

ISSN 2011-7582
ISSN 2619-6107 (En línea)
doi.org/10.30944/issn2011-7582

REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA

VOLUMEN 37 SUPLEMENTO 1 · FEBRERO DE 2022

MEDICINA NARRATIVA



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
www.revistacirugia.org



REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
Volumen 37 - Suplemento 1 - Año 2022

Editora: MÓNICA BEJARANO, MD, MSc, MACC
Coeditor: PATRIZIO PETRONE, MD, PhD, MPH, MHSA, FACS
Editor asociado: ROBIN GERMÁN PRIETO, MD, MACC, MACG
Editor invitado: ADONIS TUPAC RAMÍREZ, MD
Asistente editorial: TERRY STELLE

COMITÉ EDITORIAL

GABRIEL CARRASQUILLA-GUTIÉRREZ, MD, PhD
Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia

RODOLFO DENNIS-VERANO, MD, MSc, PhD
Fundación Cardioinfantil; Pontificia Universidad Javeriana; Hospital
San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

LUIS CARLOS DOMINGUEZ TORRES, MD, PhD
Universidad de la Sabana, Bogotá, D.C., Colombia

FABIÁN EMURA, MD, PhD
Emura Foundation for Cancer Research, Bogotá, D.C., Colombia
Universidad de la Sabana, Chía, Colombia

JAIME ESCALLÓN, MD, MSc
University of Toronto; University Health Network & Mount Sinai
Hospital, Toronto, Canadá

HERNEY ANDRÉS GARCÍA-PERDOMO, MD, MSc, EdD, PhD, FACS
Hospital Universitario del Valle; Universidad del Valle, Cali, Colombia

MARCELA GRANADOS-SÁNCHEZ, MD, FCCM, FACP
Clínica Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

FABIÁN MÉNDEZ-PAZ, MD, MSc, PhD
Universidad del Valle, Cali, Colombia

DIEGO ROSSELLI-COCK, MD, MEd
Pontificia Universidad Javeriana; Hospital San Ignacio, Bogotá, D.C.,
Colombia

ÁLVARO SANABRIA-QUIROGA, MD, MSc, PhD, FACS
Fundación Colombiana de Cancerología-Clinica Vida, Medellín,
Colombia

COMITÉ CIENTÍFICO

DANIEL ANAYA-SAÉNZ, MD, PhD, FACS
Moffitt Cancer Center, Estados Unidos

ITALO BRAGHETTO, MD, MSc
Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

JOSÉ J. CEBALLOS ESPARRAGÓN, MD, PhD, HFEBS
Vithas Hospital Santa Catalina, Las Palmas de Gran Canaria-Islands
Canarias, España

ATTILA CSENDES, MD, MSc
Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

GABRIEL HORTOBAGYI, MD, MSc
University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX,
Estados Unidos

CARLOS PELLEGRINI, MD, PhD, MSc
Henry N. Harkins Professor of Surgery, University of Washington,
Estados Unidos

MIGUEL RODRÍGUEZ-BIGAS, MD, FACS, FASCRS
The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX,
Estados Unidos

GUSTAVO VALBUENA, MD, PhD
The University of Texas Medical Branch, Galveston, Estados Unidos

ISSN: 2011-7582

ISSN: 2619-6107 (En línea)

doi.org/10.30944/issn.2011-7582

Indexada en: Scopus, DOAJ, SciELO Citation Index, como parte del Índice de Thompson-Reuters (antiguo ISI) (www.scielo.org.co), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) (www.lilacs.bvsalud.org/es), RedAlyC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal) (www.redalyc.org), REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico) (www.redib.org), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal) Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC Data Bases), siicsalud (www.siicsalud.com), IMBIOMED (www.imbiomed.com), MIAR (Matriz de Información para el Análisis de Revistas) (<http://miar.ub.edu/idioma/es>)



La Revista Colombiana de Cirugía se distribuye bajo una Licencia de Atribución de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

JUNTA DIRECTIVA

2021-2023

Presidente

Oscar Guevara - Bogotá, D.C.

Vicepresidente

Alejandro Múnera - Medellín

Fiscal médico

Arnold Barrios - Bogotá, D.C.

Secretario

Jorge Herrera - Popayán

Secretario Suplente

Robin Prieto - Bogotá, D.C.

Tesorero

Adriana Córdoba - Bogotá, D.C.

Tesorero suplente

Carlos Ordóñez - Cali

Representante del Consejo Asesor

Francisco Henao - Bogotá, D.C.

Vocales principales

Nayib Zurita - Cartagena

Silvia Guerrero - Bucaramanga

Gabriel González - Bogotá, D.C.

Bernardo Borrález - Pereira

Manuel Moros - Cúcuta

Felipe Vargas - Bogotá, D.C.

Vocales suplentes

Fernando Arias - Bogotá, D.C.

Mauricio Zuluaga - Cali

Alejandra Arteaga - Pasto

Luis Carlos Domínguez - Chía

Fernando Escobar - Florencia

Alfonso Palmieri - Sincelejo

Consejo Asesor (ex presidentes)

Hernando Abaúnza, MD - Bogotá, D.C.

Camilo Cabrera, MD - Bogotá, D.C.

Humberto Aristizábal, MD - Medellín

Jaime Escallón, MD - Bogotá, D.C.

Armando González, MD - Cali

Francisco Henao, MD - Bogotá, D.C.

Julio Alberto Nieto, MD - Bogotá, D.C.

Stevenson Marulanda, MD - Bogotá, D.C.

Martiniano Jaime, MD - Medellín

Saúl Rugeles, MD - Bogotá, D.C.

Oswaldo Borrález, MD - Bogotá, D.C.

William Sánchez, MD - Bogotá, D.C.

Jesús Vásquez, MD - Medellín

Jorge Daes, MD - Barranquilla

Lilian Torregrosa, MD, Mag - Bogotá, D.C.

Comité Ejecutivo

Oscar Guevara - Bogotá, D.C.

Alejandro Múnera - Medellín

Jorge Herrera - Popayán

Robin Prieto - Bogotá, D.C.

Adriana Córdoba - Bogotá, D.C.

Carlos Ordóñez - Cali

William Sánchez - Bogotá

Contenido

Editorial

Medicina narrativa, una herramienta pedagógica y de humanización en salud <i>Adonis Tupac Ramírez-Cuellar</i>	1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Poemas

Mide bien tus palabras	3
Cinco Sin-sentidos	4
Ojos	4
Manos	5
Nariz	6
Lengua	7
Oídos	8
Quirófano.....	9
Autoinmunidad	10
Mudaré de piel	12
Ceguera electiva.....	13
Todo puede ser.....	15
Preguntas.....	17
Cirujano en décimas	18
Estudiante de medicina (Décima)	19
La cirugía.....	20

Relatos

Cada que se va	21
Cirugía taurina, otrora admirada, hoy desconocida y desprestigiada	23
Mina de oro.....	27
Feliz cumpleaños.....	29
Septiembre 21	30
El último minuto.....	31
El ángel de la guarda.....	36
Una solución definitiva	40
¿Por qué ser cirujano?	42
La pandemia transformó la educación médica y renovó el concepto de aprendizaje.....	44
El síndrome del impostor: Sucesos que lo desencadenan.....	46

La *Revista Colombiana de Cirugía*, es el órgano oficial de la Asociación Colombiana de Cirugía, aprobada por Resolución número 003277 del 11 de septiembre de 1986 expedida por el Ministerio de Gobierno de la República de Colombia.

Las opiniones expresadas en la *Revista Colombiana de Cirugía* son responsabilidad de los autores y en nada comprometen el pensamiento de la Asociación Colombiana de Cirugía, la cual puede estar de acuerdo con dichos conceptos, o no estarlo, pero que, a la luz del mandato constitucional de la libertad de expresión, respeta en cada una de las personas.

La correspondencia debe dirigirse a la Calle 100 No. 14-63, oficina 502, Bogotá, D.C., Colombia; teléfonos: (57) 1 2574560 - (57) 1 2574501 - (57) 1 6114776

Dirección electrónica: revista.cirurgia@ascolcirugia.org; info@ascolcirugia.org; URL: www.revistacirurgia.org; www.ascolcirugia.org.

Impresión: DGPrint, Bogotá, D.C.

Impreso en Colombia.

Medicina narrativa, una herramienta pedagógica y de humanización en salud

Adonis Tupac Ramírez-Cuellar 

Médico, especialista en Cirugía general y Cirugía de cabeza y cuello, Clínica San Rafael;
Profesor de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.

"Las historias clínicas son historias muy complicadas. Algunas existen en palabras, algunas en silencios, algunas en expresiones faciales, en gestos, algunas en hallazgos físicos. Nosotros, los receptores de esas historias debemos estar muy capacitados para relacionar todo lo que se nos transmite y convertirlo en una narrativa"
Rita Charon

La medicina narrativa, o medicina basada en narraciones, es un movimiento que nace finalizando la década de 1990, liderado por médicos que pretenden realizar una integración de la medicina a las humanidades como la literatura, el cine y el arte. Fue iniciado por la doctora Rita Charon, creadora de la cátedra de medicina narrativa en la universidad de Columbia, Estados Unidos.

Esta corriente se difundió aceleradamente en otros países, como Italia, donde se introdujo en varias de sus facultades de medicina (Milán, Turín, Roma, Florencia, Verona) con el objeto de enseñar habilidades de comunicación y la capacidad de escuchar e interpretar las historias de los pacientes. En los cursos de medicina narrativa se lee literatura, pero también se exploran otras áreas como el arte y la música, con el propósito de desarrollar la empatía, estimular la imaginación y promover un intercambio de conocimiento.

Los estudiantes aprenden a escribir las historias clínicas desde una visión narrativa, empleando lenguaje cotidiano,

lo que les permite acercarse mejor a los pacientes, usando los relatos para reelaborar la experiencia y fortalecer el humanismo, haciendo además catarsis para el agotamiento emocional.

En Colombia existen dos programas estructurados desde hace varios años, uno en la Universidad Javeriana de Cali, dirigido por el doctor Pedro Rovetto, que contaba con una revista donde se publicaban los diferentes trabajos de estudiantes y docentes, y otro en la Universidad de la Sabana, en Chía, dirigido por el doctor Wilson Andrés Parra, quienes también han publicado sus trabajos.

En el año 2020 tuve la oportunidad de organizar una charla-taller para el Congreso Nacional de Cirugía acerca de la medicina narrativa y su papel en la sensibilización del cirujano, gracias al espacio brindado por la Junta Directiva en cabeza de la doctora Lilian Torregrosa. Asistieron varios colegas, que participaron compartiendo sus escritos como una forma de terapia y ejercicio de escritura y poesía.

