mantener y mejorar las actividades que se llevaban a cabo en el Subcentro de Salud: atención de la demanda de pacientes, mantenimiento y mejora de los programas de control del embarazo y del niño sano, y el cronograma de atención en las parroquias cercanas. Pero, sin duda, el principal desafío fue aplicar los conocimientos adquiridos y aceptar que todo el proceso de mi formación era insuficiente, que la medicina es muy extensa y que continuar estudiando era la única forma de ampliar mis conocimientos. Por supuesto, esta perspectiva influyó en la decisión de que era necesaria una especialización.

¡Ah! ¡Otro ángel rubio y hermoso llegó a mi vida!: Mi hijo Diego Santiago Álvarez Sempertegui.

La mayor satisfacción es poder servir a la comunidad, ya que para eso me formé, para conocer su forma de ser y el enorme respeto que me profesan; ellos son felices a pesar de todas las limitaciones que en su mayoría sufren. Es una satisfacción íntima magnífica cuando he aplicado mis conocimientos, realizo un diagnóstico correcto y el tratamiento tiene su efecto; ver convalecer y curarse a un paciente es gratificante.

Cuando, luego de algunos meses de trabajo, camino por la calle o asisto a reuniones y las caras de las personas que al inicio eran de incredulidad o de indiferencia, ahora expresan su aceptación y su aprecio, es reconfortante.

Una experiencia desagradable fue la realización de autopsias, no había un lugar adecuado para realizarlas, así que se las hacía en el cementerio a cielo abierto y pude comprobar que los conocimientos necesarios para ese procedimiento no eran ni de lejos suficientes. Por supuesto, uno nunca está suficientemente preparado para ver cadáveres; hubo un terrible accidente de tránsito y otro de un avión.

A diferencia de la formación que tuve en la década de los años sesenta, los estudiantes de medicina actuales reciben información detallada de los esquemas de manejo, en los cuales hay una palabra clave que es “Transferencia” y cuándo esta es perentoria-oportuna.

Mi consejo para los nuevos colegas que iniciarán su medicatura rural es sencillo: deben atender a los pacientes con calidad, calidez y solidaridad, respetando siempre la dignidad del paciente. Asimismo, deben hacer un voto de humildad para poder pedir ayuda o consejo cuando sea necesario.

Al finalizar el internado rotativo, se abre un abanico de posibilidades, y se establecen preferencias por las diferentes áreas del conocimiento médico.

La rotación de Cirugía y la posibilidad de especializarme en Traumatología me agradaron sobremanera; posteriormente, la rotación de Pediatría me hizo reflexionar en la posibilidad de volver a estudiar, como ya lo he mencionado: la anatomía, la fisiología, las enfermedades y la terapéutica en un grupo específico por el que sentía especial atracción: los niños.

Secuencialmente, terminé mi internado rotativo en la Maternidad Isidro Ayora; la atención de las embarazadas y sus partos me fascinaron, y nuevamente los niños recién nacidos. Estaba decidido, atendería por igual a madres y recién nacidos, ese sería mi camino.

Al terminar la medicina rural, trabajé en el Centro de Salud Número 1 de Loja, y por supuesto, un porcentaje muy importante de los pacientes eran niños; fue durante ese tiempo, que el doctor Fernando Sempertegui Ontaneda —mi estimado cuñado— quien ya era docente de la facultad de medicina de la Universidad Central del Ecuador, arribó a Loja e informó que se iban a seleccionar nuevos postgradistas para el segundo Curso de Especialidad de Pediatría.

En septiembre de 1977, tras una entrevista exitosa, comencé una etapa impactante y maravillosa de mi carrera profesional. Pasé de ser médico tratante de una Unidad Operativa del Ministerio de Salud a ser residente del Hospital Carlos Andrade Marín. Aunque tenía una jerarquía superior conformada por residentes antiguos, supervisores, especialistas, médicos tratantes y jefes de servicio, esta estructura me permitía aprender de todos ellos y aprovechar sus conocimientos y experiencia, mientras mi responsabilidad en el manejo de los casos era aún limitada.

Posteriormente, progresé por los diferentes servicios de especialidades pediátricas, a un ritmo variable, enfrentando retos y dificultades, pero sobre todo adquiriendo enseñanzas. Esta etapa requirió de mucho estudio, dedicación exclusiva, largas horas de práctica, turnos de 24 horas y asistencia a clases y eventos científicos relacionados con la especialidad.

“La tecnología, en todo ámbito desde la mitad del siglo pasado, no ha detenido su camino de celeridad increíble. Nos deslumbra con modificaciones extraordinarias de lo que hasta hace poco parecían conocimientos y equipos que en su momento ya no admitían la posibilidad de perfeccionarse. Recientemente, se acuñó la frase “tecnología de punta”, y los equipos que fueron ostentosamente designados así, al momento han sido superados en forma nítida.

Los primeros pasos, por así decirlo, de la ecosonografía obstétrica son recuerdos de la sexta y séptima década del siglo pasado; con imágenes difusas, poco precisas, pero que cambiaron positivamente el manejo de las pacientes y sus bebés. El impacto de esa tecnología con visos de “mágica” tanto en el personal médico como en las gestantes y sus familias, fue conmovedor. Empezó a utilizarse en forma casi imprudente y por supuesto las ganancias de los fabricantes, comercializadoras, y de quienes adquirieron los equipos crecieron espectacularmente. Hubo voces que preconizaron un empleo prudente de los nuevos equipos, pero como en otras situaciones, también hubo oídos sordos, absolutamente sordos... En forma increíble, tanto el sencillo examen físico, como el sentido común; fueron reemplazados con exámenes ecográficos mensuales y aún más frecuentes.

Y, el desarrollo tecnológico no se detiene. Los primeros equipos rápidamente fueron reemplazados por otros más completos, y estos a su vez por otros; de tal manera que al momento un equipo de ecosonografía en lo que se refiere a obstetricia, es capaz de mostrar pormenorizadamente datos antropométricos, anatómicos, fisiológicos, de movimientos normales o no, del nuevo ser viviente. Datos completos de actividad y estructura placentarias, del líquido amniótico. Es fantástico mirar en vivo y en directo los movimientos del nuevo niño/a, el funcionamiento de su corazón, su anatomía completa, y lo inverosímil, ver sus rasgos faciales y sus gestos. Es evidente que se establece una unión emocional muy fuerte de los padres con la criatura, con base en esas imágenes/videos logrados con esa tecnología” ...

El conferencista, entrado en años-canas-grasa abdominal, hablaba pausadamente. Había logrado captar la atención del auditorio desde el primer momento. Su historia de vida era, sin

dudas, impresionante; y la sola mención de su presencia en el evento que se desarrollaba en el Salón Auditorio del Hospital Vozandes, convocó a lo más representativo de la obstetricia y la pediatría del país.

La conferencia con un apoyo audiovisual de lujo, duró casi hora y media. Cuando terminó su participación, el conferencista logró una salva de aplausos intensa-sostenida. La voz aguda de la secretaria de la Mesa Directiva, emergió enseguida y solicitó a los presentes las preguntas que serían contestadas inmediatamente por el profesor”.

Tanto los docentes de planta como los invitados y los asistentes a Congresos y Cursos de la especialidad compartieron conocimientos actualizados, y se convirtieron en modelos a seguir. Se estableció una relación de compañerismo con los colegas del postgrado, y se cultivaron amistades que perdurarán toda la vida.

“Al cerrar el mes lunar décimo primero, cuando la luna llena iluminaba la calleja lateral que podíamos ver por la ventana vestida de geranios rosa; el bienvenido –así lo llamábamos-, nos dio una húmeda demostración de que ya venía. Se inició enseguida la labor de parto. Con todo el apuro de que era capaz, puse en orden el dormitorio y salimos asustados pero abrazados-unidos hacia el hospital.

Hubo un corre corre al parecer inusual, en el departamento de obstetricia. Se inició cuando dimos los datos familiares. Los asustados ojos de los practicantes nos acompañaron toda la santa noche. Toqué la mano de mi esposa levemente cuando la camilla iba a desaparecer en la puerta de la sala de partos. Estaba húmeda, me llenó el pecho una sensación de angustia-miedo-

impotencia. Quería estar con ella, acompañarla. Me parecía que estaba cometiendo un grave error al dejarla sola. La media hora que duró el parto hasta que se oyó como lejano el primer llanto, fue larga, demasiado larga. Luego se hizo un silencio increíble, cruel, mortal.

La puerta se abrió, la enfermera terminaba de sacarse la mascarilla que dejaba ver una sonrisa diferente, era una sonrisa de verdad; no era de conmiseración, realmente estaba contenta. ¡Es una niña!... ¡se equivocaron en la ecosonografía!...

¡Lloré!, ¡estaba feliz!, abracé a la niñita y lloré-reí-grité. La angustia por ella quedaría por lo pronto escondida en sus cromosomas por muchos años.” (Tomado del cuento Milagro inesperado, del libro El ángel y el río, cuentos y relatos)

El caso original que inspiró este relato era el de un niño con hemofilia, cuya madre tuvo un segundo embarazo. El diagnóstico ecográfico, en ese momento, identificó que el feto era de sexo masculino, lo cual representaba una posible catástrofe para la joven pareja. Afortunadamente, el nacimiento de una niña fue el desenlace de ese caso.

Los conocimientos adquiridos en la Especialidad de Pediatría son tan necesarios como los de otras especialidades, en un campo más concreto de la enciclopédica ciencia médica. Es bien sabido que, en Pediatría, el bebé que aún está en el vientre materno ya es nuestro paciente y hay que cuidarlo y protegerlo. Se debe proteger su cerebro de la hipoxia, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia y otros procesos. Se deben identificar con precisión sus enfermedades y aplicar los tratamientos correctos. Se nos enseñó a establecer si su crecimiento pondero-estatural y psicomotor son adecuados, y se nos ha formado

para hacer diagnósticos bien sustentados, con base en los cuales determinar los tratamientos idóneos.

Toda la experiencia adquirida durante el proceso es fruto de nuestro estudio, por supuesto, pero se debe claramente a las enseñanzas de los docentes y colegas de mayor experiencia, quienes nos guían con denuedo por el camino, nada fácil, de búsqueda cuidadosa, casi frenética, de los datos que sustenten un diagnóstico y las posibilidades más sólidas de su enfoque terapéutico.

Las habilidades y conocimientos adquiridos durante mi especialización en Pediatría me han brindado la confianza necesaria para desempeñar mis actividades profesionales, respaldado por un título que demuestra mi esfuerzo por optimizar mis posibilidades de éxito en un área específica dentro de la vasta extensión de las Ciencias Médicas. Estas habilidades me han permitido y me permiten brindar atención de calidad tanto a los niños de mi entorno como a sus familias.

Los desafíos que enfrenta cualquier especialidad médica son similares en el campo de la Pediatría: casos sin diagnóstico, diagnósticos difíciles y evoluciones insatisfactorias. Siempre es posible buscar apoyo en bibliografía confiable y en otros profesionales. En mi caso, he recurrido al consejo de mis maestros y colegas, los doctores Nicolás Espinosa Román, Gabriel Ordóñez Nieto, Víctor Manuel Espinosa Tapia, Rodrigo Bossano Rivadeneira y Patricio Herrera Panchi.

Una inquietud particular, derivada de mi perspectiva de que todos somos individuos con diferentes estados de ánimo, me llevó a imaginar lo que siente un bebé recién nacido, enfermo, muy enfermo, cuando es atendido y tocado. Escribí la reflexión titulada «Pepín», que considero muy acertada y aplicable a todas las especialidades,

especialmente en el sector público, donde los pacientes necesitan una atención humanística. Ante cada paciente, al iniciar su atención, debemos ser conscientes del momento, tranquilizarnos, orar y atender siempre con afabilidad y, sobre todo, con amor al prójimo.

“Sábado 21 de enero, 19h40

Son varias veces que despierto y vuelvo a dormirme... Sueño y dolor... Dolor y sueño... Me cuidan, eso está claro... Pero ¿para qué?... ¿Siempre será así?...

¿Quiénes me cuidan?... He sentido el contacto de manos... Y hay manos, y manos...

Manos que me cuidan... Manos expertas, algunas torpes, manos apuradas, manos que acarician, manos que lastiman, manos crueles... Manos que transmiten furia, cansancio, miedo... Manos que me hacen sentir bien y manos que me hacen sentir mal, muy mal... Pocas, contadas veces he sentido, manos que son caricias, manos que son especiales... Manos que son muy importantes para Mí... ¿Por qué no están siempre aquí conmigo?...

Domingo 22 de enero, 11h23

Me han tocado los dedos de una mano diferente, he oído sonidos distintos a todos los que había percibido... Sollozos... Y, Yo, estoy muy mal... me siento definitivamente, muy débil... Siento algo frío que me colocaron en la cabeza y que corre por mi cara... Oigo varias veces las palabras Juan José... me desvanezco... ¿Me duermo?... ¿Termina todo?...

Lunes 23 de enero, 07h20

Me he acostumbrado a esto... Esto es ¿la vida?... Parece que siempre va a seguir así... Dolor y más dolor, incomodidad, frío, maltrato, angustia, sensación de muerte inminente... Yo ya no quiero esto, pero parece que mi deseo no será tomado en cuenta nunca... nunca..."

“CUESTIONARIO OBLIGADO PARA EL PERSONAL DE NEONATOLOGIA

¿Conoce usted por qué no se debe intubar a los recién nacidos y cómo evitar hacerlo?

¿Sabe cómo se produce la termogénesis en el recién nacido?

¿Comprende cuánto daño produce la hipotermia en un recién nacido?

¿Cómo están sus conocimientos de los efectos secundarios de los medicamentos de uso frecuente en neonatos? ¿Son sus manos expertas en el manejo del recién nacido?

Haga una pequeña reflexión: ¿cómo se comportan sus manos, cuando tocan a un recién nacido?

Sus manos: ¿Han sido alguna vez impacientes? ¿Insensibles? ¿Apuradas? ¿Irascibles? ¿Cruelles?

¿Usa permanentemente los protocolos de identificación y control del dolor en recién nacidos?

¿Está usted propiciando realmente la relación Madre – Recién Nacido?” (Tomado del relato Pepín, del libro El ángel y el río, cuentos y relatos)

En los primeros años de mi práctica profesional llegó mi tercer ángel: Jorge Alexis Álvarez Sempertegui.

Los días típicos de mi vida profesional tienen características diferentes antes y después de mi jubilación. Como docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Loja, médico tratante de pediatría y neonatología, y especialista de pediatría en la Clínica «San Agustín», además de mis responsabilidades como esposo y padre de familia, mi horario laboral era de tiempo completo. Comenzaba a las seis de la mañana y finalizaba entre las siete y las ocho de la noche, sin incluir las recepciones de recién nacidos y la atención de emergencias durante la madrugada. A pesar de la exigencia, pude manejarlo gracias a mi juventud y buena salud.

Mis actividades profesionales también me brindaron la oportunidad de participar en el liderazgo gremial. Fui presidente del Colegio de Médicos de Loja y de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría, Filial Loja. Durante nuestra gestión, organizamos numerosos cursos y congresos médicos nacionales e internacionales, realizamos mejoras en las propiedades del gremio y logramos la transparencia en la administración financiera.

No puedo dejar de mencionar aspectos coyunturales en mi calidad de Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente “Isidro Ayora”: Organización y capacitación del personal médico, de enfermería, auxiliar y de servicios; puesta en marcha del uso de la Historia Clínica Perinatal para optimizar la atención de madres y recién nacidos; actualización y optimización de la Reanimación Neonatal en los Hospitales de la ciudad y cantonales, con base en

las normativas difundidas por la Academia Americana de Pediatría; y participación del “Hospital Isidro Ayora” en el estudio de malformaciones congénitas, liderado por el Centro Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (CLAP).

Mi actividad científica registra varios estudios de investigación y publicación de artículos. Actualmente, colaboro con mis aportes en las revistas: Indexia, Gaceta Cultural del Archivo Histórico Municipal de Loja y Clinicasa. Recientemente, en compañía de un grupo selecto de Pediatras que trabajamos en esta ciudad, publicamos el texto: “Algoritmos médicos en patologías frecuentes en Pediatría”.

Mi queridísima madre, Esthercita Toledo Ledesma, me contó en alguna ocasión, con la voz entrecortada por su maravillosa sensibilidad; que, cuando yo era muy niño, enfermé. Estaba muy grave, con fiebre altísima, los tratamientos de entonces no estaban dando resultados. Muy devota del Niño de Praga, me había puesto en sus manos y le había dicho: si mi hijo va a ser un hombre de servicio para sus semejantes, permítele vivir...

Y tal parece que, luego de mi formación de Médico y de Especialista en Pediatría; cumplí con mi comunidad, con mis queridos paisanos de la Tierra Lojana. Serví sin horarios, con gran satisfacción, por cierto, en el Hospital Isidro Ayora, Y cuando quiso el destino que me retiré a mis actividades particulares; fueron cientos, miles de abrazos los que recibí, llamadas, cartas, publicaciones en la prensa; en fin, numerosísimas demostraciones de afecto, al que me había hecho acreedor. Fue el momento más conmovedor y emocionante que he experimentado en mi vida.

En cierta forma, creo yo, que Dios, la vida o la naturaleza, me enviaron el mensaje: Ya está bien Augusto, ya has hecho bastante... Ahora, te asigno un espacio en la actividad que te apasiona, sigue atendiendo a niños. Pero, sobre todo, te bendigo con la posibilidad de que tengas tiempo, para disfrutar de tu casa y del jardín de María Luisa; para que pintes, para que escribas, para que cantes, hagas canciones... Y para que juegues tenis. Increíble bendición ¿Verdad?” (fragmento de mis palabras de agradecimiento en un homenaje hecho a mi persona).

Desde mi jubilación, dedico gran parte de mi tiempo a actividades maravillosas que habían quedado relegadas. No obstante, continúo atendiendo a niños en mi consultorio privado, aunque con un horario más limitado. Tengo la certeza de que, con mi formación, conocimientos y experiencia, puedo brindar una atención pediátrica de alta calidad. Atiendo con esmero a los niños que son traídos a mi consultorio y ofrezco asesoramiento a sus padres y familias. Además, tengo la dicha de trabajar en conjunto con mi querida hija María Augusta Álvarez Sempértégui, quien también es especialista y, sin lugar a dudas, ¡mejor que yo!

“Recordar al maestro doctor Vicente Rodríguez Witt, es traer a la memoria a un ser mítico, excepcional, incomparable, Dios bendijo a la ciudad y provincia de Loja con su presencia.

Conocerlo y tenerlo como médico de mi familia y haber recibido de sus manos a mi hija María Augusta y a mis hijos Diego Santiago y Jorge Alexis fue un real privilegio. Haber compartido con él muchísimos años en la atención de las madres y recién nacidos, una suerte que no me canso de agradecer al cielo.

Hacer un listado de las cualidades y capacidades que lo adornaban no es preciso, todo el mundo lo conocía y todo el mundo lo admiraba por sus conocimientos enciclopédicos, y la calidad de cirujano, que lo llevó a ser considerado uno de los mejores –sino el mejor– de su generación.

Fui un testigo privilegiado de su hacer como médico, como cirujano; pero sobre todo como un ser humano de corazón noble, entregado en forma total al servicio de sus semejantes.

Fueron innumerables las ocasiones en que le solicité su ayuda para solucionar problemas quirúrgicos de los recién nacidos de la Unidad de Neonatología del “Hospital Isidro Ayora”; y él, a pesar de estar abrumado por la numerosa clientela que lo buscaba, se daba tiempo para ir al hospital o para realizar las cirugías de las criaturas en la clínica, en forma absolutamente gratuita. En muchísimas ocasiones iba a pasar visita a los pacientitos diariamente hasta su egreso.

Fueron incontables las ocasiones en que, si un niño necesitaba ingresar a la clínica o requería cirugía, al mencionarle al Maestro Vicente, la condición económica precaria de su familia daba las indicaciones necesarias para que su atención sea por cantidades completamente asequibles. En muchísimas ocasiones sus honorarios fueron simbólicos.

Acciones como las que refiero, hacen que lo recuerde con verdadera admiración y gratitud, solamente un alma adornada con maravillosas actitudes es capaz de hacer el bien, sin mirar a quién y sin esperar nada a cambio.”

Incluir en este texto mis recuerdos del Maestro, Doctor Vicente Rodríguez Witt, es un pequeño homenaje que surge de mi corazón

—mi gratitud siempre viva para él— y un deseo de que su memoria sea llevada de generación en generación como paradigma de honestidad, sabiduría, calidad como médico cirujano, calidez en la atención a sus pacientes y, sobre todo, de servicio a sus semejantes sin esperar nada a cambio.

“El dolor abdominal merece una referencia especial, puesto que a pesar de que la condición de la niña se estabilizó y del uso de analgésicos, el alivio era transitorio y la niña permanecía álgida y lloraba de una forma impresionante. La exploración del abdomen no demostraba puntos específicos, era suave y el dolor no se incrementaba con la palpación. El apetito de Isabella le permitía unos pocos bocados. Los valores de plaquetas se mantenían en valores alarmantes. Trataba de entrar en la habitación de Isabella con una sonrisa, optimista de que en las horas anteriores hubiese algún signo que evidencie el inicio de la convalecencia; la realidad era otra. La misma carita que demostraba su malestar; la abuela y el padre que se habían movilizado —desde su lugar de trabajo— para acompañar a la nena; con sus miradas, manos y actitud corporal, me decían: ¿Y ahora, doctor?”

“Recordé con gran preocupación la información que había dado a la abuela de la niña y que constaba en la hoja respectiva: se ingresa a la niña para control de fiebre, dolor abdominal y estudios. Pero también se anotó la posibilidad de que el caso se complique y empeore. Fueron tres a cuatro días con sus noches, con la inquietud de la posibilidad de un informe de los médicos residentes que mencione el sangrado, dificultad respiratoria, o los signos temibles del síndrome de choque, y que pueden aparecer en un caso de dengue.”

“Por fortuna, en la tarde del cuarto día, el dolor fue menos intenso, Isabella pudo comer –con hambre– un plato de sopa estuvo más atenta y permitió, de buena gana, el examen de su corazón, pulmones y abdomen. Se pudo evidenciar la presencia de un exantema maculopapular en tórax y abdomen y la abuela refirió que la niña tenía comezón. A la mañana siguiente ya nos recibió con una sonrisa y espontáneamente nos extendió la mano. El sentimiento que produce la bendición de la convalecencia de un paciente podía sentirse en toda la habitación. El manejo cuidadoso del personal médico, la acuciosidad del personal de enfermería, la maravillosa respuesta del organismo de Isabella, y las oraciones –muchísimas–, nos ofrecían el momento anhelado de la planificación del alta.”

“El padre sostenía la receta en sus manos, mientras sonriendo hacía una serie de reverencias agradecido, la abuela enjugaba sus lágrimas emocionadas. Isabella nos brindaba su mejor sonrisa y agitaba su manito despidiéndose. Luego, me coloqué estratégicamente para sin ser visto, solazarme con los momentos finales de la estancia de Isabella en mi entorno.

Muy ufana, vestida con su pijama con dibujos infantiles, sostenía un osito de felpa; acompañada por una enfermera, era conducida en una silla de ruedas por su padre; entraron y salieron del ascensor y finalmente se dirigieron a la salida. Isabella se levantó, tomada de la mano de su abuela, subió al taxi que la llevaría a su domicilio. Respiré aliviado-agradecido.”
(Tomado del relato: Dengue, ¿Un encuentro casual?, publicado en la Revista Indexia)

Continuará...

Augusto Aníbal Álvarez Toledo Loja, 20/08/2024



Cosme Ramiro Zaruma Torres

Me gradué el 19 de agosto de 1988, y cuento con 35 años de actividad profesional y 13 años de formación académica: 7 años de medicina general y cirugía en la Universidad Nacional de Loja, y 4 años de especialidad en Otorrinolaringología en la Universidad Estatal de Guayaquil; además de 2 años de especialidad y maestría en Gerencia en Salud, en la Universidad Técnica de Loja. Ejercí mi actividad profesional como médico tratante de Otorrinolaringología en el hospital Manuel Ignacio Monteros, IESS Loja, y continuó en la actividad profesional privada en el Hospital-clínica MEDILAB.

Durante el internado rotativo, que se realizaba en aquel entonces en séptimo y último año de la carrera universitaria, y que estaba lleno de ilusiones, se desarrolló con inquietudes y el consecuente temor de enfrentar la actividad profesional en su totalidad. Bastaba con vestirnos de blanco para sentirnos casi médicos, porque la mayoría de los pacientes ya nos trataban como doctores. Los turnos extenuantes, la exigencia de las revisiones científicas para acercarnos al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y el apoyo entre compañeros de rotación y médicos residentes, hicieron que sintiéramos realmente que era el año que aprovechábamos al máximo para llevar a la práctica los conocimientos recibidos por nuestros profesores durante la formación académica. Por supuesto, la práctica hospitalaria nos enseñó muchos detalles que los libros no mencionan y, además, despertó las habilidades y destrezas en cada uno de nosotros. A esto se sumó el ver la realidad de las condiciones, sobre todo de pobreza, de la mayoría de los pacientes que acudían al

hospital, lo que incrementó la sensibilidad humanitaria de nuestra bendecida carrera de medicina.

Realicé el año de medicatura rural en la ciudad de Gonzanamá, una oportunidad importante para compartir el entorno rural y con sus habitantes, que en su mayoría eran campesinos, agricultores y ganaderos. El cantón contaba con un sistema de salud deplorable, lo que me motivó, como médico rural, a realizar actividades de educación para la salud. Con la colaboración de la Cruz Roja Ecuatoriana, se formó la brigada de rescate de Gonzanamá, integrada por jóvenes estudiantes del colegio, a quienes se les impartió capacitación en primeros auxilios, técnicas de rescate y prevención de accidentes. Junto con el municipio del cantón, se exigió un curso de educación para la salud previo a otorgar el permiso a los diferentes negocios de alimentos, como los del mercado y restaurantes, impartiendo información básica sobre medidas higiénicas de prevención de la salud. Este año de actividad nos acercó al conocimiento de la verdadera realidad de la salud del campo, sus paupérrimas condiciones de infraestructura sanitaria, sin agua potable, alcantarillado o tratamiento de aguas servidas y, lógicamente, la poca asistencia médica disponible. Por ello, insto a los colegas jóvenes, que son la fuerza viva de una juventud profesional, dispuesta a poner sus conocimientos en beneficio de la comunidad, a que se involucren con la misma, compartan sus alegrías y tristezas, y respeten su cultura y costumbres. En aquel entonces, la «competencia» provenía de los curanderos y comadronas, que tenían incluso más pacientes que el centro de salud. Hemos llamado respetuosamente la atención a la academia para que los planes académicos incluyan no solamente medicina curativa, sino fundamentalmente preventiva, y que se tenga mayor contacto durante la formación de médicos con la población y sus necesidades.

Durante mi vida estudiantil, tuve la oportunidad de ser ayudante del maestro Dr. Ramón Aguirre Castillo, docente de la Universidad y médico tratante de Otorrinolaringología del Hospital Isidro Ayora; esto motivó mi inclinación a especializarme en la Universidad Estatal de Guayaquil, con base en el hospital Teodoro Maldonado Carbo y rotaciones en Hospitales Pediátricos, SOLCA y el Hospital Calixto García, en La Habana, Cuba. La formación de la especialidad fue fundamental para aprender y desarrollar habilidades clínicas y quirúrgicas de Otorrinolaringología y, al retornar a mi ciudad, poner esos conocimientos al servicio de los pacientes, en una especialidad con muy pocos especialistas. Tuve el honor de ser el primer profesional que introdujo la endoscopia en Loja, que en la actualidad se constituye en importantes desarrollos científicos, con nueva tecnología y conocimientos científicos, que ha llamado la atención de nóveles colegas especialistas que, con sólida formación, se están incluyendo en la región.

El inicio de mi actividad como especialista en Otorrinolaringología en mi ciudad, Loja, fue en el ámbito público, en el hospital militar, luego de ganar el concurso de méritos y oposición. Trabajé como médico tratante en el Hospital Manuel Ignacio Monteros, en Loja, e inicié el servicio de la especialidad por primera vez. En el sector privado, laboré en la ex Clínica Metropolitana, Médicos, la ex Clínica San Francisco y, finalmente, hasta la actualidad, en el Hospital-clínica MEDILAB, incluyéndome como socio fundador. Tuve la suerte de, como presidente de la Empresa, iniciar la construcción del actual edificio que presta sus servicios a la colectividad. Como especialista, he cumplido varios retos: iniciar la actividad clínica quirúrgica de la Otorrinolaringología como único especialista para una demanda de pacientes intensa, que solamente la fuerza de la juventud y la voluntad férrea de dar lo mejor de nosotros hizo posible, y contribuir para la atención médica de los afiliados al IESS. También, motivar a los médicos residentes a continuar con sus estudios de posgrado de

acuerdo con su inclinación; varios de mis ayudantes y alumnos me dieron la enorme alegría de ser ahora colegas de especialidad.

La práctica diaria nos brinda la oportunidad de crecer profesional y personalmente. Observar la recuperación de la salud de nuestros pacientes es la mayor satisfacción que podemos experimentar como médicos; es un privilegio invaluable que solo quienes trabajamos en el ámbito de la salud podemos disfrutar. Como joven profesional, tuve la oportunidad de dirigir el Hospital Manuel Ignacio Monteros, institución a la cual dediqué todos mis esfuerzos. En el ámbito académico, me complace haber creado los internados rotativos de medicina y enfermería para estudiantes de la Universidad Nacional de Loja (UNL), así como la primera promoción de médicos de la Universidad Técnica Particular de Loja. Además, en colaboración con la escuela de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNL, logramos becar a médicos para su formación de especialidad. Estos profesionales ahora prestan sus servicios en diversas instituciones de salud del país. Una constante en mi trayectoria ha sido incentivar a mis colegas a defender el derecho a la salud de todos los ecuatorianos y, por supuesto, de quienes ejercemos esta noble y digna profesión, cuyos derechos continúan siendo vulnerados.

Mi vocación médica nació en mi infancia, y gracias al esfuerzo de mi querida madre, pude alcanzar ese sueño y realizarme en la vida sirviendo con amor a mis semejantes. Esta experiencia me ha permitido fortalecer mi espíritu, ser más solidario y nutrirme de la práctica médica, buscando siempre mejorar cada día. Ese es el legado que deseamos dejar a las nuevas generaciones de médicos: amar la profesión que hemos elegido y ennoblecer el mandil blanco que vestimos, símbolo de pureza, sabiduría y nobleza.



Diego Rodríguez Maya

Soy médico, actualmente con 62 años de edad. Cursé mis estudios universitarios en la Universidad Nacional de Loja y me gradué en el año 1986. Realicé el internado rotativo en el Hospital Isidro Ayora de Loja y el año de medicatura rural, en el mismo hospital, en el Servicio de Cirugía.

Luego de terminar la medicatura rural, viajé a México para especializarme. Estuve en ese país desde el año 1988 hasta el año 1991, donde obtuve mi título de especialista en Cirugía General en la Universidad Nacional Autónoma de México. Mi sede fue el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSTE, un hospital de tercer nivel del Servicio Social Mexicano.

A mi retorno al Ecuador, inicié mi práctica como especialista en el Hospital Clínica San Agustín, donde laboro desde el año 1991 hasta la fecha. Durante 2 años, fui cirujano del Hospital Oncológico de SOLCA Loja y tuve el honor de ser profesor de cirugía, por varios años, en la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja. En la actualidad, me dedico exclusivamente a la práctica privada como cirujano en el Hospital Clínica San Agustín.

¿Por qué decidí ser médico? Desde mi infancia viví cerca de la medicina; mi padre y mis tíos eran médicos, y ese fue un factor determinante en mi decisión; nunca pensé en otra carrera, ni siquiera en la de músico, que es la que la mayoría de los estudiantes, desde épocas memorables, queremos ser cuando estamos en el

colegio. De tal manera que, al terminar los estudios secundarios, me matriculé en la Facultad de Medicina.

La época universitaria es especial, uno trata de aprender mucho — especialmente la temida Anatomía—, pero también de empezar la vida adulta, de disfrutar con los amigos que luego serán los colegas. En mi caso, desde los primeros años tuve oportunidad de estar ligado al ambiente hospitalario, pues, como mencioné antes, mi padre era médico, con especialidad en Cirugía General, lo que me permitió realizar prácticas de observación durante casi todos mis años de universidad y acompañarlo en muchas cirugías; creo que aquello fue marcando mi rumbo sobre la especialidad que yo quería tener.

