



MEMORIAS DE UN MÉDICO

Manuel E. Piza
2018

Justificación introductoria

Algunos amigos que han leído los primeros capítulos de esta historia me han preguntado si es autobiográfica. La respuesta categórica es NO... pero Sí... El no es porque no estoy relatando mi vida ni la de los más de cuarenta años que deambulé por los pasillos de los hospitales y el Sí es porque todos los acontecimientos narrados ocurrieron realmente, aunque no necesariamente en forma personal y los equipos y procedimientos incluidos en los episodios realmente existieron o existen.

Asimismo, las instituciones de las que se habla existen en la vida real, aunque se han cambiado sus nombres y el país es igualmente real y, aunque nunca se revela el nombre, es fácilmente deducible, pero, queridos y pacientes lectores, lo adivinan ustedes ya que yo no lo menciono en ninguna parte de este relato.

Como he dicho, no se trata de una autobiografía sino de un relato basado en

personajes salidos de mi imaginación con sustento en el diario quehacer de los hospitales por los que me tocó moverme la mayor parte de mi vida y de las personas que conocí a lo largo de esas décadas. Algunos de ellos son la mezcla de varios de mis compañeros de trabajo, maestros o jefes y otros son personajes reales a los que he cambiado su nombre y algunas condiciones para evitar que sean reconocidos. Deseo que la narración se mantenga estrictamente en el campo de la ficción, aunque la acción ocurre totalmente en un ambiente real. El nombre de las comunidades se omite para mantener el relato en ese campo y los nombres de los participantes se han cambiado, muchas veces mezclando la historia de unos con la de los otros.

Durante 47 años conocí infinidad de médicos de todos los tipos, de todos los caracteres e incluso de muchas diferentes nacionalidades y fui testigo presencial o algunas veces epistolar, de gran cantidad de hechos similares a los que se tratan en esta historia y, sobre todo, de la complejísima interrelación que se gesta cuando personas de

diferentes ambientes socioeconómicos, profesiones, oficios y realidades personales conviven en una de esas ciudadelas de ciencia y arte al servicio de la salud que son los grandes hospitales, con un ambiente y una vida propios y, muchas veces, extraños y hasta amedrentadores para las personas que acuden a ellos en busca de salud pero desconocen los intrínquilis de lo que se gesta entre quienes prácticamente entregamos nuestra vida a uno o varios hospitales, con sacrificio de nuestras propias familias y, a veces, alguna inclusión de ellas en el diario quehacer hospitalario.

Un hospital grande es un mundo en si mismo y allí se dan intrigas y envidias; ocurren romances que en ocasiones terminan en uniones lícitas que, en muchos casos, generan relaciones al margen de la legalidad pero que pueden llegar a ser más duraderas y firmes que las que esas mismas personas llevan en el escaso tiempo en que llevan a cabo su vida «extrahospitalaria».

El movimiento de puestos y ascensos es complicado y muchas veces influido por

factores económicos, políticos (tanto de la política hospitalaria propiamente como de la política nacional del país o región), profesionales, académicos y de «encanto personal».

Todo eso es lo que he tratado de plasmar en este ensayo basándolo repito, en mis propias experiencias y en las de mis compañeros de trabajo, amigos, jefes y subalternos.

He tratado la tan traída y llevada humanización de la Medicina, contrariando a muchos que defienden que entre médico y paciente debe solo existir una relación profesional evitando el peligroso “contagio” de la amistad entre aquellos envueltos en el combate contra la enfermedad; creo en la “asociación” entre ambos grupos incluyendo, en ese trinomio, a todos los demás funcionarios y profesionales involucrados en la atención de la salud y que la verdadera ciencia médica no da lugar para “medios términos”; la relación entre médico y paciente debe ser completa porque, si al primero le cabe discutir y orientar el tratamiento, sólo el segundo puede

aceptarlo, rechazarlo obstaculizando o promoviendo la propia cura.

Todo lo anterior se ha vuelto más patente con la aparición de la más fascinante maravilla moderna: «La Internet» que hace que el paciente ya no lo sea realmente en cuenta que la palabra proviene del término latino «pacere» que significa «carecer» y no como se ha difundido del hecho de tener «paciencia» que por cierto se origina del mismo tronco.