En el año 2021 se nos volvió a abrir el espacio en la Semana Quirúrgica Nacional, y pudimos contar en un conversatorio con dos cirujanos escritores con obras publicadas, la novelista Adriana Serna y el poeta Robín G. Prieto.

Este suplemento especial de la Revista Colombiana de Cirugía, que ustedes pueden leer hoy, se convierte en el primer número de medicina narrativa publicado en una revista científica latinoamericana, con la participación

de 13 médicos, además del honor de poder contar con dos escritores renombrados, como Octavio Escobar y el canta-autor y poeta Carlos Palacio "Pala", ambos médicos de formación.

Espero que puedan disfrutar estas lecturas, que se animen a participar en las próximas actividades y que hallen en la palabra el poder sanador que hemos encontrado muchos, porque como cirujanos no solo curamos cuerpos, también sanamos almas.

POEMAS

*Medellín (Colombia), mayo 6 de 1974.
Suena Calle luna, calle sol, de Willie Colón y Héctor Lavoe.*

Mide bien tus palabras

En las novelas, los muertos son enigmas.
Lugares a los cuales conducir la agudeza.
Pedacitos de hombre que los olvidos copan
como el musgo a las plazas,
y luego, eventualmente,
cuando el viento refresca la paz de los
renglones,
secan al sol sus letras de muerto apolillado.

En las películas, los muertos son pequeños homenajes,
flores sin mano en las pantallas secas,
maromas de la luz y el movimiento
que, como toda luz y todo truco,
caen vencidas, siempre, por la sombra.

Y en los poemas —¡Ay! ¡En los poemas!—
los muertos están vivos, ¡qué vergüenza!,
despojados de calma,
obligados a ser lo que regresa
cuantas veces la sílaba lo quiera.

Los muertos en novelas, en cines y en poemas
son adioses pausados,
simulacros de ardor sin cicatrices.
Pero en el barrio cierto,
en la calle que pisan las muchachas,
los muertos, como el hombre, sangran y no se olvidan.

*

*Poema perteneciente al libro EN EL ABRAZO DE LA SÍLABA, merecedor del
Premio Internacional de Poesía Antonio Machado en Baeza, España, 2021.
Editorial Hiperión.*

*Carlos Palacio-Pala
pala@pala.com.co*

Cinco Sin-sentidos

*Toda tú celebras mis sentidos.
Mario Vargas Llosa*

Ojosmanosnarizlenguaoidos

¿Te jode eso?

Ojos

Jeepers, creepers... where'd ya get those eyes?
Louis Armstrong
Jeepers Creepers

Esta mañana
mis ojos
que me avisan con pasmado terror
con húmeda aprensión una hecatombe
una extinción de universos

y yo
que no les creí
y yo
que ni siquiera me di cuenta
tan ocupado como estaba
haciendo cábalas con nuestras vidas
tan ocupado como estaba
sonriendo con febril premura

y yo que ni siquiera me di cuenta
y yo que aún
tengo esperanza

no debería tener ojos.

Manos

Esta mano tiene atravesadas las líneas
de una vida que ya se perdió
porque no supo, no comprendió, no quiso.
María Mercedes Carranza

Esta mano que todos ven
One hand loves the other so much on me.
Björk
Unison

Cómo
han sobrevivido mis manos

cómo
han conservado los dedos
a pesar del enredo con los tuyos
no puedo tocarte sin que hayan
tormentas eléctricas

pero claro
no me sorprende
que no tengan huesos
no me sorprende que mude de piel,
todo serpigo serpenteado
que muere la piel que te ha tocado
con aquellas tormentas eléctricas
y nace una piel cuarteada
prematura amenazada
con el mismo molde y forma
que me alegra
porque
ustedes saben
yo también sé
que siempre querré tener manos
y brazos
y pies
aunque sea
para abrazarme.

Nariz

Ahora, ahora también, pequeña,
Me traes madre selvas,
Y tienes hasta los senos perfumados.

Pablo Neruda
Poema XIV

Cuando inhalo
la droga de tu cuello
todo es tiempo verde
y espacio azul.

Qué soñador soy
tú lo has dicho
yo sueño por los dos
yo sueño más que vos.

En mi almacén de olores
eres la fragancia regia,
La Dama Blanca, La Bruja, La Nieve,
y si no estás me da el mono:
síndrome de abstinencia de ti.

Todo es tiempo verde
y espacio azul,
al fin nuestro sudor
amo tu olor
amo tu olor
amo tu olor.

Lengua

I'll suck my tongue
In remembrance of you.
Björk
Possibly Maybe

Lo que me decía mi lengua cuando degustaba libertad
corriendo en tu boca por tu tez
enredada en tu piel:
voy a vivir en el cuello de esta mujer
me voy a perder.

Entonces te metía toda entera
en mi boca.
Y tu boca como una lapa se adhería
a mi piel buscándole secretos
confesiones entradas alguna estría
y yo te metía toda entera
sin falta en mi boca
buscándote también
también buscándote sobre tu geografía
temiendo no encontrarte
y al final
sin encontrarte.

Oídos

... para mi oído atento el misterioso rumor de sus labios.
William Ospina

Son unas ondas lentas, seguras
los sonidos que me arrullan.

Pero
teléfono desconectado
bien hecho
buena forma
de descolgarme

Lo que yo ansío es
oírte
oírte por ejemplo decir
soy real
soy tu roca
y un discurso plañido de esperanzas
todas a mi oído susurradas
aunque esté dormido.

Fredy A. Méndez-López
lmntl000@hotmail.com

Quirófano

Mi recinto favorito,
paredón, trinchera e iglesia,
tus rincones son benditos
tus historias infinitas,
el limbo de las almas en pena
pues la muerte acecha,
pero,
un par de manos,
benditas, pulcras,
llenas de pecado,
aunque inocentes,
defienden las almas
que su cuerpo abandonan
y que en silencio lloran.

Artesanos construyen maravillas,
en tus 4 paredes,
sobre una camilla,
con un bisturí y entrega absoluta,
porque su inspiración es amor al prójimo,
con el corazón latiendo a mil
mientras otro se detiene.

Eres un campo de batalla;
maestros de guerra
que no tiran la toalla,
que no conocen banderas blancas,
que no usan botas y fusiles,
se ponen traje de mayo,
guantes,
polainas
Y la fé bien puesta.

Quirófano,
mi sueño,
mi realidad,
mi todo
y mi destino...
Ser cirujano.

Jeremías Carvajal-Bautista
jerecarvajal2@gmail.com

Autoinmunidad

Mi cuerpo es un ejército
que se entrena y se destruye
a sí mismo

Se ejercita para hacerse fuerte
y luego se debilita
durmiendo poco

Mi cuerpo es un ejército
con enemigos públicos declarados:
la carne roja
la grasa trans
la pereza
incluso algunos tipos de diversión

Hace unos meses algunos soldados
se rebelaron contra mi piel
pero la guerra
fue cancelada
o tal vez está en pausa

Es diferente para aquella mujer
que hoy vivió entre exámenes
y voces que le recuerdan
"hay mucho por examinar"

Ella también tiene un cuerpo
otro ejército más antiguo y rebelde
que no logró aplacarse
con la negociación inmune

Le tendió trampas
la llevó a pérdidas
y ahora busca refugio
en fortalezas artificiales

Mientras tanto otra paciente
tiene un cuerpo, tropa antigua
vive al tiempo la posguerra
y la insurgencia

Sus miembros débiles se arrastran
se atrincheran los soldados
el antiguo ataque
a sus articulaciones
hace meses trascendió

No es solo movimiento
lo que le falta
son paisajes y rostros
los que no ve

En la penumbra lamenta su destino
la pandemia
en silencio llora
el dolor y la miseria

Todo fue como siempre
sucede en ejércitos abatidos
unos mueren
otros se resignan
el entusiasmo hace
mucho más mal que bien

Mi revolución no ha ocurrido
espero que mi ejército permanezca en calma
no quiero perder la guerra
por autodestrucción.

Laura Marcela Aguirre-Martínez
aguirre.laura@correounivalle.edu.co

Mudaré de piel

la dejaré en el mar
limpiará la sal
todas mis manchas

Pronto traerá
una nueva ola
la coraza que creí
olvidada

Me sumergiré
intentando evadir
el prurito que me azora
la mancha que renace

Desearé mi piel
fluir con el mar
y que limpie la sal
mi vano orgullo.

Laura Marcela Aguirre-Martínez
aguirre.laura@correounivalle.edu.co

Ceguera electiva

I

En mi país hay cientos de ríos
los mares bañan ambas costas
y todos los climas son posibles

Crece las ciudades
más rápido que los recursos
la voluntad no es suficiente
para ciudadanos y campesinos

Una Colombia duerme cómoda
conoce poco el peligro
y si un día el dolor le despertase
podría llegar pronto al hospital

Otra Colombia trabaja
en campos y costas lejanas
no se descansa tranquilo
cuando el miedo duerme encima

La dolencia que no ceda con un brebaje o con los líquidos del puesto
de salud
será la semilla
de una cosecha de problemas.

II

Empieza la carrera contra el tiempo
se debe conseguir dinero
después un barco o chiva
para llegar a la ciudad

Mientras la angustia crece
el dolor no da tregua
la herida se profundiza
y se disminuye la visión

El bebé ya viene
el cerebro se apaga
la respiración se agita
y la moto atrapada en un matorral

Cada minuto cuenta
cada hora un chance menos
y la lancha tambalea
a punto de naufragar

El oxígeno no alcanza
el paciente no siente las piernas
la temperatura no baja
y un derrumbe tapó el camino

III

En mi país hay cientos de rutas
intransitables
y muchos hospitales
saqueados antes de funcionar

Colombia es una y muchas
vida y muerte al mismo tiempo
por azares del destino
no se elige en cuál nacer

Y yo he nacido en aquella
en donde duermo tranquila
sin el temor a que me alcance
una emergencia cruel
que me haga atravesar la selva
río, mar y carretera
aunque sea medianoche
y no pueda caminar
aunque no tenga familia
en la nombrada gran ciudad
Elegimos no ver la otra Colombia
con la que habitamos nos basta
mientras no seamos nosotros
los desatendidos
Elegimos la ceguera
porque la desigualdad es una luz
que duele mirar
aunque duele más
no recibir ayuda a tiempo
y ser condenado
a la oscuridad.