Iniciar el internado rotativo me emocionaba, quería tener la experiencia de compartir trabajo con mis compañeros del aula universitaria y trabajar en el sector público; como mencioné antes, yo conocía lo que era estar en contacto con pacientes, al haber realizado un externado por 3 años en el sector privado. Es pertinente indicar que mi padre, el Dr. Vicente Rodríguez Witt, fue uno de los cirujanos más brillantes de la ciudad de Loja; él, luego de hacer su especialidad en los Estados Unidos, vino a fundar la primera clínica privada de esta ciudad; yo estaba aprendiendo “una escuela” de hacer medicina científica, vanguardista y, sobre todo, muy humana. Sin duda, mi padre fue de quien más aprendí la medicina y la cirugía, y ha sido el médico más influyente en mi carrera.

Durante la época de Internado, teníamos un ciclo de dos meses dedicado a la Medicina Prerural. En mi caso, me enviaron a Macará junto con mi estimado amigo y compañero Hugo González Carrión, quien actualmente es un destacado Hematólogo en Francia. Trabajábamos en el Hospital de Macará, bajo un sol intenso, durante los meses de agosto y septiembre, lo que coincidió con las Fiestas de Macará. Esta fue una experiencia muy enriquecedora; además

de trabajar como internos en el hospital, visitábamos áreas rurales (poblados muy pequeños) para realizar salud comunitaria. El trato tan amable de aquellas personas que nos llamaban “doctores” nos conmovía. Los hospitales públicos nos brindaban la oportunidad de realizar muchos procedimientos, como atender partos, realizar curaciones y suturas en Emergencia, asistir como ayudantes en las cirugías y ser parte activa del manejo de los pacientes. Al finalizar las primeras guardias de 24 horas, comentábamos todo lo que habíamos realizado en nuestro turno. Los de la rotación de Gineco Obstetricia decían “hoy atendí 10 partos”, otro decía, “yo solo 5”; los de Emergencia alardeaban de haber colocado 2 sondas nasogástricas o haber suturado a 7 pacientes con heridas y los de Medicina Interna se quejaban de no haber tenido un minuto de descanso midiendo la glucemia de cada uno de los pacientes que tenían a cargo, según las indicaciones del Médico Tratante. En fin, nos sentíamos “casi Médicos”. Antes de terminar el internado rotativo, concluimos ese ciclo con el respectivo recorrido por varias ciudades del país, que era un clásico de la facultad de medicina. Fue una hermosa etapa de compañerismo.

Avanzando en el tiempo, realicé la **medicatura rural** en el Hospital Isidro Ayora, específicamente en el servicio de cirugía (no era una plaza muy rural, pero “me tocó”). Contaba con alguna preparación en esta área, ya que había asistido a mi padre en muchas cirugías en la Clínica San Agustín; por tanto, en ese año pude desarrollar habilidades quirúrgicas y atender casos complejos que contribuyeron a mi formación profesional. Ese año de Residencia Médica fortaleció aún más mi seguridad. En esa época, durante la primera reunión de ANAMER (Asociación Nacional de Médicos Rurales) en la Casa de la Cultura, conocí a Lily, mi esposa, con quien tenemos 3 maravillosos hijos.

Siempre quise ser Cirujano General, por lo que viajé a México para presentar el examen correspondiente y optar por la Residencia Médica. Considero que la etapa de Especialización es fundamental en la vida de un profesional; adquirí amplios conocimientos en mi área y las destrezas clínicas y quirúrgicas necesarias para mi formación integral. Estar en un país muy grande, en un Hospital de Tercer Nivel y con un buen volumen de pacientes, me hizo sentir preparado para regresar a mi país y ejercer como especialista. **La etapa de Residencia Médica** es intensa, con mucho trabajo, estudio y un gran deseo de aprender y operar (mi Hospital manejaba una cantidad considerable de asegurados y, por tanto, muchos casos de todo tipo de cirugías). Todas las noches esperábamos el grito en emergencia de “ya llegó el balaceado”, así nos referíamos a los heridos de bala que llegaban de ciudad Neza, una zona vecina a nuestro hospital, que albergaba 3 millones de habitantes y en la que había mucha violencia. Realizar una residencia médica en México ha sido reconocido y lo sigue siendo por el régimen extremadamente estricto y riguroso, lo que significaba que el Residente de Primer año, literalmente, hacía todo lo que le indicaban sus superiores y también debía hacer lo que el R2 o R3 olvidó decirle que hiciera; caso contrario, le correspondía una “guardia de castigo” adicional a la que se hacía cada tercer día. Era intenso, pero lográbamos salir adelante.

Para un residente de cirugía, es muy gratificante realizar casos difíciles y demandantes. En mi época, decíamos que uno podía considerarse cirujano cuando había realizado su primera operación de Whipple (pancreatoduodenectomía cefálica), una de las cirugías más grandes y complejas del abdomen. En mi último año de residencia, llegó mi momento: fue una cirugía de 7 horas, y regresé a mi departamento en la noche, cansado, pero con una sonrisa inmensa. Le dije a mi esposa Lily: “Ya soy cirujano”. Lo mejor vino 4

semanas después, cuando el paciente, ya recuperado, nos invitó a su casa a comer los mejores tacos que había probado en mi vida.

En esos años (1988 a 1991), aún no se realizaba cirugía laparoscópica (esta inició en Francia y Estados Unidos en 1991 y en Ecuador en 1992). A mi regreso, un año después, ya era un método aceptado universalmente para operar con mínima invasión. Por lo tanto, no nos quedamos de brazos cruzados; debíamos continuar con nuestra preparación y empezamos a tomar cursos en el país y en el extranjero para adquirir las destrezas necesarias en esa “nueva forma de operar”. Es así que, para el año 1993, fuimos pioneros en nuestra ciudad en iniciar la cirugía laparoscópica.

La medicina evoluciona día a día. Con esta premisa, todos los años asistimos a cursos y congresos de la especialidad y tratamos de actualizarnos permanentemente. En nuestra profesión, lo que antes pudo haber sido un paradigma, hoy probablemente ya no lo es. Menciono dos ejemplos: entre 1950 y 1980, el tratamiento para la úlcera duodenal y gástrica era quirúrgico; realizábamos una cirugía que, desde el punto de vista fisiológico, era perfecta: la vagotomía selectiva o superselectiva, que disminuía considerablemente la secreción ácida del estómago. Ahora, eso lo conseguimos administrando omeprazol u otro inhibidor de bomba de protones y erradicando el *Helicobacter pylori*. Otro ejemplo, de la misma época: para realizar una cirugía abdominal, se requería hacer incisiones muy amplias en el abdomen. En esos años, había un aforismo que decía así: “Grandes incisiones = grandes cirujanos”. Ahora, hacemos los mismos procedimientos con mínimas incisiones. Si nos referimos al tiempo de hospitalización, hace 30 años, un paciente operado de vesícula requería estar hospitalizado de 5 a 7 días; ahora, puede ir a casa la misma noche o al día siguiente.

Actualmente, siento una gran pasión por mi trabajo, amo lo que hago. Comienzo mi día muy temprano, realizo mis cirugías durante las primeras horas de la mañana y luego, me dedico a mi consultorio; visito a mis pacientes operados dos o más veces en el día y dedico tiempo a la lectura de literatura de mi especialidad. Uno trata de planificar su día a día y todo va bien hasta que llaman de la emergencia, porque ha llegado el paciente con abdomen agudo que requiere cirugía urgente y nos obliga a cambiar las citas de los pacientes de consulta. Esa es la vida del cirujano.

Una de las grandes satisfacciones del médico es constatar la cura o mejoría de su paciente. ¡Qué grato es constatar que el tratamiento (en mi caso, la cirugía) que le dimos al paciente fue el adecuado! El resultado en cirugía muchas veces es inmediato -ejemplo- el caso del paciente con diagnóstico de apendicitis aguda que mejora tan pronto termina la apendicectomía o el paciente con una hernia que al terminar la operación ya no la tiene, al contrario de otras especialidades clínicas en las que es necesario esperar varios días hasta la recuperación.

Hay casos espectaculares, voy a referirme a enfermedades en los dos extremos de edad. El primero, un pequeño de 4 semanas de edad que llega en estado de choque, deshidratación extrema y vomitando por una semana debido a una estenosis pilórica congénita. Luego de estabilizarlo y mejorarlo con administración de líquidos por vía parenteral, se lo opera con una muy pequeña incisión, realizamos una piloromiotomía y el niño empieza su alimentación con seno materno luego de 6 horas, un día después se le da el alta. El otro extremo de edad: la anciana de 88 años con una úlcera duodenal perforada y peritonitis química; luego de estabilizarla, se le realiza un cierre de la perforación y lavado de la cavidad a través de acceso laparoscópico; la anciana que llegó en estado de choque se alimenta con líquidos a las 24 horas y un día después se le da el alta.

Sin embargo, no todos los casos son exitosos; hay pacientes que no evolucionan como esperamos y presentan complicaciones médicas o quirúrgicas; esa es una de las causas del insomnio del cirujano.

Aconsejo al médico que desee ser especialista, que se apasione por lo que hace, que aproveche el tiempo que dura su residencia médica; que nunca deje de estudiar, que trabaje en equipo; cuando realice sus primeros casos, que se haga acompañar de un cirujano con experiencia y que siempre mantenga los pies en la tierra. Si requiere pedir consejo a un colega con más experiencia, no debe dudar en hacerlo.

Cuando estamos frente a un paciente, recordemos que no todos son iguales; hay quienes acuden seguros y confiados, pero hay también aquellos que tienen mucho miedo del examen que vamos a realizar, del diagnóstico que esperan recibir o del procedimiento médico o quirúrgico que le proponemos; las palabras cordiales y tranquilizadoras serán parte de la “cura” de ese paciente; infundir un optimismo prudente ayuda a su recuperación.

El principal desafío de todo médico es llegar a un diagnóstico correcto y, después de ello, realizar el tratamiento adecuado. En mi especialidad de cirujano, casi siempre tenemos el diagnóstico antes de planificar la cirugía, pero hay casos especiales, como el abdomen agudo incierto, en los que debemos “explorar”; antes debíamos hacer una laparotomía exploradora, en la actualidad hacemos una laparoscopia exploradora, lo que nos facilita definir el manejo definitivo. Si hablamos del tratamiento, este no termina al finalizar la operación; mientras el paciente no está completamente recuperado, lo que puede tomar un día, una semana o más, estamos pendientes de su evolución y de las posibles complicaciones. Medio en broma, medio en serio, comento con mis amigos anestesiólogos que ellos pueden retirarse tranquilos luego de dejar al paciente

despierto en su habitación, pero a nosotros nos toca esperar días y, a veces, semanas hasta la recuperación total del paciente.

En el campo de la cirugía, los casos de trauma a menudo resultan impactantes. En ocasiones, nos vemos obligados a operar urgentemente a un paciente con hemorragia abdominal severa, realizando un abordaje con una incisión extensa desde el apéndice xifoides hasta el pubis para detener rápidamente la hemorragia. Sin embargo, también existen casos de resolución igualmente impactantes que pueden ser manejados mediante técnicas mínimamente invasivas. Un ejemplo es el paciente que sufrió una caída de pie desde una altura de 4 metros y presentó una fractura de pelvis. A pesar de estar estable, el paciente experimentaba una gran dificultad respiratoria debido a una ruptura de 10 centímetros en el diafragma izquierdo, causada por la caída, lo que provocó que varios órganos abdominales, como el estómago, el bazo y la mitad del colon, se desplazaran hacia el hemitórax. En este caso, realizamos una cirugía laparoscópica con cuatro incisiones de 1 cm, lo que nos permitió reducir las vísceras al abdomen y suturar el diafragma desgarrado, logrando una recuperación inmediata. Similarmente, resulta impresionante observar a un paciente diabético sometido a un bypass gástrico como cirugía metabólica, regresar a su hogar al día siguiente sin necesidad de medicamentos hipoglucemiantes.

Es altamente recomendable involucrarse en sociedades científicas, tanto nacionales como extranjeras, ya que esta es la mejor manera de mantenerse actualizado. En mi caso particular, pertenezco a diversas sociedades médicas, como la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía, la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Bariátrica y Metabólica, la Asociación Latinoamericana de Cirugía, la Federación Internacional de Cirugía Bariátrica y Metabólica, el Colegio Americano de Cirujanos y la Sociedad de Cirugía del Tracto Alimentario. Esto me ha brindado la oportunidad de establecer contacto con cirujanos de

otras ciudades y países, compartir experiencias y publicar trabajos de investigación.

A los médicos que están a punto de comenzar a ejercer su especialidad después de completar su residencia, les aconsejo tener mucha paciencia. Han finalizado una etapa que generalmente se desarrolla en hospitales de alto volumen y esperan atender a muchos pacientes, con diversas patologías y un alto volumen de trabajo privado. Sin embargo, todo lleva su tiempo y el trabajo irá llegando gradualmente. Si planean ejercer en el ámbito privado, es posible que durante el primer año tengan un promedio de un paciente por día. Probablemente, al año siguiente serán dos y así sucesivamente, de manera que el crecimiento será paulatino.

En uno de los hospitales que visité hace algunos años en Buenos Aires, se exhibía en la Sala de Quirófanos un decálogo escrito por el Dr. Finochietto, uno de los cirujanos más influyentes en la Argentina hace muchos años, y lo comparto con ustedes. Si bien es antiguo, muchas de sus frases se mantienen vigentes:

“Los diez mandamientos de la Escuela Quirúrgica Finochietto”

1. Darás a tus pacientes la mejor asistencia.
2. No perderás tu autoridad médica mientras sepas merecerla.
3. Mantendrás conducta intachable y dedicación constante.
4. Cumplirás con rigurosidad tus horas de trabajo.
5. Harás prácticas de anatomía y cirugía experimental.
6. Aprenderás idiomas
7. No dejarás de seguir técnicas quirúrgicas escritas. Manteniendo su uniformidad en la repetición diaria. Enseñarás ¡¡¡siempre!!!.
8. Será importante viajar al extranjero y visitar otros servicios.
9. Cuidarás la mística por amor al prójimo y por el espíritu de sacrificio. Te despojarás de toda soberbia.

10. No deberás sentirte imprescindible, ya que cualquiera de tus compañeros, ya formado, podrá reemplazarte.

Dr. Ricardo Finochietto

Reflexión final

La profesión médica nos enfrenta al dolor y la angustia de las personas. Los pacientes acuden a nosotros con la esperanza de que aliviemos sus dolencias. En este contexto, tenemos la oportunidad de realizar una evaluación clínica clara, científica y pragmática, y luego planificar un tratamiento adecuado para cada caso particular. Sin embargo, no podemos conformarnos únicamente con el análisis objetivo de un caso clínico; muchos pacientes buscan palabras de aliento, consuelo y tranquilidad. Por lo tanto, se nos brinda la oportunidad de ser compasivos y bondadosos. Expresarnos con un lenguaje adecuado, mirar a los pacientes a los ojos y tomarnos el tiempo necesario para que comprendan todo lo que queremos explicarles, infundiendo un optimismo acorde a su estado, será el inicio de una sana relación médico-paciente.

Nunca me he arrepentido de haber escogido ser médico. Provengo de una familia de médicos y mi profesión me ha brindado muchas satisfacciones. Amo mi trabajo y soy feliz en el quirófano. He aprendido que la medicina, así como la vida, es muy dinámica y uno debe avanzar al ritmo del progreso; sin embargo, debemos mantener siempre una visión clara y basada en principios. Vivimos en una época en la que la industria médica, los laboratorios, las empresas prestadoras de salud, las compañías de seguros e incluso la publicidad pueden influir en nuestra forma de trabajar o de ejercer la medicina. Los principios éticos nunca deben perderse; debemos tratar a nuestros pacientes como seres humanos, no como “casos”. Cuando estemos frente a un paciente, reflexionemos si el trato que

le estamos dando es el que quisiéramos recibir cuando estemos sentados al otro lado del escritorio o en una cama en calidad de pacientes.



Francisco Benavidez Aldean

El **legado** del Dr. Francisco Benavides: **una vida dedicada a la medicina**

Nací en Loja, el 22 de marzo de 1940, en el hogar de los esposos Luis A. Benavides y Carmen Aldean. Mis estudios primarios los realicé en la escuela de los Hermanos Cristianos, La Salle, donde obtuve, al concluirlos en 1954, el premio al mejor egresado denominado “José Ángel Palacios”.

Cursé mis estudios secundarios en el colegio “Bernardo Valdivieso”, obteniendo el bachillerato en Químico Biológicas en 1960. Inicié mis estudios superiores de medicina en la respectiva facultad de la Universidad Central de Quito y los finalicé en la Universidad Estatal de Guayaquil en 1970, con la titulación de doctor en medicina y cirugía.

Etapa de internado rotativo

En 1969, en la ciudad de Guayaquil, inicié uno de los períodos más formativos de mi vida: mi internado rotativo. Recuerdo con claridad la emoción y la responsabilidad que sentía al comenzar esta etapa en el Hospital Luis Vernaza. Este hospital, con sus amplias instalaciones y variedad de especialidades, era el lugar idóneo para que un joven médico como yo, con un profundo deseo de aprender, se adentrara en el mundo real de la medicina.

Durante los primeros tres meses, me sumergí en la cirugía. Pasaba largas horas en el quirófano, desde el anochecer hasta el amanecer. Estas jornadas extenuantes no solo me proporcionaron conocimientos en técnicas quirúrgicas, sino que también me ayudaron a desarrollar una resistencia mental y física que ha sido esencial en mi carrera. Recuerdo cómo los jefes de residentes comenzaron a confiar en mis habilidades, permitiéndome asumir responsabilidades mayores, como firmar los informes operatorios y participar activamente en procedimientos complejos. Cada operación era una lección, no solo de técnica, sino también de la importancia de la precisión, la calma bajo presión y la capacidad de tomar decisiones rápidas.

Simultáneamente, la rotación en clínica me permitió ver la medicina desde otra perspectiva. Aquí, el contacto cercano con los pacientes me enseñó la importancia de la empatía y la comunicación. Cada diagnóstico era un reto, y cada paciente, una oportunidad para aprender más sobre la naturaleza humana y las enfermedades que la aquejan. Aprendí a valorar la relación médico-paciente, entendiendo que más allá del conocimiento técnico, lo que realmente marca la diferencia es la confianza y el cuidado que se le brinda al paciente.

Después de mi rotación en el Hospital Luis Vernaza, mi internado continuó en la maternidad Enrique Sotomayor, donde tuve la oportunidad de asistir a numerosos partos. Esta experiencia fue decisiva para mí, ya que despertó una profunda inclinación hacia la ginecología y obstetricia. Presenciar tantos nacimientos en una sola noche me hizo comprender la importancia de este campo y el impacto que un médico puede tener en los momentos más críticos de la vida de una mujer. Ser testigo del milagro del nacimiento y enfrentar las complicaciones que a veces lo acompañan, solidificó en mí el deseo de especializarme en esta área.

Más tarde, en el Hospital de Pediatría Francisco Icaza, tuve la oportunidad de trabajar con niños de todas las regiones del país. En este hospital, cada caso era único y representaba un desafío diferente. Esta rotación me enseñó la importancia de un enfoque integral en la medicina, donde el conocimiento técnico se combina con la comprensión de las necesidades individuales de cada paciente.

Además, realicé internados *ad-honorem* en otras clínicas de Guayaquil, entre ellas: *Urdesa, Santa Marianita y la Clínica Parker. Una vez graduado, fui designado interno general en el hospital de LEA (Lucha Ecuatoriana Antituberculosis).*

Etapas de especialización

En 1970, aún no se había establecido el sistema de medicatura rural. Por lo tanto, después de finalizar mi internado y graduarme como médico, regresé a mi querida Loja. Mi primera labor fue en el Hospital San Juan de Dios, donde comencé a trabajar como médico residente. Sin embargo, mi pasión por la medicina y mi deseo de brindar la mejor atención a mis pacientes me impulsaron a buscar una especialización en ginecología y obstetricia. Gracias a una beca, pude continuar mi formación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en Guayaquil.

Durante mi especialización, tuve la fortuna de trabajar bajo la tutela de destacados médicos que me enseñaron no solo las técnicas más avanzadas, sino también la importancia de la ética y el compromiso con la profesión. Recuerdo que, en varias ocasiones, se me encomendó realizar cirugías que normalmente estarían reservadas para médicos con mayor experiencia. Esta confianza depositada en mí fue un gran honor y una motivación para esforzarme aún más.

Me dediqué a perfeccionar mis habilidades, especialmente en áreas menos exploradas como la cirugía vaginal. Este interés me llevó a regresar al Hospital Luis Vernaza durante dos meses adicionales, donde me concentré exclusivamente en estas técnicas. Sabía que quería ofrecer una atención más integral a mis pacientes, y esta especialización me permitió hacerlo.

De forma paralela a mi formación técnica, participé activamente en el ámbito gremial como miembro del directorio del Colegio de Médicos de Loja durante dos periodos. Además, en colaboración con otros colegas, establecimos la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la región. Esta sociedad se transformó en un espacio fundamental para el intercambio de conocimientos y el progreso de nuestra especialidad en la ciudad. A lo largo de varios años, dirigimos la organización de congresos y eventos que aportaron nuevas ideas y prácticas a nuestra comunidad médica. Estos años de especialización y trabajo en la sociedad no solo me permitieron crecer como médico, sino que también me enseñaron el valor del trabajo en equipo y la importancia de contribuir al desarrollo de la medicina en mi comunidad.

Ejercicio profesional

Tras completar mi especialización, regresé a Loja con el firme propósito de brindar servicios médicos de alta calidad y contribuir al bienestar de mi comunidad. Comencé mi labor en el Hospital “Manuel Ignacio Monteros”, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), como médico tratante en ginecología y obstetricia. A lo largo de mi trayectoria, ascendí hasta asumir la jefatura del Departamento de Gineco-obstetricia en la Clínica del IESS en Loja, en 1979. Este rol me permitió implementar cambios significativos en la atención médica de nuestra región, un objetivo que siempre había anhelado.

Sin embargo, mi visión trascendía las posibilidades que me ofrecía el IESS. En 1978, decidí fundar mi propia clínica, la Clínica Médico-Quirúrgica San Francisco. Este proyecto representó la culminación de un sueño familiar y personal: crear un espacio donde pudiera brindar a mis pacientes lo mejor en tecnología médica, aunado a un enfoque humano y personalizado. En la clínica, implementamos técnicas avanzadas como la ecosonografía y la laparoscopia, lo que nos permitió ofrecer servicios especializados que, hasta ese momento, no estaban disponibles en Loja. Cada detalle de la clínica fue meticulosamente planificado para garantizar que los pacientes recibieran la mejor atención posible.

Además de mi labor en la clínica, siempre sentí una gran responsabilidad con la educación de las nuevas generaciones de médicos. Desde 1973 hasta 1982, fui docente en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, donde impartí la cátedra de ginecología. Durante esta década, tuve el honor de formar a numerosos estudiantes, muchos de los cuales han tenido carreras exitosas en la medicina. Para mí, enseñar no era solo una tarea, sino una oportunidad para compartir los conocimientos y valores que considero esenciales para el ejercicio de la medicina.

Mi compromiso con la medicina no se limitó a mi práctica y docencia. Participé activamente en la comunidad médica a nivel nacional e internacional. Fui miembro de la Sociedad Latinoamericana de Mastología, lo que me permitió estar al tanto de los últimos avances en mi campo y contribuir al desarrollo de la mastología en América Latina. Además, tuve el honor de ser reconocido como maestro de ginecología y obstetricia por la Sociedad Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia (SEGO), un reconocimiento que valoro profundamente.

Con ocasión del 43 aniversario de la Asociación Médica Panamericana (PAMA), el Congreso Nacional me entregó importantes reconocimientos en testimonio fehaciente de gratitud a mi labor profesional, los cuales fueron entregados por el diputado del Guayas, Oswaldo Pacheco Pinos, en representación y delegación del mencionado poder del Estado. En el año 2020, el Colegio de Médicos de Loja, en la sesión solemne por el Día del Médico, me otorgó una insignia por los 50 años de mi carrera profesional.

Reflexiones finales

Al reflexionar sobre mi trayectoria en la medicina, me doy cuenta de que esta profesión ha sido mucho más que una mera ocupación; ha sido una verdadera vocación. A lo largo de los años, he aprendido que la medicina es una combinación única de ciencia, arte y servicio. Cada paciente que he atendido, cada vida que he ayudado a traer al mundo y cada estudiante que he formado han sido parte integral de mi profesión.

La medicina me ha enseñado que la vida es frágil y valiosa. He sido testigo de cómo una intervención oportuna puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, cómo un diagnóstico preciso puede aliviar el sufrimiento y cómo una palabra de aliento puede infundir esperanza a quienes más la necesitan. Estas experiencias han reafirmado mi convicción en el poder de la medicina, no solo como una disciplina técnica, sino como un arte que requiere compasión, dedicación y un profundo respeto por la vida.

Mi consejo para las futuras generaciones de médicos es simple, pero fundamental: dediquen su vida a esta profesión. La medicina exige sacrificios, pero las recompensas son inconmensurables. No se trata solo de dominar técnicas o conocimientos, sino de comprender el impacto que podemos tener en la vida de las personas y en nuestras

comunidades. Como médicos, tenemos la oportunidad única de mejorar el bienestar de la sociedad, y esta es una responsabilidad que debemos asumir con seriedad y compromiso.

Hoy, miro hacia atrás con gratitud. He tenido la fortuna de poder servir a mi comunidad y de formar parte de un equipo de médicos que, con esfuerzo y dedicación, han trabajado incansablemente para mejorar la salud de nuestra gente. El camino no ha sido fácil, pero cada desafío, cada sacrificio, ha valido la pena. El legado que dejo no es solo mío, sino de todos aquellos que han trabajado conmigo, de mis pacientes que me han confiado su salud, y de mis estudiantes que continuarán esta labor.

La medicina es, y siempre será, un arte al servicio de la humanidad. Mi mayor satisfacción es saber que, de alguna manera, he contribuido a este noble arte y he dejado una huella en mi entorno y en la profesión que tanto amo, inspirando a nuevas generaciones, especialmente a mis hijos y nietos, que han visto en esta noble profesión una oportunidad de servicio, continuando así mi legado.



Francisco Cazar Kirby

Mis estudios universitarios los realicé en la Universidad Nacional de Loja, (1979 – 1986). El internado lo llevé a cabo en el hospital Isidro Ayora. La medicatura rural la desempeñé en la parroquia El Cisne. Mis estudios de especialidad en neumología los cursé en el Hospital de Clínicos de Riverao Preto, Sao Paulo, Brasil. Actualmente, ejerzo consulta privada en la Clínica "San Agustín".

Al culminar los estudios universitarios, iniciamos el intercambio rotativo, donde la expectativa principal era implementar los conocimientos adquiridos. Todas las vivencias hospitalarias excedieron con creces lo que, como estudiante, se espera al ingresar a esta casa de salud; el trabajo que se presentó fue arduo, pero fascinante, por la diversidad y complejidad de patologías que hallamos.

El reto que se afronta durante el año de internado es finalizarlo con los suficientes conocimientos prácticos, para en el futuro inmediato poder brindar una atención médica de calidad.

Es precisamente en este año de internado cuando se rota por las diferentes especialidades, donde se reconoce la inclinación y las habilidades que se han desarrollado en determinada área.

El internado es una secuencia continua de desafíos, cada uno más interesante que el anterior, que deben ser resueltos; los resultados en su mayoría fueron satisfactorios, pero hubo casos que provocaron

cierta frustración. Sin embargo, todas estas experiencias fueron formativas. Nuestra fortaleza y el deseo de seguir adelante, siempre será el de servir a nuestros pacientes de la mejor manera, pero, la familia es el estímulo principal.

La medicatura rural fue una experiencia única, pues, pone en práctica lo aprendido tanto en la universidad como en el internado, con el desafío de tener que apelar a sus conocimientos para diagnosticar las enfermedades sin ayuda de métodos diagnósticos sofisticados, pero que da la satisfacción de poder curar o ayudar a aliviar las molestias causadas por la enfermedad, a personas que posiblemente no tienen recursos para acudir a centros médicos especializados.

Desde los estudios universitarios y luego en el internado, tuve inclinación hacia el área respiratoria; esta se hacía cada vez más evidente, hasta que, tuve la oportunidad de especializarme.

Los conocimientos teóricos son básicos para comprender todo lo que implica el sistema respiratorio, su fisiología, su fisiopatología, pero la experiencia y el uso de métodos diagnósticos como la radiografía, tomografía, resonancia magnética, fibrobroncoscopía, espirometría y otros, son indispensables en el diagnóstico diferencial de las enfermedades respiratorias.

El ejercicio de la profesión médica nos brinda grandes satisfacciones, como el poder diagnosticar y curar diversas patologías. Sin embargo, también existen complicaciones o enfermedades graves que nos generan frustración al no poder resolverlas. Estas experiencias nos enseñan a corregir o aceptar ciertas situaciones que se presentan en nuestra profesión.

Ejercer la medicina humana es una de las prácticas más nobles, ya que implica ocuparse del bienestar y la vida de las personas, con

el objetivo de aliviar su dolor o salvar vidas. Para ello, es necesario prepararse adecuadamente y tener un gran amor, dedicación y sacrificio.

En conclusión, todos los jóvenes que deciden emprender esta carrera profesional deben ser conscientes de que el camino a recorrer es arduo, pero la recompensa final es inmensa, al saber que pueden ayudar a los demás.



Germán Castillo Aguirre

Etapa del internado rotativo

Aplicar conocimientos teóricos en un entorno real mientras se exploran diversas especialidades médicas en busca de preferencias y, simultáneamente, desarrollar comunicación personal con los pacientes. Además, se esperaba completar el conocimiento y adquirir preparación práctica en breves períodos de rotación que podrían no contribuir satisfactoriamente a la formación.

La realidad laboral en el Hospital Carlos Andrade Marín fue un reto trascendental para el aprendizaje y el cuidado del paciente; en una relación directa con tutores que guiaron el aprendizaje en un ambiente con suficientes equipos y materiales hospitalarios para la atención a los pacientes (HCAM); gran contraste con los tiempos modernos de escasez.

Un gran desafío fue la responsabilidad en turnos de 30 horas, remitirse al estudio en libros y poligrafiados, y el manejo de la historia clínica manual sin contar aún con medios electrónicos. Además, cumplíamos muchas tareas solicitadas por los Médicos Residentes y Especialistas. Hubo responsabilidades inesperadas que exigían más preparación de la que brinda la Escuela de Medicina, a pesar de haber cursado previamente el externado.

Durante esta etapa se reforzó la innata mística inherente a la profesión, la puntualidad, el importante rol del Interno Rotativo en el

manejo del piso que le es asignado y la responsabilidad que conlleva el aprendizaje, siempre respetando y beneficiando al paciente. Igualmente, se enfatizó la interpretación clínica de signos y síntomas de los pacientes e instrumentación en procedimientos médicos; así como el conocimiento de las capacidades y limitaciones de los servicios médicos para el público y el respeto a los médicos tutores.

La especialización y subespecialización son necesarias en la vida académica del Médico, el conocimiento adquirido en el internado y la tendencia a buscar la especialidad son decisiones personales supeditadas a las opciones en el país y en el exterior. La afinidad por la especialidad fue determinada por este último hecho.

Las deficiencias de conocimiento en la escuela de Medicina debido a paralizaciones de orden político con propósitos personales ocasionaron un detrimento en la calidad de la formación. Es por esto que, la avidez de conocimiento para subsanar vacíos incidió en el afán de mejorar el saber durante esta corta etapa de la preparación.

La mayor fortaleza que me dió la formación de la universidad fue, primero, el sustento básico para incursionar en la práctica profesional, determinando la elección para la especialidad y subespecialidad. Segundo, el ímpetu de resolver problemas de la salud en la comunidad a través del programa de Medicina Rural. Tercero, el deseo de revisar el esquema de enseñanza desde lo básico a lo complejo en el pregrado.

Etapa de la rural

Al principio, la transición del hospital a la atención primaria en la zona rural fue abismal. No había agua potable, ni energía eléctrica, tampoco refrigeración para vacunas; la temperatura alcanzaba hasta 38 °C a la sombra, y no había medicación antiparasitaria ni de otra clase. La comunidad estaba afectada por contaminación parasitaria

debido a la carencia de servicios básicos, así como de elementos complementarios para el diagnóstico. Para llamar la atención de la autoridad eléctrica, y conscientes de las posibles consecuencias, realizamos un paro de transporte local, lo que solucionó esa necesidad parcialmente.

Uno de los principales desafíos que enfrenta la medicina rural fue la singularidad de la geografía ecuatoriana; que me obligó a improvisar autopsias desde el primer día debido a la incidencia delincriminal; acercar a la comunidad al Subcentro de Salud, implementamos un programa preventivo con actividades deportivas y mingas, cuyo objetivo era reducir el consumo de alcohol; también, desarrollamos un programa de control de parásitos intestinales y socializamos la implicación neurológica de la teniasis. Se priorizó la coordinación directa con la Dirección Provincial de Salud, la organización gremial de la parroquia, los directivos escolares, el párroco del lugar y el teniente político para desarrollar un mejor control sanitario. También, actualizamos a las señoras parteras en control de embarazo e implementación del parto en el subcentro, y garantizamos la dotación para el programa «leche-avena».