El paciente de hoy día no llega al consultorio o al hospital con el asombro en los labios y la mente vacía esperando ser «ilustrado» por el sabio médico que es «quien posee los conocimientos» y, por tanto, quien debe instruirle junto con sus familiares, sobre lo relacionado a sus padecimientos y tratamientos. El paciente de hoy día es ilustrado y trae e Wikipedia debajo del brazo; sabe los pormenores de su enfermedad y las consecuencias indeseables que debe esperar de cada tratamiento. Discute con el médico si no de «tu a tu» por lo menos en un plano mucho más informado que el de antaño y eso

los médicos debemos festejarlo a pesar de que nos pone en no pocos aprietos y nos obliga a acudir a las fuentes de información y, muchas veces, a confesar que «NO ESTAMOS INFORMADOS DE ESE TEMA» y pedir unos días para investigarlo. Eso nos hace más profesionales y solo ante los ojos de los ignorantes, podría demeritarnos.

Creo que no me equivoco al decir que un hospital terciario es posiblemente la organización social, médica y económica más compleja que opera en un ambiente de una región y necesariamente, por razones de espacio y limitaciones en mi memoria, tendré que omitir muchas situaciones que darían cabida a varias obras similares a esta. Pero juro que trataré de que todos los relatos sean no solamente verosímiles sino basados en hechos reales y con estrecho apego a los principios científicos de la medicina.

Manuel E. Piza

Mayo de 2019

El último día o el primer día de una nueva vida...

Aquel día era importante para Roberto Arriaga, un médico cirujano que se preparaba para ir al hospital como todos los días por las pasadas cuatro décadas. Pero aquel día tenía algo de especial. Era su último día como funcionario del hospital Santa María de los Milagros, en donde había transcurrido la mayor parte de su vida profesional.

Apenas levantado Roberto quien era, en este momento, un hombre bastante delgado, alto y erguido, pulcramente afeitado, con cabello bastante cano y algo ralo y una mirada bonachona, a pesar de que se le conocía como un jefe implacable y severo en el hospital, se dirige a su estudio, a eso de las 5,30 de la mañana, en donde una máquina de caminar lo espera para su sesión diaria de 30 minutos, que se había vuelto su rutina principalmente desde su cirugía cardiaca unos años antes y coloca en su dispositivo móvil el video de una conferencia médica que

le ameniza el programa de ejercicio y, al cabo del mismo, se dirige al cuarto de baño a prepararse para desayunar y luego ir al hospital a cumplir ese último día igualmente que lo ha hecho desde los 25 años en que comenzó su entrenamiento como médico residente en el mismo centro médico.

Poco después de las seis de la mañana y después de revisar el periódico del día, someramente como era su costumbre, se sentó a la mesa con su esposa Maruja y su hija menor, Elena, que vivía en un departamento en la vecindad y frecuentemente desayunaba en la casa después de un efímero matrimonio que terminó en un divorcio y que no produjo descendencia, a tomar un desayuno frugal, como había sido su costumbre por los últimos años y comenta con su familia acerca de sus sentimientos encontrados en relación con la jubilación a la que se acogerá a partir del día siguiente.

- Ya era hora - dice Maruja - le has dado a ese hospital más que un trabajo, prácticamente has dejado la vida en ese

sitio y bien sabes que ese trabajo casi te cuesta verdaderamente tu vida.

- Lo sé - responde el cirujano pasando su mano sobre la parte anterior del pecho que le recuerda el proceso a la que fue sometido tres años antes para revascularizar su sistema coronario, después de un cuasi-ataque cardiaco, en un ademán que se había vuelto su costumbre desde entonces - Según Fernando Suárez debía haberme pensionado inmediatamente después de la operación, pero... simplemente no estaba listo y pienso que ahora sí.

El hospi, como le llamaban los nuevos médicos y estudiantes, adictos a los diminutivos, estaba situado en el centro de la ciudad capital y rodeado de calles transitadas que habían visto al paso de esos cuarenta años, aumentar día a día la cantidad de vehículos que las recorrían y, para molestia de Arriaga, el ruido y humo que generaban y que molestaba a los pacientes hospitalizados en los pabellones anexos a esas avenidas y

contaminaba el aire haciéndolo cada vez más difícil de respirar.