Laura Marcela Aguirre-Martínez
aguirre.laura@correounivalle.edu.co

Todo puede ser

Todo
puede ser peor

Perder un dedo no se compara
con perder la mano
ni esto con la desarticulación
del brazo completo
o de medio cuerpo incluyendo el hombro
y así desahuciando al hombre

Ninguna amputación es tan cruel
como el pronóstico de muerte
ninguna muerte es tan dolorosa
como la del joven que empieza su vida

Y ninguna subida tan triste
como la tasa de mortalidad por el tumor
y no hay otro tumor tan cruel
(que haya visto)
como el que invade a Diego

Y no ha habido Diego tan feliz
como el que sabe que será padre
y no habrá padre más ausente
que el que no conoce a su hijo

Y no hay hijo más adolorido
que el que crece sin su compañía
y no hay compañía que reemplace
el abrazo de un papá

Y probablemente no exista
un papá que le reciba
pues ya recibió una condena
que no por ignorar
desaparece

Y en poco tiempo la desaparición
no será solo del dedo
sino de las manos
y los brazos
de los hombros
y del hombre
que un día fue Diego
y del padre que no pudo
llegar a ser

Sí,
todo
puede ser peor.

Laura Marcela Aguirre-Martínez
aguirre.laura@correounivalle.edu.co

Preguntas

Verás mi corazón
y mis latidos
yo solo puedo sentirlos
¿pero sabes lo que siento?

Podrás comprimir mis pulmones
son como espuma
yo solo puedo expandirlos
¿conoces la razón de mis suspiros?

Tomaras la biopsia
de mi estómago o del colon
yo solo puedo llenarlos o evacuarlos
¿pero sabes si tomo más que agua de panela?

Sacaras mi vesícula
los cálculos o pólipos
yo siento las náuseas por las grasas
¿tú sabes de Galeno y los cuatro humores?

Resecaras mi quiste o el tumor
podrás controlar el sangrado
yo soy quien siente el dolor que me acompaña
¿conoces mis temores y el terror que siento?

Son tantas mis preguntas
pero sé que no tienes tiempo.

Robin Germán Prieto-Ortiz
rgprietoo@hotmail.com

Cirujano en décimas

Como soy buen cirujano
quiero cortar, disecar,
Transformar, poder curar
Con el bisturí en la mano,
Y la pluma de Tiziano
Mezclando fluídos, versos,
Con piel y papel de lienzos.
soneto por cicatriz
O décima de tapiz
De textura, aspecto tersos.

Someto a una disección
la décima espineliana
y que no me quede llana
culpa de esta emoción.
Buscando en la colección
muchas palabras escribo,
con olfato las percibo
y como dice Pimienta,
la décima condimenta
y un buen aroma recibo.

Adonis Tupac Ramírez-Cuellar
adonistupac@gmail.com

Estudiante de medicina (Décima)

El motivo de consulta
Es comienzo de la historia,
que parte de la memoria
y un estudiante ausculta.
Ya el asombro le faculta,
Indagando en el misterio,
Ejerce su ministerio
Ungido del buen mentor,
Fungiendo como doctor
Y aprendiz del magisterio.

Indagas antecedentes,
Escudriñas el pasado,
Que no ha sido preguntado
encontrando precedentes.
Preguntas por accidentes,
Y demas enfermedades.
Examinas cavidades,
Escuchas los latidos
¿Será que son los cupidos?
De corazones batientes.

Adonis Tupac Ramírez-Cuellar
adonistupac@gmail.com

La cirugía

Tengo una droga que domina,
mi pensamiento y percepción.
En mi cerebro y manos maquina
el futuro momento de acción.

La conocí sin esperarla,
llego a mí como sorpresa,
y pude saborearla
como una amante traviesa.

Me regalas en un bisturí,
el poder de invadir.
Y en el cuerpo arremetí
para la enfermedad infringir.

Adonis Tupac Ramírez-Cuellar
adonistupac@gmail.com

RELATOS

Cada que se va

1. Cada que se va, me quedo pensando en que mis fórmulas, de una y otra manera, se convertirán en champú, en toallas sanitarias, en suplemento alimenticio para una abuela que ya no puede ni pensar en tanta proteína, menos metabolizarla. Soy parte de una cadena de corrupción y la acepto porque ella es simpática, porque aprendió a lamerse las heridas con gracia, porque ese diente partido que la afea, que testimonia su pobreza y el barrio de invasión ya casi normalizado, hiere mis ojos, me recuerda que el mundo es injusto, que no todos tienen las mismas oportunidades, que los hijos, sobre todo los que arruinan tu adolescencia y reclaman un hermano tras otro, no vienen con el pan debajo del brazo.
2. Cada que se va, termino agradeciendo que vino a conversar conmigo. Tiene dolores y la muerte le pisa los talones, pero siente que podemos ser amigos, que su elegante e inútil coqueteo autoriza los minutos de charla y la dosis protocolaria de acetaminofén y antiinflamatorios. Sé muy bien que no le gustan los psicólogos, y la soledad le crece con la voracidad de las pestes. A su antiguo compañero de universidad ya no le obedecen los pies, y a su primo más querido lo abandonó la memoria. Las cajeras de los supermercados ya amargan el gesto cuando lo ven, insensibles a su viudez. Para hablar conmigo pide cita y nuestros diez minutos son parte de su presupuesto semanal. Debió ser un hombre atractivo y todavía tiene que peinar sus canas. Espero que no pierda su lucha contra la ley de la gravedad.
3. Cada que se va, respiro profundo. Tiene un nombre largo, sonoro, pero todos le decimos Karma. No es solo que sea hipocondríaco. Es que nos trata como si nosotros fuéramos responsables de los errores de Dios. No siempre pide cita y tiene poca paciencia y una voz patriarcal, de beneficiario único, que imposta para mí. Ya suma tres divorcios y los hijos que ya pueden decidirlo, no le hablan. Los médicos veteranos cuentan que alguna vez estuvo bien, sin gastritis ni cefalea ni eczemas, ni aftas bucales ni espasmos musculares ni alteraciones del tránsito intestinal, ni flatulencia ni dolores articulares ni hipertensión, y se cayó de una bicicleta. Dicen que un cirujano maxilofacial se suicidó meses después. Creo que todo es una leyenda.

4. Cada que se va, siento que lo estudié todo mal. Quiere que le explique cómo vivir más y mejor, como envejecer sin envejecimiento, cuáles hábitos son más saludables y qué ejercicio es más rentable desde el punto de vista fisiológico. Y me oigo repetir lugares comunes, algunos con la seriedad necesaria para ocultar mi falta de convicción. Sé corregir y remendar, pero carezco de la formación y del talento para prevenir, para proponer. Son preguntas que me irritan, que me hacen repetirme que nadie nace para ser eterno, que hay que atesorar la esperanza de la muerte. Es una mezquindad. La culpa de mi ignorancia. Imagino que su hermosa piel sabe a brócoli y que su aliento huele a llantén o a diente de león, o a cualquier tubérculo o yerba que detiene la oxidación o nos pone a girar en consonancia con el universo. A veces huele a marihuana y la envidia. Todos deberíamos aprender a fumar.

*Octavio Escobar-Giraldo
Universidad de Caldas*

Cirugía taurina, otrora admirada, hoy desconocida y desprestigiada

La plaza de toros del centro de eventos Marruecos se ubica en la vereda Puente Piedra, Jurisdicción del Municipio de Madrid, Cundinamarca, aproximadamente a 30 km de Bogotá bajando por la calle 80; este lugar se convirtió en el exilio de los taurinos capitalinos al cierre de la Plaza Santamaría durante la administración Petro; allí se han realizado múltiples eventos de este tipo en los últimos años incluso con presencia de varias figuras de primer orden en el escalafón Ibérico.

La tarde del sábado 10 de agosto de 2019 con un agradable tiempo primaveral y ambiente festivo en los tendidos se celebró la corrida de la independencia (atractivo nombre dado por realizarse un mini ciclo de festejos en fechas adyacentes a los días patrios).

Después de la presentación del español Fernando Robleño, le corresponde en suerte la lidia y muerte del segundo toro al matador Nacional acartelado como "Moreno Muñoz "; el ejemplar de nombre "Marichuelo", con hierro de la centenaria ganadería de Mondoñedo que pasta en Mosquera, cuyo linaje de sangre viene del encaste Contreras originario de Utrera Sevilla; y que aún sobrevive hoy en día con la mítica vacada de Miura.

Estos toros son conocidos por su característico comportamiento de bravura y movimientos rápidos que no permiten errores en su lidia, es decir, tiene un alto nivel de exigencia para el torero que los enfrente.

En el momento de entrar a matar, Marichuelo se arranca inesperadamente sin dar tiempo a movimiento evasivo y el torero cae en un traspie a la arena quedando sin protección alguna en la cara del astado, que desafortunadamente vuelve a derrotar en esta ocasión, haciendo blanco en su objetivo propinando una cornada en el cuello del matador, quien literalmente es levantado del suelo e izado por el pitón cuya punta asoma por la boca; el propio diestro saca el cuerno de su humanidad y en un movimiento de antiderrote del toro logra desempitonarse por completo cayendo a la arena; en ese momento el animal desiste de continuar el ataque y es quitado de la jurisdicción del torero por los capotes de los otros actuantes; inmediatamente el herido es recogido por las asistencias y cargado en volandas para su atención "se inicia la hora dorada".

Una vez el paciente entra en la enfermería de la plaza el equipo médico (Cirujano, Emergenciólogo, médico ayudante y enfermera jefe, además del personal de la ambulancia medicalizada) inicia su labor con rigurosidad, observando una herida lineal de aproximadamente 5 centímetros de longitud en la zona II central del cuello a la altura

aproximada del borde superior del cartílago tiroides, con sangrado escaso, sin signos duros evidentes de trauma vascular en ese momento.

El paciente pasa a la camilla por su propio pie, habla con dificultad, se queja de dolor y sensación de atoramiento, se realiza el ABCDE, decidiendo asegurar la vía aérea inmediatamente ante la inminencia de obstrucción por edema de tejidos blandos dada la severidad y el mecanismo de lesión; lográndose intubación exitosa y asegurando la ventilación.

Se realiza exploración in situ de la herida corroborando que no hay signos duros de trauma vascular ni aparentes signos de interrupción de la vía aérea, por lo que se tapona con compresa y con inmovilización cervical, tabla rígida, canalizado con infusión de cristaloides estable hemodinámicamente, se deriva en ambulancia medicalizada en compañía de cirujano líder a centro hospitalario.

Una vez ingresa se lleva directamente a quirófano dado que el manejo inicial ya fue realizado.

En cirugía se evidencia la herida descrita que se explora observando una única trayectoria ascendente de aproximadamente 10 cms. Con orificio de salida en el piso de la boca, severo edema de tejidos blandos a ese nivel, compromiso por desgarro de piel, celular subcutáneo, platisma coli, músculos pretiroideos, pequeña fractura no desplazada del borde superior de la lamina derecha del cartílago tiroides, arrancamiento parcial de la glándula salival submandibular derecha, destrozo de la musculatura del piso de la boca y laceración de la cara inferior de la lengua; no se observó lesión sobre estructuras vasculares o nerviosas, el esófago estaba indemne y la vía aérea, además de la pequeña fractura del cartílago tiroides ya descrita, sin otra lesión.