El médico rural, como líder de la parroquia, guía a la población a través de su profesionalismo y ética. Actúa como enlace directo con las autoridades sanitarias provinciales y municipales. Su profundo conocimiento de las particularidades y costumbres de la comunidad le ha permitido comprender su historia, creencias y prejuicios. Su espíritu, a la vez sufrido y alegre, se conectaba con las melancólicas notas de la música popular de la época dorada, representada por artistas como Alci Acosta, Julio Jaramillo, Daniel Santos y Rolando Laserie, entre otros. ¡Impresionante que fue!

Vivencias heterogéneas crearon ideas huracanadas de cambio en el manejo establecido de la medicina rural. Se realizó una revisión de

sus principios, recursos y resultados, que fue presentada y discutida de manera receptiva con las autoridades provinciales. El inicio en la profesión sin los elementos esenciales impulsó una visión de cambio, buscando mejores oportunidades y estableciendo un servicio con resultados tangibles para la comunidad, enfocado en la expansión y renovación de la cultura organizacional.

Entre las experiencias que marcaron mi vida profesional en la medicina rural, se destacan los pequeños pasos vinculados a cambios a largo plazo y exigidos al gobierno central, que pudieron favorecer a la comunidad en el ámbito de la salud rural, estableciendo un conjunto de metas para un año de actividad social y médica. Este enfoque no se basó en la anticuada improvisación de inducción por cuatro días, sino en la preparación a lo largo del año para “brindar servicio” y proyectar resultados de investigación.

A los médicos que van a realizar su año rural, les sugiero una preparación teórico-práctica para un Subcentro de Salud o Centro de Salud/hospital: emergencias de los órganos de los sentidos; aparato circulatorio, digestivo (parasitosis), locomotor y urinario; parto normal y complicaciones; inmovilización de fracturas, radiografía básica, manejo de HTA, triaje y evacuación en trauma y enfermedad neurovascular; así como conceptos esenciales de medicina legal. También es crucial el manejo de la salubridad en la parroquia y sus anexos; y la relación directa con autoridades de salud provinciales y locales: teniente político, párroco, directores de escuelas y colegios, asociaciones, Policía Nacional y bomberos, etc. Debería estudiarse previamente la idiosincrasia del lugar, condiciones socioeconómicas, estadísticas epidemiológicas y tasas.

Etapa de la especialización

Inicialmente, la residencia hospitalaria en Quito tuvo lugar en varios servicios que antecedieron a la incursión en el área radiológica,

tales como gastroenterología, cirugía general y neurociencias. Los incipientes procedimientos intervencionistas en radiología inspiraron a utilizar más tarde *hardware* y *software* para acceder a varios órganos por vía percutánea o endovascular, evitando los convencionales procedimientos cruentos.

La experiencia de realizar la residencia médica fue compleja: tres años de posgrado en la Universidad Central, ejercida en varios hospitales de la ciudad, dejaron imperecederos recuerdos de su director, el Dr. German Abdo Touma. La inclinación hacia procedimientos endovasculares en cerebro, tórax, abdomen y miembros, así como el abordaje percutáneo de varios órganos, desarrollaron cada día más el interés en la especialidad y subespecialidad. Guardo gratos recuerdos de los profesores que dejaron huella: los doctores Juan Garcés, Hugo Guerra, Cristóbal Benitez y Reynaldo Paez, así como una magnífica camaradería con los colegas con los que juntos terminamos el curso de especialidad, tres de ellos infelizmente ya no nos acompañan. Las primeras publicaciones de temas de investigación surgieron en estos años gratificantes.

El diagnóstico por imágenes mediante los Rx y el ultrasonido dejaron sólidas bases. Los conceptos y la práctica en los albores de la Radiología Intervencionista, asociados al incipiente desarrollo de la tomografía computarizada, implicaron buscar nuevos horizontes en CT Scanner de México y en el Instituto Nacional de Neurocirugía. Profesores de la talla de los doctores Bernardo Boleaga D., Miguel Stoopan R. y Jesús Rodríguez C. dejaron profundos surcos en la formación académica. El enfoque diagnóstico e intervencionista fue siempre el norte académico buscado.

La subespecialización de abordaje percutáneo, endovascular y neuroradiológico durante tres años lectivos en el programa de la Universidad de Harvard, permitió incrementar un servicio altamente

especializado de diagnóstico e intervención en el Hospital Militar de la capital, beneficiando a numerosos pacientes, incrementando la capacidad de resolución de enfermedades y trascendiendo a través de la formación de varias promociones de médicos residentes, mediante convenio con la Universidad Nacional de Loja. El Hospital General de Massachusetts y la Universidad de Harvard apoyaron incondicionalmente la formación en esas áreas, gracias al apoyo de doctores y directivos de la talla de Juan M. Taveras, Jack Wittenberg, Paul New, Christos Athanosoulis, Arthur Whaltman, Peter Mueller, Alfred Weber, Stuart Geller y Ralph Weissleder.

Entre los retos que enfrento como médico especialista se destacan mantener el nivel de desarrollo tecnológico, elevar la calidad del servicio intervencionista, servir mejor a la comunidad médica y a los pacientes, trascender a través de la docencia y difundir los alcances de la especialidad en eventos locales e internacionales. También se incluye favorecer a la población desposeída.

Mi vida profesional fue marcada por varios hechos durante la especialización, como aceptar pérdidas y valorar fracasos con los pacientes, actuar con compasión humanitaria hacia los enfermos críticos, manejar el estrés y sustentar una adecuada relación familiar.

Factores gratificantes como la empatía, la formación constante y la dedicación para salvar vidas mediante procedimientos complejos guiados por mentores, así como la participación en innovaciones y publicaciones, nos acompañaron siempre. La condescendencia y el agradecimiento a los profesores o colegas que nos inspiraron nunca estuvieron de lado.

Etapa del ejercicio profesional

El cumplimiento de la planificación semanal y diaria se logra mediante la discusión previa de casos con especialistas afines, visitas

a pacientes hospitalizados, atención en consulta externa a pacientes que provienen tanto de la red pública como privada -con la revisión de sus estudios para programar procedimientos-, realización de intervenciones radiológicas, atención especial y seguimiento a colegas afectados en su salud, asesoría permanente a colaboradores médicos y paramédicos, desarrollo y revisión literaria de temas de presentación, participación activa en cursos y congresos médicos de especialidades afines de forma presencial o en línea, correlación con otros centros médicos, y manejo técnico, médico y gerencial de la institución médica privada Clínica Radiológica Harvard, giras de observación y desarrollo. Adicionalmente, se realizan actividades que procuran mantener la calidad de vida personal y familiar.

Me apasiona contribuir al desarrollo de nuevas técnicas en la especialidad, basado en el interés investigativo y en la utilización de variadas herramientas digitales destinadas a lograr mejores resultados para los pacientes. A través de la difusión y la enseñanza, comparto experiencias en la resolución mínimamente invasiva de casos que anteriormente requerían cirugía. La prestación de servicios radiológicos a pacientes provenientes de la Red Pública y de escasa condición económica me produce gran satisfacción.

Entre los mayores desafíos que enfrento como médico en ejercicio se encuentra la incorporación de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos que reemplacen a métodos agresivos, a pesar de los obstáculos locales que aún mantienen esa brecha abierta.

Me satisface observar el desarrollo institucional logrado con base en la preparación y el esfuerzo constantes que han culminado en novedosos procedimientos terapéuticos difundidos a la comunidad médica, local e internacional.

Es muy impactante la guía y motivación de los tutores, apoyando el desarrollo especializado en la trayectoria de la práctica profesional. La adquisición diferenciada de nuevas técnicas marca un hito en la preparación y práctica de la medicina. El fallecimiento de un paciente es un motor de reflexiones sobre la actividad médica y sobre la vida.

A los estudiantes de medicina que aspiran a ser médicos especialistas, es fundamental recordar que el interés por una especialidad debe ir de la mano con la vocación de servicio al prójimo. Las oportunidades de formación, tanto nacionales como internacionales, han sido limitadas para los médicos jóvenes. Por lo tanto, la dedicación, la determinación y la excelencia académica son esenciales para alcanzar las metas profesionales. Es crucial considerar el desarrollo personal y familiar en el contexto de una carrera de servicio.

Anecdóticamente, el FENÓMENO DE LA LUNA TIERNA, durante el año de medicatura rural, se observó que adultos y niños, predominantemente los últimos, eliminaban áscaris por vía rectal, oral y, en algunos casos, nasal durante la fase de cuarto creciente de la Luna. Este ensayo se realizó en un entorno rural tropical, sin acceso a servicios de salud. Se verificó visualmente la fase lunar y se observó el fenómeno clínico durante cuatro meses consecutivos.

A cincuenta escolares, se les administró antiparasitario oral en fases de luna llena y cuarto menguante, estos niños medicados eliminaron áscaris en estas fases de luna. Adicionalmente recibieron placebo cincuenta niños voluntarios en fase de cuarto creciente y sorprendentemente también expulsaron áscaris.

En el siguiente cuarto creciente, se eliminaron parásitos en niños de otro grupo no medicado y también en un grupo de escolares que

recibieron placebo. Se obtuvieron resultados similares al repetir el ensayo durante tres meses consecutivos.

Por lo tanto, se sostiene que el cuarto creciente lunar influye definitivamente en la expulsión espontánea de *Ascaris lumbricoides* en los niños, a diferencia de las otras fases lunares, en las que solo ocurre con medicación específica.

Oportunamente, se agradeció a farmacéutica Life por el aporte del antiparasitario piperazina. No hay una explicación concluyente para el fenómeno, a pesar de que la literatura lo menciona en múltiples publicaciones actuales, relacionando el efecto con varios aspectos del ciclo lunar.

Para ganarse a un paciente “difícil”, un factor muy importante es participar de sus preocupaciones sin emitir juicios de valor y que los resultados del tratamiento sean rápidos. Es muy gratificante explicar detalladamente la historia natural de su enfermedad, validar sus sentimientos y revivir confidencias personales mostrando un genuino interés mutuo.

La resiliencia y fortaleza del paciente hacen del médico su aliado contra la enfermedad. El vínculo profesional y humano entre médico y paciente siempre ha contribuido a obtener mejores resultados.

Reflexión final

Comprender el funcionamiento de la mente y el cuerpo para mejorar la vida y la salud de las personas siempre fue un desafío. El aprendizaje continuo hace que esta profesión sea fascinante. La perspectiva de la medicina se está reorientando hacia la producción de resultados de investigación para el desarrollo de opciones menos invasivas.

Escuchar y comprender al paciente es fundamental, ya que esto repercute en el pronóstico. La teoría y la práctica están en constante cambio en la práctica médica, por lo que es esencial que el médico se mantenga actualizado en esas disciplinas, así como en la tecnología paralela al desarrollo. Correlacionar con otros profesionales es una alternativa válida para la evaluación del paciente y, adicionalmente, actuar siempre con integridad. También es importante adaptarse a los cambios repentinos en la salud del paciente y desarrollar la creatividad con sana humildad.

A las nuevas generaciones de médicos, les recalcaría que la medicina es tanto un arte como una ciencia y que deben cultivar la empatía y la comunicación a través del estudio, ya que el bienestar del paciente trasciende los diagnósticos y tratamientos. Es fundamental cuidar de sí mismos para poder cuidar a los demás. Escuchen e interactúen con los pacientes, pues tienen la capacidad de marcar la diferencia.

Las diversas facetas del amor se enfrentan a circunstancias dolorosas. El arte de escuchar, comprender y brindar apoyo emocional a los pacientes refleja una profunda compasión. El acto de cuidar y satisfacer las necesidades del paciente es una clara manifestación de bondad. La medicina preventiva es una evidente preocupación por la salud del prójimo. De igual manera, el ejercicio de la medicina en áreas rurales es una actividad puramente humanitaria.

Mil gracias



Hugo Fabián Castillo

Cuando un niño de 6 años se niega a quitarse el vestuario de médico y el maletín que utilizó para una obra de teatro escolar, ¿es posible que esté experimentando una inclinación temprana hacia la vocación médica? ¿O tal vez existe una dimensión metafísica en este sentimiento, una creencia de que ha sido llamado por una entidad superior para cumplir una misión trascendental?

Resulta complejo determinar en qué momento de la vida, los pensamientos y las emociones tempranas se alinearon con las decisiones que uno toma. En mi caso, elegí ser médico sin tener padres médicos, como suele ser habitual. Con criterio realista y una buena dosis de humildad, sería beneficioso aceptar que nadie ni nada nos destina a dejar una huella en la historia, excepto aquellos ejemplos que, desde la infancia, nos permitieron observar las condiciones o habilidades de ciertas figuras fundamentales y que, una vez adultos, nos dispusimos a imitar.

Algo que sí destaco es que desde segundo grado de escuela tuve mucha inclinación por la oratoria, la cual se me daba con mucha naturalidad. También reconozco la influencia paterna que me motivó a sumergirme en el hábito de la lectura, que me llevó a adentrarme de lleno en colecciones de revistas de superhéroes, así como en obras clásicas como “Cumandá» de Juan León Mera. Estas experiencias fomentan el crecimiento personal y el desarrollo intelectual, al tiempo que se aprende sobre filosofía y se reflexiona sobre la vida, la realidad y el entorno.

Poseemos diversos talentos, algunos innatos o heredados y otros por desarrollar; nuestra infancia y sus modelos de referencia nos marcan profundamente, y esa combinación junto con la oportunidad de desarrollo definirá el rumbo de nuestra vocación... Quizás.

Sea como fuere, considero que cada individuo nace con talentos específicos y debe descubrir la tarea idónea para desarrollarlos y sentirse realizado. Cada persona tiene una tarea original, y es a través de la reflexión que descubrirá esa vocación para sentirse pleno e identificado al final de su vida.

Desde temprana edad, tuve la aspiración de ser médico. Este sueño de la infancia persistió a lo largo de mi vida y finalmente se concretó. Repetiría esta experiencia con entusiasmo, ya que nunca me he arrepentido de mi decisión y continué ejerciendo mi profesión con la misma energía que cuando inicié mis estudios en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Loja.

Actualmente, acumulo treinta y ocho años de experiencia profesional y treinta como médico especialista en ginecología y obstetricia, título obtenido el 14 de septiembre de 1994 en la Universidad Estatal de Guayaquil, en el hospital Enrique C. Sotomayor de la Junta de Beneficencia del Guayas.

Aulas universitarias

En las aulas universitarias transcurren algunos de los mejores momentos de nuestras vidas. Durante esos años, convivimos con nuestros compañeros y futuros colegas. Emociones y sentimientos se impregnan en cada aprendizaje y experiencia transmitida por los maestros docentes.

Anatomía y fisiología ponen a prueba nuestra capacidad de superar estos retos académicos y avanzar hacia la meta propuesta. Para entonces, asistía a la morgue para aprender a disecar y reconocer los tejidos en cuerpos humanos que yacían en el depósito. La concavidad y convexidad de los huesos de la cabeza nos adentraban en el mundo de la anatomía descriptiva y nos volvimos expertos en reconocer a detalle la epífisis y diáfisis de los huesos de todas las extremidades, así como en la disección de los tejidos blandos y vísceras. Era un gran triunfo obtener una buena calificación en cada uno de los trabajos, que era el nombre que recibían los exámenes que teníamos que rendir ante los expertos profesores de ese tiempo.

Al llegar al cuarto año, los estudiantes de medicina ya se sienten identificados con la profesión, y el número de finalistas se reduce. En la vida, no siempre es posible ayudar a todos a alcanzar sus metas, y debemos perseverar para llegar a nuestro primer objetivo académico.

Si surgen desacuerdos, debemos recordar que son característicos de esta etapa y que no debemos concentrarnos en ellos. En cambio, debemos permitir que todo siga su curso natural. Siempre hay opciones para superar las dificultades, y la espiritualidad puede ser de gran ayuda para resolverlas.

Después de seis años de estudios, sacrificios y alegrías, los graduados celebran junto a sus futuros colegas y seres queridos. Este logro es motivo de felicidad, entendiendo esta palabra como el recuerdo de los momentos con aprecio, lo que genera una sensación de plenitud interna.

Durante el viaje de egresados, recorrimos gran parte de nuestro país. Descubrimos facetas desconocidas de nuestros compañeros y compañeras, quienes demostraron gran talento en el arte de tocar

guitarra y cantar, nadar con gran destreza en las agitadas olas de nuestro Océano Pacífico y disfrutar del buen vino y de los exquisitos platos de la gastronomía de las diferentes regiones que visitamos. Estos recuerdos son inolvidables.

Con el paso del tiempo, nos dimos cuenta de que este evento fue la última vez que estuvimos todos reunidos en un solo grupo. La vida misma y nuestros deseos de buscar nuevos desafíos nos dispersaron por los diferentes rincones de la patria y del mundo, haciendo muy difícil una reagrupación o un reencuentro entre nosotros.

Se viene el siguiente reto: el internado rotativo

El personal de enfermería suele dirigirse a nosotros, los médicos en formación, como “señor o señorita internos». En esta etapa, se establece la relación médico-paciente, lo cual representa un acto de crecimiento profesional y responsabilidad. Pasar de la teoría a la práctica es un gran desafío que debemos superar con cada paciente que busca recuperar su salud en el Hospital Docente Isidro Ayora de Loja. Durante este período, rotamos por diferentes servicios y realizamos un ciclo extramural o pre-rural en los hospitales cantonales de la provincia. Esta etapa estuvo llena de desafíos constantes. Al reflexionar, vienen a mi mente recuerdos de las guardias que marcaron mi primera experiencia como médico.

Atender emergencias pediátricas parecía sencillo bajo la supervisión de los médicos residentes, hasta que llegó el caso de un bebé con un aparente resfriado común, mal diagnosticado y tratado de forma ambulatoria. El bebé regresó al día siguiente con un cuadro grave de crup, una inflamación de la tráquea y la laringe que estrecha las vías respiratorias y dificulta la respiración, generalmente causada por una infección viral. A pesar de los esfuerzos, no se pudo revertir la insuficiencia respiratoria severa. Fue un desenlace inesperado. Solo

el apoyo de familiares, la oración y el tiempo me ayudaron a superar esta difícil prueba. En esta profesión, el aprendizaje es continuo y debemos convivir tanto con el éxito efímero como con el fracaso demoledor que puede generar un examen.

“Las personas no son recordadas por el número de veces que fracasan, sino por el número de veces que tienen éxito”. Thomas Alva Edison.

Por todo esto, mi trabajo es absolutamente satisfactorio tanto a nivel personal como profesional. La rotación por el área de gineco-obstetricia ha influido profundamente en mi deseo de ser especialista. La atención de un nacimiento en un entorno de espera, con paciencia para que la labor de parto fluya de manera natural y poder recibir un nuevo ser humano en buenas condiciones, sin que se afecte la salud de su madre, son los objetivos que siempre se han buscado.

Considerar el respeto a los tiempos de este proceso natural de generar vida desde el vientre materno es crucial. El acompañamiento durante estas etapas es vital para conseguir el objetivo. Las vías del nacimiento deben ser explicadas detalladamente a la paciente y su familia para que sean debidamente entendidas y aceptadas.

El control obstétrico ha evolucionado notablemente en los últimos tiempos. Los avances tecnológicos y sus innovaciones han permitido un diagnóstico más preciso. Herramientas como la corneta de Pinard y la cinta métrica han sido reemplazadas por estudios dinámicos con ecografía de alta resolución, que posibilitan confirmar la evolución normal o alterada de una gestación. Asimismo, el estudio con flujos vasculares contribuye a la prevención de enfermedades como la preeclampsia, mientras que el apoyo de laboratorio es fundamental para identificar marcadores bioquímicos en estudios de probabilidad

y certeza de malformaciones fetales o en el diagnóstico temprano de la hipertensión arterial. Hoy en día, se realizan cirugías fetales intrauterinas con resultados sobresalientes.

La rotación final se llevó a cabo en el Hospital de Macará, ubicado en la frontera con Perú. Resultó sumamente interesante, ya que la realizamos al finalizar nuestro año de internado, desempeñando funciones propias de médicos residentes. Contar con el Dr. Dalton Arévalo Lalama, especialista en ginecología, como director, a quien tuve la fortuna de asistir en las actividades quirúrgicas, me brindó la oportunidad de incursionar como cirujano principal, gracias a la confianza que depositó en mí.

La rotación extramural se llevó a cabo en la parroquia de Cangonamá Chico, un pequeño caserío a 25 km de la cabecera cantonal, sin una vía de acceso directa transitable, lo que nos obligaba a desplazarnos a pie por el barro o en acémilas que gentilmente ofrecían los residentes del lugar. Este paraje estaba rodeado de naturaleza conservada, árboles frutales y casas de adobe y bareque. No contaba con un puesto de atención médica básico, pero sí con gente amable, servicial, humilde y necesitada de atención médica.

Sus habitantes demostraban una gran capacidad de organización. Disponían de un espacio a modo de habitación que funcionaba como consultorio médico y un suministro básico de fármacos enviados por el hospital. Comencé tímidamente a visitar esos parajes y a acompañar a la comunidad con mis conocimientos y predisposición para mejorar sus hábitos de prevención y sus condiciones de salud y bienestar.

En medicina, más que prevenir enfermedades, es mejor educar a la población. Una comunidad con educación es una comunidad que

tiene información y tiene opinión. El valor del hombre reside en su conocimiento.

La cultura es la fuente más profunda de virtud. Todos ellos expresan gratitud por mi presencia. Siento que es mi deber y que no hay nada que agradecer, pero su agradecimiento es constante.

En todo lugar existen desafíos, y recuerdo claramente que, junto a nuestro tutor, atendimos la emergencia de una paciente que había dado a luz en su hogar la noche anterior a nuestra llegada. El alumbramiento de la placenta aún no se había producido, confirmándose su retención en el interior de la cavidad uterina.

Afortunadamente, no se evidenció hemorragia vaginal que afectara su condición clínica. Tuvimos que realizar la extracción de la placenta con el apoyo de una ampolla de Ketamina intravenosa, que logró anestesiarse a la paciente sin contratiempos. Fue un momento crucial que disfrutamos junto a nuestro estimado colega y tutor, Bolívar Samaniego Cárdenas. La paciente y su bebé se recuperaron por completo.

Ceremonia de egresados

En el aula magna de la facultad de ciencias médicas se llevó a cabo la ceremonia y sesión solemne por la incorporación de una nueva promoción de egresados. Nos sentimos muy emocionados y satisfechos de haber culminado con éxito el reto del año de internado rotativo.

Miroslava Correa Díaz, estimada compañera y colega, fue la mejor egresada con justos y merecidos méritos por su dedicación, esfuerzo y capacidad. Su discurso, muy emotivo, estuvo lleno de elogios y

agradecimientos para nuestros profesores, basado en que cada uno de ellos influyó en nuestra formación.

El camino fue largo y habíamos alcanzado una primera cima; desde allí, nos propusimos divisar nuevos horizontes y fijarnos retos más exigentes. Recordamos con gran respeto y consideración a los maestros que marcaron nuestra forma de ejercer la medicina. Todos ellos son parte vital de nuestros recuerdos. Nos despedimos de las aulas, pero no de la institución que nos forjó, sin reñir con los libros, porque ellos refrescarán nuestros espíritus y alimentarán nuestras mentes. Debemos despedirnos de los compañeros, pero también cultivar la amistad surgida en las aulas.

Me complace haber sido parte del grupo que realizó la tesis de grado “Mortalidad Materna de Origen Obstétrico”, un estudio descriptivo con un análisis de 10 años en el Hospital Isidro Ayora de Loja, en conjunto con Miroslava Correa y Miguel Luzuriaga, bajo la dirección técnica del Dr. Guillermo Coronel, ginecólogo de planta y docente universitario. Los resultados reflejaron estadísticas preocupantes, lo cual sin duda motivó una vez más mi deseo de acercarme a esta especialidad.

Al comparar con la realidad actual, observo que estas problemáticas no han cambiado, a pesar de las políticas de salud y mejoras en los protocolos asistenciales. De esta forma, sigue siendo una materia pendiente, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Todos los gobiernos que se han sucedido están en deuda, sobre todo por las inconsistencias que persisten en la atención básica de salud, que contrastan con la imagen que se proyecta. La capacitación permanente del personal de salud es indispensable.

La medicina está en constante cambio y progreso. Es hora de incluir a todos en este avance. La salud es el elemento más sensible de una sociedad y es necesario protegerla de manera segura y equitativa para todos.

Médico rural.

Ya era médico, con un título bajo el brazo, y debía cumplir con el requisito de realizar un año calendario de medicatura rural. Tuve la renovada oportunidad de continuar en el Hospital de Macara durante diez meses. Una experiencia singular con la concurrencia de otros colegas procedentes de Universidades de Guayaquil, Cuenca y Quito. Nuestras funciones, similares a las de los médicos residentes titulares, nos permitieron interactuar e intercambiar conocimientos y experiencias, lo que nos retroalimentó científicamente.

A dos meses de concluir y debido a las necesidades del vecino cantón Zapotillo, fui reubicado en el centro de salud de esa cabecera cantonal. Allí me reencontré con la medicina misma, en su esencia, de espacios rurales, en lugares apartados, que no sabía que existían y que conocí por las jornadas de vacunaciones dispuestas por el Ministerio de Salud Pública, en sitios como Limones, Tronco Quemado, Cabeza de Toro, Garza Real, Lalamor, etc., llegando incluso a vacunar en pleno cordón fronterizo a niños del vecino país Perú, tras los hitos que señalaban los límites físicos entre ambas naciones.

La flora y fauna, prácticamente vírgenes, me permitieron conocer la naturaleza en su verdadera identidad, con riachuelos y ríos no contaminados, árboles de guayacanes preservados, así como especies de animales exóticos en su hábitat salvaje, como venados, gatos monteses y caimanes en la orilla de los ríos. Sin duda, un paisaje espectacular.

La gente es muy amable, agradecida y con necesidades de salud que representan verdaderos desafíos para encontrar un diagnóstico. A veces uno tiene que comenzar a usar el instinto. Hay que adaptarse a cuestiones culturales. Cuando hablo, me tengo que asegurar de que los pacientes entiendan lo que les digo. Ejercer la medicina rural es un regalo eterno de la vida.

Entre las anécdotas, recuerdo con claridad la ocasión en que, alrededor de las 7 p. m., durante una jornada laboral normal, me localizaron durante la cena para asistir a una paciente que había dado a luz en su domicilio en la hacienda La Ceiba. Solicité que me acompañara el enfermero del centro de salud, Wilmer Burneo, y nos trasladaron a dicho lugar. Al llegar, pudimos observar, gracias a la luz de una antorcha (mechero), a una joven mujer inconsciente, con el antecedente de haber convulsionado recientemente. No había dudas, se trataba de un cuadro de eclampsia posparto, que se evidenciaba con hipertensión arterial. En el mismo vehículo la trasladamos al centro de salud y pudimos utilizar las únicas ampollas de sulfato de magnesio disponibles, cuyo uso nadie conocía bien. Como mis conocimientos estaban frescos, gracias a haber rotado hasta el momento solo en hospitales, pudimos prescribir y administrar el medicamento en las dosis adecuadas, por vía intravenosa, en esquema de impregnación y luego de mantenimiento.

Por fortuna, la paciente dejó de convulsionar y en horas de la madrugada, durante las cuales estuvimos al pie de su cama, cuidando sus signos vitales, despertó como después de un largo sueño y contestó satisfactoriamente al interrogatorio. Aprovechamos ese momento para administrar una dosis oral de un antihipertensivo.

Saber actuar con fe y seguridad en todo momento y lugar no solo ayuda a formar un buen carácter, sino que también es útil para

alcanzar una meta. Amar el trabajo que uno realiza es vivificante, dignifica y da sentido de realización.

La experiencia de vivir en una comunidad pequeña y ser parte de ella es tan enriquecedora desde el punto de vista humano y laboral que la repetiría sin dudarlo. Es importante que nuestros jóvenes médicos se animen a vivir esa experiencia rural.

Médico residente

Llegó el día en que te devuelven a la calle, más indefenso que nadie. Ahora hay que salir a luchar contra el mundo, solo, con un estetoscopio en los hombros y cargado de deseos de materializar tus sueños y de ejercer tu profesión para cumplir con tus responsabilidades. Se ha iniciado otra etapa de la vida y se ha creado una familia, desde las bases del matrimonio, junto a tu esposa y colega, y ahora toca continuar superando cada uno de los retos diarios en tu nuevo rol profesional y familiar.

Después de un concurso de méritos y oposición, me convertí en médico residente asistencial para el área de gineco obstetricia del Hospital Isidro Ayora. Eran tiempos en que te lanzaban al escenario laboral, sin inducciones previas, ni periodos de adaptación supervisada.

Ya como protagonista principal, tuvimos que aprender muy rápidamente. Con el acompañamiento de los médicos más antiguos, tanto en el área quirúrgica como con los anesthesiólogos, desarrollé mis conocimientos, habilidades y destrezas como cirujano ginecólogo y obstetra durante dieciocho meses de residencia hospitalaria. Durante este periodo, también llegué a mi autoanálisis personal y a la decisión de perfeccionar mis conocimientos para ser reconocido como médico especialista.

En esa época realizábamos guardias y aprendíamos lo que implica ser médico. Me conmueve profundamente la realidad cotidiana de nuestra profesión, en la que experimentamos la muerte y la resurrección con cada paciente.

Recuerdo con claridad el caso de una paciente a la que tuvimos que practicar una cesárea de madrugada. Nos encontramos con un alumbramiento difícil de la placenta, relacionado con un evidente cuadro de percretismo. Era mi séptima cesárea como cirujano principal, y en ese momento comienzas a comprender la gravedad de una hemorragia posparto en su verdadera dimensión. Lo primero que debe hacer un médico es buscar ayuda de inmediato, y trabajando en equipo con mis colegas del área de cirugía general y posteriormente con el médico tratante, logramos salvar la vida de esta paciente. Fue un caso con desenlace feliz, pero que impactó y reafirmó mi convicción de buscar mi especialidad.

Especialista

Por convocatoria a un Concurso Nacional de la Junta de Beneficencia del Guayas y con el aval de la Universidad Estatal de Guayaquil, fui calificado como idóneo para participar. Acudí al Hospital Enrique C. Sotomayor para rendir el examen correspondiente. Aprobé dentro de los primeros cinco cupos de un total de nueve y me convertí en médico residente de postgrado, razón por la cual, tuve que renunciar a mi trabajo anterior e iniciar de inmediato esta nueva etapa de crecimiento personal.

Inicié inundado de emociones y sensaciones de aprender y al mismo tiempo de adaptaciones a una gran metrópoli que, sin duda, es muy diferente al hecho de convivir y conocer nuevas personas, al clima tropical y a un ritmo de trabajo desenfrenado que me impresionó de veras. Fue un choque cultural de la sierra a la costa y

puedo considerarme el primer médico de la sierra, y desde Loja, en compartir con colegas, todos de la costa y extranjeros.

Por momentos, sentí el impacto del regionalismo que prevalecía en esos tiempos.

Sin embargo, estas pruebas exigentes fueron superadas día a día, dejando en cada guardia nuestra huella de trabajo responsable, respetuoso y competente en cada una de las tareas que se nos asignaban.

Recuerdo con mucho afecto a mis maestros, especialmente al doctor Luis Torres Garcés, director técnico, quien en una reunión del Staff Médico nos dirigió unas palabras muy sentidas que generaron un gran impacto en mi deseo de continuar. Señaló que el objetivo de la institución es formar profesionales de alto nivel en la especialidad, pero más que eso, formar buenas personas con valores y principios que nos acompañen en el devenir de nuestra profesión médica y que se han ido construyendo a lo largo de la vida. Que en el mundo de la medicina lo más importante no son las metas que podemos alcanzar, sino el camino que debemos recorrer para lograrlo. Eso es integridad, y qué mejor que hacerlo a la luz de los más altos valores éticos del ser humano.

El camino fue largo; fueron casi cinco años de residencia de posgrado universitario, período en el cual adquirimos los conocimientos teóricos y prácticos bajo la programación y organización de una escuela de posgrado. Culminamos estos períodos obteniendo el título de derecho otorgado por la Universidad Estatal de Guayaquil.

Se me concedió el honor de terminar mi último nivel de formación, siendo nombrado Jefe de Guardia, con la responsabilidad de continuar con la tarea de enseñanza a las siguientes promociones

de residentes de posgrado. Esta dignidad y tarea logré cumplirla, dejando un camino abierto y trazado para más colegas paisanos que fueron llegando a este puerto.

Deseo dejar constancia de mi eterna amistad a los amigos y colegas de esta región de la patria que fueron, sin lugar a duda, baluartes en mi formación como médico: Dr. Aníbal Pico López, Dr. Fernando Alcívar Dueñas, Dr. Iván Altamirano Barcia, Dr. Luis Hidalgo Guerrero, Dr. Alfonso Tamayo Mueckay, Dr. Jaime Peñafiel Grijalva, Dr. Jorge Daher Nader, Dr. Guillermo Campuzano. Estos compañeros y tutores tienen, sin lugar a duda, un lugar especial en mis recuerdos vitales.