Se trata de un gran hospital general dedicado exclusivamente a atender adultos - bueno si se puede llamar adultos a los mayores de quince años en todas las ramas de la ciencia médica moderna. El edificio era una mezcla variopinta de construcciones, algunas con más de un siglo de antigüedad y otras levantadas en diversas épocas y con una total confusión arquitectónica que lo dejaba carente de un estilo determinado pero cargado de un carácter propio y totalmente distintivo. Su silueta era reconocible para cualquier persona en la bulliciosa ciudad que, prácticamente, había vivido todas sus etapas de maduración en torno al gran nosocomio.

El doctor Arriaga ejercía ahí como jefe de uno de los dos servicios de cirugía general desde unos quince años antes en que había accedido al puesto casi por defecto y sin que nadie se lo cuestionara ya que sustituía a su antiguo maestro y padre profesional quien había ocupado el puesto por más de tres décadas. Asimismo, Arriaga había sido

propuesto dos veces para ocupar la jefatura de la sección quirúrgica, pero había declinado la oferta por su intención de no apartarse de la práctica diaria de la cirugía la cual era realmente su pasión.

Actualmente la familia Arriaga vivía cerca del hospital en que se desempeñaba Roberto y en el que - su hijo, del mismo nombre, había cursado su residencia médica ya hacía más de 10 años. El cirujano condujo su auto y estacionó en el lugar reservado especialmente, caminando los escasos 100 metros que lo separaban de la entrada del hospital e ingresando por la puerta principal, como había sido su costumbre de toda su vida.

Los médicos podían entrar por una puerta lateral, pero a Arriaga le gustaba ese transitar entre la muchedumbre que esperaba ser atendida en los servicios de consulta externa que se agolpaban a ambos lados del pasillo y saludar a infinidad de personas que lo conocían por su nombre o simplemente le llamaban «doctor». En la puerta de acceso al segundo piso, saludó

amablemente al guarda que permanecía en el mismo puesto desde hacía posiblemente unos quince años desde que su amigo Pedro Zamora había muerto de un cáncer de páncreas bajo sus propios cuidados.

El guarda respondió al saludo con un sincero buenos días doctor Arriaga y el médico le preguntó por su salud y la de su familia interesándose sinceramente por la respuesta.

Los pasillos del viejo hospital, modernizados con pisos nuevos y capas de pintura, se retorcían a lo largo de un interminable laberinto de puertas. Algunas permanentemente abiertas que ya habían olvidado como usar sus cerraduras, otras modernas y corredizas que se abrían ante la orden invisible de quienes se acercaban a ellas o simplemente permanecían cerradas esperando la autorizada solicitud de aquellos que tenían el derecho de atravesarlas.

Cada una de esas puertas llevaba a una dependencia que era totalmente familiar al viejo cirujano que hoy recorría los pasillos, casi sin rumbo, con un espíritu diferente del

que lo había alentado durante tantos años en que sus pies calzados con zapatillas cómodas con suela de hule, habían horadado los diferentes materiales colocados como cubierta del piso, alguna vez remplazando al anterior y otras tratando de cubrir las imperfecciones y sufrimientos que tantos miles de seres habían arrastrado sobre ellos.

Hoy, como era su costumbre, había llegado temprano antes de las siete de la mañana y deambulaba solo, sin la compañía habitual de sus subalternos o estudiantes que, usualmente, le acosaban a lo largo de los años, viendo aparecer progresivamente mayor número de canas en su cabeza y más conocimientos, experiencias y congojas acumuladas las cuales, frecuentemente, eran transmitidas a los jóvenes que escuchaban con cierta fascinación y llenos de preguntas y, en algunos casos, con incredulidad.

A un lado del pasillo se abría un jardín interior con algunos árboles que colaban la luz del sol apocada por un cielo nublado y en el que todavía trinaban algunos pájaros en aquella mañana húmeda del mes de octubre en que

Roberto, el maestro como ahora le llamaban muchos de sus seguidores, se despedía de más de cuarenta y dos años de entrega y esfuerzo, no exentos de grandes satisfacciones, bromas, risas y el sufrimiento de los fracasos.