Se realizó hemostasia, desbridamiento de todo el tejido devitalizado, resección parcial de glándula submaxilar desgarrada, reparación por planos del piso de la boca, lavado profuso con 15000 cc de solución salina, dejando dren en la trayectoria; además se realizó paso de sonda avanzada para nutrición enteral por endoscopia. El paciente fue trasladado a UCI para manejo postoperatorio por requerimiento de ventilación mecánica invasiva mientras se resolvió el severo edema de tejidos blandos; además se inició esquema antimicrobiano de amplio espectro. La evolución fue satisfactoria logrando ser extubado y egresado de UCI e iniciándose la vía oral al octavo día.

Una vez se completó el esquema antimicrobiano el paciente egresó de la institución comiendo, hablando con normalidad, reapareciendo en la corrida del 1 de marzo de 2020 en Bogotá.

Soy cirujano general, lideré el equipo medico de plaza y operé al torero ese sábado de agosto de 2019, tal vez el ultimo cirujano taurino colombiano por vocación; desde niño tuve una atracción exultante por la tauromaquia obnubilado por la gran armonía plástica y destreza física que supone el toreo de capote y muleta como se conoce en la actualidad y que personalmente considero al margen del componente cruento que constituyen la pica, las banderillas y la muerte, pero que por razones de tradición y radicalidad continúan vigentes hasta estos días, podría ser ello motivo de debate en otros escenarios, para evitar la inminente desaparición de lo que conocemos como fiesta brava, al menos en Colombia.

A los dos años mis abuelos ya me llevaban al tendido de la Santamaría cada temporada, luego en el bachillerato ahorraba lo de las “onces” para poder abonarme en la fila 24 de sol, la mas barata y así poder ir a todas las corridas. Con esa misma dinámica continué en la universidad e incluso durante la Residencia. Desde que acabé la especialidad he viajado intermitentemente a España, con el objetivo claro de formarme como cirujano taurino, teniendo la fortuna de ser acogido durante todos estos años por la que sin duda es la mejor escuela de cirugía taurina del mundo, el equipo del doctor Enrique Crespo Rubio en el “Carnaval del toro”, festividad que se realiza en Ciudad Rodrigo Salamanca (comunidad de Castilla y León).

Todos los años por cinco días, iniciando el viernes previo al miércoles de ceniza, allí se realizan múltiples encierros y desencierros por las calles, capeas incluso nocturnas, con toros en promedio de 500 kilos, astifinos y en puntas, además de novilladas y corrida serias. Dado el carácter principalmente popular de dichos festejos, donde mas del 95 % de los actuantes son gente del común, no toreros profesionales, hay alto volumen de lesionados graves que obligan al equipo medico a tener una destreza quirúrgica excepcional y un conocimiento profundo de la cirugía de trauma basándose en los principios del ATLS y control de daños, realizando muchas veces cirugía simultánea, dividiéndose el equipo hasta en tres, y sobre todo en condición similar a la cirugía de guerra, adaptándose a un ambiente extra hospitalario. Todo ello conlleva a que el especialista, en esta circunstancia, enfoque todo su conocimiento y lo extrapole a la práctica cotidiana en situaciones de emergencia extrema, e incluso con múltiples víctimas, consolidando así la esencia de liderazgo que debe caracterizar al cirujano general.

La Cirugía taurina hasta hace unas décadas fue sinónimo de admiración y prestigio; pertenecer al equipo medico de una gran plaza incluso era trampolín para entrar en las altas esferas socio políticas de la época; sin embargo, con la estigmatización de la tauromaquia y todos sus relacionados, la actividad medica taurina cayo en total desconocimiento y desprecio, incluso por los propios colegas, considerándose una

actividad de poco rigor científico dada la escases de publicaciones existente sobre el tema, lo cual no significa que el cirujano taurino no siga los protocolos avalados en la literatura actualizada, obviamente aplicados a este tipo de lesiones, únicas por su naturaleza, cuyo manejo y practica desarrollan habilidades excepcionales en cirugía de trauma y emergencia

Actualmente, con la Sociedad Española y la Sociedad Internacional de Cirugía taurina conformamos una red de amistad e incursion en el rigor científico con el fin de devolver el lugar que debe ocupar esta practica dentro del universo de la cirugía de trauma y emergencias en los países donde aun se desarrollan actividades taurinas.

Volviendo al 10 de agosto de 2019, a Puente Piedra, en ausencia de un equipo preparado para actuar en caso de emergencia extrema en este tipo de eventos, probablemente el desenlace fatal hubiese sido irremediable.

*Rodrigo Rojas-Vergara
rrojasvergara@gmail.com*

Mina de oro

Erick rompió la cadena de oro mientras jugaba. Su madre lo encontró tratando de pegarla con sus manitas húmedas de lágrimas. Estaba por emprender lo que sería el peor reclamo de los 3 años de la vida de su hijo, hasta que le vio sangrar por la nariz.

Aproximó una linterna, le inclinó la cabeza y entonces lo vio: En lo profundo de la fosa nasal derecha, en medio de la sangre brillaba un cuadrado de oro que desaparecía de a poco entre la hemorragia.

Corrieron al hospital, pero todo esfuerzo por retirar el eslabón fue frustrado. Pasadas las horas, ya ni siquiera se lo veía. En cirugía, al día siguiente, tampoco apareció. Erick dejó de sangrar y de llorar y regresó a casa. No se supo nunca hacia dónde migró la pieza de oro.

Cinco días después del accidente, el pequeño amaneció con una nueva cadena de oro en el cuello. Sobresalía entre la manta de superhéroes. Mariana, su madre, no tenía idea de cómo había llegado allí. La guardó entre sus cosas y el cuello de Erick permaneció desnudo durante el día.

Hasta la mañana siguiente, cuando amaneció con una nueva cadena sobre el torso. El niño quien parecía no enterarse, dormía plácidamente. Mariana se la quitó lo más rápido que pudo, con cuidado de no despertarlo y un escalofrío le recorrió de cabeza a pies. De vender ambas cadenas, podría juntar el dinero necesario para pagar el arriendo del mes y algunas cuentas atrasadas. Así lo hizo.

El fenómeno se repitió a diario durante semanas, Erick despertaba con una cadena nueva y su madre la retiraba religiosamente, como recogiendo un tierno copo de algodón, a primera hora en un cultivo.

Pasados dos meses, la pequeña familia cambió de casa y de barrio, sin contar nada a nadie. Hasta que un día, Mariana cometió el error. Le soltó atropelladamente su historia a una vecina, quien convirtió la hazaña en Vox Pópuli y la locura no tardó en llamar a su puerta.

Gentes de cerca y de lejos comenzaron a destruir sus alhajas y a insertar fragmentos en narices y oídos, con la esperanza de convertirse en minas móviles, fuentes vivas de riqueza. Los periódicos y las noticias locales lo anunciaban, un puñado de pacientes ingresados en urgencias por sangrados y otro tipo de percances, pero ningún caso igual al de Erick.

Cierto día, el niño desapareció.

Fue temprano en la mañana, cuando Mariana se disponía a recoger el fruto dorado. Algunos dicen que fueron los brujos quienes se lo llevaron, otros que un espía del gobierno, o delincuentes del común.

Hasta ahora no aparece.

Mariana se pasa los días al borde de la locura, buscando a su niño y destruyendo las cadenas de oro que se encuentra, en la almohada favorita de Erick, cada amanecer.

Laura Marcela Aguirre-Martínez
aguirre.laura@correounivalle.edu.co

Feliz cumpleaños

Era un día más de mi trabajo en cirugía, la primera paciente estaba programada para la resección de un tumor de lengua; ella llegó al quirófano en una camilla que estaba llena de papelitos de celofán de colores tornasolados, hoy cumplía años.

Era una mujer joven con una gran masa fétida que parasitaba su boca y también su vida, le impedía hablar claramente, pero sus ojos por sí solos decían que tenían mucha esperanza.

La cirugía no fue fácil para el equipo quirúrgico liderado por el cirujano de cabeza y cuello, pero después de varias horas se logró el objetivo.

En la sala de recuperación la paciente se mantuvo estable y ya sin efecto de los anestésicos me preguntó: ¿me retiraron la masa?... asentí con la cabeza y le dije feliz cumpleaños... ella con sus ojos llenos de lágrimas me dijo: “gracias, gracias hoy ha sido el mejor cumpleaños de mi vida”. Volví al quirófano con los ojos encharcados y agradecí a la vida por hacer parte de este momento que nunca olvidaré.

...Feliz cumpleaños...

*Marzya Morales Manosalva
malexamm72@yahoo.es*

Septiembre 21

Le conocí lo que sería entonces un lunes de consulta cualquiera, delgado, adolorido, casi sin poder caminar, Eliodoro, 38 años, Diabetes Mellitus tipo 2; al entrar en el consultorio no faltó su sonrisa, en realidad, escasamente faltaba.

Descompensado, con complicaciones propias de la diabetes, pasó de inmediato a la camilla y se tendió boca abajo, rápidamente dejó ver el motivo de su repentina visita, un absceso supraescapular.

Después de semanas intentando combatir la causa de ese absceso, la sepsis que se resistió a todo protocolo; haciendo lo clínica, lo humanamente posible, no había respuesta. Cada día que pasaba era un paso hacia el abismo, el abismo ineludible.

No le faltaba la sonrisa, excepto cuando se sentía ya no pertenecer aquí, o al menos eso creo.

Días de exámenes de laboratorio, cultivos, tratamiento, dieta adecuada, eritropoyetina, insulina, curas que se hicieron entre chistes y consuelos como terapia emocional, no sólo para él, para mí también; no queda más que dejarlo ir pensé, el buen morir, recordé. Diálogos hechos con el único propósito de hacerle saber que su dolor era el mío y que sí, se me había hecho especial.

Fueron días duros, días largos en caída libre hacia el temido final.

¿Cuándo se va a terminar el dolor, hasta cuándo? Aún escucho en mi cabeza esas palabras de Eliodoro, producto de sus últimas fuerzas y, por supuesto, sus escasas esperanzas. Él también sabía que ese día estaba cerca y, sin embargo, tampoco estaba preparado, pero ¿quién lo está? No estamos educados para la muerte.

39 los años de Eliodoro, y quien sabe cuántos los días que bastaron para que no me olvide de él. 39 no debería ser una edad para morir. 39 fue los años que le tomó a alguien dejar su huella para siempre en mí.