Hoy me pregunto de manera específica: ¿mueren los maestros? El maestro, más allá de todo lo que se diga de él, es un sembrador a tiempo completo. Si las semillas germinan, si los árboles extienden sus raíces, si su ramaje se llena de flores y frutos, entonces, en esos frutos y en las nuevas semillas, la figura de nuestro maestro nunca será olvidada; perdurará en el tiempo y en nuevos espacios.

La familia

La familia, la patria y la libertad son valores destinados a sostener la construcción de nuestras vidas. Por ellos sabemos de dónde venimos y hacia dónde vamos; no debemos perder jamás el rumbo. La familia es puerto de partida y de llegada, es el faro que ilumina el horizonte, calor que alimenta sueños y realidades. La familia se construye todos los días inventando pretextos para estar juntos física y espiritualmente. Nuestra obligación era reunirnos luego de un buen tiempo de separación y sacrificios compartidos entre esposos y entre padres e hijos. Al retornar a Loja, a nuestra querencia, lleno de deseos de ayudar con mis nuevos conocimientos y al mismo

tiempo sentar raíces con mis seres queridos, me encontré con una realidad muy difícil.

Las oportunidades laborales eran muy escasas y se basaban en recomendaciones, sin tomar en cuenta el perfil profesional. Nunca se me abrieron las puertas institucionales del sector público. Fue un impacto emocional que me llenó de pensamientos y emociones de todo tipo; me di cuenta de que tenía que crecer por mí mismo sin ningún auspicio y demostrarme de qué estaba hecho.

Migración

Nunca nos hemos rendido ante estas dificultades. El crecimiento profesional se construye gradualmente. El reconocimiento social e incluso gremial dependerá de muchos factores, que abarcan desde la preparación académica hasta la calidad humana. Como suele suceder con las cosas más importantes en la vida, se trata de un esfuerzo diario, de inversión de tiempo y de paciencia sana y saludable.

Tomamos la difícil decisión de migrar a la vecina provincia de Zamora Chinchipe, en búsqueda de oportunidades laborales que eran necesarias para cumplir con las responsabilidades familiares, en una familia en pleno crecimiento.

En el balance de mi vida profesional, esta nueva etapa de mi vida personal resultó ser muy acertada ya que, al ser el primer especialista en llegar a esta región del país, se me abrió un camino muy diferente de actividades de servicio institucional y privado. Estas actividades se brindaron con la mejor voluntad a una comunidad con gran necesidad de optimizar sus condiciones de salud, especialmente en lo que respecta a la mujer en sus diferentes etapas de la vida.

Fueron cinco años de fructífera labor profesional, dedicados al Ministerio de Salud Pública, a mi consultorio privado y posteriormente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Pudimos dejar nuestra huella personal de trabajo y dedicación, la cual ha quedado impregnada en placas de reconocimiento estampadas en las paredes del Hospital Julius Doepfner. Guardo gratos recuerdos de seres humanos maravillosos como el Dr. Manuel Iñiguez Ramos, el Dr. Galo Vivanco y el Lic. Víctor Manuel Briceño Preciado, mi buen amigo, que lamentablemente falleció de manera inesperada y prematura.

Conservo un recuerdo especial para mi colega Dr. Bolívar Vallejo, cirujano, de quien estoy seguro, descansa en paz en el reino de los cielos. Un hombre lleno de fe cristiana, amante del deporte y muy servicial que, bajo las circunstancias difíciles de un hospital sin todos los recursos, realizó una gran obra a la comunidad con sus conocimientos. Eran tiempos en los que el cirujano también tenía que saber de anestesiología y con él realizamos muchas atenciones quirúrgicas de alta complejidad en el área tanto ginecológica como de cirugía general.

El camino de la medicina está lleno de hombres y mujeres que lo han dado todo por los demás. Como dijo Antoine de Saint Exupery: el hombre se descubre a sí mismo cuando se enfrenta a un obstáculo.

A lo largo de la trayectoria profesional surgen oportunidades que debemos aprovechar y no dejar pasar. Mi traslado a un puesto de trabajo en Loja se debió a un concurso de méritos y oposición, para el MSP, en el área de salud número 2, que gané con gran solvencia. El lugar designado fue el Policlínico Municipal.

El objetivo era fortalecer el nuevo servicio que la administración quería implementar mediante la creación de un área de atención

materno-infantil. Junto a nuestro estimado amigo y colega Dr. José Carrión Cevallos, logramos poner en marcha la Maternidad Municipal, generando una época de grandes servicios a la comunidad, con confianza y eficiencia, lo que le dio un gran prestigio institucional. Esto, a su vez, nos permitió ejercer plenamente nuestras especialidades en un contexto de colaboración con los diferentes centros de salud.

Fueron once años de gran oportunidad profesional, lo cual generó oportunidades de aprendizaje y enseñanza. Paralelamente, incursioné en la actividad docente en convenio con el área de posgrado de la UNL y en calidad de tutor, con los estudiantes de pregrado de la UTPL.

En todos los ámbitos de mi trayectoria profesional busqué la manera apropiada de ofrecer mi consulta de manera particular, siendo esta la faceta más interesante de sentirme acreditado y de establecer un vínculo de confianza y comunicación asertiva en la relación médico-paciente.

Paralelamente, junto a un grupo de colegas médicos de distintas especialidades, incursionamos en el ámbito empresarial, al ser parte de los socios fundadores de la empresa CEVASCOP. Esta se inició como un Centro de Diagnóstico de Laboratorio, MEDILAB, que ha sido un gran aporte a la región sur del país, por ser un modelo de organización y variados servicios que nos han permitido el crecimiento institucional durante veintiún años y, contar con nuestro hospital particular, que, sin dudas, es un referente regional de empresas de salud, reconocido especialmente por la gran aceptación de nuestros usuarios. Nuestra visión y meta cercana es convertirnos en un tercer nivel, un nuevo reto al que estamos acostumbrados, demostrando con esto que los médicos sí podemos ser parte de la solución y no parte del problema de este sufrido país.

Corolario.

Al concluir esta autobiografía profesional y comenzar una nueva etapa como jubilado, y reflexionando sobre mi vida profesional, como padre junto a mi esposa Marielita Sarango de tres maravillosos hijos, ahora jóvenes adultos y profesionales: Hugo, Soledad y Alejandra, y nuestros nietos, me atrevo a afirmar que las enfermedades no tienen horario, ni calendario, ni respetan agendas médicas.

El mejor modelo de atención es aquel basado en la alianza y la confianza entre el paciente y su médico, quien actúa como consejero. El paciente, como individuo en proceso de autoconocimiento y capaz de tomar decisiones informadas y compartidas, es quien toma la decisión final. Es fundamental evaluar su autonomía.

He observado diversos tipos de médicos: desde el agresivo y el inseguro, hasta el frustrado, el pesimista y el optimista. También he atendido a variados tipos de pacientes: el angustiado, el sugestionable, el hipocondríaco y el paciente ideal, quien mantiene confianza y respeto hacia su médico, cooperando con todas las indicaciones y afrontándolas con responsabilidad. Es fundamental que la relación médico-paciente sea deliberativa, empleando más tiempo en dialogar sobre hábitos y principios en beneficio de todos.

He aprendido también que la medicación ofrece soluciones, pero existe otra terapia muy efectiva: la actitud del médico. Unas palabras de aliento y una escucha real y verdadera poseen un efecto de curación significativo y alivian el dolor. Mediante la empatía, la compasión y la comprensión se genera oxitocina, la hormona de la paz y la tranquilidad. Cuando el médico es capaz de empatizar y llegar desde el corazón a su paciente, este se siente mejor y sale mucho más reconfortado.

Es preciso comprender que, más allá de ofrecer un buen tratamiento y ser un buen médico, es fundamental dar un buen trato y ser un médico bueno. La medicina no es solo ciencia y técnica, sino también arte. Pretender enseñar a las futuras generaciones de médicos que el ejercicio exitoso de la profesión depende de “conseguir” pacientes sería aberrante. Actualmente, se ve a los pacientes como “consumidores” a atraer. Mientras más números, mejor. Es una tendencia que, por más innovadora que sea, no debemos traspasar.

No pretendo ignorar el trabajo profesional que es nuestra fuente de ingresos económicos; sería absurdo hacerlo. Sin embargo, toda profesión exige de quienes la ejercen una comprometida actitud ética. La medicina, como todas las ciencias que se interesan por la vida en sus diferentes aspectos, requiere de una conciencia ética más sólida y humanizada. No es mejor médico el que más pacientes tiene, sino quien más se preocupa por ellos y mejor los atiende.

En definitiva, cada uno vive experiencias distintas; algunas no son buenas y otras son peores, algunas son muy lindas y otras son mejores. De eso se trata la medicina. De verlo todo, de sentirlo todo, de ser feliz y hacer feliz a alguien a quien le faltaba la sonrisa. ¡Qué linda es la medicina, a pesar de la cara que no ríe cuando lo procuraste todo!

Somos seres de paso y, de eso se trata nuestra tarea; morimos y resucitamos con cada paciente. Con cada historia de vida se alimenta nuestra vocación y nuestra alma. Yo sigo aprendiendo a ser humano y médico con 38 años de profesión en los pasillos del hospital. Aprendamos y enseñemos que no siempre se puede curar, pero siempre podemos acompañar. El balance positivo o negativo de la gestión narrada dependerá de las lecturas de quienes lo analicen.



Hugo González Carrión

Se me ha pedido escribir sintéticamente algunos capítulos de mi carrera profesional, desde sus inicios, cuando todo comenzó. Aunque sorprendido por esta deferencia, he aceptado con cierta reticencia porque interrogar y testimoniar del pasado ha sido y será siempre una maniobra delicada. A continuación, relato lo que considero esencial: mi nombre es Hugo González Carrión, nací en Loja, en 1960. Hice mis estudios de medicina en la Universidad Nacional de Loja (UNL), donde obtuve mi diploma en 1986. Mi periodo de formación, que puedo calificar como extenso, está básicamente separado en dos etapas: la primera, es circunstancial, puesto que crecí en un entorno familiar de profesionales de la salud donde mi padre, que era ginecólogo, trabajaba en la maternidad que él mismo fundó en 1960, y nosotros vivíamos a pocos metros de esta, llamada «la casa de la cigüeña». Esta cercanía probablemente influyó y despertó intuitivamente en mí el deseo de curar a los enfermos. La segunda etapa, la académica, comenzó cuando me matriculé, en la escuela de medicina construida en la colina detrás del hospital Isidro Ayora.

En el primer año, recuerdo con nostalgia y respeto las magistrales clases de embriología, impartidas por el doctor Antonio Peña Celi. Durante el segundo año, tuve la primera oportunidad, lejos de casa, de realizar una pasantía, como simple observador, en el hospital cantonal de Alamor. Era un edificio de diseño italiano con una capacidad de 25 camas y formaba parte del gran programa de reconstrucción de la infraestructura sanitaria a nivel nacional que

había emprendido el gobierno del general Rodríguez Lara en los años 70. Contaba con lo esencial. Su dirección estaba a cargo del doctor Luis Jaramillo y tenía un selecto grupo de colaboradores, entre los que recuerdo a los doctores Serrano, Coello y también a los médicos rurales. En mi calidad de estudiante pude apreciar un trabajo competente y de dimensión humana. Me gustó tanto el ambiente que no quería regresar a Loja... en este segundo año de medicina los estudiantes teníamos un gran desafío: aprender la anatomía. Un día de esos conversando con el conserje del hospital, don Santos Cacay, acerca de la difícil tarea que afrontaba disputándome los huesos disponibles con mis compañeros, me propuso que regresara a Loja con un esqueleto humano completo para que lo estudiara en casa, lo que, según él, me facilitaría el aprendizaje... Intrigado, le pedí detalles de cómo era posible realizar tal proeza y la respuesta fue simple y tajante: «yo le desentierro uno del cementerio por 200 sucres...». Me dejó pasmado. Agradeciéndole por la original propuesta, a la que no accedí por supuesto, le dije que me contentaría, como los demás alumnos en la universidad, diseccionando los cadáveres anónimos que servían de material de estudio y lo que les quedaba de carne y hueso.

Después vendrían los años del externado en el Hospital Regional Isidro Ayora, en los que la teoría y la práctica se fusionaban con cierta torpeza en nuestra cabeza y el contacto con los enfermos, por obvias razones, era limitado. Cuando cursaba el cuarto año, nuestro profesor de farmacología, el doctor Fernández, nos habló por primera vez de un trabajo de investigación científica. Él había hecho sus estudios en Francia y aunque la proposición era un tanto vaga, la idea me sedujo inmediatamente. Nos leyó una información que había sido publicada en el diario «El Comercio», en la que se comentaba en una corta noticia proveniente del Perú, los resultados sorprendentes de la utilización de la mezcalina, un alucinógeno derivado del cactus, que era utilizado por los chamanes peruanos en

la curación del alcoholismo. El tratamiento natural parecía ventajoso comparado con el Antabus®, que era el medicamento farmacológico de referencia en los servicios de adictología. Nuestro objetivo era, obviamente, ganar los puntos ofrecidos por el doctor Fernández, en caso de éxito. Con dos amigos, Vladimir Bazante y Felipe Mora, partimos temprano de Loja en dirección a Piura, en el norte peruano. Al mediodía del día siguiente atravesamos en autobús una parte del desierto de Sechura antes de ascender en camión la cordillera y llegar a las 6 de la mañana a la ciudad de Huancabamba, nuestro destino, considerada el centro tradicional del chamanismo.

Una vez que desembarcamos, fuimos recibidos por un grupo de niños que con gran alharaca hacían la publicidad, a cambio seguramente de alguna recompensa, de los «maestros» y para conducirnos a ellos. La gente los buscaba en ese remoto lugar, a casi dos mil metros de altura, como una alternativa para sanarse cuando la medicina del hombre «blanco» los había desahuciado. Nosotros preferimos buscar por nuestra cuenta un chamán menos famoso, pero más auténtico, y lo encontramos a pocos kilómetros de la localidad, en plena montaña. Se llamaba Don Carlos. Asistimos a las famosas «mesadas» y anotamos discretamente con detalle los rituales que duraban toda la noche y que eran, hay que reconocerlo, espectaculares, misteriosos e incomprensibles.

Cuando regresamos a Ecuador, pudimos reproducir la experiencia en el laboratorio de la facultad con ratones blancos, primero, y luego, contando con la buena voluntad y relativa confianza de nuestros camaradas, con humanos, que se prestaron, no sin temor, a la experiencia psicodélica. Esta fue una primicia en la universidad. La curiosidad, lo comprobamos, era fundamental en la tarea de la investigación.

Posteriormente, durante el período de internado rotativo, pude integrar equipos humanos y técnicos más completos. Al igual que mis compañeros, tuve que vencer el miedo y la timidez para acercarnos a los pacientes mostrando una imagen digna de confianza, lo que no era fácil cuando se tiene pegada a la bata blanca la etiqueta de «interno», que era, para algunos pacientes, sinónimo de inexperiencia. Estos desencuentros no son agradables para los futuros médicos y su imagen, cuando lo que se trataba, en realidad, era prestar un servicio de calidad y humano a pesar de las limitaciones materiales existentes. El Hospital Regional Isidro Ayora había sido construido en los años 70, siguiendo la inspiración de un modelo brasileño muy en boga en ese tiempo. Podemos afirmar que este centro asistencial, el más grande de la ciudad, transformó profundamente a nivel regional la práctica de la medicina en ese tiempo. La tecnología innovadora con la que estaba dotado era impresionante. Sin embargo, no todo era perfecto. Muchos sueños se diluyeron frente a una dura realidad: la del servicio público en general y sus falencias de orden técnico, administrativo y humano. La mayoría de las salas de hospitalización no eran individuales y albergaban varios pacientes simultáneamente que padecían patologías diversas y complicadas, mientras que solo unos pocos podían beneficiarse de cuartos separados. Obviamente, la confidencialidad e intimidad en el cuidado de los pacientes estaba en entredicho. Probablemente, lo más grave era la promiscuidad en la que se albergaba a los aquejados con ciertas enfermedades contagiosas sin el aislamiento necesario.

De este período, recuerdo la incesante cadencia impuesta en el centro obstétrico por el número de partos que se producían día y noche. La competente y delicada atención que brindaba el doctor Álvarez Toledo a los recién nacidos, en neonatología, y la doctora Vicenta García, en pediatría, entre otros, eran sobresalientes y supieron instaurar un código de gran responsabilidad en el cuidado del recién nacido y el niño. La tasa de natalidad en nuestro país

era una de las más importantes del continente, lo que explicaba la saturación de estas unidades.

Durante mi año de internado, tuve mi segunda experiencia reveladora en la ciudad de Macará, donde fui asignado por sorteo junto con mi compañero y amigo, Diego Rodríguez Maya. Estaba entusiasmado con la idea de ir a la región más cálida y remota de la provincia. Nos organizamos de manera eficiente. Compartíamos una habitación ubicada frente al primer patio interior del hospital, situado en el barrio Velasco Ibarra. Rápidamente, nos acostumbramos al clima tropical, sudando en abundancia. El hospital contaba con lo esencial. Lo más importante era un equipo humano estupendo entre los que recuerdo a los doctores Sotomayor, Celi, y Vivanco, entre otros. Diego ya poseía habilidades quirúrgicas confirmadas y yo contribuí con mis conocimientos de laboratorio, lo que nos permitió formar un buen equipo. El recordado Dalton Arévalo, director del hospital, nos «adoptó» sin reservas. El trabajo era intenso, gratificante, diverso y complejo. Los pacientes eran muy generosos. La situación de pobreza extrema de algunos habitantes nos llevó a realizar una labor social original e improvisada: desde peluqueros hasta líderes comunitarios. Los vecinos se convirtieron en nuestros amigos, con quienes conversábamos casi todas las noches, contando chistes y, sobre todo, chismes, que era el pasatiempo local favorito. La hospitalidad de los macareños quedó grabada para siempre en mi corazón. Los domingos por la tarde, habíamos decidido fomentar la lectura bibliográfica para actualizarnos, pero el calor nos jugaba una mala pasada, haciendo que quien escuchaba la lectura cayera dormido en los brazos de Morfeo. Había un problema casi diario al que nos adaptamos con cierta dificultad: no había agua corriente a partir de las 17 horas. A veces, cuando al final del día jugábamos baloncesto en la escuela cercana al hospital, teníamos que, inevitablemente, ir a bañarnos al río, situado a dos kilómetros de distancia y que sirve de frontera natural con Perú.

El inconveniente era que, a esa hora, los mosquitos en ese sector “cenaban glotonamente”, vampirizando a sus víctimas que no tenían otra opción que correr y vestirse rápidamente cuando estaban fuera del agua. Los sábados por la mañana se brindaba atención médica en el barrio Cangonamá Chico, ubicado a pocos kilómetros de Macará, donde con un microscopio portátil que funcionaba sin electricidad realizábamos los exámenes coproparasitarios. Allí, con la ayuda de la comunidad, construimos una letrina. El fecalismo al aire libre, la parasitosis y la pobreza eran endémicas, poniendo a prueba las capacidades de adaptación del futuro médico frente a la pobreza de sus pacientes.

El último año de formación estuvo muy cargado de trabajo, ya que debía preparar y sustentar la tesis de grado para optar por una posible especialidad médica, meta que pretendía la mayoría de estudiantes. Por mi parte, tuve la oportunidad de trabajar durante cuatro años como auxiliar de laboratorio clínico en el Hospital Regional, donde descubrí, a través del microscopio, el cautivante mundo celular. En el laboratorio, realizaba exámenes de sangre, bioquímicos y bacteriológicos. Además, teníamos a cargo la administración de un depósito de sangre. Rápidamente, comprendí que el estudio de las células sanguíneas era mi vocación. Me sentía en mi elemento natural observando diariamente, con los objetivos 10x, 40x y 100x, las constelaciones microscópicas, y me entusiasmaba la posibilidad de diagnosticar enfermedades ocultas tras ellas. Naturalmente, mi tesis de grado consistió en el análisis de 400 individuos sanos para determinar una eventual característica cualitativa o cuantitativa de la fórmula sanguínea en los habitantes que vivían por sobre los 2000 metros sobre el nivel del mar. Los resultados de este trabajo fueron presentados en el IV Congreso de la Sociedad Ecuatoriana de Patología (SEP), organizado en Loja ese mismo año, y tuvieron una acogida favorable. Siguiendo el consejo de médicos más experimentados que escucharon la ponencia, envié a Francia un

resumen del estudio con la esperanza de que suscitara interés y abriera la posibilidad de efectuar una formación en hematología clínica, especialidad inexistente en Ecuador.

Yo no hablaba francés, pero formaba parte de la asociación “Amigos de la Alianza Francesa” que dirigía Jorge Arias y que cumplía una labor cultural. Para mi gran sorpresa, algunos meses más tarde recibí por correo una carta firmada por el profesor Albert Najman, jefe del servicio de Hematología del Hospital Saint Antoine, en París, en la que me invitaba a realizar una formación universitaria en Hematología clínica el año siguiente. El curso no estaba financiado. Súbitamente, todo se aceleró en mi vida y en una carrera contra el tiempo, tuve que inscribirme, esta vez como alumno en la Alianza Francesa para aprender una lengua que no conocía y poder pasar el examen probatorio. Con algunos ahorros tuve que improvisar y asegurar mi subsistencia por algunos meses. Partí en avión, en el primer vuelo internacional de mi vida. Como era de esperarse, mi preparación lingüística en Loja no fue suficiente, así que tuve que matricularme en el Instituto Católico de París (ICP) para seguir un curso intensivo que me permitiera aprender el francés con mayor solidez y comunicarme sin estropear demasiado la lengua de Molière. A pesar de todo, y al cabo de seis meses, comprobé que mi nivel era todavía insuficiente y tuve que emprender un curso complementario antes de integrar los estudios de especialidad. Este periodo fue muy difícil. Como no me beneficié de ninguna beca, tuve que trabajar para financiar mi estadía. Lo hice cuidando enfermos a domicilio a través de un programa organizado por la Cruz Roja Francesa. Acepté así el hecho de que el sueño de estudiar en la “ciudad luz” requeriría un gran esfuerzo, en contraste con la imagen idílica que se le atribuye al hecho de vivir en París. Algunas de estas anécdotas están consignadas en un libro, escrito con otros autores.¹

¹ *Loja plural en la Memoria* editado por la UTPL-CCE en el 2022

Cuando finalmente logré matricularme en la Universidad para cursar el primer año de estudios de Hematología en Francia, descubrí un mundo nuevo y, sobre todo, de una dimensión indiscutiblemente diferente, en el que la libertad, para triunfar o fracasar en el intento, era total. El diploma comprendía una formación en la facultad de medicina Pierre et Marie Curie, Paris VI, no lejos del teatro del Odeón, a través de cursos teóricos y prácticos; luego, por sorteo, fuimos destinados a realizar las prácticas de laboratorio y asistir a las consultas en el sistema hospitalario. Junto con otros cuatro compañeros, nos enviaron a la Pitié Salpêtrière. Allí descubriría el hospital más grande de Europa, con sus 2550 camas y 66 servicios de especialidad. Era una pequeña ciudadela ubicada en el distrito XIII de la capital francesa. Poco a poco, la hematología se revelaba en su verdadera dimensión: no había una sola leucemia, existían decenas; no había un solo linfoma, existían igualmente decenas; y no había solo cánceres de la sangre, se diagnosticaban numerosas enfermedades inmunológicas y hereditarias que generaban disfunciones severas de la hematopoyesis. Finalmente, me encontraba frente a un mundo celular de una magnitud inesperada. La imagen que tenía en Ecuador de la hematología parecía un capítulo que se cerraba con nostalgia, y otro, en Francia, que se abría lleno de incógnitas y curiosidad.

De este primer año, conservo algunas anécdotas únicas por su rareza, que confirman el dicho popular: «el mundo es pequeño». Una de ellas tuvo lugar en la biblioteca de la facultad. Resulta que, como estudiantes, teníamos un libro de referencia que era la voluminosa Hematología de Bernard Dreyfus, que, en su última edición, se resumía a un libro de 1474 páginas. Era el documento de consulta obligada y solo existían dos ejemplares en la biblioteca: uno podía prestarse a los alumnos para trabajar por algunos días en casa y el otro no podía salir de la biblioteca. El problema fue que, ese viernes, solo quedaba disponible el que no se podía prestar. Yo, tratando de dramatizar mi situación, insistí en que tenía que estudiar ese fin de

semana, pero la señorita fue tajante en su negativa. A pocos metros, distinguí a una señora que trabajaba en la biblioteca, que me veía de reojo y llamó discretamente a su colega. Yo me quedé desolado con la respuesta y me disponía a partir con mi tristeza a cuestas, cuando la misma señorita me llamó para decirme que la directora de la biblioteca quería verme en su oficina. Yo me puse nervioso pensando, en un primer momento, que me iba a llamar la atención por no querer respetar el reglamento, que era claro. Cuando entré en su oficina con rostro contrito, me hizo sentar en frente y me preguntó:

—¿De dónde viene?

—Soy ecuatoriano -le dije-

—¿De qué parte? -insistió-

—Soy lojano.

—Estaba casi segura de ello porque tiene un acento castizo que me pareció reconocer en la gente de Loja –añadió- Yo no salía de mi asombro.

—¿Conoce a un señor Max Berru? –continuó-

—Claro que lo conozco –repliqué-

Era una coincidencia, pero habíamos saludado con Max Berru, dos o tres años antes en un hotel en Cuenca donde el grupo chileno *Inti Illimani* se presentaba.

El semblante de la señora cambió, su mirada se iluminó. Me dijo que había conocido a Max luego de un viaje que ella había realizado

a Ecuador hace algunos años y que conocía Loja. Me pidió que lo saludara si lo veía nuevamente. Parecía estar contenta al tener noticias de Latinoamérica. Enseguida, lo que me anunció, me alivió la angustia: “Le vamos excepcionalmente a prestar el libro...”. Ese mismo año, el 14 de octubre, aprobé mi examen en la biblioteca del Hotel Dieu, el hospital más antiguo de París, construido en el siglo VII. La ventana circular de la biblioteca permitía una vista directa hacia la plaza de Notre Dame. El escenario era fastuoso y el examen, fue un éxito.

En la Pitié Salpêtrière, los días martes, acompañaba al jefe de servicio en su consulta. Era el profesor Jacques-Louis Binet. Nunca me imaginé poder estar junto a él y aprender con él. Era toda una celebridad. La clasificación mundial de la leucemia linfocítica crónica, llevaba su nombre. Él me llamaba con afecto “Coco”. Esta coincidencia me intrigó profundamente porque a mi padre lo apodaban, de igual manera, en Loja. Me encantaba su forma de trabajar, gestionando varias cosas a la vez y observando siempre con una profunda concentración. Un día en que él supervisaba personalmente un examen que nosotros presentábamos en el microscopio, me pregunta:

— Dígame, ¿cuáles son las células que estoy visualizando en el microscopio?

—Son reticulocitos, señor –le contesté–

Abrió los ojos de asombro, metió la mano a su bolsillo, sacó una moneda de un franco y me la dio,

—¡Muy bien! -me dijo-.

Supe que era una costumbre francesa recompensar de esa forma una buena respuesta. Semanas después, me citó a su oficina y me preguntó

—¿Cuál es su proyecto en Francia?

Le dije que al final de mi curso de formación volvería a mi país. Entonces, me dijo,

- El servicio necesita un médico por tres meses, si usted está interesado, yo podría establecer un contrato con el cual usted podría ser remunerado y por supuesto, tendría a cargo ciertos pacientes...
- Le respondí que, con mi estatus de estudiante, no era legalmente posible. Me explicó que se trataba simplemente de reemplazar a una médica que estaba con permiso por maternidad y que, en cuanto al aspecto legal, no me preocupara, ya que él podía solucionar el problema. En ese caso, acepté con gusto —le dije—. Sucedió que tres meses más tarde, la colega ausente no se reincorporó y nuevamente, J.L. Binet, me solicitó prolongar mis servicios por 6 meses, a lo que accedí. Con sorpresa, al cabo de este nuevo plazo me pidió que continuara porque, finalmente, el servicio estaba contento con mi trabajo. A partir de ese nuevo plazo, el contrato se renovaba cada mes de octubre. Tres años después de mi llegada al servicio, aparecí como coautor en un primer artículo científico. En esa época, el mundo estaba asolado por la epidemia del SIDA, que provocaba muchos linfomas². Al año siguiente, compartí con J.L. Binet la autoría de un artículo sobre la leucemia linfóide

² Autologous bone marrow transplantation in relapsed HIV-related non-Hodgkin's lymphoma. *Bone Marrow Transplant.* 1996 Dec; 18(6):1195-7.

crónica en el libro *Cancers*³. Fue de esta manera fortuita que me establecí en ese inmenso hospital, en el que trabajé durante 11 años. Durante ese período, tuve que modificar mi régimen administrativo y mi programa de formación universitaria. Mis responsabilidades en el servicio aumentaban gradualmente.

Un día, conocí al profesor Guillaume Dighiero, jefe del servicio de inmuno-hematología en el Instituto Pasteur de París, de origen uruguayo. Él mantenía una sólida amistad con J.L. Binet y también tenía asignadas horas de consulta externa en la Pitié Salpêtrière. Nos identificamos como latinoamericanos y la afinidad entre nosotros se instaló de inmediato.

Una mañana, me pidió que atendiera a uno de sus pacientes en el hospital de día con una nueva molécula anticancerosa. Al tercer día de tratamiento, el paciente no se presentó a la cita prevista. Llamé a su domicilio pensando que había olvidado, pero su hijo me comunicó que había fallecido. Yo me quedé impactado por la noticia, sin poder decir más que lamentaba profundamente su pérdida. La conversación terminó ahí. De inmediato, llamé a Guillaume para informarle sobre la inesperada noticia. Él se mostró sorprendido, pero no más que eso, e inmediatamente indicó que debíamos realizar una autopsia para determinar la causa de la muerte. Tras las gestiones administrativas necesarias, se pudo confirmar que se trataba de un fallecimiento causado por una anemia hemolítica autoinmune.

Era el primer paciente que fallecía bajo mi responsabilidad y me sentía incómodo; sin embargo, Guillaume me dijo:

³ *Cancers* : Guide pratique d'évaluation, traitement et surveillance. Leucémie Lymphoïde Chronique. Pag 822-835. 1997. Editions Estem. ISBN 2-909455-56-4

— Comienza a escribir, tenemos que presentar el caso en un congreso.

Me quedé atónito.

— ¿Yo? -le pregunté-

— Si, tú -me contestó-

Le dije que nunca había escrito un texto para publicación y peor en inglés.

—No te preocupes, escribe en francés, lo corregimos juntos y luego lo traducimos al inglés.

— Increíble, yo asistía a toda esta secuencia insólita. Debo admitir que el temor se apoderó de mí, pero lo cierto es que superé esta traba psicológica y escribimos un póster que fue aceptado en el VIII Workshop CLL, organizado, en Grecia, y como si fuera poco, el póster fue seleccionado para una presentación oral, que la proclamé delante de unas 600 personas. Esta experiencia escrita sería el preámbulo del primer artículo en Francia en 1998⁴ en el que firmaba como autor principal. En adelante comprendí perfectamente que la investigación y las publicaciones científicas eran parte esencial de mi profesión. Hasta el 2024, he participado en la publicación indexada de más de 35 artículos en calidad de autor principal o coautor en revistas científicas.

Ocho años después de mi llegada a Francia, intenté sin éxito regresar a trabajar a mi país. Sin embargo, las condiciones no fueron favorables. Por lo tanto, tomé la decisión de establecerme

⁴ Severe autoimmune hemolytic anemia in eight patients treated with fludarabine *Hematol Cell Ther.* 1998 Jun;40(3):113-8

en Europa. Para ello, necesitaba obtener un puesto titular en la administración pública. Para lograr este objetivo, debía superar dos etapas: la primera era aprobar un examen de equivalencia, que era obligatorio, y la segunda, para ser nombrado médico con el estatus de funcionario estatal, debía aprobar el concurso nacional organizado por el Ministerio de Salud. Tuve éxito en ambas etapas. Desafortunadamente, no podía quedarme a trabajar en el mismo servicio porque se necesitaba la creación de un puesto y un nombramiento, lo que era casi imposible. Tuve entonces que buscar otro lugar y así fue como llegué en 2004 al hospital René Dubos, en Pontoise, una ciudad ubicada a unos 35 kilómetros al norte de París.