Cuarenta y dos años desde que por primera vez había llegado al centro hospitalario como médico recién graduado, pero a un entorno que, en aquel entonces, ya no le era nuevo porque los últimos tres años de su carrera universitaria habían también transcurrido entre pasillos hospitalarios y, muchos de ellos, en el mismo nosocomio que hoy le despedía fríamente al acogerse a su jubilación; con la misma frialdad, anteriormente, había despedido a muchos de sus profesores y se había tragado, insensible, los lamentos, las lágrimas y la sangre de tantos miles de seres o las alegrías de quienes recuperaban su salud o sus capacidades... de tantas madres primerizas que acunaban entre sus brazos a sus nuevos bebés o de las chirrionas sillas de ruedas o camillas que transportaban por ellos a

enfermos muchas veces o muertos, algunas otras.

Para Roberto todo era familiar... Aquel era su entorno y posiblemente había pasado más horas entre esos pasillos hospitalarios y salas a las que accedían, que en su casa, con su familia semi abandonada en aras de una vocación de servicio que le había llevado, las más de las veces, a exceder sus obligaciones contractuales y ofrecer, algunas ocasiones a regañadientes y otras muchas con entusiasmo, sus servicios más o menos desinteresados ya que, aunque siempre recibió la remuneración por su trabajo, ésta no fue nunca la motivación para realizarlo. Se puede decir que era un médico de corazón y que entregó sus cuidados a quien los necesitara, sin mirar a su capacidad o interés de retribuir económicamente por ellos.

La cabeza del viejo cirujano, todavía en pleno uso de sus facultades mentales y físicas a pesar de sus 68 años, 44 de graduado de médico y miles de horas de turnos nocturnos en los que, al final de largas horas de insomnio y al ver la luz del nuevo día, sus ojos

se sentían como llenos de fina arenilla que ardía al mover sus párpados enrojecidos después de una o dos horas de sueño a lo sumo.

Un grupo de jóvenes, enfundados como él en largas batas blancas le saludaron con respeto y, posiblemente, con un tono de envidia hacia el maestro que usaba una gabacha especial en que sus mangas normales habían sido sustituidas por tela elástica que se constreñía alrededor de la parte alta de sus antebrazos, dejando al desnudo sus venudas manos y muñecas, exentas de todo adorno o joya. Esa vestidura era parte de las enseñanzas que impartía a sus subordinados o estudiantes diciendo que un cirujano nunca debía usar batas o camisas de mangas largas, que eso debía reservarse para los médicos clínicos o «pastilleros» como en tono de broma les llamaban los cirujanos. Esto porque el cirujano debía siempre mantener sus manos lavadas hasta la mitad del antebrazo y nunca arriesgarse a que su uniforme rozara heridas infectadas o la piel contaminada de los pacientes.

¿Los jóvenes se detuvieron a saludar a su profesor, posiblemente uno de sus preferidos ya que cinco generaciones de graduados habían adoptado su nombre y uno de ellos le dijo - Maestro... es verdad que nos abandona?

- Creo - responde Roberto - que eso es relativo... Me jubilo de mis funciones como médico del hospital, pero me mantendré unos cuantos años como profesor. Así es que no se alegren demasiado, no se van a librar de mí tan fácilmente, por lo menos por ahora.
- De ninguna manera - se apresuran a decir a unísono dos jóvenes doctoras que se mezclaban con el grupo de estudiantes - Usted ha sido una verdadera inspiración para nosotros, desde que comenzamos la práctica hospitalaria. Realmente lo vamos a echar de menos.
- No me pasen la brocha - responde Roberto - que ya yo no me encargo de asignar guardias ni de poner las notas. Pero... en

definitiva, yo también les voy a echar en falta.

- No cabe duda - dice uno de los estudiantes - que usted va a hacer falta, aunque nos reprenda constantemente por nuestros errores. En el fondo entendemos que lo que busca es que hagamos las cosas mejor.
- Eso es cierto - responde el profesor - recuerden que siempre les digo que, como estudiantes, ustedes pueden sacar una nota que va entre el uno y diez, pero como médicos solamente hay cabida para dos resultados y muchas veces eso significa para el paciente «vivo o muerto». O sea que en esta carrera nadie llega de segundo, solo el primero obtiene premio y el fracaso lo pagan los enfermos.
- Eso es cruel - dice una de las doctoras - pero cada día se convence uno más de que es totalmente cierto.