El último día que le vi, pese a su malestar, él se aseguraba de que yo me sintiera a gusto y atendida en su casa, ¿cómo no cogerle cariño? Le miré y pensé.

Aquel tres de diciembre, fue el día en que recibí la noticia y, es que no diría triste, porque en realidad sentí paz al saber que Eliodoro ya había dejado de sufrir, que por fin después de semanas, él podría dormir bien y que entonces ya no sentiría algún dolor.

*Maria Daniela Rivas
mdrivasvarela@gmail.com*

El último minuto

La última semana de su condena, Manuel soñó cada noche con los eventos que cuarenta y cinco años atrás habían sellado su destino. La rutina milimétricamente establecida que precedía el momento de dormirse, la cumplía con la rigurosa dedicación de un monje tibetano. Una revisión rápida de los últimos documentos entregados por su abogado, donde constataba que próximamente un juez ordenaría el término de su condena y su inmediata liberación de aquella vieja prisión, estancada en el tiempo, que para entonces ya era la arquitectura de su mundo. Después, con un trapo húmedo, simulaba lo que en ese otro mundo externo sería una reconfortante ducha caliente. Los años tan dispendiosos pesaban sobre su cuerpo y lo tendían en la cama como si una fuerza sobrenatural le oprimiera contra ella. En ese momento recordaba a su esposa, fallecida en alguno de esos interminables periodos en que parecía que todo era ya para siempre y que su existencia habría de finalizar entre esas paredes de ladrillos irregulares y barras de metal oxidado. Pensaba en la promesa incumplida de pasar sus últimos años juntos, afuera, en el campo que aún tenían y que ella había sabido mantener a pesar de su ausencia. Dormía y soñaba, siempre soñaba lo mismo.

Por viejo y enfermo, gozaba del privilegio de ocupar una celda individual donde podía disponer de una cava de metal para guardar la insulina que debía aplicarse cerca al ombligo todas las mañanas y una pequeña caja donde depositaba los implementos necesarios para realizar las curaciones de la úlcera que trepaba sobre el borde interno de su tobillo izquierdo. Una colchoneta rellena de retazos de tela posicionada sobre una plancha de metal y su inodoro completaban el diminuto espacio disponible. Sin duda alguna esto le había permitido mantenerse relativamente estable a pesar de las circunstancias y del tiempo. Mas aún, cuando desde hacía algunos meses, la vanguardia de la pandemia que cercenaba millares de vidas en el mundo había incluso alcanzado ese espacio olvidado de la historia. La situación le producía temor, en cuanto sabía que precisamente allí, en su patio, ya había enfermos y pronto habrían muertos.

A pesar del intento de aislamiento estricto y riguroso que se imponía más allá de la pantomima lamentable creada por los responsables del penal; el hacinamiento y las condiciones insalubres del lugar le hacían imaginar lo inevitable de su trágico destino. Morir siendo un hombre libre, era un anhelo casi obsesivo y la idea de perderlo todo tan cerca del final le martirizaba el corazón. Bien sabía que lograr salir de ese asqueroso lugar con la dignidad de su pena cumplida, le traerían algo de consuelo a su mancillada alma. Sabía también que afuera ya no le quedaba ninguna otra motivación en la vida y que, si enfermaba en ese momento, de seguro moriría. Le atormentaba suponer que, antes de su último suspiro, tendría la certeza de saber que había pasado cada

día deambulando una vida de perro inútil y desgraciado. Para su mala suerte, desconocía que aquel invisible enemigo sin rostro se reproducía a ritmo industrial dentro de sus pulmones.

Durante los dos días previos se había sentido particularmente cansado, y percibía algo de dolor en sus articulaciones. Entrada la noche supuso, o quiso suponer inocentemente que andar rumiando los pormenores de los eventos venideros y el estrés derivado de las circunstancias le pasaban factura. Tomó su antihipertensivo de la noche, cubrió su úlcera con paños húmedos y vendajes, revisó papeles, se humedeció el cuerpo, pensó en su esposa muerta y se durmió. Allí estaba otra vez. En una noche de penumbra, corriendo por los matorrales que daban hacia el solar de la casa donde sabía que aquel se ocultaba. Bordeó el muro hasta encontrar un punto por el cual treparse. El revolver apretado entre las manos y la machetilla afilada en el cinto. Lo encontró acompañado de sus padres, viejos e indefensos. Los hizo arrodillar a todos. A pesar de la interpelación y las suplicas, el odio penetraba su mente y su cuerpo. El dolor y la rabia corrían por sus venas. La venganza debía consumarse. Apuntó con el cañón a la frente, y entre sollozos y llanto, apretó el gatillo. Esta vez el estruendo del disparo lo despertó.

Era la madrugada del antepenúltimo día de su encierro. Se llevó la mano a la frente y luego al cuello y ardían como brasas al viento. Volvió la vista para ver la almohada llena de sudor. Se incorporó al instante y reconoció inmediatamente que el dolor de sus articulaciones además de persistir era peor. Buscó entre sus medicamentos dos pastillas de acetaminofén y las tomó con el medio vaso de agua que siempre tenía al alcance para la noche. Intentó conciliar el sueño nuevamente, y aunque en algún punto debió hacerlo, pudo presenciar como

la luz del alba que entraba por la rejilla iluminaba el lugar. Horas más tarde, entre el alboroto y el bullicio de la mañana, no encontraba ninguna señal de mejoría; por el contrario, ahora percibía una molestia en su garganta que le hacía querer toser para mejorarla, pero solo momentáneamente pues al instante reaparecía. No le apeteció almorzar, al llegar la tarde sentía que no tenía fuerzas para mantenerse en pie y la molestia en la garganta se incrementaba. Se sentó en el borde de su cama, y presionaba su rostro sobre la almohada a manera de silenciador para su tos. Esperó que llegara la noche a salvarlo. No fue así. El desdichado de la celda de al lado, escuchaba perfectamente lo que acontecía, y preso del pánico colectivo que para entonces se había apoderado del lugar, empezó a golpear los barrotes y a gritar a viva voz que había unapestado junto a él, y que era cuestión de tiempo para que todos estuvieran muertos.

Un par de guardias vestidos con trajes blancos de plástico lo arrastraron a la enfermería. Allí, un médico joven, de voz insegura y

temerosa, rápidamente dictaminó que era altamente sospechoso de portar la infección y que por tanto debía ser trasladado al hospital de inmediato con premura tal que en cuestión de minutos estaba atado a la camilla de una precaria ambulancia. Durante todo el camino al hospital rogó que le fuera entregada la carpeta que descansaba bajo su almohada y que corroboraba lo próximo de su libertad. Fue inútil. Sus custodios acompañantes tomados por los nervios y víctimas de la confusión no volverían atrás hasta no haberse librado de él en la puerta de su destino. Sus peores pesadillas se volvían realidad ante sus ojos inundados de lágrimas que se negaba a derramar. Esta era la condena final por su crimen. Tenía la plena certidumbre de que era arrastrado al frente de una guerra que no tenía fuerzas para luchar.

Las siguientes horas comprobó con terror, que su don de clarividente se había afinado con el paso del tiempo. Fue hospitalizado en una silla; a falta de camas, conectado a una fuente de oxígeno pues sin saberlo, carecía ya su sangre de un poco de este recurso. A su alrededor se amontonaban hombres y mujeres, de distintas edades y características. El espacio de paredes blancas y pasillos estrechos estaba repleto, el aire se percibía espeso y húmedo, y el ruido desgarrador de tantas personas tosiendo a la vez le produjo náuseas. Con algunos medicamentos que le fueron administrados y el suplemento de oxígeno, logró sentirse por fin un poco mejor. Su mente divagaba en pensamientos plagados de temor y resignación mientras solicitaba fútilmente que le trajeran su carpeta. Lo que más deseaba en ese instante era volver a leer la promesa de que sería un hombre libre, al fin y al cabo.

Aquella noche, la penúltima de su condena, el agotamiento que le oprimía el pecho y le inmovilizaba el cuerpo, le llevó a conciliar el sueño sin pensar antes en su esposa. En el fondo suponía que pronto estarían realmente juntos de nuevo, por lo que no era necesario ya tanto protocolo. Tampoco soñó con su crimen. Se sumergió involuntariamente en una suerte de pozo de la nada tan oscuro, profundo y asfixiante como un lago de brea. Una enfermera pareció rescatarlo de aquel vacío al tomarle el brazo para medir sus signos vitales. Despertó al instante reconociendo ya la luz de la mañana y observó a un grupo de lo que supuso eran médicos revistando su caso. Nunca había logrado entender nada del lenguaje de aquellas personas, pero les observaba revisar y comparar una y otra vez unas largas tiras de papel blanco como recibos de una caja registradora que le parecieron verdaderos pergaminos con el derrotero de su camino de infortunio escritos por algún Dios inmisericorde. La explicación que le fue dada no le fue suficiente, así que exigió que le repitieran en términos que un hombre montañero como él pudiese comprender. Era simple: tenía el virus dentro de sí, y sus pulmones inflamados no estaban procesando adecuadamente el oxígeno, así que tendrían que aumentar el nivel que le aportaban mientras los medicamentos obraban en él. Era más simple: en su último día de condena estaba empeorando.

Le fue conectado un aparato que le inyectaba chorros de aire caliente por la nariz, lo que inicialmente le produjo empeoramiento de sus tos que ya se había vuelto resonante en su pecho y completamente involuntaria. Se le indicó acostarse completamente boca abajo, como si estuviera bronceándose en una playa. Él, en una playa. Tal vez fue su última carcajada. Se le advirtió claramente que tendría cuestión de horas para responder a la nueva terapia, o desafortunadamente tendrían que recurrir a métodos más invasivos para garantizar un adecuado proceso de oxigenación de su sangre. La rapidez del avance de la enfermedad sin que realmente se sintiera asfixiado lo llenaba de dudas y suspicacias. Únicamente reconocía que la úlcera dolía un poco más que lo normal, que sudaba profusamente y ya no tenía fiebre sino un frío de hielo regado por su cuerpo. Con el paso de las horas, empezó a percibir que tenía que realizar un esfuerzo mayor para ingerir el aire que le dispensaba el dispositivo. Le estaba costando respirar. No entendía como había llegado a esta situación con tanta prisa si hasta hace poco el entusiasmo de pagar su condena y salir, le abarcaban el pensamiento. Ahora, luchaba por respirar adecuadamente.