En este lugar, inicié un período que se extendería por más de dos décadas. Fui el primer hematólogo en establecerse en este hospital, que contaba con una capacidad de 1185 camas. Hasta esa fecha, la hematología había sido responsabilidad de médicos internistas. Se me asignaron dos camas en el servicio de oncología, que gozaba de prestigio en la región y monopolizaba la actividad. Al año siguiente, llegó otro hematólogo, con quien se comenzó a planificar la creación de lo que sería la futura Unidad de Hematología Clínica de Adultos. En 2006, presenté el proyecto de creación del futuro servicio a la Comisión Médica del establecimiento hospitalario (CME), el cual fue aprobado por unanimidad. Se le asignó un presupuesto y el servicio se inauguró en julio de 2009, con 12 camas, de las cuales 6 estaban destinadas a cuidados intensivos. Compartíamos con los oncólogos un tercio de las 18 camas del Hospital de Día.

La actividad era intensa. Tuvimos que integrar nuevos médicos. Recibíamos anualmente alrededor de 5000 hospitalizaciones de día y realizábamos unas 5500 consultas externas. Llegamos a trasplantar hasta 25 pacientes en modo autólogo por año. Externalizamos las consultas externas a dos hospitales cercanos y continuamos desarrollando una actividad de investigación, asociándonos con las

sociedades científicas existentes (LYSA-IFM-FILO) en las patologías más comunes, como las leucemias, los linfomas y los mielomas.

En este punto, debo mencionar que siempre procuré mantener vínculos con mi país y, en ese contexto, aceptando la invitación de la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), con sede en Quito, participé como conferencista en el Congreso Internacional «Cáncer Sin Fronteras» en 2008. En dicho congreso participaron destacados profesores de todo el continente, incluyendo al prestigioso equipo del Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York. Fue un evento memorable que me llevó a la primera página del diario El Comercio a través de una interesante entrevista. Con nuestro servicio, logramos ocupar en 2011 un lugar privilegiado entre los 10 primeros servicios de hematología reconocidos por su actividad en París y sus alrededores. Esto representó un gran logro, considerando que nuestros centros «rivales» funcionaban principalmente en la capital, donde existían cinco Centros Hospitalarios Universitarios (CHU). Fue una época próspera.

Durante 10 años estuve a cargo de la administración del servicio. Con la llegada de nuevos colegas, me dediqué, en la medida de lo posible, a ver más pacientes con leucemia linfocítica crónica, que siempre fue mi pasión y la herencia que recibí de mi primer jefe de servicio en París, el profesor Binet, a quien dediqué un comentario de reconocimiento en el año 2022.⁵ Compaginar la organización de un servicio, la actividad médica y la investigación fue y será siempre una tarea sumamente difícil. Las exigencias administrativas, enfocadas en resultados cada vez más ambiciosos y rentables, son incompatibles con una práctica médica segura y humana. Esta política laboral ha provocado un efecto negativo que he constatado con pesar a lo largo de más de treinta años de servicio:

⁵ J.L. BINET, L'ARTISTE ET L'ÉCOLOGIE CELLULAIRE LinkedIn 2022

una degradación del sistema hospitalario francés, que siempre gozó de excelente reputación al contar con el mejor sistema de seguridad social del mundo. En la actualidad, existe cierta apatía entre el personal médico y paramédico, que no encuentra satisfacción en su labor diaria. Es lamentable. Observo una falta de motivación entre algunos aspirantes a médicos, quienes parecen olvidar lo esencial: el respeto indeclinable al juramento de Hipócrates. Ahora, en lugar de honrar esta promesa, se buscan y anhelan los beneficios económicos que puede aportar la profesión. El humanismo, la ética y la deontología penden de un hilo en estos momentos. La formación integral de los médicos corre peligro si se olvida con facilidad la misión que están llamados a cumplir: servir y sanar sin considerar la condición social o económica de los pacientes.

Los avances tecnológicos cada vez más sofisticados también plantean nuevos desafíos. ¿Cómo podemos practicar el arte de curar con convicción y decencia si cedemos cada vez más espacio a las máquinas y a la inteligencia artificial? Si nuestra profesión navega en esa corriente traicionera, puede sentirse amenazada y naufragar. Una profunda reflexión entre los maestros en los claustros académicos que tienen en sus manos la responsabilidad de formar a los futuros médicos.

Es la primera vez que se me solicita escribir sobre mi experiencia profesional, y debo confesar que he sentido un verdadero temor a parecer excesivo, poco modesto e incluso narcisista. La sola idea de adoptar una impostura me atormenta. Sin embargo, he aceptado la propuesta para demostrar que nada es imposible, incluso aquellos sueños que parecen inalcanzables. No creo poseer las cualidades que me autoricen a dar consejos, y lamento decepcionar a quienes esperan esto de mí. Mi vida puede resumirse como una lucha constante contra mis miedos internos y complejos, los cuales he tratado sin tregua de dominar. Esta gestión no me convierte en un hombre ejemplar, pero

quizás sea útil escuchar el testimonio de alguien inconforme con su destino, que ha buscado permanentemente un ideal. Sin utopías, no podría vivir; esa es la verdad. Puedo afirmar con modestia que lo que he aprendido a lo largo de mi vida es a reconocer mis errores y asumirlos, aunque no siempre pueda evitarlos. En este largo itinerario, he tenido encuentros con personas que me han ayudado, y como son muchas y algunas ya no están, prefiero no mencionar a nadie para no herir susceptibilidades, pero anónimamente les agradezco a todas aquellas que sabrán reconocerse.

Para concluir, es importante destacar que todo en la vida conlleva un precio. En el caso de los médicos, este precio puede ser elevado, ya que sus retos, pasiones y ambiciones pueden poner en peligro su vida personal y familiar, perturbando profundamente su paz interior. El tiempo ilimitado dedicado a los pacientes se convierte en un agujero negro que injusta y vertiginosamente arrebató tiempo a la familia, quienes inevitablemente sufrirán las consecuencias. Conciliar una vida profesional intensa con la vida familiar es una tarea ardua y pocas veces lograda. A pesar de este panorama, que puede inquietar e incluso desalentar, la medicina sigue siendo, en mi opinión, la profesión más noble a la que un hombre puede aspirar.

Hugo González Carrión



Humberto Félix Mogrovejo Orellana

Etapa del internado rotativo

Al comenzar el Internado Rotativo, mis expectativas se centraban en aprender de los médicos más destacados para adquirir experiencia; anhelaba el momento de realizar un procedimiento de forma independiente, dejar los libros de lado y comenzar a involucrarme directamente en el ámbito de la medicina, junto a los pacientes. La demanda de atención por parte de los pacientes y la escasez de médicos para abordar los casos clínicos y quirúrgicos me resultaron sorprendentes. Era necesario aplicar lo aprendido y adquirir experiencia, puesto que cada organismo es único. Realicé el Internado Rotativo en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Cuenca, el cual fue muy exigente por parte del profesorado, debido a que, de todos los estudiantes inscritos, solo 12 internos lo concluyeron. Por lo tanto, se establecieron turnos en los que se pasaba un día completo.

Durante el Internado Rotativo, obtuve los mejores aprendizajes y me instruyeron en todas las especialidades, ya que mis profesores eran reconocidos en la ciudad de Cuenca, como por ejemplo el Dr. Vicente Corral Moscoso, el Dr. José Neira Carrión, el Dr. Lionso Cordero Jaramillo y el Dr. José Mogrovejo Carrión. Además, durante las vacaciones, me trasladaba a la ciudad de Loja para prestar servicio como médico interno en el antiguo hospital, denominado San Juan de Dios, debido a la falta de médicos internos en ese lugar. Por este motivo, al tercer año contaba con amplios conocimientos,

especialmente gracias a la obstetrix Lolita González Cabrera, a quien le gustaba enseñar, y siempre estaba dispuesto a aprender de ella y de todos los médicos, aceptando los consejos que me brindaban.

La elección de especializarme se fundamentó en la pasión que la cirugía despertó en mí durante el internado rotativo, y en reconocerla como un medio para ayudar a las personas, especialmente en el restablecimiento de su salud. La experiencia de atender diversas patologías y recibir enseñanza en todas las especialidades me permitió desarrollarme profesional y científicamente en áreas como pediatría, cirugía y ginecología. En aquel entonces, la escasez de médicos especialistas me brindó la oportunidad de desenvolverme en varias áreas, lo que me proporcionó una visión clara para mi futuro profesional. Mi mayor fortaleza fue aplicar los conocimientos adquiridos en todas las especialidades, lo que me permitió desenvolverse en diversas áreas sin temor a realizar un diagnóstico erróneo.

Etapa de la rural

En aquella época, carecíamos del instrumental y la variedad de medicamentos que existen actualmente, como los antibióticos de cuarta generación. Debíamos arreglárnoslas con lo que estaba disponible y, en ocasiones, apartarnos de los protocolos para resolver los casos clínicos y quirúrgicos, ya que la vida y la salud de los pacientes eran nuestra prioridad. Además, la etapa rural apenas llevaba ocho años y se estaban modificando las directrices para corregir o mejorar la etapa rural en Ecuador.

Los principales desafíos eran la falta de carreteras adecuadas, ya que la mayoría eran de tierra y, a veces, de un solo carril. En algunos lugares, los carros solo podían acceder en verano; en invierno, teníamos que movilizarnos en mulas, caballos o a pie para llegar a

los lugares de trabajo. Otro desafío era la imposibilidad de trasladar a los pacientes a Loja para recibir una atención eficiente. Carecíamos del instrumental médico básico para realizar cirugías menores y, por lo tanto, ayudar a los pacientes.

El haber aprendido de los mejores profesores y escuchado sus consejos me permitió desenvolverme eficientemente. No solo en la zona rural, sino también a lo largo de mis primeros años de práctica médica, me di cuenta de que muchas personas no podían acceder a la medicina privada, sobre todo aquellos que se encontraban en lugares distantes de la capital lojana; por ese motivo, vi la necesidad de ayudar a las personas de escasos recursos. Hoy en día, no solo a través de la Clínica, sino también mediante la Fundación Lolita Rodríguez, sigo con la visión y misión de llegar a todos los rincones de la provincia de Loja, ayudando a quien más lo necesite. Cuando realicé la rural, viví la experiencia de un terremoto; fue desesperante porque muchas personas necesitaban la ayuda de los médicos, enfermeras, medicinas, etc. Fue una dura realidad, ya que se tuvo que atender con lo que había, y mi mayor temor era que las personas murieran por la falta de atención.

El médico debe adaptarse al entorno para realizar la rural, y el trato a las personas debe ser acorde al lugar donde viven, considerando el tipo de instrucción que tienen, ya que muchos solo reciben la instrucción escolar. A veces, nuestro vocabulario los confunde, y es necesario hablar de acuerdo a su realidad y contexto. Es fundamental ser más humano y empático.

Etapas de la especialización

Escogí mi especialización porque me brindaba la oportunidad de tratar una amplia gama de casos clínicos y quirúrgicos. Además, hace 54 años no había muchos médicos, ni existían las subespecialidades,

y las especialidades recién comenzaban a desarrollarse. También, cuando era muy joven, mi madre falleció y poco tiempo después falleció una hermana mía dejando huérfanos a tres de mis sobrinos, estos dos acontecimientos influyeron en mi decisión de elegir la especialización.

Debido a que se inauguró el Hospital Isidro Ayora con todas las especialidades, y debido a que en Loja no había especialistas, el Ministerio de Salud envió a los médicos a realizar cursos de especialización en Quito, Guayaquil y fuera del país. A mí me correspondió en Quito, en el Hospital Eugenio Espejo, tuve una buena experiencia, ya que los médicos que nos enseñaban compartían generosamente sus conocimientos, se notaba que no había egoísmo y nos trataban como a sus colegas.

Gracias a los Profesores del Hospital Eugenio Espejo que nos enseñaron todo, como técnicas de cirugía, pequeños trucos que se usan en determinadas emergencias, procedimientos que ellos mismos habían mejorado por su experiencia en los quirófanos y también como me apasionaba la cirugía, tenía mucho empeño en aprender. Me beneficié porque todo lo aprendido impulsó mi carrera profesional, y al ser pocos médicos en aquella época, me llevó a fundar la Clínica de Especialidades Mogrovejo, con el objetivo de que exista atención médica en Loja, para los sectores menos favorecidos.

A pesar de contar con experiencia y tecnología, el médico especialista se enfrenta a sentimientos profundos y contradictorios cuando no hay nada que hacer por un paciente, cuando debe comunicar que no existen opciones terapéuticas o ante el fallecimiento de los pacientes. Son sentimientos que persisten y causan dolor y frustración por la incapacidad de brindar más ayuda. A lo largo de mi trayectoria profesional, he tenido muchas experiencias que me han marcado,

especialmente cuando los pacientes llegan a la emergencia y, gracias a una atención oportuna, se logra salvar sus vidas.

Etapa del ejercicio profesional

Mis días comienzan y terminan con la medicina; no creo que sea posible separar mi vida privada de la profesional. Es por eso que mi difunta esposa e hijos supieron entender que primero atendería mi llamado como médico. Pese a que en este momento estoy jubilado, mis días comienzan con mi consulta particular; también enseño a nuevos médicos en formación y dedico tiempo para acompañar jornadas médicas en la provincia de Loja. Además, todas las tardes vuelvo a leer mis textos médicos y nuevas publicaciones que me mantengan al día con la medicina. Mi pasión es la cirugía: me gusta poder seguir siendo un médico cirujano. El tiempo se pasa volando cuando estoy en un quirófano y, aunque llevo haciendo esto varios años, aún dedico todo de mí con cada uno de mis pacientes.

Uno de los desafíos que se enfrentan como médico en ejercicio son los casos más difíciles, que, aunque tengamos la especialización y la subespecialización, no se pueden tratar por falta de tecnología que en el Ecuador no se tiene, ya que aún no se la puede adquirir por falta de inversión o por falta de leyes que permitan adquirirla a precios razonables. Sin embargo, creo que una de las mayores satisfacciones es poder salvar vidas; cuando se presentan casos muy complicados en los que uno pone todo su esfuerzo, y hasta sus oraciones, al final poder ver que ese paciente se recupera y se va agradecido es un sentimiento inexplicable.

Muchos de mis pacientes me han marcado la vida, ya sea por complicaciones de apendicitis, perforaciones intestinales, traumatismos por accidentes o lesiones graves en el hígado; en estos casos, prácticamente se ve morir al paciente, y me siento

muy mal por no poder ayudarlo. Por eso, recomiendo a los nuevos médicos, en primer lugar, creer en Dios y pedirle todos los días que nos ayude a realizar un buen diagnóstico, que nos permita tener una cirugía excelente y, sobre todo, que el paciente se recupere con éxito. Aprender la teoría en las universidades, poner en práctica esos conocimientos en la atención a los pacientes de zonas rurales e investigar alguna situación que les permita aprender más. Durante las residencias, deben seguir la especialidad que les apasione, no la que les convenga, ya que la pasión es el mejor motor para continuar con la vida profesional.

Siempre le prometí a la Virgen María que iría a recibirla a la entrada de la ciudad el 20 de agosto y a despedirla el 1 de noviembre. Mi familia y yo siempre asistíamos a la misa de despedida, pero hace muchos años, llegó una paciente embarazada con complicaciones y necesitaba un médico especialista en ginecología; de repente, todo mejoró, ella dio a luz por parto normal y pude asistir a la misa de despedida de la Virgen de El Cisne. También tuve otro paciente que tenía una fístula biliar que no se cerraba a pesar de toda la atención y el tratamiento médico que le brindaba; no obtenía los resultados esperados, pero después de pedirle a Dios que me ayudara, ya que habían pasado algunos meses, inexplicablemente, un día se cerró.

He atendido en múltiples centros médicos, incluyendo Zapotillo, el Hospital de Cariamanga, el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Isidro Ayora y la Clínica de Especialidades Mogrovejo. A lo largo de mi experiencia, he observado que tratar al paciente con respeto, llamándolo por su nombre y apellido, ha sido fundamental para establecer una buena relación, incluso con pacientes difíciles. Esta aproximación humanitaria, basada en cómo nos gustaría ser tratados, fomenta la confianza y la colaboración. Cada paciente, sin excepción, me ha brindado una lección, tanto a nivel personal como científico. He aprendido que, aunque compartamos similitudes,

cada organismo es único. Esta comprensión me ha guiado a basar mi práctica médica en la intuición, la investigación y la búsqueda constante de la mejor manera de restablecer la salud de mis pacientes.

Reflexión final

Opté por la medicina porque acompañaba a mi madre al hospital y veía las enormes filas de pacientes esperando ser atendidos. En esa época, había pocos médicos, especialmente en la ciudad de Loja, y algunos se quejaban de cansancio. Me daba mucha pena y, tras la muerte de mi madre, fue algo que me impulsó aún más a ser médico. Desde que inicié mi profesión médica hace 54 años, ha habido avances gigantescos en todos los aspectos, como la tecnología, los avances médicos y la medicación. Ahora, existen medicamentos de cuarta y quinta generación, como los nuevos descubrimientos de antibióticos. Antes, la gente moría por falta de medicación, ya que solo contábamos con 5 o 6 medicamentos básicos. Ahora, disponemos de muchos. La pandemia de COVID-19 me recordó a mis primeros años de médico, porque no sabíamos qué hacer ni cómo tratar algunas enfermedades, ya que aún no existían protocolos.

Actualmente, en la medicina, existe la genética y sabemos que toda enfermedad tiene un gen que la activa. Espero ver que se pueda descubrir cómo modificar estos genes para evitar muchas enfermedades, por ejemplo, el Alzheimer, el cáncer de riñón de células claras y ciertas demencias. Espero ver este tipo de tecnología en la medicina en los próximos años.

Los pacientes deben ser tratados como nos gustaría ser tratados; debemos ser más humanos y empáticos. Nosotros, los médicos, también sufrimos al ver sufrir a los pacientes, muchos lloran, se angustian y se deprimen; por eso, el médico debe acercarse a

Dios. Mi mensaje es que estudien y aprendan, que aprovechen las experiencias de la etapa rural, ya sea en un lugar pequeño o grande, y que sigan la especialidad que les apasione. Sean investigadores, retroaliméntense y sigan cursos; actualícense en su especialidad. En la parte humana, traten a los pacientes como les gusta ser tratados, sean empáticos y comprensivos. Deben aceptar que van a ayudar al paciente a restablecer su salud, no a arreglarles la vida y sus problemas. Hay ocasiones en que se debe atender sin esperar retribución económica, ya que algunos no tienen recursos, y sobre todo, crean en Dios y acérquense a Él para que les ayude a mejorar su intuición, su aprendizaje y su experiencia.

La mayoría de los pacientes que he atendido tienen pocos recursos económicos. Con frecuencia, he optado por no cobrarles en consultas privadas, para que puedan adquirir sus medicamentos o, en su lugar, les he obsequiado las muestras médicas que dejan los laboratorios. La realidad de algunas personas es dura, y en Ecuador no contamos con un sistema de medicina preventiva, sino curativa. Solo puedo decir que, desde mis inicios y hasta la fecha, al ver la realidad de ciertos pacientes, los he atendido de forma gratuita, y puedo asegurar que Dios, al juzgarnos, nos devuelve más de lo que habíamos pensado cobrar.



Jorge Oswaldo Aguirre Valdivieso

Lugar de ejercicio profesional

He prestado mis servicios en el Banco de Sangre de la Cruz Roja de Loja, la Universidad Nacional de Loja, la Universidad Técnica Particular de Loja, el Hospital del Día del IESS; el Hospital Manuel Ignacio Monteros del IESS de Loja; el Laboratorio de Patología Clínica, el Consultorio Médico de Hematología Privado, el Hospital Isidro Ayora de Loja y el Hospital de SOLCA de Loja.

Para alinearme con el estilo de la publicación de la Universidad, intentaré seguir el formato propuesto.

Etapa pregrado

Cursé mis estudios en la Facultad de Medicina de la UNL. Durante mi primer año, me transporté en bicicleta debido a mi trabajo como notificador del Banco del Azuay. Incluso hoy en día, un Ingeniero Agrónomo a quien solía notificar sobre sus pagos, me mira con recelo.

Al finalizar mi segundo año, tuve el honor de ser seleccionado como Ayudante de Cátedra de Anatomía, labor que desempeñé durante dos años. Fue una experiencia extraordinaria que me permitió profundizar en el conocimiento de la asignatura más temida y desafiante de la carrera de medicina.

Durante mi tercer año de formación universitaria, se inauguró el Hospital Isidro Ayora de Loja. Tras un concurso, fui nombrado Interno de Laboratorio Clínico, cargo que desempeñé durante cuatro años bajo el puesto laboral de Auxiliar de Enfermería. Esta experiencia dentro del entorno hospitalario me permitió relacionarme con médicos tratantes, residentes, personal de enfermería, administrativo y profesores de Medicina. Tuve una gran oportunidad de aprendizaje al colaborar con el diagnóstico de laboratorio de diversas patologías tanto en consulta externa como en hospitalización. Realicé turnos de 24 horas cada 48 o 72 horas, y a menudo extendíamos nuestra jornada para realizar un seguimiento de casos y establecer una correlación clínica/laboratorial que condujera a una solución clínica o quirúrgica, lo que constituyó un verdadero proceso de aprendizaje intensivo.

En mi escaso tiempo libre, debía dividirlo entre las clases de Medicina —muchas de las cuales, especialmente las vespertinas, terminaban con un sueño reparador y, por ende, con el disgusto de mis profesores— y la preparación de disección de piezas anatómicas, que realizaba por la noche en jornadas a menudo agotadoras. Así transcurrieron los años, cumpliendo con las actividades laborales y académicas, restándole tiempo a cada una para cumplir con ambas: en el cuarto de interno asignado para mi descanso, mis compañeros acudían para realizar trabajos y tareas teóricas, a veces prácticas, o para colaborar con los internos de Radiología, con quienes compartía el mismo espacio.

Recuerdo una anécdota que demostró mi debilidad y cansancio. Asistí al anfiteatro a las 21 horas, para preparar la pieza anatómica para la tutoría del día siguiente. Era julio, y el viento soplaba en Loja de forma persistente. Uno de los vidrios del anfiteatro estaba roto, y yo me encontraba solo, con los cadáveres. Un ruido comenzó a resonar en la sala. Traté de tranquilizarme y terminar mi trabajo, e

intenté calcular la distancia entre el interruptor de la luz, el centro del salón, y la puerta para guardar mis pinzas y correr, preso de un pánico creciente y abrumador. Al iniciar mi carrera, me desvié del camino, y al chocar con la mesa vecina, empecé a rodar por el suelo con un cadáver a mi lado. Creo que fueron solo 20 segundos de aterradora huida, bajando a toda velocidad por la montaña. Al llegar a la avenida Universitaria, respiré y volví a la vida.

Esta experiencia me ayudó a entender que mi carga laboral era muy alta, por lo que presenté mi renuncia como asistente y me dediqué de lleno a mi vida como estudiante de medicina.

Hice grandes amigos, valoré la gran capacidad de valiosos profesionales médicos del Hospital, establecí contacto con mis profesores, y especialmente tuve la oportunidad de conocer la medicina, y de que ella se adueñara de mis sentimientos y determinara que debía serle fiel, con ética, moral y conocimientos científicos, elementos que me han permitido forjarme como profesional y que han regido mi vida.

Etapas de internado rotativo

En el séptimo año de la carrera, cumplí con el año de internado rotatorio. Compartí las expectativas y nervios con mis compañeros en un nivel extremadamente pesado y estresante, en el que debíamos demostrar nuestros conocimientos teóricos y adaptarlos al manejo práctico de los pacientes, así como a la colaboración directa con los médicos residentes y tratantes.

La oportunidad que tuve de haber vivido años en el Hospital Isidro Ayora me daba una ventaja importante. Mis nuevos jefes eran ya viejos amigos, lo que me permitía realizar procedimientos quirúrgicos, a veces con un grado de complejidad importante,

y participar, además, en la discusión de casos clínicos con un nivel de seguridad, por la experiencia adquirida, pero, con un nivel de responsabilidad superior. En ese entonces, el interno rotatorio tenía más responsabilidades que ahora; por ejemplo, la experiencia de atender los partos, la angustiosa responsabilidad en la placenta retenida, y la atención obstétrica de casos difíciles como presentaciones podálicas, situaciones que en la actualidad, son responsabilidad del médico ginecólogo.

Recuerdo haber incumplido una disposición médica de mantener una irrigación vesical cada 10 minutos, durante 24 horas continuas, en un paciente sometido a prostatectomía. A las dos horas, cuando mis brazos ya no soportaban, me las ingenié para conectar un equipo de venoclisis a una solución de lavado, con lo que logré una irrigación permanente. Esto no le gustó al urólogo, quien me reprendió públicamente por mi irreverencia de haber desobedecido su orden.

Ocurría una tragedia cuando al temido tutor de Medicina Interna no se le presentaba (ya no por desobediencia, sino por cansancio) la preparación bibliográfica actualizada de las enfermedades nefrológicas y clínicas enviada, las mismas que requerían largas horas en la biblioteca, ya que, en esos tiempos no poseíamos elementos fáciles de consulta como libros especializados; internet y los congresos de actualización médica eran más limitados. Cómo no recordar el llanto y la fiebre de los pacientes pediátricos y el terror de su manejo. Esto era un suplicio para mí, y para pagar mi karma, mi trabajo de tesis de grado justamente lo realicé en el Departamento de Pediatría. Creo que era parte del pago de mi deficiencia en la afinidad con el conocimiento pediátrico.

Un tema importante de mi tesis de grado, que me permitió obtener una mención universitaria, fue la publicación y la presentación

posterior en varios congresos médicos; fueron la unión de mis años de preparación médica y de mi trabajo de laboratorio: La correlación clínica de la enfermedad diarreica aguda con la identificación bacteriana, usando métodos bacteriológicos innovadores que permitieron poner en primer plano el conocimiento y el tratamiento de las enfermedades bacterianas. Considero que fue un aporte para despertar en la comunidad médica local la importancia de identificar bacterias y la aplicación de antibióticos específicos y racionales.

Después de este período, lleno de fortaleza y esperanza, tomé la decisión de continuar mi preparación, especialización y desarrollo profesional. Fue el período de decisiones, continuidad y definiciones, en el que debía pensar en conocer más sobre patología clínica, patología de la sangre, sus implicaciones en los diagnósticos y tratamientos. El mal pronóstico de la patología hematológica, el poco conocimiento sobre sus definiciones y presentaciones, y los constantes pronósticos sombríos, aunados a las herramientas de conocimiento de laboratorio y el conocimiento del desempeño clínico y el fracaso terapéutico, forjaron entonces una idea fija: debía buscar la oportunidad para entrelazar ambas ramas médicas, buscar mejores definiciones pronósticas y dedicarme a encontrarlas, situación extremadamente difícil, ya que en el país no existían estudios universitarios y de postgrado en Hematología, especialidad joven y frustrante, y las condiciones en el exterior también eran difíciles y con pocas oportunidades.

Etapa de rural

Tras graduarme de la universidad con el título de doctor en medicina y cirugía, inicié mi trayectoria profesional, al mismo tiempo que mi vida sentimental y matrimonial. Con las nuevas responsabilidades, la búsqueda de un futuro estable se convirtió en una constante.

La ubicación para el desempeño rural era toda una aventura, aunque tuve la fortuna de tener prioridad en el sorteo debido a mi estado civil de casado, pero especialmente por haber obtenido la distinción de mejor egresado de la promoción 75/82. Santa Rufina, mi destino asignado, no llegué a conocerlo, ya que se presentó la oportunidad de cumplir este año en el Hospital Isidro Ayora como médico residente. Los departamentos de anestesiología y medicina interna me acogieron y comencé mis turnos como tal.

Sin embargo, no siempre fue del agrado de todos los jefes, y el primer día se me indicó que debía quedarme de turno en anestesia. Con un escaso conocimiento y experiencia en la especialidad, tuve temor de afrontarlo y solicité la ayuda de un amigo residente con más antigüedad en el servicio, quien me acompañó en los primeros turnos hasta que adquirí un mínimo de habilidad para enfrentarlo solo.

Medicina interna y neumología fue mi siguiente parada, donde encontré todo el apoyo del servicio. Era conocido por mi labor previa, y desarrollé varias habilidades que desconocía. Esto me permitió conocer de cerca y actuar en toda patología, pero especialmente en hematología, la cual se fue convirtiendo en una obsesión.

Vida profesional

Fue a través de un concurso de merecimientos para profesor auxiliar de medicina legal, en la facultad de Derecho de la UNL, que me involucré en la desafiante vida de las Ciencias Jurídicas y Criminología. Surgieron muchos problemas a superar, ya que, como un “joven recién graduado”, debía impartir clases a los distinguidos estudiantes de derecho, en su mayoría mayores que yo y con experiencia en la vida jurídica y administrativa de la ciudad. Paulatinamente, fui ganando terreno y luego su respeto,

especialmente cuando tuve que atender a varios de los estudiantes que se desmayaban al presenciar las autopsias; algo similar ocurrió cuando trabajé con las personas privadas de la libertad en la cárcel, actuando como un seudo psiquiatra, elaborando sus historiales y estableciendo hipótesis de la criminalidad.

Simultáneamente, se presentó un concurso para el cargo de Médico del Banco de Sangre, en la Cruz Roja de Loja, lo que me permitió combinar el estudio de la sangre, el laboratorio y las ciencias médicas, iniciándome en la atención de pacientes hematológicos y relacionándome con la incipiente sociedad de Hematología del Ecuador y la profesionalización de los Bancos de Sangre del País. Fue muy significativo para mi vida colaborar como director del Primer Diplomado de Hematología y Bancos de Sangre del País: Sangre y Componentes Seguros, junto con el departamento de Universidad a Distancia de la UTP, lo que además me permitió establecer relaciones a nivel nacional e internacional.

Se presentó entonces la oportunidad de realizar el posgrado de hematología por invitación del Gobierno de Israel; sin pensarlo dos veces, realicé mi anhelada y deseada preparación al otro lado del mundo, en la facultad Sackler de la Universidad de Tel Aviv. Fue un proceso arduo en un entorno diferente, con costumbres e idioma diferentes, pero con una acogida y capacidad científica y tecnológica muy altas que me permitió colmar mis expectativas y lograr mi capacitación. Asimismo, se saldaron las deudas bancarias contraídas para pagar mi preparación.

A mi regreso, fui designado director del Banco de Sangre y fundé el Departamento de Hematología de la Cruz Roja, en la misma que me permitió la atención permanente de pacientes hematológicos, de forma gratuita, una sala transfusional a bajos costos y la colaboración con los centros médicos hematológicos de Guayaquil y

Quito, en donde se desarrollaba la especialidad a pasos agigantados, estableciendo además colaboración en la atención a pacientes de escasos recursos del Hospital Isidro Ayora.

En ese entonces, las especialidades en el país eran muy limitadas, únicamente se contaba con medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología; y algunas específicas como oftalmología, patología y traumatología, entre otras. La presencia de la Federación Médica Ecuatoriana, el establecimiento de la Ley Especial que rigió a nuestros médicos y la defensa profesional fueron respetados y reconocidos en el país. El Ministerio de Salud Pública, por vía de la ley y el cumplimiento de estrictas normas, permitió a la Federación Médica Ecuatoriana el Aval de las Especialidades que las Universidades no lograban y se estableció el reconocimiento de Calidad de Especialistas de Hecho y Derecho a profesionales que cumplieran con los requisitos, circunstancia que estuvo vigente hasta el año 2012. Luego de ello, se entregó a las universidades la potestad de entrega de títulos de especialidad. Este fue el primer mecanismo de obtención de la especialidad de patología clínica, título que luego fue avalado bajo un largo proceso académico en la Universidad de Guayaquil, entidad que al mismo tiempo realizó el reconocimiento de mi título de hematólogo obtenido en el exterior.

He dedicado gran parte de mi tiempo a la patología clínica, tanto en mi laboratorio particular como en mi rol de jefe de laboratorio en el Hospital del día del IESS (anteriormente Centro de Atención Ambulatoria), cargo que obtuve por concurso de merecimientos y en el cual serví durante 23 años. También tuve el honor de ser el director de laboratorio en el Hospital Manuel Ignacio Monteros durante 6 meses, desde su inauguración. Simultáneamente, mantuve la Dirección del Banco de Sangre de la Cruz Roja de forma *Ad Honorem*.

Con estas especialidades, fui invitado por la UTPL para trabajar como profesor en las recién creadas carreras de medicina y de bioquímica, impartiendo hematología y bioquímica en ambas escuelas durante 14 años. Además, tuve la oportunidad de impartir la cátedra de hematología en la carrera de medicina humana de la UNL durante dos años.

Por insistencia de mi esposa y en solidaridad con ella, incursioné en estudios del campo administrativo y de dirección en salud, formándome durante varios años en la Especialidad de Desarrollo Local en Salud y Gerencia en Salud en la UTPL. Obtuve tres nuevos diplomas de cuarto nivel que me permitieron desempeñarme como director de hospitales y centros médicos.