El maestro se despidió de sus alumnos y continuo un deambular un poco sin rumbo que culminó en una zona aislada del hospital

que anteriormente se dedicaba a las residencias de los médicos y en la que se abrían varias puertas, una de ellas con su nombre. Una secretaria, Rosita, le saludó amablemente desde su puesto y él entró en su amplia oficina que incluía un escritorio sencillo con una silla reclinable, un sofá amplio en el que el cirujano acostumbraba tomar una siesta por las tardes y una zona similar a un aula con poco más una decena de sillas y una pantalla en la que se proyectaban las imágenes de un proyector instalado en el cielo raso. El médico se sentó frente a su escritorio y abrió su computadora portátil en la cual empezó a revisar los correos electrónicos recibidos desde aquella mañana. Varios de ellos de colegas que le deseaban buenos augurios en su nuevo estatus de pensionado y otros de pacientes que le formulaban todo tipo de preguntas.

Poco a poco fue respondiendo a cada uno de los mensajes tratando de dar a cada respuesta un toque personal.

Uno de los mensajes le llamó la atención: proveniente de un hombre desconocido que

le decía - «Buenas doctor, cuando mi mamá vio el artículo en el periódico hablando de su jubilación me dijo que usted me había salvado la vida cuando yo no había nacido, que le dijera que «yo soy Miguel, el niño de la rubeola» a ver si se acuerda».

El médico se quedó pensativo al recibir el mensaje, pero realmente sí recordaba claramente el caso al que su interlocutor se refería. Se trataba de un episodio de su vida como interno en una maternidad, ocurrido hacía casi 44 años cuando uno de sus profesores le había ordenado que realizara un legrado uterino a una paciente con tres meses de embarazo y que había sufrido rubeola.

En ese tiempo no existía tal cosa como la Internet ni medios electrónicos para obtener información y el imberbe, cuasi-estudiante. no tenía mucho conocimiento del caso por lo que fue a la biblioteca del hospital para buscar un libro en que pudiera informarse del tema, encontrando una estadística que decía que un 50% de los niños que nacen de madres que han padecido rubeola, presentan

malformaciones congénitas. El joven médico consideró que, éticamente, no debía realizar ese procedimiento y fue a hablar con su profesor quien insistió en la orden de practicar el aborto y luego con la madre a la que explicó que tenía un alto porcentaje de posibilidades de tener un niño enfermo, pero también podría tener un niño sano, sobre todo porque había sufrido la enfermedad ya en el tercer mes de embarazo. La paciente decidió rechazar el legrado y siguió adelante con la preñez dando a luz a un hijo que, después supo, nació con una catarata congénita y tuvo que ser operado, recuperando bastante bien la visión.

Roberto se tomó un tiempo recordando las incidencias del caso y su relación con el profesor que se vio algo deteriorada por su decisión en ese momento y luego recordó que la mujer afectada lo había contactado unos años después para contarle lo ocurrido con su hijo y como este niño había sido una gran compañía y alegría para ella, recuperando la visión casi completamente por medio de una cirugía que le practicaron siendo apenas un bebé.

El médico tomó especial interés respondiendo el mensaje de Miguel, ahora un hombre de 43 años y un exitoso profesional y los ojos del cirujano se llenaron de lágrimas al comentar a su nuevo amigo la importancia que su caso había tenido en el desarrollo de su ética profesional y como le había acompañado a lo largo de su carrera invitando a Miguel a visitarlo junto con su madre para poder conocerlo personalmente.

La respuesta de Miguel no tardó, - otra de las maravillas de la tecnología moderna - y lograron ponerse de acuerdo para que, junto a su madre, visitaran la residencia del médico unos días más tarde.

El doctor Arriaga suspendió sus cavilaciones e intercambio de mensajes para reunirse con sus colegas como acostumbraba todos los días laborables a las ocho y treinta de la mañana en punto, a revisar los casos importantes y planear el trabajo de los días subsiguientes.