Fue valorado nuevamente por los médicos. Efectivamente estaba empeorando, pues notaron su dificultad para respirar y aquellos misteriosos pergaminos no le favorecían absolutamente en nada. Le explicaron esta vez con más calma que tendrían que ponerle en el sueño más profundo de su vida para que otro aparato al que llamaban ventilador, pudiese respirar por él. Su pecho se fatigaba rápidamente y en algún momento era posible que colapsara súbitamente. Nuevamente rogó por su carpeta sin pormenorizar que completadas las 24 horas debería ser declarado libre, no por un simple capricho del tiempo, sino por una sentencia formal que le liberara de aquellas ataduras enquistadas en su alma durante tanto tiempo. Tampoco confesó que de morir siendo prisionero, era posible que, por un azar de lo incierto, terminase habitando el sueño de aquella infame noche para siempre, apretando ese gatillo maldito por la eternidad. El miedo le resquebrajó por dentro.

Lo inevitable empezó a suceder. Cada vez más el indicador de oxígeno, que según le comentaron debía estar cercano al 90 %, descendía vertiginosamente hacia el 80 % a la par que su respiración se volvía agónica y desesperada, como si tuviera el pecho hecho de madera. Al verlo en ese estado, el médico a su cargo fue determinante. Indicó trasladarlo a una sala donde realizarían el procedimiento, a pesar de su negativa y sus suplicas. Rápidamente le despojaron de sus prendas y comenzaron a preparar los equipos. El corazón le retumbaba en su pecho y podía sentir su sangre hervir en las venas. Tenía plena certeza de que no lo resistiría. Una vez dentro de aquel sueño, jamás podría salir. Esa era su maldición. En aquel momento, entregado a la resignación de saberse en el final de su vida, recordó aquella canción que siempre deseó le tocaran en su funeral, y como probablemente

no tendría ninguno, le pidió al médico que antes de condenarlo nuevamente, le permitiera escucharla. El médico pareció comprender la profundidad de aquel deseo y accedió a hacerlo. Todos en la sala guardaron silencio, mientras una guitarra precisa daba paso a una voz arrugada y melancólica que invadió el espacio:

“...El último rincón donde me esconda debe ser
 Creo que debe ser amargo
 Un lugar bien oculto donde pueda hasta llorar
 Que nadie sepa de mi llanto
 El único futuro de mi vida debe ser
 Creo que debe ser extraño
 No creo que la suerte ahora me venga a sonreír
 Después de haber vivido tantos años
 El último minuto de mi vida debe ser...
 Romántico”¹

Tarareé aquellas palabras mientras derramaba las lágrimas que había contenido durante tantos años. La respiración se le entrecortaba y el pecho se le apretaba recordando como siempre, antes de dormir, a su esposa, a quien le pidió el último perdón por incumplir su promesa. El médico, con los ojos quebrados le tomó fuertemente la mano y le acarició la frente, tras lo cual dio la orden de administrar los primeros sedantes. La enfermera presionó con suavidad el contenido de la jeringa en una de sus venas. Había administrado solo una pequeña porción cuando un gran alboroto se escuchó a las afueras. Gritos desesperados abstrajeron a todos de la concentración que guardaban. Uno de los custodios se aproximó corriendo a toda prisa, pidiendo que detuvieran por completo el procedimiento. Había llegado la comunicación del juez donde declaraba a ese hombre como un hombre libre que había pagado en la tierra su condena y debía firmarla. Manuel se encontraba en un estado de ahogo y somnolencia, pero como pudo tomó el lapicero y estampó su firma en la hoja y después acercó sus dedos para el registro dactilar. En ese preciso instante percibió un estado de completa plenitud y tranquilidad, al tiempo que el resto de los sedantes invadieron su cuerpo. En este, su último minuto, podría por fin y para siempre, soñar y morir como aquellos que despiertan y viven en libertad.

*1 La última canción. Autor: Polo Montañez. Intérprete: Lorenzo Solarte.
 Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=LVHTdqPrL2E>*

*Rommy Eduardo Olivieri-Chogó
 reoli7@hotmail.com*

El ángel de la guarda

La cirugía estaba programada para las dos de la tarde, pero el paciente aún no había llegado a salas de cirugía, el fluido eléctrico se había ido en todo el sector desde antes del mediodía y en las noticias informaban que se debía al estallido de la “estación de la esperanza” por causas desconocidas. Aunque la UCI y salas de cirugía seguían funcionando, todos los ascensores estaban inactivos.

-¡Necesito ya mismo al ingeniero López!- fue el grito que el director del hospital había proferido siete minutos antes de que el jefe de mantenimiento ingresara a su oficina. Era un joven ingeniero, que había llegado a trabajar al hospital hacía pocos meses, precedido de una buena reputación.

-No tolero esta situación, hemos hecho una gran inversión y la inauguración de la planta del hospital fue por todo lo alto, como ocurre ahora esto, ¿explíqueme que está pasando? - Dijo el director un poco más sereno.

-Señor, la sobrecarga causada por el estallido de la subestación alcanzó a dañar el regulador de voltaje, ya lo reemplazamos- dijo el ingeniero sin permitir traslucir en su mirada el desprecio que sentía por él –pero también dañó el rotor, los técnicos están trabajando y pronto estará funcionando-.

-Eso espero, ya recibí una llamada del presidente de la junta y otra del jefe de fiscalías- exclamó el director mientras exhalaba un suspiro. –ahora mismo deberían estar operando al fiscal Martínez y no han podido empezar-.

Hacia cerca de dos años que había estallado en el país la “crisis de los contratos” y en pocos días se dictaría sentencia en contra del senador García, uno de los políticos más controvertidos de los últimos años, sindicado del peor desfalco de la historia, y de nexos con grupos al margen de la ley.

Tras el asesinato del juez Marco González pocos meses después de iniciada la investigación, solo el fiscal Martínez había aceptado el riesgoso reto de seguir con el proceso. Siempre había sido uno de los mejores estudiantes, y sin salir del país, contaba con todo tipo de estudios y especializaciones, era conocido entre sus más allegados con el sobrenombre de “rectitud”, los pocos detractores con que contaba habían “hurgado” hasta en el día de su primera comunión buscando algo indebido sin haberlo podido encontrar.

Con su habitual impaciencia, y a sabiendas de que los ascensores no estaban funcionando, el Dr. Castillo quien conocía el “Hospital de la Divina Voluntad” desde sus épocas de estudiante, dejó escapar una

picara sonrisa por los recuerdos que afloraron en su mente mientras pensaba en el viejo y lento ascensor de carga que contaba con un sistema eléctrico independiente y una batería de recarga propia, y aun funcionaba. Mandó llamar al camillero quien le acolitaba todo, pues no solo era su compañero de gimnasio, sino que además lo tenía en gran estima, y le ordenó que bajara al paciente de la habitación 11-03.

Justo antes de doblar el pasillo del piso para llegar al fondo donde estaba la antigua torre de escaleras de emergencia y el ascensor de carga, Pachito, quien llevaba en la camilla al fiscal acompañado por dos uniformados que no lo desamparaban, alcanzó a ver a lo lejos en la sala de espera central, a dos señores de mantenimiento que los miraban incisivamente y comentaba algo entre ellos.

Después de terminar el bachillerato, Francisco Salinas había logrado colocarse como camillero en el hospital y a pesar de la insistencia de muchos, nunca quiso estudiar más. En su vida existían tres prioridades: su madre discapacitada a quien idolatraba y a quien había convencido hacia pocos años de dejar de trabajar; Su gimnasio, al cual iba desde la adolescencia tras la trágica muerte de su padre; y los pacientes, a quienes siempre tenía la precaución de llamarlos por su nombre y al presentarse les decía “hoy seré su ángel guardián”. Sus desplazamientos por todo el hospital le permitían sentirse libre y jactarse de conocer a todos los trabajadores asistenciales y administrativos, por eso le llamo aun mas la atención la presencia de aquellas dos personas a quienes no reconoció.

El estallido de la estación eléctrica había dañado también la subestación del hospital, algo que el ingeniero López no esperaba. El Chulo y Campana, quiénes deberían interceptar al fiscal durante su traslado de la habitación a salas de cirugía tenían entre veintiocho y treinta años y trabajaban juntos desde hacía por lo menos tres, cada uno se preciaba de haber causado más muertes que el otro. Al llegar al hospital, recibieron de parte del ingeniero un maletín con el uniforme de mantenimiento y una pistola Glock-17 de fabricación austríaca con su respectivo silenciador, su misión era dar de baja al fiscal y de ser necesario a los policías que lo acompañaban, de cualquier modo, los diecisiete proyectiles en cada una de las recamaras serían más que suficientes.

Juntos estaban en la elegante sala de espera del piso once, simulando arreglar unas tomas eléctricas, mientras esperaban que los ascensores funcionaran. De repente Campana se percató del movimiento de los agentes frente a la habitación del fiscal y de la salida de todos en compañía de un camillero, pero en dirección opuesta. Se comunicó inmediatamente con “el ingeniero” quien después de analizar la situación y de revisar las cámaras de vigilancia, les ordenó bajar al cuarto piso y esperarlo frente a salas de cirugía, los planes habían cambiado abruptamente.

-Ahora está en mis terrenos, espero que nunca me toque estar en los suyos- fueron las palabras con las que el doctor Castillo recibió en la puerta de quirófanos al fiscal, e inmediatamente soltó su reconocida y estruendosa carcajada, aminorándole los nervios- además lo trajo el ángel de la guarda -terminó diciendo.- Y lo condujo a la sala de cirugía no sin antes dar una palmada en la espalda de Pachito, quién al salir se encontró de nuevo con la mirada de los de mantenimiento, esta vez acompañados por el jefe, lo que más que tranquilizarlo, aumentó su inquietud.

El doctor Castillo era un hombre atlético, antes de iniciar sus estudios de medicina había prestado el servicio militar y soñado con pertenecer al grupo élite. En sus ratos libres se dedicaba al gimnasio y a sus videojuegos de acción. Después de dejar al fiscal en la sala de cirugía, fue al estar médico para tomarse un café, costumbre adquirida desde su época de jefe de residentes.

Pachito iba hacia las escaleras, cuando fue interceptado por la señorita Duran, para contarle que la cirugía de su padre había sido un éxito, al mirar nuevamente hacia salas de cirugía vio que los tres hombres entraban directamente sin el vestido quirúrgico y se dirigió corriendo hacia ellos, habían dejado el maletín en el suelo y cada uno empuñaba una pistola.

-Oigan- grito Pachito a los malhechores quienes empezaban a revisar las primeras salas de cirugía, y mientras oía el primer disparo dirigido hacia él se refugió en la sala de camillas, instintivamente sacó una que tenía una bala de oxígeno encima y la abrió a más no poder dirigiéndola de forma cinematográfica hacia los malhechores. La bala de oxígeno golpeó la cabeza de Chulo, quien inmediatamente quedó fuera de acción, mientras su pistola cayó al suelo accionándose.