Fui designado jefe provincial de salud del IESS, durante cuatro años, tiempo en el cual, se lograron importantes avances en la organización, reconstrucción y equipamiento de los Hospitales del IESS. Se impulsó el desarrollo de la salud en varios cantones y se reconoció la importancia de la atención a grupos vulnerables como los de la tercera edad. La compra del primer tomógrafo en Loja fue una aventura que me costó la enemistad con la directora económica nacional de salud; sin embargo, una reunión del Consejo Directivo del IESS en Loja culminó con la autorización para su compra, un logro tecnológico para mejorar el diagnóstico por imagen.

La presidencia de los Médicos del IESS (APMOF) fue también una importante distinción; y ante la pretendida privatización del Seguro, la creación de las ACAPS y el paso del dinero del Seguro a la Banca privada (Bancos que desaparecieron luego con su quiebra y el feriado bancario), luego de una reunión de presidentes en la ciudad de Riobamba, tomamos la decisión de iniciar un paro Nacional de actividades. Este proceso duró cinco meses y terminó con el apoyo de los diputados en el Congreso Nacional, quienes preservaron la

autonomía del IESS y coincidieron con la caída del presidente de la República, Dr. Mahuad. Este proceso me trajo muchas dificultades, ya que fui acusado y se me iniciaron juicios administrativos que logramos superar con base en la protesta ciudadana y al enfrentamiento directo con las autoridades de Salud del País. La Federación Médica me otorgó el Diploma al Mérito Gremial, el cual considero el mejor reconocimiento a mi labor.

La participación en la vida gremial fue una constante en mi trayectoria. Me incorporé al Colegio de Médicos, inicialmente como miembro del directorio. Posteriormente, tras ganar las elecciones, asumí la presidencia del colegio con dignidad durante dos años. En ese período, la Federación Médica Nacional logró la unificación de salarios justos para los médicos. A nivel local, logré la unión de los médicos y la reconstrucción del Área Social del Colegio, que es la base económica actual de su supervivencia. El precario sueldo del médico fue incrementado significativamente un día antes de la caída del presidente Gutiérrez, quien, en un acto de buena fe, nos recibió en Carondelet a la Federación Médica Ecuatoriana y firmó el decreto de su elevación.

Tuve la oportunidad de organizar el Congreso Médico Nacional «Salud y Adolescencia», que contó con el aval de la Federación Médica y tuvo como sede Loja. Este congreso se constituyó en un evento nacional de gran importancia y relevancia, con la presencia de todas las autoridades médicas y del ministro de Salud Pública. Posiblemente, fue el evento médico más importante organizado en esta ciudad hasta ese entonces.

Esto me condujo a ser el primer vocal del Directorio de la Federación Médica Ecuatoriana, luego de lo cual recibí un segundo reconocimiento al Mérito Gremial.

El Hospital del IESS solicitó mi apoyo para la atención de pacientes hematológicos, debido a la gran demanda de pacientes con problemas de sangre. La Hematología se constituyó como un departamento de especialidad indispensable; permanecí al frente del mismo durante 7 años, tras los cuales decidí mi retirada por jubilación. Me incorporé a la Sociedad de Hematología Nacional y fui invitado a congresos nacionales e internacionales de la especialidad en calidad de asistente y expositor. Me involucré en el vertiginoso desarrollo de la especialidad con la incorporación de técnicas laboratoriales y genéticas y el tratamiento de las entidades médicas, logrando ahora, a diferencia de años anteriores, pronósticos positivos importantísimos que han permitido una mejor supervivencia ante la orfandad de resultados anteriores. La incorporación de tecnologías, terapia monoclonal e inmunoterapias se adicionaron rápidamente a la quimioterapia o la reemplazan, con la esperanza de lograr no solo prolongar la vida, sino curar a los pacientes de estas enfermedades catastróficas.

El período de jubilación resultó ser meramente referencial, ya que después de ella no disminuyó mi intensidad de trabajo particular ni en la preparación científica en Hematología, pues seguí asistiendo a Congresos y seminarios.

Fui convocado por SOLCA de Loja para asumir la Dirección Médica del Hospital, y lo hice en un período difícil, correspondiente a intermedios y finales del COVID, por lo que la organización y las decisiones hospitalarias presentaron retos significativos. Se organizó la institución y se iniciaron acciones para recibir pacientes oncológicos y oncohematológicos derivados de los hospitales del Ministerio de Salud, del IESS y otros organismos con convenio. Se establecieron presupuestos, abasteciendo de medicamentos y dispositivos, así como la apertura de nuevas áreas de hospitalización y Cuidados Intensivos, para el confort y aislamiento de los

pacientes. Se programó la proyección para nuevas áreas físicas de hospitalización, apertura de nuevos servicios, optimización de tiempos en los servicios y se garantizó la atención médica a toda la población.

En poco tiempo, fui solicitado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para asumir la Gerencia del Hospital Isidro Ayora, tras un proceso de selección de hojas de vida a nivel nacional. Asumí este reto con responsabilidad, pasando de una administración privada a una pública, en las que las normas y procedimientos son totalmente diferentes.

Esta etapa coincidió con la última fase de la pandemia, en la que se tomaron decisiones cruciales para la reapertura de áreas de tratamiento y atención, con el riesgo siempre presente de un recrudecimiento. La pandemia se comportaba de forma intermitente, con recaídas y estados emergentes. Asumir este nuevo compromiso implicó que la sociedad, la prensa y las autoridades evaluaran constantemente mi gestión.

La duplicación de atenciones en Consulta Externa de 4.000 a 10.000 mensuales reflejó el trabajo conjunto de todos los servicios hospitalarios. Se duplicaron las cirugías electivas y aumentaron las de emergencia, se implementaron procedimientos de tercer nivel en todos los servicios, se potenciaron las áreas de Laboratorio con modificaciones del área física y equipamiento de tercer nivel, y se creó el departamento de Medicina Nuclear con su laboratorio de Biología Molecular con tecnología de tercer nivel. Se potenció el área de imagen con incremento y reconstrucción del área física y equipos modernos de ecasonografía. Además, se adquirió un tomógrafo de 64 cortes. Ambos servicios de diagnóstico experimentaron una transformación. Se repotenció el área de diálisis con un reequipamiento total y se implementó el servicio

de podología. Se reestructuró el área de Rehabilitación Física y se renovó su equipamiento. Se estableció una sala de infusiones con un diseño cómodo y moderno para la atención de Inmunología, Reumatología, procedimientos de Inmunoterapia y se inició el servicio de Oncología y Hematología para el tratamiento de enfermedades crónicas. Se reestructuró el área de lavandería con la compra de maquinaria nueva y moderna, y el área de Ginecología con modernas instalaciones. Se adquirieron camas eléctricas para todos los servicios y se incrementaron los quirófanos de 2 a 9, con todos los servicios de anestesia y auxiliares. La calidad quirúrgica mejoró para ofrecer atenciones de tercer nivel, especialmente en neurocirugía, traumatología, artroscopia, cirugía máxilo facial y abdominal endoscópica. Se mantuvieron y potenciaron los servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos; se potenciaron los servicios de gastroenterología con la puesta en marcha de endoscopia programada y la realización de procedimientos endoscópicos avanzados; se reestableció el servicio de Neurología y se potenció el de Neumología; y se establecieron horarios especiales para los médicos, incorporando el incremento de horas de atención a 12 horas diarias. El servicio de farmacia y provisión de insumos alcanzaron cifras históricas de abastecimiento, logrando, a diferencia de los demás hospitales del país, 90% a 95% de abastecimiento.

Se proyectó y construyó una nueva área para consultorios de Consulta Externa, lo que permitió quintuplicar la capacidad de atención en salud mental. Esto fue posible gracias a la creación del Departamento de Salud Mental y a la incorporación de varios profesionales en psiquiatría y psicología.

Todos estos logros se consiguieron mediante una organización horizontal de todos los servicios administrativos, lo que permitió que nuestros presupuestos se cumpliera con una ejecución del 99.9%. Estos resultados se obtuvieron solo gracias a la conjunción de

todos los departamentos de recursos humanos, compras públicas, bodegas, archivos, mantenimiento y activos fijos. Todos los logros fueron monitoreados por dos elementos de gran importancia: calidad y programación, y garantizados por el Departamento Legal y por una Dirección Administrativa Financiera eficiente.

Al inicio, se reestructuraron las bodegas, las cuales se encontraban en un estado caótico. Se construyó un área física de gran tamaño, con sistema de ventilación y refrigeración para la conservación de medicamentos.

Se establecieron convenios con universidades para construir áreas específicas destinadas al desarrollo de estudiantes de medicina e internos rotativos.

Se planificaron tres nuevas áreas: cuidados intensivos pediátricos, resonancia magnética nuclear y hemodinamia. Estos proyectos están en proceso de preaprobación por parte del MSP, como requisito fundamental para la transición al Hospital de Tercer Nivel, un sueño que podría estar cerca de materializarse.

Tras mi retiro voluntario del hospital, no he abandonado el estudio y la preparación científica. Continúo atendiendo a mis pacientes particulares en las áreas de hematología y patología, y asisto regularmente a cursos de actualización en mi especialidad.

Reflexión final

¿Quién se decide por el estudio de la medicina?

Existen dos tipos de personas que estudian medicina: aquellos que desean ser médicos y aquellos que ven la carrera como un medio para obtener fama, riqueza y comodidades.

Ser médico implica abrazar el juramento Helénico de Hipócrates, priorizar la humanidad sobre lo material, no contar con tiempo extra y sacrificar el bienestar personal para ayudar al prójimo; también es arriesgarse, comprometerse y entregarse por completo. Con frecuencia, es necesario sacrificar momentos de felicidad, familiaridad y comodidad para atender la salud de un desconocido.

Esta profesión implica no tener fiestas, fines de semana ni celebraciones, ya que siempre se debe estar disponible para atender a los pacientes. A menudo, los médicos son mal comprendidos, mal pagados y siempre están conscientes de que una complicación puede ocasionar la pérdida de su libertad. Estas situaciones difíciles solo se superan por la gran satisfacción que se siente al curar o reparar la salud de los pacientes.

Todas las ilusiones y pensamientos de la juventud se fueron moldeando a un nuevo estilo de pensamiento y entrega, la medicina cambia la vida, la medicina origina un nuevo mundo, llega a lo sublime.

Creo que lo más grande en el largo periodo transitado en la medicina, ha sido ver a mi familia orgullosa, que toma mi ejemplo para el servicio y que, dentro de sus diferentes ramas profesionales, sus integrantes hayan decidido por ellos mismos tomar un juramento profesional similar, eso me da vida y eso me da el mayor estímulo para continuar, no desmayar y saber que trataré de ejercer la noble profesión hasta que mi cerebro y mi condición física me lo permitan.

Se presentan tres lindas palabras, amor, bondad y comprensión, creo que podríamos adicionar una, conciencia social. Llegar a lograr estas metas será el más grande premio que una persona y un médico puedan alcanzar en la vida. Con orgullo lo digo, estoy muy cerca de lograrlo.

La nueva generación de médicos comprende que la medicina se estudia en la universidad, pero el médico se forma en los hospitales. En ambos entornos, el amor y la entrega son fundamentales, ya que es una profesión desafiante y en constante transformación. Esto exige que no haya un periodo de estudio separado del desarrollo profesional; la actualización es necesaria a diario y a toda hora. Las concepciones actuales pueden ser errores futuros, por lo que decidir ser médico implica estar preparado para cambios y sacrificios continuos.



José Eduardo Rodríguez Maya

Etapa de internado rotativo

Al iniciar una etapa de relación directa con los pacientes, se adquiere una responsabilidad mayor. El conocimiento teórico-práctico adquirido en los años previos se convierte en una práctica diaria al tener contacto personal e involucrarse en la evolución de cada paciente con su enfermedad.

Se comprende la necesidad de ser empático y solidario, así como ser disciplinado con el tiempo para estudio, deporte, familia y diversión, otorgándole a cada uno de estos la importancia que merece.

En ese entonces (año 1987), quienes quedaban a cargo de los hospitales eran los médicos residentes en los horarios vespertinos y nocturnos. Durante la mañana se contaba con la tutoría de los médicos especialistas, y en la tarde y noche los residentes asumían la posta con funciones de médicos tratantes.

Afortunadamente, esa práctica hospitalaria con el tiempo se fue modificando hasta contar con médicos especialistas en los horarios vespertinos y nocturnos, logrando que los pacientes tengan una atención más calificada y, al mismo tiempo, los estudiantes en formación, una guía más adecuada.

Una de las rotaciones del internado rotatorio era la prerural. La realicé en el Hospital de Catacocha, en donde en sus exteriores existía

el mirador del monte Chiriculapo, sitio que había sido escenario de varios suicidios por lanzarse al vacío desde ese mirador.

En una ocasión, mientras regresaba al hospital junto con el médico rural Pepe Sánchez, nos encontramos con la novedad de una chica que amenazaba con lanzarse desde el mirador. Tal fue la carrera que hicimos que logramos detenerla a pocos metros de lograr su cometido gracias a una baranda que volvía más difícil su cometido. Luego, trasladamos a la señorita con sus familiares, indicándoles los cuidados que debían tener hasta que fuera evaluada por un médico psiquiatra.

Los fines de semana se hacían visitas a caseríos más alejados. En mi caso, debía asistir a Las Cochas, sitio en donde se hacía consulta externa. Era un sitio de mucha pobreza y en donde solo se podía ingresar con vehículo los sábados. A pesar del poco tiempo que pasé ahí, siempre consideré que el aprecio y respeto hacia el médico rural permitían involucrarse fácilmente con la comunidad y ser un líder que, con iniciativa, podría lograr mucho en salud preventiva y hábitos saludables. Establecer políticas que permitan continuar con las iniciativas, proyectos y programas de los médicos, odontólogos y enfermeros rurales sería de gran beneficio para la comunidad.

Etapas de la rural

Realicé el año correspondiente a la medicatura rural en el Hospital Regional Isidro Ayora. Debido a la insuficiencia de plazas para médicos residentes, se me asignó una plaza como médico residente en el área de cirugía.

El servicio abarcaba las especialidades de cirugía general, neurocirugía, otorrinolaringología, cirugía plástica y traumatología. Durante mi formación médica, tuve la oportunidad de realizar varios

años de “externado” gracias a mi padre, el Dr. Vicente Rodríguez Witt, quien me permitió acompañarlo primero como observador, luego como segundo ayudante y, en algunas ocasiones durante el último año, como primer ayudante. Esto me permitió desarrollar habilidades quirúrgicas de forma temprana.

Al ser mi padre, profesor de la cátedra de Técnica Quirúrgica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, tuve su apoyo y dirección personalizada para aprender a manipular pinzas, porta agujas, tijeras y, en general, todos los instrumentos quirúrgicos. Para las prácticas de suturas y nudos, se utilizaba una tabla de madera de 20 por 20 cm en la que se colocaban cáncamos, telas y esponjas, lo que permitía realizar el repaso correspondiente. Tuve la oportunidad de presenciar, siendo aún niño, el proceso de escritura de su libro «Apuntes de Técnica Quirúrgica», el primer libro publicado por la Facultad de Medicina en la ciudad de Loja, que posteriormente se convirtió en un texto de referencia a nivel nacional para las facultades de medicina. Además, tuve la oportunidad de ver cómo se creó la sala de «Cirugía Experimental», un área de práctica quirúrgica que se estableció gracias a donaciones y compras de instrumental, con el propósito de impartir clases prácticas a los estudiantes de quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Fue en ese espacio donde comenzaron a desarrollarse nuevas técnicas quirúrgicas que luego fueron publicadas.

Ese proceso de acompañamiento, y el observar la pasión que él dedicaba a sus proyectos como médico y profesor universitario, fue fortaleciendo en mí el deseo de seguir sus pasos, y así, cada día, anhelaba fervientemente ser médico cirujano. Sin duda, tener su ejemplo en casa fue el mayor impulso para continuar con su legado.

Ser residente de cirugía general me permitió hacer de todo, desde cosas sencillas como limpiezas quirúrgicas, hasta cirugías más complejas como laparotomías por abdomen agudo.

Lo que a veces me sorprendía era que faltaban insumos y medicamentos para ciertos tratamientos, lo que limitaba la atención y ponía en riesgo a los pacientes. Muchas veces, para solucionar esto, teníamos que conseguir los recursos necesarios para algunos procedimientos. Era común hacer «vaquitas» para suturas, cera de hueso, soluciones intravenosas, equipos de venoclisis, etc. Esta empatía que se generaba se traducía en una hermandad entre los que compartíamos la guardia.

Etapa de especialización

Viajé a la ciudad de Quito, donde trabajé durante año y medio en el Hospital Carlos Andrade Marín del IESS, como médico residente en el servicio de ortopedia y traumatología, bajo la dirección de los distinguidos profesores Dr. Augusto Bonilla Barco y Dr. Humberto Ramos Latorre. Esta experiencia fue determinante para que me inclinara por dicha especialidad. En ese entonces, el área de traumatología contaba con 60 camas y se realizaban alrededor de 10 cirugías diarias.

El área se encontraba dividida en osteosíntesis, columna, cadera, rodilla y mano, y se rotaba cada tres meses en cada una de ellas. A quien le correspondía osteosíntesis, estaba a cargo de los pacientes con fracturas de las extremidades que requerían cirugía para fijación con placas, tornillos o clavos intramedulares. Quien rotaba en columna asistía a las cirugías de espondilolistesis, estenosis espinal, hernias de disco y fracturas del esqueleto axial. Las demás áreas se dedicaban a la subespecialidad correspondiente, de manera que se trataban en profundidad las patologías de cada una.

Gracias a la existencia de un componente docente, se realizaban desayunos científicos una vez por semana. En estos desayunos, el residente debía seleccionar, traducir y presentar un artículo actualizado en inglés. Esta actividad hacía que la estancia fuera más amena y fomentaba el hábito de leer artículos en inglés para mantenerse actualizado.

Para asistir a los congresos nacionales, cada grupo de trabajo debía presentar temas científicos y trabajos libres. Estos se presentaban primero en el servicio y, una vez aprobados, se enviaban para su aprobación final y posterior presentación en el congreso nacional.

La oportunidad de estar en un hospital con un gran número de camas permitió observar y aprender de varios especialistas al mismo tiempo, considerar diferentes criterios, analizarlos y discernir entre ellos para, finalmente, consultar los textos y formar un criterio propio. Se aprende de todos los maestros, incluso de los errores. Prestar atención a los detalles es importante; saber aprovechar cada caso para aprender junto con el maestro y el paciente hace que la relación médico-paciente sea más agradable. El paciente se siente como una persona con un problema, no como un simple caso más.

El involucrarme con el paciente, vivir con él la enfermedad, ayudarlo a superarla y compadecerme del dolor ajeno me hace sentir más humano. Esto, con seguridad, influye en mi visión a futuro de una medicina fundamentalmente de servicio, sin descuidar la excelencia.

Posteriormente, por concurso de méritos y oposición, ingresé al Postgrado regular de Ortopedia y Traumatología de la Universidad Central del Ecuador, de tres años de duración, y en el cual roté por los hospitales Eugenio Espejo, Hospital de niños Baca Ortiz, Hospital Militar y, nuevamente, el Carlos Andrade Marín del IESS.

Esta rotación en varios hospitales me brindó la oportunidad de observar distintas realidades, ya que la infraestructura, el equipamiento, el material de osteosíntesis, etc., mostraban diferencias. En aquellos hospitales que no disponían de todos los recursos, existía una gran iniciativa y alternativas de tratamiento conservadoras, como el uso de yesos, mientras que en otros se contaba con la última tecnología en equipamiento y armamentario ortopédico, como prótesis de cadera y rodilla.

Cuando llega el momento de la formación especializada, considero necesario trabajar y prepararse más de 40 horas semanales, ya que la profesión nos exige una mejor capacitación. Realizábamos turnos de 24 horas, con pocas horas de descanso, pero experimentando la evolución de los pacientes, trabajando y estudiando, distribuyendo las horas para lograr nuestro objetivo. Estoy convencido de que se debe seguir a cada paciente para lograr dominar y comprender mejor la patología que presenta. No considero acertado lo que implementaron las autoridades posteriormente, en lo que se refiere a que se debía realizar turnos de 24 horas y luego volver a los dos días con turnos de 8 horas, sin haber podido estar al tanto de la evolución del paciente. Esa etapa de formación exige un esfuerzo superior.

La formación hospitalaria no puede hacerse solo; se deben tener las guías necesarias, se debe ser vigilado y acompañado, pues el dejar a solas al residente crea desidia, frustración e incompetencia en el médico en formación. No es que se pierda un derecho al trabajar más tiempo, se gana experiencia, se crea más empatía con el paciente. Estamos decidiendo sobre vidas humanas y eso, vuelvo a recalcar, debe hacerse con mucha responsabilidad y la capacitación adecuada.

Recuerdo que, durante mi rotación en columna, recibí a un coteráneo que fue referido desde Loja. Días antes, había sufrido una fractura en la columna cervical que ocasionó una sección medular, dejándolo cuadripléjico. Esto ocurrió tras lanzarse de cabeza a una piscina sin darse cuenta de que tenía poca agua. La realización de su historia clínica, mi participación en su cirugía de reducción y fijación de la fractura, y la convivencia con él durante las cuatro semanas que duró su internación nos permitieron establecer una relación de amistad y confianza, lo que me brindó la oportunidad de darle ánimo, consuelo y la fuerza necesaria para afrontar esos momentos de una mejor manera. Posteriormente, ya como especialista, tuve la oportunidad de atenderlo en varias ocasiones en nuestra ciudad; recordar esos momentos y escuchar cómo fue todo su proceso de recuperación eran simplemente admirables.

Alrededor del año 1990, tras haber finalizado la especialidad, en nuestra ciudad aún no se realizaban cirugías de reemplazo total de cadera. Surgió la posibilidad de realizar una en una paciente del IESS de Loja, en la que se pudo conseguir la prótesis y se programó la cirugía junto con los doctores Jorge Tulio Ruiz Avendaño y Dr. Edgar Guamán Guerrero. Se preparó el procedimiento con la casa comercial que enviaría el instrumental; se midieron los implantes que probablemente se usarían, ya que, en ese entonces, no se contaba con la variedad de implantes disponible en la actualidad. El instrumental de ese entonces debía ser alquilado con la casa comercial, y se realizó un taller previo para coordinar la actividad y responsabilidad de cada participante.

Los familiares de la paciente comunicaron la noticia a la prensa, y grande fue la sorpresa y la risa que causó el titular de unos días después en uno de los diarios locales, que afirmaba: «Carpinteros hacen caminar a Leopoldina».

El avance tecnológico de las últimas décadas y la globalización del conocimiento a través de la informática, permitieron que los avances logrados en otros países se comunicaran y replicaran rápidamente en otras ciudades. Los medios de diagnóstico y tratamiento en todas las áreas de la medicina han permitido un avance vertiginoso, a tal punto que ahora existen subespecialidades, lo que hace imposible dominar todos los aspectos de una especialidad.

¿Qué consejos puedo indicar a los estudiantes y médicos recién graduados?

La responsabilidad de tratar con vidas humanas es mucho mayor y, por lo tanto, debemos capacitarnos de la mejor manera posible, actualizándonos permanentemente y dominando el idioma inglés, ya que es el idioma utilizado mundialmente en las revistas indexadas y donde se informan los avances científicos. Asimismo, es fundamental trabajar en equipo, tanto con personal médico como de enfermería, instrumentistas, internos y residentes. De esta forma, el paciente tendrá la oportunidad de recibir la mejor atención. Si el paciente conoce todas las alternativas posibles de tratamiento, la decisión que tome con su médico será el inicio de una relación de confianza médico-paciente, adecuada para que todo marche bien.

Si se presentan complicaciones y el paciente sabe que hemos sido responsables y que ha sido informado con claridad, comprenderá que estadísticamente pueden ocurrir estas complicaciones y lo asimilará de mejor manera.

Recuerdo unas palabras de mi padre cuando estaba en el quirófano, para darnos a entender la importancia del procedimiento operatorio: “Recuerden que el protagonista principal en el quirófano es el paciente; toda la atención debe estar dirigida hacia él. Si obramos con el conocimiento necesario, con prudencia, coordinación y

responsabilidad, la inmensa mayoría de las veces todo irá bien. Piensen que a quien están tratando es un familiar o una persona muy querida para ustedes y así lograrán un resultado adecuado”.

Es fundamental tomar apuntes, ya sean escritos, grabados o dibujados, de cualquier manera, pero hacerlo, pues estos servirán sobre todo en las áreas quirúrgicas para revisarlos antes y después de cada procedimiento. Este conjunto de experiencias anotadas se convertirá después en nuestro libro de consulta obligado.

Trabajar en equipo con sus compañeros residentes es crucial, hay que ser responsable de las obligaciones que se encomiendan a uno, pues la falta de respeto hacia el compañero inicia en el momento en que dejamos el trabajo incompleto y cargamos de obligaciones a los residentes de la guardia siguiente. Estudiar en equipo también es importante, ya que las vivencias de uno no siempre son las mismas y la conversación, discusión y el escuchar un punto de vista diferente conducirá a un análisis más profundo.

En la actualidad, es fundamental abordar la gran batalla que el mundo enfrenta contra la corrupción. Los valores éticos y morales se están deteriorando, y es nuestra responsabilidad luchar para detener este declive. Las universidades, los gremios e incluso como individuos debemos ser vigilantes permanentes de la ética y la moral, y ser severos con quienes caen en conductas inapropiadas o sucumben a la tentación del dinero. La profesión médica se ha visto desprestigiada debido a las acciones de unos pocos médicos, y la sociedad parece estar ensañada con los profesionales de la salud. A través de la capacitación, la ética y la responsabilidad, debemos luchar para mantener la dignidad del médico en los más altos estándares.

Es necesario procurar que la relación médico-paciente no sea impersonal, brindando la atención y el tiempo que el paciente necesite, así como dar una buena atención, teniendo y/o exigiendo los recursos necesarios.

Es importante lograr que el campo de la investigación en medicina en nuestra ciudad se concrete. La tecnología ha permitido llevar información a los lugares más alejados, y el avance de los centros de formación y hospitalarios se mide y valora en investigación. Por lo tanto, la investigación es una deuda que tenemos con nuestra sociedad lojana.

En los próximos años, los avances en ingeniería genética, tecnología, robótica y medicina regenerativa, incluyendo sus subespecialidades, serán tan significativos que probablemente cambiarán las formas de tratar y abordar las enfermedades. Por lo tanto, es imperativo que continuemos nuestra preparación y actualización constante. Sus familias continuarán comprendiendo sus desvelos.

Sigamos adelante y luchemos por mantener una medicina humanizada. Prepárense y regresen a Loja, para que nuestra ciudad se convierta en un referente de salud nacional.

Un abrazo.

Pepe.



Luis Alberto Granja Ávalos

SOY EL QUE PUDE

“SOY EL QUE PUDE”, es el título de la autobiografía de Francisco Febres Cordero, el *Pájaro* que, con su consentimiento, lo utilizo para esta reseña de mi carrera profesional, que con mucha generosidad me ha solicitado la doctora Angélica Arrobo. Este sugestivo nombre sintetiza la realidad de la vida de muchos hombres, incluso de la mía. Quizás pude ser algo más y no se dieron las circunstancias o no supe aprovecharlas. Lo que sí sé, es que para llegar a donde estoy puse todo mi empeño.

Ingresé como interno -a un hospital cuyo nombre conscientemente omito- cuando cursaba mi tercer año de medicina. Pasé por casi todos los servicios en los que obviamente mis responsabilidades se limitaban a tomar signos vitales, hacer curaciones cuando eran necesarias, escribir las recetas y, ocasionalmente, era el segundo ayudante en la alguna cirugía, hasta que llegué al servicio de Cardiología en donde me mantuve por algo más de dos años. Allí conocí a un cardiólogo eminente y extraordinario ser humano. Desde muy temprano me motivó a asistir a los congresos de la especialidad en los que conocí y en ocasiones dialogué con algunos famosos sudamericanos. Gracias a la guía generosa de mi maestro pensé que mi futuro estaba decidido: yo iba a ser cardiólogo.

El Internado Rotativo me permitió compartir con compañeros que trabajaban en hospitales de menos recursos técnicos y económicos,

incluso los pacientes pertenecían a una clase económica más necesitada y con ellos aprendí a usar técnicas ingeniosas no descritas en los libros, tomar decisiones, abordar a los enfermos con más empatía y ganar más seguridad en mis conocimientos teóricos. Empecé a sentir la responsabilidad de dejar atrás al estudiante dando paso al incipiente médico.

Me tocó en suerte hacer mi medicatura rural en Atacames que, en ese entonces, casi medio siglo atrás, era un caserío de pescadores: casas de caña, calles de tierra y precarios servicios sanitarios, a pesar de lo cual, la gente era maravillosa, afable, servicial y grata. Fue precisamente allí donde mi segura vocación de cardiólogo tuvo un giro inesperado.

En Atacames vivía un médico que ejercía en Esmeraldas – con éxito y eficacia - una disciplina médica para mí desconocida: la Terapia Neural, a la cual me quiso introducir. Me enseñó su teoría y algunas técnicas básicas y me entregó las herramientas para aplicarlas en mi práctica. Las utilicé en muy pocas ocasiones, que fueron suficientes para darme cuenta de que existían otras formas de tratar las enfermedades.

El punto de inflexión en mi carrera ocurrió en Bogotá cuando estaba por terminar mi medicatura rural. Por esos días, en esa ciudad, se realizaba un congreso de Terapia Neural al que asistimos. Estaba en vísperas de que se inicie el evento cuando se me desencadenó un cuadro de amigdalitis purulenta con fiebre, escalofríos y dolor muscular que ningún terapeuta neural pudo resolverlo por no contar con los medios necesarios. Me recomendaron acudir a uno, que estaba hospedado en el mismo hotel quién, después de examinarme, con sus manos arrugadas, su pelo cano y cara bondadosa, depositó en mi boca unos pequeños globulitos de lactosa que al otro día me hicieron sentir bien. Por él supe que recibí un medicamento

homeopático llamado Belladona. Allí terminó mi breve paso por la Terapia Neural y empezó mi trajinar por la Homeopatía.

Regresé a mis labores de médico rural cargado de libros de Homeopatía y una caja llena de los medicamentos que, según el doctor Bernardo Vygovsky, no pueden faltar en un botiquín homeopático. Con verdadera pasión empecé a leer los libros que había comprado; me fascinaban los nuevos conceptos de salud, enfermedad, proceso curativo, naturaleza de los medicamentos, entre tantos otros temas; me encantaba esa mezcla de medicina, psicología, filosofía y esa especie de alquimia que existe detrás de los medicamentos homeopáticos; obviamente, estaba también presente la ansiedad del cambio de paradigma, la duda. Tenía lista la posibilidad de estudiar cardiología en Brasil o Argentina, La Homeopatía representaba un salto al vacío.

Cierto día llegó al dispensariolili un hombre joven que sostenía a una niña en sus brazos. La pequeña, su hija, había nacido cuatro días atrás y presentaba un cuadro compatible con tétanos neonatal. Sus convulsiones eran frecuentes, empezaba ya cierta rigidez y espasmos musculares que, en la precariedad del dispensario, no podía tratarlos. Le sugerí a su padre que debía trasladarse al hospital de Esmeraldas a lo que, con lágrimas en sus ojos, me dijo que sus recursos económicos no alcanzaban ni siquiera para pagar el pasaje de bus para llevarla. Ante su frustración y dolor, decidí acudir al botiquín homeopático y, en forma intuitiva, relacionando los síntomas de mi pequeña paciente, estudiando los medicamentos que surgían, con temor e incertidumbre, le administré *Causticum* en dosis frecuentes y, ante mi sorpresa, fue gradualmente mejorando el cuadro. Este evento, rompió mi rigidez paradigmática y salté al vacío.

Terminada la rural, busqué en México y Argentina una escuela homeopática. Opté por inscribirme en la Asociación Médica Homeopática Argentina, asistí con cierta regularidad a la Escuela Médica Homeopática Argentina y regresé a Quito, dejando en Buenos Aires a los maestros que me formaron como médico y me abrieron la mente al Humanismo. Recuerdo a uno en particular, Arturo Valverde quién, al saber que yo sería el primer homeópata en Ecuador, me dedicó un día a la semana a estudiar y comprender nuestra compleja terapéutica y me introdujo en la psicología. A él le hice la promesa de que si yo encontraba a alguien que quiera aprender Homeopatía, le enseñaría con la misma generosidad y fervor que él tuvo conmigo.