Dispuesto a iniciar la cirugía, el doctor Castillo había abandonado el estar médico y se sorprendió al oír una extraña algarabía en el pasillo, entreabrió la puerta y vio a tres personas con uniforme de mantenimiento armados, comprendiendo rápidamente que iban en busca de su paciente, al fondo Pachito entraba en acción.

Al ver lo que ocurría, y aprovechando la distracción causada por Pachito, Castillo salió sin dudar y con su musculoso brazo apretó el cuello de Campana hasta que cayó al suelo, en tanto que el ingeniero le disparaba a Pachito, seguro de haberlo herido de muerte, después de verlo caer se dio vuelta para disparar contra el impertinente médico a quién dirigió varios improperios. El médico alcanzó a cubrirse con el cuerpo de Campana quien recibió los impactos en el corazón falleciendo instantáneamente.

El poco sentimiento de culpa que el ingeniero empezó a sentir, fue coartado por el fuerte golpe que recibió en su cabeza, propinado con la

base de un atril por un moribundo camillero, ambos cayeron al suelo. El cirujano se quitó de encima el cuerpo que le había servido de escudo y corrió hasta donde Pachito quien murmuró –Hoy si fui un ángel de la guarda- sus ojos se cerraron agónicamente y todo quedó en silencio mientras los dos policías llegaban a la escena de la balacera.

Pocos días después, con las declaraciones del ingeniero se confirmó la conexión de todos los hechos. El fiscal había dejado el hospital con algo de dolor en su herida quirúrgica, no sin antes pasar por la habitación 522 dónde se despidió del paciente -Tenemos ángel para rato- dijo su acompañante quien soltó su estruendosa carcajada, mientras Pachito la contenía para no aumentar el dolor de su larga herida intercostal izquierda a través de la cual las manos de su amigo le habían salvado la vida.

Robin Germán Prieto-Ortiz
rgprietoo@hotmail.com

Una solución definitiva

Durante la práctica médica nos enseñan a tener las palabras adecuadas en el momento preciso, nos dan herramientas para traducir el malestar y el dolor de otros en una serie de patrones semiológicos, que nos llevarán finalmente a un acercamiento diagnóstico, nos llevamos en la psiquis aliviar el dolor de otros, darle una solución definitiva. Cuando conocimos a Anita, una cara conocida, la mirada de una mujer ancianita más, comentó sus dolencias, habló de su pobreza, consultó por dolor abdominal. Anita asistió sola al hospital, se veía humilde, como mil y un más de los pacientes que durante el largo camino del galeno se puede encontrar, nada especial; Anita traía su lista de medicamentos en una hoja que indicaba la hora que debía tomar su pastilla de la presión, de la tiroides y del azúcar.

Eran las 10 am cuando fue llamada por el altavoz para que pasara al consultorio 3, el médico que la atendió había tenido una larga jornada laboral. Anita era su paciente número 30 en una consulta del servicio de urgencias de 15 a 20 minutos; Anita le contó que una vecina le dijo que podía tomar bebidas milenarias de las abuelas para calmar su dolor, dolor de 5 días de evolución, cuando su dolor de barriga además no le permitió comer los frijoles de los miércoles, ella decidió consultar. Al examen físico el médico de urgencias anotó “dolor abdominal pospondría compatible con cólico biliar” y decidió que la dulce ancianita debía ingresar para vigilarse y estudiarse a profundidad.

Ella caminó por un pasillo largo y se ubicó en la sala de hidratación a la espera de que alguien llegara de nuevo a evaluarla. Anita pasado un rato conoció a la enfermera Renne, una mujer grande y robusta que le explicó que debía aplicarle algo para el dolor, así que la dulce ancianita accedió, fue puncionada múltiples veces ya que su piel frágil y adelgazada no permitía encontrar un vaso permeable que canalizar, le aplicaron un medicamento que hizo que se sintiera acalorada, ensimismada, con todas las sensaciones que un cuerpo pequeño y débil puede percibir.

El reloj marcó las 16 horas y con Anita se presentó el doctor Osorio, un hombre alto, con anteojos y de voz amable, que le pidió permiso para tocar su barriga. Cuando él iba pasando sus manos cerca al borde inferior de su costilla derecha ella sintió un dolor inmensurable, él había identificado su problema y ella se sentía tranquila al oír cada palabra que toda la gente que transcurría alrededor estaban tan atentos a escuchar. El doctor le propuso a Anita llevarla a una ecografía y según su resultado podría ser candidata de ir al quirófano para por fin extraer aquello que la había enfermado tanto y no la dejaba comer en paz, así que Anita siendo una mujer que había recibido con gracia tantas batallas de la vida, accedió con un “hágame todo lo que me tenga que hacer doctor”.

Habían pasado 24 horas desde que Anita había ingresado y su dolor empeoraba, con el paso de las horas ella no mostraba buena cara, había vomitado y estaba amarilla, así que debía prepararse para decirle adiós a aquella vesícula biliar que la había acompañado durante toda su vida; se desnudó y con muy poco ánimo se colocó una bata fría que le había dejado la enfermera Renne para llevarla a cirugía. Al hospital llegó una vecina de Anita, quien se mostraba preocupada y ubicaron en la sala de espera mientras pacientemente ansiaba recibir noticias de su amiga y compañía.

Siendo las 16:40 horas Anita estaba sobre la mesa, desnuda, temerosa, vulnerable, algica, icterica y frágil. Ella recostó su cabeza sobre una gelatina que habían dispuesto como su almohada y esperó su momento de inconsciencia. Anita fue llevada a una colecistectomía laparoscópica, su vesícula biliar había tomado un color oscuro, una consistencia dura, dentro de su cuerpo había pequeñas piedras formadas por su organismo producto de su alimentación rica en colesterol. Pasados 30 minutos Anita había sido trasladada a una sala de recuperación donde despertó con una sensación de mareo y una debilidad propia de un cuerpo que ha pasado por mucho, tuvo ganas de vomitarlo todo, aunque no tenía mucho almacenado en su pequeña cavidad estomacal; su edad avanzada la hacía una persona propensa a las reacciones adversas propias de la manipulación de su humanidad.

Anita observó su barriga y no tenía nada más que 3 pequeños parches, pero ninguna gran cicatriz como lo había visto o imaginado dentro del colectivo cultural de lo cotidiano. Pasaron 2 días después de que Anita había entrado por la puerta del servicio de urgencias cuando fue devuelta a su hogar, se llevó para la casa en una bolsita plástica sus papeles del hospital, organizó una lista de cuando debía tomar su pastilla del dolor y anotó en el calendario que le había regalado la tendera de la esquina cuando era su cita de control de su cirugía.

Gabriela Miranda
gmiranda58576@umanizales.edu.co

¿Por qué ser cirujano?

Inicié mi pregrado de medicina el día 18 de enero del 2013 a las 07:00 a.m. y nos hicieron la pregunta que muchos, por no decir todos mis colegas, hemos escuchado: ¿Cuál especialidad íbamos a elegir? Elección en la cual muchos cambiaron de opinión, pero en mi situación fue diferente: con el poco conocimiento que tenía sobre la especialidad, dije cirugía general, pues el poder abrir un cuerpo con tal agresividad y elegancia a la vez; y reparar con mis manos lo que los fármacos no eran capaces, me parecía mágico. Sin embargo, era consciente de que en mis 6 años de formación podría cambiar de opinión; pero cada rotación, cada práctica clínica que terminaba, me ayudaron a descartar medicina interna, pediatría, psiquiatría, entre muchas otras ramas de la medicina, y confirmaron mi pasión por esta especialidad. Pero en realidad son los pacientes, mis pacientes que me ayudan a alimentar cada día más este gusto, en especial una paciente cuya historia no terminó como todos quisiéramos.

Cuando estaba culminando mi último año de medicina o internado médico, como se conoce tradicionalmente, estaba haciendo mi rotación electiva en el servicio de cirugía general en el Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, bajo las enseñanzas del Dr. Hinestroza, quien es para mí como un padre y el mejor cirujano, no solo por su talento y habilidad con el bisturí y la cirugía mínimamente

invasiva, sino por su calidad humana y como trata a sus pacientes. Ese día recibimos una llamada desde Cartago refiriendo que traían una paciente en muy mal estado con 27 heridas cortopunzantes distribuidas en cuello, tórax y abdomen, cuya pareja era el autor del hecho.

Al ingresar a la sala de reanimación entró una mujer de aproximadamente 27 años con un rostro muy hermoso y pelo rizado y rojo difícil de olvidar, pues tenía un gran parecido a la portada de uno de los libros favoritos de mi madre: "El Perfume". Al examinarla intentaba con todas sus fuerzas mantenerse despierta, pero era como si la muerte se los cerrara. No había mucho qué pensar; necesitaba cirugía urgente; todo fluía dentro de quirófano; todo se movía como un reloj; cada uno sabía qué hacer, especialmente el cirujano quien desbordaba seguridad mientras abría tejidos y controlaba sangrados. Sí, como lo oyen, sangrados. En un principio no sabía qué tocar, qué mover, era sangre por todos lados, pero ahí estaba mi profesor guiándome y explicándome cada paso, cada movimiento; él lo hacía parecer tan sencillo, tan fácil y yo me lo estaba disfrutando y, no me malinterpreten, claro que estaba preocupado por el estado de mi paciente, pero me sentía como un niño en un parque de diversiones.

Terminó la cirugía, la paciente a pesar de que había perdido mucha sangre estaba estable. Mientras acomodábamos el ventilador y los dispositivos que le administraban los medicamentos que la mantenían viva, una enfermera limpiaba su cabello, el cual empezó a tornarse negro y el tinte rojo cada vez más se desvanecía dejando ver su verdadera apariencia: un color negro como el petróleo, no tenía ninguna señal de vejez, apenas empezaba a vivir.

Finalmente, la paciente fue llevada a unidad de cuidados intensivos, un lugar donde en ocasiones se enfrenta a la muerte y en otras se acompaña.

Lastimosamente, y como les advertí al principio, las heridas de la paciente fueron de tal gravedad que perdió la lucha, fue un dolor amargo de esos que te dejan desanimado todo el turno, pensando si hicimos todo lo que estaba en nuestras manos. ¿Por qué falleció? y ¿Por qué de esa manera? Son preguntas a las que creo nunca tendré respuesta, y si la llego a tener espero poder compartirla. Y muchos dirán ¿Por qué cirugía si esta historia tiene un aura tan triste?