Inicié mi práctica en solitario. Poco a poco fueron adhiriéndose otros médicos, mi consultorio particular pasó a ser el centro de reunión; revisábamos casos que no se habían resuelto con otras técnicas y poco a poco se fue conformando un grupo con el cual formamos la Sociedad Médica Homeopática Ecuatoriana (SOMHE), luego de lo cual se sucedieron varios hechos significativos: la creación del Consultorio Popular, destinado a la docencia y al servicio médico prácticamente gratuito; la organización de la Escuela Médica Homeopática que en sus varias promociones ha formado a más de un centenar de médicos; la organización de cursos internacionales, con profesores extranjeros de renombre; la organización de varios congresos nacionales y dos internacionales, fuimos sede del II Congreso Panamericano de Materia Médica y del LM Congreso Mundial de la Liga Homeopática Internationalis a la que, apadrinados por los maestros Tomás Pablo Paschero de Argentina y Proceso Sánchez Ortega, pilares fundamentales de la Homeopatía mundial en el siglo pasado, en el marco del congreso mundial de Viena en 1983, ingresamos como miembros activos. A nivel nacional hemos sido reconocidos como Especialidad Médica

por la Federación Ecuatoriana de Medicina, por el Colegio Médico, el Ministerio de Salud y el Senescyt.

En lo personal, a más de haber sido invitado de honor a varios congresos internacionales, en uno de los Cursos de Perfeccionamiento de Homeopatía en el cual estuve de profesor invitado, me confirieron el título de Miembro Honorario de la Escuela Médica Homeopática Argentina; soy miembro honorario de la Sociedad Homeopática de Cuba, que además me honró con un diploma de reconocimiento a mi labor académica y bibliográfica por mi libro Ortodoxia Homeopática.

A mis estudios de Homeopatía los completé con cursos y talleres de Psicología Humanística, Gestalt y Psicología Jungiana. He publicado dos libros: Ortodoxia Homeopática y El Viaje del Héroe a través de la Materia Médica: Vinculación entre la Homeópata y la Psicología Profunda.

Dejando atrás lo anecdótico y autobiográfico, analicemos un poco sobre qué ha representado para mí hacer Homeopatía.

Desde el inicio, a nivel de pacientes, la nueva terapéutica, tuvo una inesperada acogida. Nuestra sociedad se fue vigorizando con los nuevos homeópatas, muchos salieron a formarse en las escuelas argentina y mexicana. En la medida en que tomaba cuerpo nuestra sociedad, la escuela y el consultorio popular, también crecía el rechazo de las instituciones médicas y de los médicos, nos tomó décadas vencer su misonerismo. Hoy, pese a toda la legalidad que nos ampara, no dejan de existir colegas que, sin ningún conocimiento ni experiencia, intentan desvalorizarla; pero, igualmente, la mayoría de los médicos la aceptan, realizamos interconsultas con ellos, nos

derivamos pacientes, porque en definitiva, en muchos casos, son medicinas complementarias. Este hecho tan significativo me ha reforzado la idea de que por encima de cualquier dogmatismo y más allá de cualquier paradigma, está en nosotros la condición de médicos responsables de la salud del enfermo.

Es frecuente escuchar que la Homeopatía no es científica, lo cual no descalifica a nuestra medicina sino a quienes sin argumentos lo enuncia. Sabemos que la ciencia se construye basándose en un determinado paradigma, es decir de aquel conjunto de ideas, teorías, hipótesis que nacen de la observación de algún evento o fenómeno determinado y conforman un modelo conceptual, que, al ser sometido a la experiencia los resultados demuestran la validez del postulado inicial. Con todos estos preceptos cumple la Homeopatía

Hahnemann observó que quienes trabajaban en la elaboración de la Quinina, enfermaban con un cuadro similar al de las fiebres palúdicas o intermitentes. Después de experimentarla en sí mismo y en un grupo de voluntarios comprobó la certeza de su observación, lo cual le llevó a concluir que los síntomas que curan con una sustancia determinada en el hombre enfermo, es porque aquella es capaz de producir los mismos síntomas en el experimentador sano. Así nació el principio fundamental de la Homeopatía: Lo semejante se cura con el semejante.

Tratando de evitar la intensidad de los síntomas que se manifestaban en los experimentadores, Hahnemann, empezó a diluirlos en forma paulatina y comprobó que, conforme sus diluciones se alejaban del número de Avogadro, los síntomas que aparecían eran más mentales y, administrando ya con ese criterio los medicamentos, establecía un mayor grado de similitud con los cuadros de los pacientes. Concluyó así, que en la enfermedad no están presentes solamente síntomas orgánicos sino también mentales y generales

que deben ser tomados en cuenta en la prescripción y además se dio cuenta de que sus curaciones eran más duraderas y profundas cuando se prescribe tomando en cuenta la totalidad de los síntomas. Podemos concluir que, el médico homeópata debe tener sólidos conocimientos clínicos para que pueda realizar un diagnóstico certero de la enfermedad orgánica, y suficientes conocimientos de psicología que le permite comprender al paciente. No se trata de hacer un listado de síntomas mentales, ellos deben tener un orden y sentido pues es en los eventos traumatizantes de su vida donde, la mayoría de las veces empieza a construirse la enfermedad.

Se dice también que el medicamento homeopático es un simple placebo, cuyas micro dosis no son capaces de producir cambios en el organismo o que no se conoce su mecanismo de acción.

Si sólo fuese placebo, no obtendríamos ninguna respuesta a las sustancias con la que se realiza la experimentación en el hombre sano y no habría ninguna respuesta del enfermo cuando aquel se le prescribe basándonos en la Ley de la Similitud de los síntomas.

Respecto al mecanismo de acción tenemos dos explicaciones posibles. Cuando administramos el medicamento estamos introduciendo una sustancia capaz de producir los mismos síntomas del enfermo, es decir, una información dinámica, no patógena pero muy inmunógena, a la que el organismo reacciona como si fuese una enfermedad aguda que provoca una reacción del organismo para combatirla, reacción que no tiene ante una enfermedad crónica, muy patógena y poco inmunígena a la cual se fue adaptando. Por ley, podemos afirmar que, no existe la posibilidad de que dos enfermedades similares se manifiesten en el mismo organismo, siempre, la más fuerte (la homeopática), vence a la más débil (la enfermedad natural), siempre y cuando aquella sea ligeramente

más fuerte, fenómeno que explica el origen de la ligera agudización inicial de los síntomas que en ocasiones se presenta

Para explicar la segunda forma de acción de los medicamentos homeopáticos y que va a aclarar lo anteriormente expuesto, acudiremos a un somero análisis de algunos principios de la física y de la Teoría del Caos y Paradigma de la Complejidad.

Si observamos a la naturaleza o al comportamiento social e individual, nos podremos dar cuenta de que existe una tendencia natural al desorden. Todo tiene un grado de entropía dependiendo del nivel de organización del sistema. Cuanto más organizado sea, menor es su grado de desorden y por ende menor es la posibilidad de cambio que caracteriza a los sistemas caóticos con el fin de mantener su estabilidad y adaptación al medio.

No es el objetivo de esta reseña autobiográfica el analizar la relación del ser humano con el paradigma de la complejidad sino el de establecer la acción del remedio en la complejidad del ser humano.

Según la Homeopatía, la enfermedad es el resultado de la desarmonía de la Fuerza Vital, es decir, de esa energía que, tanto en la salud como en enfermedad, regula a todos los procesos orgánicos. El desequilibrio vital implica un incremento de la entropía de todo el sistema y si a esta fuerza vital la estimulamos con el dinamismo del medicamento que lleva cargada la información de la enfermedad, se produce un incremento del caos o entropía inicial de todo el organismo. Éste fenómeno fue enunciado por Prigogine como *Nuevo principio de Incertidumbre o incertidumbre infinitesimal, estimulando a lo que Stuart Kauffman denomina pautas de autoorganización, las mismas que están presentes en todos los sistemas complejos. Él cree que: "El orden emerge espontáneamente en los sistemas complejos, sobre todo si se encuentran en la frontera entre el caos y el orden. Demasiado*

orden hace imposible el cambio; demasiado caos hace imposible la continuidad. La complejidad existente en un nivel deja paso a la simplicidad en el siguiente nivel. El desorden es, con frecuencia, condición previa para la emergencia de una nueva forma de orden”.

No sé si esta larga y, aunque incompleta, explicación de la Homeopatía salió del objetivo que tiene ésta invitación para compartir las experiencias y enseñanzas que me ha dejado la práctica de mi especialidad, creo que era importante para expresar mi trayectoria médica.

Romper con mi rigidez paradigmática no fue fácil. Los conceptos de salud, enfermedad, proceso curativo y de la naturaleza y acción de los medicamentos eran totalmente diferentes a los que había aprendido en los años de la universidad. La estructura lógica de los nuevos conceptos llegó a pesar tanto en mi decisión que sentía traicionarme si no los aplicaba en mi práctica médica. Esa fue mi primera enseñanza: ser consecuentes con nuestros principios.

En un inicio, no tenía idea de todas las puertas que me abriría la Homeopatía. Pronto entendí la importancia que tiene una buena relación médico-paciente. Sus molestias no son sus malestares orgánicos, sus resultados de laboratorio o sus imágenes, ellos son sólo parte de una totalidad psicofísica y hasta espiritual que debemos aceptar como parte constitutiva del enfermo y su dolencia, pero no sólo concebida como un acto de profunda empatía sino útil para trazar un camino terapéutico de profundidad inusitada. Estos hechos me llevaron a la certeza de que un médico homeópata debe tener sólidos conocimientos de la clínica convencional, manejar los principios básicos de la psicología y conocer a fondo su propia disciplina, los principios que la rigen, las leyes de prescripción y conducción del caso, entre otros conocimientos que la hacen coherente.

Para conocer la acción de los medicamentos me aventuré en la filosofía de las ciencias y en la física. La enseñanza que esto me dejó es la de que en todo lo que emprendamos tratemos de conocer a fondo los principios y leyes que lo rigen.

Y por fin, lo más importante: debemos tener la humildad de reconocer que nuestros conocimientos son siempre limitados, no sólo porque la ciencia progresa en sus técnicas de diagnóstico sino porque aprendemos en forma cotidiana de nuestros pacientes, de los éxitos y más aún de nuestros fracasos en los tratamientos que emprendemos. Debemos respetar a quienes ejercen su profesión con honestidad con los cánones dictados por otra concepción paradigmática, al fin y al cabo, buscamos exactamente lo mismo: la salud de nuestros pacientes. Al fin y al cabo, ejercemos medicinas complementarias y no alternativas.



Luis Alfonso Castillo Arévalo

Prólogo

Siempre he considerado que ser médico es un privilegio alcanzable solo por pocos, ya que la ciencia médica, entendida como la profesión que diagnostica, cura y previene enfermedades, requiere de cualidades especiales en quien la practica. Por ejemplo, se debe estar dispuesto a dedicar toda una vida al estudio y dominio de los procesos del cuerpo y la mente humanos, tanto en estado de salud como de enfermedad. El médico debe comprender y ser solidario con el paciente, convertirse en un titán que lucha contra la muerte para prolongar la vida, y al mismo tiempo, ser honesto al reconocer sus limitaciones y que siempre hay algo nuevo por aprender. La humildad para aceptar que no somos dueños de la vida de nuestros pacientes, sino que nos debemos a ellos, compartiendo su impotencia, temor y angustia frente a la enfermedad y la muerte, es esencial. Nuestra profesión es un servicio a los demás y una vocación que mantiene vivo el espíritu de justicia social y el principio de lealtad para velar por la salud del pueblo.

Tenemos el ejemplo a seguir de dos grandes personajes lojanos que en su debido momento cumplieron cabalmente con estos enunciados. Me refiero a la Dra. Matilde Hidalgo y a la incansable lucha que tuvo que librar para constituirse en la primera mujer médica, pues no cedió ante los obstáculos que ponía una sociedad herméticamente cerrada a la posibilidad de que una mujer ejerciera la medicina, como tampoco se amedrentó al exigir la igualdad de derechos para

que las mujeres de la Patria pudieran elegir y ser elegidas mediante el sufragio. También cito al Dr. Isidro Ayora Cueva quien, además de ser un connotado médico ginecólogo obstetra, con la capacidad intelectual que lo distinguía, supo como presidente de la República apreciar la necesidad de cambiar al Ecuador desde su penosa condición de un país anclado en la Edad Media hacia una nación con instituciones modernas que la proyectaran a un futuro mejor.

No fue coincidencia, sino una comunicación espiritual entre estos ilustres lojanos, que en la presidencia del doctor Ayora Cueva se legislara y se tratara sobre el derecho al voto femenino, tan reclamado y anhelado por la Dra. Hidalgo de Procel. Indudablemente, debemos seguir el ejemplo y la senda construida por estos preclaros lojanos.

Dado que el médico es un ser sumamente sensible, escrupuloso y meticuloso, se convierte en un investigador de síntomas y signos, en un fiscal que enfrenta enfermedades y en un defensor iluminado que rescata la vida que la muerte intenta arrebatarse. Debe ser la voz que alienta a vivir, la mano extendida que sostiene la esperanza del paciente y que alivia su aflicción. Su accionar no debe limitarse a la individualidad de un problema de salud, sino que también debe actuar en sinergia con el contexto social y cultural del colectivo donde ejerce su profesión para abarcar, comprender y mejorar el estado sanitario que vive nuestro querido Ecuador. Y el primer peldaño que inicia el cumplimiento de tan sagrada misión es precisamente el año de internado rotativo.

I. El primer paso en el ejercicio de la medicina: el internado rotativo

El inicio de un año académico para un estudiante constituye un acontecimiento que genera muchas sensaciones positivas y expectativas frente al futuro inmediato. Sin embargo, iniciar el

último año de Medicina constituye la recompensa al esfuerzo y dedicación entregados en los años precedentes. Podemos decir que es el momento culminante de la meta que nos propusimos al iniciar la carrera de Medicina Humana y que marca el comienzo de una vida profesional.

Aquellos trescientos sesenta y cinco días como Interno Rotativo adscritos a los hospitales por donde se rota nos permitieron poner en práctica todos los conocimientos adquiridos a lo largo de los años en el claustro universitario. Este año fue extraordinario en nuestra formación, pues pudimos apreciar y valorar la confianza que depositan los pacientes en su médico y la esperanza que tienen en que él alivie su dolencia y cure su enfermedad.

Durante las rotaciones por los diferentes servicios médicos, comprendimos que el conocimiento científico adquirido en años anteriores era insuficiente si no considerábamos las necesidades y exigencias del paciente de ser atendido con prontitud y amabilidad. Nos percatamos de que, al ser la enfermedad, un estado que no tiene horario ni respeta calendarios, la ardua labor de combatirla y vencerla seguiría siendo el patrón de vida por el resto de nuestro ciclo vital como médicos que apenas comenzábamos.

Fue un año enriquecedor tanto en el ámbito profesional como personal, con el cultivo de valores humanos trascendentales: honestidad, puntualidad, solidaridad, generosidad, paciencia, tolerancia, humildad y sacrificio en favor de los más necesitados. Las experiencias acumuladas durante el Internado Rotativo se basan en la diversidad de problemas médicos que enfrentamos y para los cuales, reconocemos, no siempre tuvimos la preparación adecuada. Es evidente que no es lo mismo aprender con un simulador que a través de la exploración física de un paciente, ni seguir el rigor de un algoritmo teórico que aplicarlo y comprobarlo en un ser humano.

El interno rotativo es el miembro del equipo médico que está en mayor contacto con el paciente, por lo que es su responsabilidad realizar y analizar su historial clínico, estar atento al estado de conciencia y a la valoración de los signos vitales del paciente, poner sus cinco sentidos en la pesquisa de síntomas y signos, y evaluar con juicio sereno lo que siente y expresa el enfermo o lo que obtiene al examinarlo.

Asimismo, en la búsqueda de la conexión entre lo que observa, ausculta, palpa y percute, y lo que aprendió de textos escritos, debe investigar incansablemente en la bibliografía médica para llegar al buen diagnóstico y al tratamiento efectivo.

El tiempo apremia, es tiempo de aprender. El médico interno rotativo debe exponer a sus médicos tratantes y tutores la evolución de los pacientes durante su guardia para obtener de ellos los conocimientos y opiniones que generosamente nos brindan al percibir nuestro deseo de superación.

Al iniciar nuestra etapa como internos rotativos, nos enfrentamos a tres desafíos principales: 1. Asumir la responsabilidad del cuidado de un paciente y comprender profundamente que nuestras acciones u omisiones impactan directamente en su recuperación o deterioro clínico (*primus non nocere*). Debemos internalizar la enorme responsabilidad moral que conlleva nuestra labor, ya que nuestra actitud y acciones pueden determinar la posibilidad de salvar una vida humana. Por lo tanto, es imperativo tratar a cada paciente como si fuera un familiar cercano, independientemente de su vínculo real con nosotros. Es esencial conocer al paciente no solo en el contexto de su enfermedad y disfunción orgánica, sino también en el marco de su entorno familiar y social. Debemos aceptarlo incondicionalmente como un ser humano que necesita curación, afecto y comprensión.

1. Evaluar la calidad y el alcance de nuestra formación teórica en contraste con la práctica. Conectar el conocimiento científico adquirido con los hallazgos que el examen físico de nuestro paciente va revelando. Comprender y dar sentido a lo que el paciente siente o experimenta. Establecer un diagnóstico presuntivo bien fundamentado para confirmarlo con pruebas de laboratorio clínico y de imagen. Presentar nuestro análisis a los médicos tratantes y tutores para recibir su aprobación o, en su caso, aceptar con humildad nuestros errores.
2. Cultivar una mayor solidaridad. La solidaridad es el eje sobre el cual gira toda fuente de sabiduría. Es la base que sustenta el accionar “*sine quo non*” del médico en beneficio de su paciente. Es el valor humano que se expresa en su máxima dimensión cuando se realiza el arte de curar. Si el médico no es un ser solidario, a pesar del gran bagaje de conocimientos que posea, tendrá pocas oportunidades de ser reconocido gratamente por el paciente que se entrega a su ciencia y bondad. Como nunca antes en el internado se vive y experimenta esa comunión espiritual que se establece entre médico y paciente y también entre compañeros dedicados a una misma labor, pues “los actos de solidaridad y amor son las válvulas por donde se expande el fuego de las almas que viven la vida de Dios”, así constaba en una impresión escrita que colgaba de una pared en la salita de enfermería del pabellón de clínica del Hospital Eugenio Espejo de Quito, lugar donde hice mi año de internado rotativo. Nos recordaba que el médico es y debe ser el profesional más solidario de todos los profesionales.

Teniendo en cuenta que la formación del estudiante de Medicina no depende únicamente de lo planificado por la institución educativa, sino también de su autoformación, considero que el tiempo extracurricular que dediqué a las áreas de emergencia y salas de

hospitalización (desde el tercer año de Medicina) fue muy valioso para mi desempeño durante el año de Internado Rotativo.

Agradezco al Dr. Víctor Alberto Arias Castillo, quien me acogió en el Servicio de Cardiología y me invitó a ser parte de este. Durante cuatro años, antes del internado, roté por los Servicios de Medicina Interna. También guardo gratitud al Dr. Manuel Muñoz, quien me recibió en el Hospital de Aislamiento, donde se trataban enfermedades infectocontagiosas severas, equivalente en su momento a lo que hoy conocemos como Servicio de Cuidados Intensivos.

Recogí muchas enseñanzas sabias de los médicos tratantes de dichos servicios médicos, quienes además eran, en su gran mayoría, profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. Acumulé muchas experiencias en el quehacer hospitalario, ya que mis obligaciones incluían actualizar y ordenar las historias clínicas, tomar electrocardiogramas y muestras biológicas, abrir vías venosas, acompañar a los pacientes a la realización de exámenes especiales, realizar curaciones y asistir como segundo ayudante de cirugías cuando fuera necesario. Además de lo citado, era mi obligación estar presente en las presentaciones de casos clínicos y charlas científicas que se llevaban a cabo una vez por semana.

En el marco del cumplimiento de las obligaciones como estudiante de internado, destaco que el mayor aprendizaje lo obtuve de dos fuentes: primero, indudablemente, aprender a reconocer las enfermedades desde quienes directamente las padecen. Si bien es cierto que debemos partir de una base teórica, que es lo que investigamos en textos, bien sean escritos físicamente o en impresos digitales, es el contacto directo con el paciente el que nos permite, mediante la investigación anamnésica y la exploración

física, arribar al diagnóstico correcto. Es necesario recurrir al apoyo de la tecnología médica ajustado a la realidad del paciente para evitar así los pedidos excesivos de exámenes de laboratorio o de imagen que pueden desorientar el criterio médico. La participación multidisciplinaria es adecuada para la cabal comprensión de las enfermedades, ya que ningún médico es poseedor absoluto de todo el conocimiento científico y, por lo tanto, debemos otorgar sin egoísmo el valor de la participación de otros colegas.

La segunda fuente de aprendizaje fue reconocer, conforme avanzaba el período de Internado Rotativo, la importancia de practicar la medicina en las salas de un hospital. Llegué al convencimiento de que el médico «dice» en las aulas universitarias, pero «dice y se hace médico» junto a la cama de un enfermo, sintiendo como propio el dolor ajeno y compartiendo el sufrimiento del enfermo y de su entorno familiar. Comencé a valorar los pasillos de un hospital como las arterias por donde circula el ansia de conocer más; las salas de atención médica como los libros abiertos que nos guían hacia la formación idónea, y los quirófanos como los laboratorios para hallar y comprobar la respuesta a una afección orgánica. Sí, todo ello nos inspira y proporciona un hospital, que pasa entonces a convertirse en nuestro segundo hogar. Sin embargo, ese mundo vital y mágico lo vivimos en escasos doce meses.

También hubo acontecimientos y percepciones desfavorables que me sorprendieron en el diario acontecer de un hospital, los cuales considero aleccionadores para contribuir a una adecuada formación preprofesional y, en el futuro, a ser un médico más humano que enmiende los errores y procure soluciones a los problemas de salud.

En más de una ocasión me sorprendió el trato descortés con el que algún miembro del equipo médico y paramédico trataba al paciente. Consideraba injusto y grosero que, mientras el paciente se dirigía de

manera respetuosa y gentil empleando el pronombre “usted” hacia el Médico, el Interno o la Enfermera, estos le tutearan sin haber solicitado permiso para ello. Más aún concebía como inadmisibles que se hiciera reproche o burla de la forma de expresarse de una persona que no poseía el nivel cultural que sí tenía su interlocutor, o que se lo despersonalizara al no llamarlo por su nombre y apellido, sino que se lo refiriera como el enfermo de la cama 201, 202 o de cualquier otro número. Reflexioné que dicha actitud conducía a que el paciente se sintiera humillado y no colaborara con su pronta recuperación. Comprendí que el médico debe ser sencillo al tratar a un paciente, delicado y comprensivo en la exploración física, solícito y generoso para despejar las dudas del paciente y de sus familiares.

Quizá no sorprendente, pero sí una realidad evidente que no se percibe en el claustro académico, pero que se acumula cada día al anochecer y desborda al amanecer de cada mañana, es constatar cómo las salas de hospitales públicos donde se realiza el programa de Internado Rotativo se hallan saturadas de pacientes hasta el punto de llegar al hacinamiento. Observar que no es posible ofrecer comodidades mínimas que garanticen el justo derecho a la intimidad y que eviten el contagio entre pacientes. Y más lamentable aún es reconocer la carencia de recursos en los servicios médicos, pues la disponibilidad de fármacos e insumos que debe aportar el hospital a sus derechohabientes es escasa o nula, situación que limita el diagnóstico y el tratamiento médico. Realidad frente a la cual no fue infrecuente que se recurriera a realizar una colecta entre los miembros que cubrirían el día de guardia para adquirir el fármaco o el insumo necesario para un paciente.

Resultó sorprendente ser testigo de la debilidad del sistema de salud pública y repudiable la inacción de las autoridades de sus instituciones. En contraste, fue inmensamente satisfactorio sentir tanta solidaridad entre los compañeros de turno para paliar, de

alguna manera, las carencias en favor de un ser humano que resignadamente soporta tan injustificable marginación y olvido.

Es recomendable indicar que el Interno Rotativo debe ganarse la aceptación y el aprecio del equipo asistencial en el servicio, demostrando ser respetuoso, cortés y amigable con ellos, cumpliendo con prontitud su trabajo y demostrando buena actitud cuando deba realizar destrezas que quizá no son de su dominio. Para esto, no debe dudar en solicitar ayuda, ya que la primera vez puede fallar, la segunda ocasión lo hará mejor y al tercer intento será un experto.

La última rotación para finalizar el año de Internado Rotativo correspondía a la pasantía por la especialidad de Pediatría. Admito que, hasta ese momento, mi actividad intrahospitalaria se había desarrollado en el ámbito de la medicina para adultos, por lo que me había enfocado en acceder a una especialidad clínica, preferiblemente Medicina Interna o Infectología. Sin embargo, al llegar a Pediatría, me encontré con una realidad muy distinta y comprendí que mi última rotación sería un reto. Si bien durante el cumplimiento del plan de estudios del año anterior al internado habíamos adquirido conocimientos sobre patología infantil y habíamos tenido contacto con niños, esto había sido principalmente en consultas externas para control de niño sano y, en algunos casos, por enfermedades comunes en este grupo de edad. Al ingresar a la sala de pediatría, me impactó el llanto constante de los niños y ver una sala con cuarenta y cinco camas, ocupadas en su mayoría por niños menores de tres años y, en menor número, por niños en edad escolar con enfermedades graves. Junto a ellos, madres con angustia reflejada en sus rostros, con miradas casi suplicantes dirigidas al médico, esperando escuchar que su hijo presenta mejoría clínica. Otras madres intentaban proporcionar alimentos y líquidos que el niño se negaba a recibir, y algunas más trataban de calmar el llanto de su hijo, causado por dolor, incomodidad, rechazo a estar

en un entorno desconocido y a ser examinado por una persona desconocida y vestida de manera inusual. Aún más doloroso era ver llorar a un niño por abandono familiar.

Llevar a cabo procedimientos invasivos urgentes en la anatomía de un niño se convertía en un desafío considerable para el personal de enfermería: debían canalizar venas, realizar punciones para muestras biológicas, colocar sondas y monitorizar signos vitales, entre otras tareas. Cada interno rotativo tenía veinte pacientes a su cargo, además de atender consultas de emergencia. La carga de trabajo era tal que muchas veces no había tiempo para comer y las horas pasaban desapercibidas, de modo que un nuevo día comenzaba sin darnos cuenta.

La condición infantil impide que los niños expresen sus síntomas con palabras. Los padres describen el curso de la enfermedad según su interpretación y ofrecen su propia versión sobre la posible causa. Alcanzar un diagnóstico preciso se vuelve una tarea compleja, por lo que tanto el médico como el interno rotativo deben ser muy perceptivos, analíticos y cautelosos al caracterizar el proceso mórbido. Esto es especialmente relevante considerando que el pènsum de la carrera de medicina se centra principalmente en los problemas de salud de los adultos, y dedica menos tiempo al estudio de los niños, tanto en estado de salud como de enfermedad.

La atención pediátrica requiere altas dosis de paciencia y un trato sumamente delicado. Solo así se logra la colaboración del paciente y sus familiares. Con el tiempo, el niño acepta nuestra presencia, y es inmensamente gratificante para el médico y el interno rotativo observar la mejoría del pequeño paciente, reflejada en la claridad de sus ojos y en la ternura de su sonrisa. No expresan verbalmente su agradecimiento por nuestros cuidados, pero su lenguaje corporal

nos regala su alegría por sentirse curados, y muchas veces extienden sus brazos para brindarnos un cálido abrazo de despedida.

Sí, definitivamente, este es otro mundo.

Al reflexionar serenamente sobre las extraordinarias e inigualables experiencias que tuve la fortuna de vivenciar como interno rotativo, creo que la rotación por Pediatría fue la que definió mi futuro profesional. Decidí profundizar mis conocimientos de medicina en el infinito, enigmático y apasionante mundo infantil.

II. El médico rural

Tras finalizar mi formación de pregrado y unirme al Honorable Cuerpo Médico de la República, recuerdo la mezcla de sensaciones y sentimientos inherentes a todo profesional recién graduado que enfrenta nuevas etapas e inicia su actividad profesional de forma independiente. Sin tutelaje, armado únicamente con el deseo de triunfar, de ser útil a la sociedad y a sus seres queridos, y de no detenerse en el horizonte ya conquistado, sino de seguir escalando en el conocimiento de nuestra ciencia y alcanzar nuevas metas de perfeccionamiento.

Ejercí las funciones de médico rural de una manera particular, ya que las autoridades de la Jefatura Provincial de Loja me asignaron al Centro de Salud número dos de esta ciudad. Mi trabajo consistía en la consulta ambulatoria de pacientes con diversas patologías, muy similares a las que padecen los habitantes de las zonas rurales, ya que en la mayoría de los casos son secundarias al deficitario estrato social, cultural y económico del que provienen. Observé que la necesidad de los pacientes no era solo recibir atención médica, sino también ser asistidos con exámenes de laboratorio o imagen gratuitos y la obtención de medicamentos cuyo costo no

podrían cubrir. Comprendí que el médico rural debe, en la medida de lo posible, satisfacer estas necesidades recurriendo al apoyo de personas de buena voluntad, como colegas de profesión, amigos propietarios de laboratorios clínicos y gabinetes de imagen, o miembros de organizaciones y núcleos sociales.

Esta realidad despertó mi interés por analizar con mayor detenimiento las condiciones que vive la salud pública de nuestra provincia, pues las deficiencias de cobertura y asistencia médica superan la buena predisposición individual de los médicos para tratar con éxito las enfermedades y aún menos para prevenirlas. Situaciones que reconocen como causa cierta el estatismo de las autoridades sanitarias y su acomodo al “statu quo”.

Compartí mis puntos de vista con la directora del Centro de Salud, Dra. Lola Samaniego, persona sensible y connotada médica quien, con su marcado afán de servicio a la comunidad lojana, acogió favorablemente mi percepción sobre la incomodidad de los espacios físicos del mencionado centro y la baja disponibilidad de recursos materiales y equipos, la carencia de un servicio de laboratorio clínico adecuadamente provisto y de una farmacia suficientemente dotada. Formó un equipo de trabajo y me integró al mismo con el propósito de lograr la reubicación del Centro de Salud desde su vetusta edificación alquilada a la moderna cede ubicada en el barrio Chorrillos de la ciudad. Nuestra continua y persistente presión a la Jefatura de Salud de Loja, contando con el apoyo comunitario, en especial del Centro Social de San Sebastián, permitió su inauguración llevando el nombre del Dr. Hugo Guillermo González, ilustre médico, brillante catedrático y valioso amigo de quien recogí sabias enseñanzas.

Tanto el médico rural como el médico residente y el médico tratante de hospitales llegan a conocer muy de cerca la realidad en la que

se desenvuelve su ámbito de acción. Conocen y se apropian de las necesidades del entorno social, cultural y económico del sector geográfico al que se hallan sirviendo. Por ello, deben constituirse en la voz que denuncia las falencias que padecen los servicios de salud pública, deben erigirse en contestatarios de las promesas y ofrecimientos no cumplidos por los gobiernos al sector salud, deben convertirse en el líder que procure la satisfacción de las necesidades del pueblo. A su vez, como profesionales que recién empiezan su labor profesional, deben aprovechar al máximo el tiempo en pro de su formación, asistiendo a congresos de medicina, a cursos de actualización médica y a encuentros entre expertos, realizando trabajos de investigación científica bien sea de manera individual o grupal. Deben procurar una residencia médica y ser miembros de la plantilla de docentes en las instituciones que forman nuevos profesionales de la salud. Todo lo cual les permitirá adquirir dominio en su práctica y abonar al puntaje necesario para optar con éxito a una beca en programas de posgrado.

III. Abriendo horizontes. El curso de posgrado

Dos años después de haberme titulado como médico cirujano, acudí a la convocatoria nacional realizada por la Universidad Central del Ecuador para cursar el posgrado de pediatría. Tras un riguroso concurso de méritos y oposición, obtuve una beca y así vi realizado mi anhelo de especializarme en dicha rama de la medicina. Cabe mencionar que este objetivo alcanzado se debió, en gran parte, a los puntos que el concurso otorgaba por docencia universitaria en el Área de la Salud. Tuve el honor de ser nombrado profesor de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Loja, también mediante concurso de méritos y oposición oral. En este nombramiento, influyó mucho mi experiencia como Ayudante de Cátedra de Semiología en la facultad de ciencias médicas de la Universidad Central de Quito.

Transcurrieron tres años de dedicación total al estudio y aprendizaje de la pediatría, tiempo durante el cual cumplía con el compromiso de las extenuantes guardias hospitalarias (de veinticuatro a treinta y seis horas cada día), la asistencia a las horas de docencia en el mismo servicio médico y la exigencia del riguroso programa académico impartido por maestros de la pediatría.

Siguiendo las actividades que relatamos como propias del internado rotativo, pero ahora con mayor intensidad y total responsabilidad, como médicos residentes nos correspondía tomar decisiones médicas y ser autores directos del tratamiento integral de los pacientes. La vida y el restablecimiento de la salud de los niños dependían de nuestro enfoque diagnóstico y de nuestra pericia. Un capítulo muy importante fue el trabajo en Cuidados Intensivos Neonatales. Aquí adquirimos los conocimientos necesarios para aplicarlos de manera práctica en los recién nacidos producto de embarazos y trabajo de parto normales, así como en aquellos que nacían prematuramente o luego de embarazos complicados o de un trabajo de parto inadecuado. Al recibir a un niño, concebimos cuán sagrada y delicada es la misión del pediatra. Sentir tantas y tantas veces la vida misma latiendo en nuestras manos, emocionándonos con el dulce canto que es el llanto que vierte un niño al nacer, extasiándonos en la paz del rostro de un nuevo ser, diáfana expresión de la bondad que ha sido a los hombres regalada. Y a la vez constatar cuán dura y difícil se torna al sentir la angustia, el dolor del alma y la impotencia de hacer más cuando hemos visto y sentido escapar de nuestro cuidado, un niño que parte y se pierde en lo infinito, o cuando su vida se marchita cuál flor temprana deshojada al pasar el viento.

La reanimación de recién nacidos en estado crítico mediante el recurso de las diferentes modalidades de respiración mecánica asistida requería poner en práctica todo nuestro conocimiento

de la anatomía y fisiología de las vías aéreas, así como la destreza necesaria para no causar daño. La administración de oxígeno con los volúmenes y la presión adecuadas a los momentos inspiratorio-espирatorios del ciclo respiratorio nos exigía la observación y el monitoreo permanentes del pequeño paciente. Pasar largas horas frente a una incubadora, con nuestra atención al máximo, al límite del estrés, requería de nosotros la fuerza necesaria para vencer el agotamiento físico, y definía la posibilidad del éxito o del fracaso. Afortunadamente, la práctica reiterada del abordaje cardiorrespiratorio nos convirtió en expertos. La mayor recompensa consistía en entregar a los miembros de una familia, que anhelaban, al igual que nosotros, un neonato que había superado sus disfuncionalidades, para que lo lleven a sus hogares.

De la misma forma, llevábamos a cabo otros procedimientos delicados e invasivos como el recambio sanguíneo debido a incompatibilidades de grupo sanguíneo o factor Rh, punciones medulares para estudio de LCR, y el tratamiento con extremo cuidado para evitar complicaciones y malformaciones mayores como mielomeningoceles o gastrosquisis. Además, procurábamos llegar al diagnóstico correcto de las enfermedades infecciosas, genéticas y metabólicas neonatales para brindar la asesoría debida al núcleo familiar y, de esta manera, colaborar para un mejor futuro del paciente. Evidentemente, el éxito demostrado en la práctica tenía como base la diaria y exhaustiva revisión bibliográfica, la socialización de conocimientos en las horas de docencia y la exigente rendición de pruebas teóricas para ser promocionados a los años superiores.

Sin lugar a duda, fueron tres años de renuncia y ausencia a las reuniones de amigos, a los paseos familiares y a las reuniones sociales que, sumados a la generosa y solidaria comprensión de la familia para preferenciar la entrega del tiempo en beneficio de

nuestros estudios, quedaban plenamente justificados al obtener el título de Especialistas en Pediatría.

IV. El médico especialista y el médico en la sociedad

Como especialistas, los médicos tenemos allanado el camino y abiertas las puertas para nuestro ejercicio profesional. Personalmente, tuve la inmensa oportunidad de brindar mis servicios en nobles instituciones lojanas que me acogieron cálidamente. Fui nombrado pediatra titular de la Clínica y del Dispensario Central del IESS de Loja. Sin embargo, con pleno convencimiento de que el médico no solamente está destinado a ejercer su rol fundamental en el cuidado, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, sino que debe ser un actor activo en la sociedad, siempre dispuesto a aunar esfuerzos en favor de los proyectos que impliquen el avance de las instituciones, fui posteriormente designado como director médico regional del mismo instituto. Como tal, me comprometí a entregar a mi ciudad y provincia el Hospital de la Seguridad Social, anhelo que había permanecido por largo tiempo sin concretarse. Esta fue una tarea muy ardua, incomprensida e inconcebiblemente obstaculizada por ciertos miembros de la clase médica —ventajosamente pocos en número—, pero superada sin amilanamientos y con el poder que otorga obrar con bien, la verdad y la honradez. Cumplí el compromiso adquirido y el Hospital, con modernas y cómodas instalaciones, equipado íntegramente y en concordancia con las necesidades de nuestros médicos, fue finalmente inaugurado. Desde luego, puse todo mi interés en implementar el Servicio de Pediatría y Neonatología para asistir con éxito a los recién nacidos, neonatos y a los niños y niñas desde su primer año hasta los seis años de edad. Recibir a miles de recién nacidos y tratar a un número aún mayor de niños luego de cuatro décadas de ejercer la Pediatría en Loja, tanto en el sector público como en el privado, ha sido una gran satisfacción personal.

Del mismo modo, la Universidad Nacional de Loja me incorporó como docente en su facultad de ciencias médicas, primero como profesor titular de la cátedra de semiología y posteriormente de pediatría. Además, tuve el honor de ser director y tutor de internos rotativos, y el mayor honor de ser el planificador, ejecutor y director de los programas de posgrado en pediatría. Me embarga una profunda satisfacción el haber entregado a la comunidad lojana y del país, en general, tres promociones de especialistas en pediatría y cientos de médicos generales, luego de treinta y ocho años de ejercicio docente en el seno de la academia.

El avance de la tecnología médica ha sido impresionante desde los inicios del presente siglo. La inteligencia artificial está diseñada para reemplazar muchas actividades cerebrales, pues, a manera de una red continua de algoritmos, llega a conclusiones incontestables. No obstante, en medicina, como ya lo señaló Santiago Ramón y Cajal en su Teoría Neuronal, las actividades cerebrales no son producto de un sistema continuo, sino que están mediadas por contactos especializados (sinapsis), en los cuales mediadores neurotransmisores químicos e iónicos pueden dar una respuesta en la que influye el estado emocional y afectivo de la persona. Desde esta concepción, la conocida cita que dice que en la práctica médica no solamente hay enfermedades sino, básicamente, enfermos, cobra vigencia. Lo que sí podemos afirmar quienes ejercemos la medicina es que nada podrá reemplazar, para llegar al diagnóstico correcto, el encuentro directo con el paciente y no con una pantalla. Sin desvincularnos de los avances de la tecnología, los jóvenes estudiantes de medicina y los médicos debemos hacer mención debida a dicha forma de proceder.

Al haber alcanzado estas metas, me siento realizado y un actor de la vida, ya que creo firmemente que no podemos ser meros

espectadores; debemos recorrer nuestro camino con paso firme y dejar nuestra huella.

Al concluir este documento, quiero recalcar a los jóvenes estudiantes de Medicina que inician su Internado Rotativo, así como a los médicos recién graduados que comienzan a ejercer, que es nuestro deber como profesionales de la salud continuar estudiando y perfeccionándonos cada día. La medicina es una profesión dinámica y en constante cambio, lo que hace que cada nuevo día en nuestro trabajo sea un nuevo comienzo. Recordemos también que la honestidad debe ser una de nuestras virtudes más presentes en nuestra labor diaria. Nuestra profesión es una declaración permanente de servicio a la sociedad. Es justo que el médico sea reconocido económicamente por su trabajo, pero la práctica médica no puede ser un medio para explotar y lograr riquezas materiales. Solo así podremos caminar por las calles de nuestras ciudades con la frente en alto y luciendo orgullosamente una bata blanca.

Honremos nuestra profesión esforzándonos por alcanzar la cima del conocimiento, como lo hizo Juan Salvador Gaviota, quien, renegando de la mediocridad, voló más allá de lo que le decían que era posible, más allá de las nubes, para sentirse diferente a los demás. Recordemos permanentemente el consejo de Josemaría Escrivá de Balaguer: «vuela, vuela, pero no vuelas como un ave de corral, cuando puedes volar y subir como las águilas».



Pablo Aníbal Carrión Jaramillo

Etapa del internado rotativo

Concluir el desafío de la formación académica en el aula y comenzar “el ejercicio de la medicina” impecablemente vestido de blanco, frente a la cama de un paciente, generó esa angustia y compromiso que acompañarían el resto de mi vida profesional.

El período del Internado Rotativo, mitad alumno, mitad cuasi doctor, develaba gradualmente el misterio de la enfermedad y la muerte, y la esquiva alegría de haber sido parte de una curación o el nacimiento de una vida. Esta dualidad me enseñó la primera lección: el aprendizaje debe ser permanente y la cátedra no abarcaba todo el conocimiento de la mítica relación médico-paciente.

Ese sueño del doctor, que cura solo, se desvaneció ante una realidad que me permitió comprender que es todo un equipo quien cura al paciente, incluido el propio paciente como beneficiario y participante de nuestras prescripciones.

Esta afirmación se sustenta al analizar las múltiples causas y los variados efectos que inciden en la salud de mis pacientes, labor que no podía ni debía asumir de forma tan personal, sino solo al sumar al equipo de quienes en adelante llamaré “los sanitarios”. Desarrollar esa capacidad de interactuar, aportar, ceder, callar, hablar, ser yo y ser mi paciente era, por tanto, el mayor reto, un reto para el cual no había recibido formación académica.

Sin embargo, esta carencia de saberes potenciaba una de las que serían fortalezas en mi futuro ejercicio médico: DISPONER de más tiempo para escuchar a mis pacientes, a diferencia de la mayor experiencia formativa de mis tutores, quienes por horas de trabajo se privaban de este tiempo. Surgía así en mí la comprensión de que, siendo tan extenso el campo de las enfermedades, era imposible abarcarlo todo y que cada sistema e incluso cada órgano generaba una especialidad. La gran duda era, si mi paciente es único, ¿en qué me especializaría? Era cuestión de tiempo conocerlo y decidí dárselo a él, para que me lo enseñara.

La normativa de rotar por todas las salas del hospital me permitió identificar poco a poco la especialidad que luego adoptaría. Nombrar a todos mis tutores, maestros, guías y consejeros podría generar omisiones que quiero evitar, pero a todos ellos, que guiaron mis pasos en mi formación, les reitero mi gratitud y respeto eternos.

En las diferentes salas, pese a lo cambiante de las terapias y los pacientes, notaba monotonía en mi trabajo. Si bien era hermoso y satisfactorio ver la evolución cronológica de un paciente, observé que la sala de emergencias encerraba ese anhelo que me impulsó a seguir esta carrera: ser útil en el momento preciso. Era allí, el lugar en que cada llamada encerraba un reto: un niño enfermo con fiebre, un joven accidentado, una mujer a punto de dar a luz, una madre cuya antigua enfermedad se había descompensado o un anciano cuyo corazón le abandonaba. Junto a ellos, el adolescente suicida confundido o la mujer que, agotada ante sus tristezas y penas, pedía ser escuchada más que ser medicada.

Pero debo señalar que en esa época no existía esta especialidad — emergencias médicas — que ya soñaba y creía que debía existir; ese médico que enfrenta la fase aguda de estabilización, resucitación y escucha. Todo el tiempo veía que el clínico no intervenía en el

trauma, o que el cirujano no abordaba el manejo clínico; peor aún era esa ausencia si hablamos por grupos etarios o por género.

En una de esas llamadas, recibir a mi mejor amigo en estado de choque y tener que poner a su disposición todo lo aprendido en todos los campos del conocimiento para salvar su vida, marcó mi destino profesional.

Debo reconocer que la formación académica abordó ligeramente este campo, pero sentó bases sólidas al enseñarnos la anatomía, fisiología, fisiopatología y terapia farmacológica de intervención, lo que se constituyó en las herramientas para construir diagnósticos y señalar tratamientos.

Así, con todo un bagaje de conocimientos nuevos y prácticos, dejamos el internado rotativo, nos incorporamos como médicos y salimos a enfrentar la eterna lucha de nuestra profesión: la lucha contra la enfermedad y la muerte.

Etapas de la rural

El cambio de escenario y la toma de conciencia de ser responsable directo de las condiciones de salud de un paciente, indudablemente acentuaron las angustias y los miedos del ejercicio profesional. Esto se evidenció especialmente en colegas que tuvieron que afrontar el desafío de trabajar solos en un dispensario rural, en comparación con aquellos que tuvimos la oportunidad de ejercer la medicina rural en un hospital cantonal. Si bien las condiciones operativas eran limitadas para ambos, mantener el criterio de trabajo en equipo dentro del hospital aliviaba la carga de estrés y responsabilidad laboral exclusiva.

Fue en el ejercicio rural donde surgió un nuevo desafío como médico: comprender que el sistema sanitario de nuestro país estaba plagado de inequidades e injusticias sociales que afectaban directamente la salud de nuestra población. En el año 1989, constatamos que, efectivamente, existían ciudadanos de primera y ciudadanos sumidos en la pobreza y la marginalidad, cuyas existencias habían sido prácticamente olvidadas.

Llegar a una comunidad olvidada y alejada de la capital provincial con conocimientos y experiencias frescas y actualizadas nos proporcionaba una ventaja a los médicos rurales. Sin embargo, ser “nuevos” en pequeñas comunidades nos exigía ganarnos rigurosamente la confianza de sus habitantes. Ser parte de la vida de pueblos pequeños te hace indudablemente familia, y en eso nos aventajaban los médicos que ejercían en territorios donde ya se habían establecido.

El ejercicio de la medicina en zonas rurales agudiza los sentidos y las capacidades analíticas del médico. Al no disponer de métodos diagnósticos, se reaviva ese “ojo clínico” que a veces permanece latente. Estas características del servicio rural vinculan más al médico con el paciente, su familia y su entorno. Lejos del entorno académico, se empieza a actuar de manera holística e integral, comprendiendo que la salud social complementa el conocimiento científico. Se da valor a cátedras como antropología médica, epidemiología y salud pública, que inicialmente podían parecer irrelevantes para la formación médica.

Se reconoce el valor de la confianza en la relación médico-paciente cuando el paciente, con dolor de garganta, duda entre la infusión de hierbas de su curandero y el medicamento que el médico provee. Es fundamental reconocer y aceptar la existencia de múltiples formas de sanar. Tal como se mencionaba en clases de Antropología Médica,

citando la frase “... ¿dónde quedó nuestra cultura, ahora que nos han educado?”, esta vivencia abre nuevos conceptos y visiones en la práctica médica.

Con frecuencia se nos pregunta qué actos o etapas de nuestra formación han dejado una huella imborrable en nuestras vidas. En mi caso, creo que fue el ejercicio de la medicina rural el que me impartió una lección tan dura como verdadera, una realidad lapidaria que, incluso después de más de tres décadas de trabajo y al final de mi carrera profesional, sigue vigente: *en mi país, a diario veo morir a personas, no por la enfermedad que padecen, sino por la pobreza y la ignorancia que las rodea.*

Por eso, a quienes inician su carrera en la medicina y cuyo primer anhelo es ejercerla en una comunidad rural cercana, o incluso en la misma ciudad, solo puedo aconsejarles que, si esa es su intención, es preferible “quemar las naves” antes de emprender el viaje. El ejercicio de la medicina, lejos de esa concepción que tiende a deificarnos, debe servirnos para recordar cada día que, cuanto más nos adentremos en el mundo de nuestros pacientes, más habremos recuperado esa mágica condición de ser seres humanos, para luego poder ser médicos.

Etapa de la especialización

Al terminar el servicio de medicatura rural, el temor de no encontrar trabajo en el sector público y tener que buscar una plaza en el sector privado o familiar, es algo común entre los médicos que inician su vida laboral. Esta necesidad de supervivencia se convierte en el punto de partida para analizar y tomar decisiones sobre la especialización que se seguirá para avanzar en la carrera sanitaria, y yo no fui la excepción.

La providencia fue generosa conmigo, ya que al finalizar el año de medicatura rural, gracias al aprecio y confianza del Dr. Patricio Aguirre Aguirre, Jefe de Residentes, obtuve una plaza laboral en el hospital de la Seguridad Social en Loja. Quién iba a pensar que, después de desarrollar la capacidad de diálogo y empatía con los pacientes, me convertiría en residente de anestesia; una especialidad en la que el diálogo con el paciente sedado o dormido es prácticamente inexistente.

Supongo que el Dr. Nelson Samaniego Idrovo, director médico del hospital, notó el vacío espiritual que me agobiaba. En esa época, en 1989, la residencia médica del hospital del IESS contemplaba que las jornadas laborales o turnos hospitalarios incluían la atención a pacientes de emergencias, terapia intensiva y, en caso necesario, asistencia como anestesista. Esta área de trabajo se conocía como medicina crítica, y pocos o nadie quería aceptarla, pero en mi caso, era como un premio porque me ofrecía la oportunidad de despertar mi pasión por la medicina. Aún recuerdo cuando el Dr. Nelson me ofreció asumir el reto de ser el residente de emergencia y terapia intensiva.

Hago mención de estos dos médicos, ambos tan valiosos como todos quienes formaron parte de mi carrera, por dos razones especiales en mi vida: el primero, porque me abrió las puertas al ejercicio mismo de la medicina en un gesto de confianza invaluable, y el segundo por reconocer en mí méritos que motivaron y alentaron, y que, creo sin temor a equivocarme, sembraron esa pasión por el mundo de las emergencias médicas.

La demanda de atenciones en el hospital en esas fechas no era alta y el tiempo de trabajo era suficiente para ofrecer un buen servicio. Así, llegué a apreciar el hospital, el departamento de emergencias; ahí nació mi deseo de ser emergenciólogo, y donde conocería a la

persona de quien me enamoraría y que luego, sería mi esposa y madre de mis hijos. La vida me era generosa.

Trabajar con la población afiliada, era más complejo que atender a la población general, su derecho a la prestación de salud por lo general los hacía pacientes exigentes y conflictivos. Fortalecer la capacidad de diálogo para el manejo de conflictos era ya una necesidad laboral imperiosa, y a ello me dediqué. La exigencia de los pacientes por una atención “rápida” me convirtió en un buen clínico, ante la falta de recursos de apoyo diagnóstico, enseñándome que era fundamental que la ciencia y el humanismo se unieran para poder dar respuestas a esas exigencias.

Como todo residente, la profundización de conocimientos y el desarrollo de habilidades y destrezas bajo la guía de tutores o médicos tratantes especialistas eran parte de la rutina diaria. Sin embargo, cuando estos no estaban disponibles en la unidad de trabajo y se requería asistencia urgente, era necesario recurrir a los textos médicos y profundizar en el estudio de cómo actuar ante una emergencia. Este estudio se centraba en las patologías de consulta más frecuentes, conocimiento que posteriormente entendí se denominaba el perfil epidemiológico de la comunidad.

Tras finalizar el período de mi contrato inicial, postulé para mi residencia oficial y obtuve una plaza en el mismo hospital. La elección del área en la que quería trabajar fue sencilla. De esta manera, permanecí como residente de emergencias durante seis años de mi vida profesional.

La experiencia y los conocimientos que había acumulado me permitían tomar decisiones médicas que no siempre eran bien vistas por algunos colegas tratantes. Desafortunadamente, estos mantenían un criterio egocéntrico, creyendo que, por ser especialistas, solo

ellos poseían la verdad y el conocimiento. El hecho de defender mis ideas y las razones de mis acciones generó un liderazgo que me permitió gozar del cariño y el respaldo del resto de residentes, a quienes se les limitaba la capacidad de tomar decisiones en ausencia de sus tutores o médicos tratantes. Este espíritu rebelde, bien visto por unos, fue más de una vez juzgado y sancionado por otros.

Un ejemplo que reflejó esta situación se dio cuando atendía a un paciente que, intoxicado por mercurio cromo, desarrolló una falla renal aguda que amenazaba su vida. Al existir equipos de diálisis solo en la ciudad de Cuenca, decidí tomar las llaves de la ambulancia y, como jefe de guardia, disponer al chofer de turno para trasladar al paciente a esa ciudad, luego de agotar la búsqueda del director del hospital para que autorice el traslado. Al día siguiente, al enterarse de mi acción, fui censurado, criticado y separado del hospital. Horas más tarde, supe que el director había recibido una llamada del jefe de nefrología de esa casa de salud, felicitándolo por lo oportuno del traslado e informando que el paciente había salvado sus riñones y su vida. Este comentario hizo cambiar la decisión a mi jefe, quien me reintegró a mi puesto, me confió la jefatura de emergencias y, meses más tarde, me brindó su apoyo para que postule a una de las becas que, con el apoyo de la OPS, ofertaba la Universidad Central del Ecuador, al convocar la primera promoción de especialidad en emergencias.

En el año 1998, junto a otros 178 médicos del país, competí por una de las 17 becas que ofrecían la OPS y la Universidad Central del Ecuador a través del Instituto de Altos Estudios. Accedí a una de ellas en la novena nominación. Esta competencia de alta complejidad puso a prueba mis conocimientos académicos, el estudio independiente realizado tanto en casa como en el hospital, la experiencia adquirida y los consejos oportunos de mis guías y

maestros. Asimismo, evidenció la importancia vital de contar con el apoyo y la confianza de la familia.

El nivel académico del posgrado fue, de por sí, un reto considerable. En mi caso, este reto se acentuó debido a que el nivel de formación de un médico de provincia era muy diferente al de quien había realizado su residencia en hospitales de ciudades grandes. Para ilustrar esta diferencia, basta señalar que en esa época Loja no contaba con un gasómetro o un equipo público de tomografía, y mucho menos con un equipo de resonancia magnética; equipos y apoyos diagnósticos de uso diario en esas ciudades. Adicionalmente, mis colegas de ciudades grandes habían atendido pacientes con patologías o traumas casi nunca vistos en nuestro entorno, lo que les otorgaba una mejor comprensión. Lejos de desanimarme, simplemente redoblé mis esfuerzos académicos. Sin embargo, contaba con una gran ventaja: la capacidad de empatía con mis pacientes, que iba más allá de la confianza que me brindaban. Evidente en sus expresiones, dentro del equipo, esas frases y gestos de gratitud hacia mi persona marcaban una diferencia notable para mis compañeros y tutores. Ellos, comprendiendo mis limitaciones en el ejercicio médico, me acompañaron a mi ritmo, sin arrogancia ni ostentación.

El acervo de conocimientos impartido por nuestros maestros convirtió al grupo de postgradistas en una fuerza laboral que se ganó el aprecio y el respeto de todo el personal sanitario de cada casa de salud en la que rotamos, permitiendo que los emergenciólogos tomáramos posesión de las salas de emergencia de tan importantes unidades hospitalarias.

Al culminar el posgrado en el año 2000, con un horizonte laboral exitoso frente a mí, la vida me puso ante un dilema que debía resolver: o me quedaba como médico especialista en uno de los grandes hospitales de la capital o retornaba a mi ciudad natal. Lo vivido no

hizo difícil mi decisión; era médico de pueblo, mi inspiración fue y es mi gente, y la razón de mi vida no es la riqueza material, ni la efímera gloria, sino la paz espiritual que genera el poder ser útil, paz que cobra valor cuando es compartida con aquellos que amas.

El regreso a mi tierra, lejos de facilitar mi inserción laboral, siendo el primer emergenciólogo de Loja, generó celos en quienes, siendo especialistas en otras ramas, ocupaban el espacio laboral para el que me había formado. Historias de hospital, de estos conflictos, llenarían un libro de triunfos y agravios, historias que he compartido con quienes me acompañaron como compañeros de jornada, con la confianza de que aprendan que defender los derechos que nos asisten es parte de ser médico, porque te permite ofrecer tus saberes en beneficio de quien lo necesita y por quien te formaste.

El haber adquirido la capacidad de manejar un paciente diabético con politrauma grave, o estar igualmente capacitado para asistir a una embarazada con eclampsia o a un niño con quemaduras graves, indudablemente marcaba la diferencia frente a un médico internista o un cirujano o traumatólogo capacitado que se autolimitaban a atender lo concerniente a su especialidad; esta característica de mi especialidad fue reconocida y me posicionó en mi área de trabajo.

El conocimiento polifacético en el campo de la resucitación, reanimación, estabilización y definición de diagnósticos, así como, la orientación de las conductas subsecuentes a seguirse, me facilitaron el reconocimiento de nuestro campo laboral. El esfuerzo y el sacrificio hicieron más llevadero el camino de quienes, abrazando la misma especialidad, con el paso de los años, se incorporaban al personal médico de los hospitales de nuestra ciudad con igual especialidad.

Ese temor que en algún momento de mi vida médica existió, había sido superado. Llegar a ser ese especialista que un día soñé que debía existir, era una realidad; el profesional que enfrentó los variados retos que se presentan en forma muy particular con cada paciente que acudió a una sala de emergencias de una casa de salud.

Siempre me he preguntado cuál es la mayor enseñanza que obtuve con mi ejercicio profesional como médico emergenciólogo; quién diría que este conocimiento, nada tiene que ver con el mundo de la medicina. Ese saber, ese conocimiento ganado, lo hice trascender en cada oportunidad que tuve cuando se me preguntó, y es, valorar la razón de la existencia humana y la razón que la justifica. Porque, ver durante más de tres décadas a seres humanos que, vencidos ante la enfermedad y próximos a abrazar la muerte, te ofrecen toda su fortuna a cambio de que les devuelvas la vida o a un pobre y menesteroso que, no queriéndola, en condiciones muy similares se levanta a continuar el camino de vivir, te hace entender que somos tan vulnerables y efímeros y solo vale cuanto has aportado para construir un mundo más justo, solidario y humanista. Creo que las salas de emergencia son el lugar más idóneo para ver renacer la fe en ese ser supremo que cualquiera que sea su nombre simboliza, el amor y la esperanza, no solo reconforta al paciente sino también a quienes junto a él vivimos o morimos un poco, donde valoras más lo que has hecho, frente a lo que has acumulado.

Y si tuviera que dar un consejo a un médico joven que busca una especialización, este sería: cualquiera que sea la rama del saber que elijas como especialidad, ten como propósito hacer de esta una herramienta de servicio, que más allá de un medio para obtener una retribución económica —que merecida, por cierto, te permita vivir con dignidad— sirva también para llenar tu espíritu con la satisfacción de haber sido útil, de haber aportado para vivir en una sociedad en la que tus saberes sirvieron para devolver la salud a un

paciente, que también es padre, madre, abuelo, hijo, amigo o vecino de alguien, que es parte de tu mundo y que sin conocerte, con su trabajo o sus impuestos ayudó a mantener el sistema educativo que te dio la oportunidad de ser quien sueñas o quien eres como profesional y como persona.

Termino contando esta, mi historia, por lo que debió ser el principio.

¿Por qué soy médico y por qué un emergenciólogo?

Es sencillo, tuve unos padres maravillosos, cuyo mayor legado fue enseñarnos que la existencia tiene valor, cuando lo que con ella hagas, permita un mundo mejor.

Su ejemplo de vida y los valores que nos inculcaron me hicieron pensar que hay algo mejor que devolver la salud a quien la ha perdido, porque veo que todo lo que soñamos se doblega ante ella. Debo señalar que el mundo de la medicina que conocí cuando decidí ser médico fue diferente al actual. La sociedad en general era diferente. No es que hoy sea mala, simplemente era diferente.

Crecí y viví en una época en que las cosas simples tenían gran valor. Ser feliz no era una meta, era el camino, y la medicina y el ser médico no eran un trabajo para enriquecerse, sino para servir.

Con el tiempo, fui testigo y beneficiario de los grandes y veloces avances de la ciencia; sin embargo, también pude observar cómo estos avances, en particular los métodos de apoyo diagnóstico, nos distanciaban cada vez más de nuestros pacientes. El diálogo y la fraternización para llegar a conocer la enfermedad de un paciente fueron sustituidos por pruebas rápidas y seguras de laboratorio o gabinete. Siempre me cuestioné por qué, si los avances tecnológicos nos facilitan identificar la enfermedad con mayor seguridad y

rapidez, disponíamos de menos tiempo para conocer al paciente. No puedo afirmar que la mayor demanda sea la causa, ya que también ha aumentado la oferta de servicios. Simplemente, observo que el humanismo retrocede frente a la tecnología. El conocimiento especializado, en lugar de servir para complementar una mejor atención, se convirtió en una forma de competencia personal por la riqueza y la fama.

Reitero que ser emergenciólogo y enfrentar la muerte me permitió experimentar, junto a mis pacientes, el verdadero valor de la vida, la fragilidad y lo limitado de la existencia humana, y el valor de la fe.

Y si bien he señalado que vi morir a muchos no por su enfermedad, sino por su pobreza, eso me enseñó lo injusto e inequitativo que es el sistema en el que vivimos, que concentró casi todo en las grandes ciudades, privando del derecho a una asistencia digna, oportuna, con calidad y calidez, como se dice, a aquellos a quienes, por pobres y marginales, se los abandonó a su suerte, siendo “esos” quienes permiten, con su trabajo, que haya alimento en nuestras mesas.

Cuando fui maestro o tutor de hospital, siempre decía a mis alumnos y colegas, en especial a los jóvenes: “El médico no solo debe procurar curar el cuerpo, también debe luchar por curar a la sociedad, porque es imposible estar sano en medio de una comunidad enferma social y ambientalmente hablando”.

Comparto con usted, que hoy me conoce un poco más, tres lecciones que marcaron mi vida médica.

La primera experiencia que tuve al iniciar mi carrera fue la de atender a un hombre joven que se había fracturado la muñeca en una caída. Tras comprobar radiográficamente la lesión, notifiqué al especialista de turno, quien, luego de reducir exitosamente la

fractura, me indicó que inmovilizara el antebrazo durante tres semanas y que prescribiera un analgésico-antiinflamatorio para el dolor. Al cumplir la orden, y ante el llanto persistente del paciente, le dije que el analgésico y la inmovilización aliviarían el dolor y que su llanto no estaba justificado. Él me respondió: “No lloro por la fractura ni por el dolor; soy albañil y tengo tres semanas inmovilizado, no podré trabajar. Lloro porque no sé cómo mantendré a mi familia”.

Ese día aprendí que un paciente no es solo un hueso roto, sino un padre, un hijo, un amigo, un ser humano que forma parte de una comunidad.

La segunda lección la fui aprendiendo con el paso de los años: trabajar en una sala de emergencias, viendo en el rostro de cada paciente el dolor, el miedo, la desesperanza, me permitió identificar en ese rostro al Cristo doliente del que me hablaban mis padres. Entendí entonces que, al atender a un paciente, no basta el conocimiento que uno pudo haber adquirido, si este no se acompaña del amor y la entrega generosa de una palabra de aliento o un gesto de hermandad con el afligido.

La tercera lección, que la escuché de uno o una de mis maestros, amigos o consejeros, personas que tienen tantos nombres, como tantos fueron quienes me enseñaron: aprendí que, en un viejo muro de hospital, esculpido en la piedra para inmortalizar la lección, rezaba esta frase: “Todo médico debe procurar curar, sino lo logra procurar aliviar y si esto no es posible, siempre consolar”.

Las páginas de Historias de bata blanca: de novato a experto en el arte de curar no solo han relatado anécdotas y vivencias, sino que han tejido un tapiz que entrelaza la ciencia con la humanidad, el aprendizaje con la experiencia y la pasión con la vocación. Cada historia aquí contenida ha sido una ventana hacia el alma de la profesión médica, mostrando que detrás de cada diagnóstico y cada tratamiento hay un ser humano que vive, siente y aprende.

Esta obra trasciende una mera recopilación de relatos, se erige en un homenaje a la profesión médica y a quienes la ejercen con dedicación y compromiso. En estas líneas finales, reafirmamos que la medicina no es solo una ciencia exacta ni un arte subjetivo, sino una amalgama única de ambas, donde el conocimiento se fusiona con la empatía para construir puentes entre médico y paciente.

A quienes han leído estas historias, estudiantes, médicos y lectores en general, les recordamos que la bata blanca no es solo un uniforme. Es un símbolo de entrega, resiliencia y esperanza. Cada médico, sin importar el contexto o las circunstancias, lleva consigo la responsabilidad de cuidar vidas y de aprender de ellas.

A los estudiantes que se embarcan en este camino, esperamos que estas páginas los hayan inspirado a abrazar esta profesión con valentía y humildad. A los médicos en ejercicio, esperamos que estas historias hayan resonado con su experiencia personal y les hayan recordado el impacto profundo y duradero de su labor. A todos los demás lectores, esperamos que hayan encontrado en estas líneas un reflejo de la nobleza que define el arte de curar.

Al concluir este libro, extendemos la invitación a cada lector para que se convierta en protagonista de su propia historia. La medicina, como la vida misma, es un viaje continuo de aprendizaje y superación. Las lecciones compartidas aquí son solo el comienzo de un diálogo interminable entre generaciones, disciplinas y corazones.

Que este libro sea una chispa que mantenga viva la llama de la vocación médica, una celebración de los logros alcanzados y una guía para enfrentar los desafíos futuros. Porque en cada historia narrada y en cada historia aún por contar, la bata blanca sigue siendo un testimonio del poder de la ciencia, la empatía y la humanidad.

Gracias por ser parte de este viaje.



UTPL

La Universidad Católica de Loja