Por ahí se dice que Dios da sus batallas mas difíciles a sus guerreros mas fuertes; entendí que solo alguien que ame tanto la cirugía y se goce cada segundo en el quirófano arreglando lienzos que cobran vida, estará dispuesto a levantar su mirada y atender con una gran sonrisa a aquel enfermo mientras llora la pérdida de una vida. Pero tranquilos, en este campo no siempre se pierden batallas, la mayoría de las veces las ganamos; la mayoría de las veces nos podemos dar el lujo de ver resultados tempranos o inmediatos; e incluso, ofrecer tratamientos curativos, y cuando no, poder mejorar la calidad de vida y recibir la fría muerte de una manera más cálida y más humana.

Germán Eduardo Rueda-Merchán

La pandemia transformó la educación médica y renovó el concepto de aprendizaje

A inicios del 2020, el mundo dirigió su absoluta atención en comprender y atender una de las emergencias sanitarias más importantes del siglo, que generó gran incertidumbre respecto al futuro y la estabilidad de nuestras vidas; fue este momento crítico que derrumbó la cotidianidad en los hospitales, empresas, colegios, universidades y hogares. Esa discontinuidad de lo típico y de la monotonía, transformó la práctica habitual de educar a los futuros galenos del país, dado que estos nuevos profesionales estaban ahora limitados a confinarse en sus casas y adquirir todas las habilidades para enfrentar retos tan grandes como el tratamiento de las secuelas de la pandemia por la COVID-19 o proponer soluciones para el manejo de nuevas crisis en salud pública.

En ese momento crítico, en el que se debía modificar todas las conductas y relaciones humanas, los estudiantes acostumbrados a extensas jornadas en los hospitales, salones de clase, laboratorios y centros de simulación, se vieron obligados a realizar una pausa que los condujo a un profundo miedo, dirigiendo sus pensamientos a un futuro desolador. Así mismo, todos los docentes, instructores y líderes mundiales, no entendían como contribuir en esa etapa de crisis; esa misma angustia permitió que muchos de estos líderes, recordaran el juramento hipocrático, exclamando de nuevo las siguientes palabras:

“Instruiré por precepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos, a los hijos del que me enseñó a mí y a los discípulos unidos por juramento y estipulación”.

Como seres humanos y colombianos, nos distinguimos por crear soluciones y oportunidades ante las mayores adversidades, son esos momentos de grandes tensiones, donde la unión, la comunicación y la cooperación ofrece alternativas de desarrollo y crecimiento; es en ese momento de permanente angustia que nacen espacios de oportunidad, como el grupo de interés en cirugía de cabeza y cuello (head and neck interest group), un conjunto de tutores, médicos y estudiantes apasionados por nuestra ciencia, que por medio de plataformas virtuales, redes sociales y reuniones virtuales, solo ven el futuro con optimismo y lleno de oportunidades inigualables.

Así, el 12 de noviembre comenzó un nuevo proyecto para el país, en el que no interesaba la distancia, los horarios y dificultades propias del distanciamiento social exigido; solo era necesario la disposición de crear, desarrollar y estudiar permanentemente en relación con la amada y admirada cirugía. Muchas series de televisión han intentado ejemplificar el día a día de los cirujanos, pero nunca son suficientes los

efectos especiales, para poder transmitir los sentimientos, las pasiones y emociones que genera operar; solo los que hemos acompañado a los cirujanos en la práctica de su arte, hemos entendido todos los sentimientos que se desbordan en la atención de cada caso. Pero ¿cómo transmitir la experiencia de la medicina pasional y humana a las nuevas generaciones?, ¿cómo educar en humanismo, constancia y fortaleza a todos los predecesores de la cirugía en Colombia?

Son esos cirujanos, las personas implicadas en convivir con los retos y dificultades de una práctica ancestral, los idóneos de transmitir estas emociones, sentimientos y principios a los futuros cirujanos; por medio estos tutores, emprendedores y líderes, se crearon espacios académicos que reúnen a los futuros galenos de Latinoamérica en tópicos como técnica, patología, desarrollo científico, humanismo, relatos, experiencias y planes de prevención.

Tras un año de trabajo, se han obtenido grandes frutos propios de la constancia, motivación y disciplina impartida en cada proyecto; hoy, como iniciativa, ya representamos un estándar de trabajo y un espacio para todos los estudiantes que buscan aportar desde esta primera etapa. El trabajo articulado del estudiante y el tutor permite que los espacios académicos trasciendan más allá de las universidades y hospitales, pues se respira constantemente educación médica divertida, moderna, actualizada e indestructible. Con este cambio se genera una nueva oportunidad a nuestros pacientes, que requieren de médicos eficientes, humanos y críticos ante las adversidades propias del futuro.

Indiscutiblemente fue la pandemia, un momento desolador y triste para millones de personas que perdieron lo mejor de sus vidas, pero también fue la pandemia la que incentivó a toda una generación a crear y construir educación de calidad, permanente y continua en tiempos de pandemia. De igual manera, se obligó a todos nuestros docentes a reinventarse y reiniciar, considerando una nueva forma de educar y transmitir los conceptos, conductas y doctrinas de nuestra amada medicina, hoy considerada la ciencia y el arte más místico y complejo.

*Manuel Latorre-Quintana
jlatorreq@gmail.com*

El síndrome del impostor: Sucesos que lo desencadenan

Despertar cada mañana sin entender el ¿porqué me suceden a diario cosas buenas?, ¿cómo resulte vinculado en buenos retos laborales?, ¿de dónde aparecen nuevas oportunidades y buenas personas? Es extraño ver en el espejo a una persona que no tiene la capacidad de responder a todas estas preguntas que cuestionan el resultado de siete años de formación en una escuela de medicina, participación en procesos de liderazgo y ejecución de proyectos de investigación.

Interpreté esta sensación, como un mecanismo de protección ante el posible fracaso o una estrategia mental ante las dificultades en el futuro, esta deducción me permitió encariñarme y convivir con este sentimiento persistentemente; antes de emitir un juicio sobre esta situación, quiero en pocas líneas narrarles mi historia.

Desde muy pequeño, me caractericé por ser disciplinado, puntual y apasionado, un niño proactivo y muy intenso, esas características me permitieron destacarme durante mi educación básica, dejaré claro que no tenía habilidades muy especiales ni dones únicos, mis triunfos eran fruto del esfuerzo y dedicación. A mis doce años, mi vida se transformó y la no tan agradable adolescencia, se hizo más insoportable, posiblemente fruto de los cambios drásticos de esa etapa de la vida, me enferme. Esta adversidad, me incapacitó para salir con mis amigos del colegio, estudiar en un salón de clase o dormir sin la supervisión constante de mis padres.

La evolución de esta enfermedad me generó a mis dieciséis años, un evento convulsivo súbito que duro aproximadamente 30 minutos. Esto modificó el diagnóstico realizado años atrás y me obligó a suspender mis estudios universitarios, para iniciar un proceso agotador y triste en búsqueda de un tratamiento para proteger mi cerebro. Sin entender el suceso, mi familia, médicos tratantes, docentes y amigos de la época, se cuestionaron constantemente si yo continuaría con mi sueño, me transmitían tanto miedo por mi futuro, que también lo dude durante muchos años, ¿mi cuerpo tendría la capacidad de afrontar el reto más importante de mi vida, conocido por ser difícil, exigente y extremadamente demandante?

Después de 7 años, el tan anhelado momento llegó y conseguí alcanzar la meta, un nuevo galeno fruto de infinitos momentos de alegría, dificultad, angustia y satisfactorios procesos de evaluación; en ese momento pensé que esa sensación de no merecedor de oportunidades y triunfos desaparecería impetuosamente con los

compromisos del pregrado, pero no, prevalece a pesar de los triunfos y felicitaciones de las personas cercanas. Recientemente en un maravilloso taller, describieron esta sanción como una experiencia personal y la citaron como el conocido síndrome del impostor; quedé absolutamente perplejo al escuchar el testimonio de algunos afectados por este síndrome, que además son profesionales que admiro por sus grandes capacidades, talentos y liderazgo.

El síndrome del impostor, definido por primera vez por Dance en 1978, fue descrito como la incapacidad de interiorizar el éxito y la tendencia a atribuirlo a fuentes externas como la suerte, el error o el desconocimiento general de los individuos que lo rodean¹. Interesado en el tema, encontré el concepto de Rebeca y Kenyon², quienes, en la revista de ética de la AMA, lo profundizan como un sentimiento bien conocido por los profesionales de la salud, "real e incómodo", tan universal en los estudiantes de medicina, como la dificultad por los exámenes de anatomía; mencionan que somos los galenos quienes más se repiten y padecen con la pregunta ¿soy suficientemente bueno?

Cada uno de los autores, relaciona causas y desencadenantes propios de este síndrome, pero en nuestra profesión existen factores propios de la dinámica de aprendizaje, entre las que se destaca el maltrato por algunos docentes, la marcada jerarquía que no permite un diálogo permanente, el espíritu de competencia para resaltar y el desinterés por los problemas y dificultades personales de los estudiantes; resulta coherente que seamos la población más afectada. Conocemos muy bien, que el modelo pedagógico en medicina, no le permite al docente acercarse al estudiante para entenderlo; adicionalmente, existe un desinterés general de los docentes de mostrarse humanos, frágiles y afectados por el síndrome del impostor.

Pero debo aclarar en este punto, que este síndrome no aparece de manera inesperada en las facultades de ciencias de la salud, desde mi corta experiencia, creo que sentirse constantemente un impostor, es fruto de las dificultades y adversidades propias de la vida, de nuestra capacidad de superar los fracasos, de trabajar en nuestra resiliencia y adaptarnos a los grandes cambios.

Yo aún lucho con este sentimiento, entendiendo que el camino que elegí no es el más simple ni práctico, debo olvidar los miedos del pasado y comprender que las dificultades forjaron mi carácter, estoy convencido, que los pocos triunfos considerados propios, me permitirán trabajar en mi autoestima y valor como profesional.

Finalmente, quiero invitar a todos los líderes y educadores, a que generen espacios de reflexión basados en el humanismo, permitan que sus estudiantes conozcan no solo sus triunfos y victorias, adicionalmente

compartan sus duelos, miedos, fracasos y sentimientos, con el fin de trabajar colectivamente por una mejor salud mental y bienestar en nuestra profesión, que enfrentará nuevas y más grandes adversidades.

Manuel Latorre-Quintana
jlatorreq@gmail.com

Referencias

- 1. Gottlieb, M., Chung, A., Battaglioli, N., Sebok-Syer, S. S., & Kalantari, A. Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. Medical education. 2020;54:116–124. <https://doi.org/10.1111/medu.13956>*
- 2. Kimyon RS. Imposter Syndrome. AMA J Ethics. 2020;22:E628-629. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.628>*