El primer caso era una mujer en los sesenta que había ingresado durante el fin de semana, como emergencia, por ictericia con

elevación de la bilirrubina directa que es la que se sube cuando hay una obstrucción a la salida de la bilis desde el hígado hacia los intestinos. Además, tenía algo de fiebre, elevación de los glóbulos blancos de la sangre denotando infección y dolor en todo el abdomen que no cedía con analgésicos corrientes.

Un médico interno leía sus apuntes del caso y es interrumpido por el maestro que le dice - Doctor... dígame los antecedentes de esta paciente, tanto personales como las enfermedades que ha presentado anteriormente.

- Se trata - dice el estudiante que ya sabía que no debía presentarse a la reunión sin contar con toda la información porque el doctor Arriaga era implacable en cuanto al examen de todo su conocimiento del caso - de una mujer de 63 años, ama de casa y madre de 3 hijos, todos ya mayores. Fue operada hace ya 20 años por una hemorragia uterina y le extirparon la matriz y uno de los ovarios. Padece

hipertensión arterial moderada, controlada con una baja dosis de ACE.

En este momento uno de los médicos presentes interrumpe al estudiante y dice - Sin siglas doctor, recuerde que las siglas son siempre fuente de errores.

- Bueno - continua el estudiante - lo que la paciente toma es una dosis de 20 miligramos diarios de enalapril o sea un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina... disculpe doctor... es la costumbre - y continúa consultando sus notas y refiriéndose a detalles de la historia clínica durante los diez minutos siguientes al cabo de los cuales da por terminada su participación.
- ¿Dígame joven - dice Roberto - cuál es su diagnóstico presuntivo y que estudios ordenaría para seguir adelante con el caso?
- Creo - dice el joven - que esta paciente tiene un cálculo incrustado en la vía biliar y eso explica el dolor, la ictericia y la leve infección que tiene. En urgencias le

realizaron un ultrasonido FAST y lo único que se ve es un crecimiento de la vesícula biliar tipo hidrops, lo cual es compatible con mi diagnóstico, aunque no se ven piedras en su interior.

- Ok - interviene una joven doctora que había estado tecleando en su tableta de computadora y levanta la vista para intervenir en el caso - pero que otras posibilidades hay en esta paciente. ¿como descarta usted un cáncer de la cabeza del páncreas?
- Bueno doctora Vélez - responde el interno - casi de inmediato - yo estuve con el doctor que le hizo el ultrasonido en urgencias y no pudimos ver el páncreas claramente... usted sabe las limitaciones de un ultrasonido FAST que no permite muchos detalles... Pero realmente, el cáncer de cabeza de páncreas es más frecuente en hombres y la historia de esta paciente es muy aguda. Ella se enfermó el pasado viernes y ha tenido cólicos biliares anteriormente, aunque les ha dado poca importancia. Además, la elevación de la

bilirrubina es apenas de 2.5 y en un cáncer esperaríamos un valor más alto. Sin embargo, el maestro Arriaga nos ha enseñado a no descartar nada sin investigar y por eso es por lo que sugiero que se le realice una ERCP. Disculpe las siglas, pero es que así la llamamos siempre... una colangio pancreatografía endoscópica retrógrada que, de una vez, puede permitir extraer uno o varios cálculos y ampliar la salida del colédoco. Ese procedimiento nos puede orientar en relación con un cáncer de la cabeza del páncreas, aunque también sería necesario un ultrasonido endoscópico que se puede hacer en el mismo tiempo operatorio.

- Bien - interrumpe el maestro dirigiéndose al estudiante al que, como era costumbre de Roberto, siempre llamaba doctor, aunque en realidad no lo fuera todavía - creo que el caso está bastante bien orientado y concuerdo con el doctor Pérez en el diagnóstico presuntivo y en lo que debe realizarse a continuación. Ahora más tarde pasamos a revisar a la enferma y usted, doctor Pérez, debe coordinar para

que se hagan los estudios que faltan.
Veamos el siguiente caso.

La revisión de casos era la actividad más importante de las mañanas del maestro Arriaga y su equipo de tres médicos asistentes, dos residentes y dos internos y tomaba cerca de una hora y media todas las mañanas de lunes a viernes incluyendo, frecuentemente, los sábados porque, como siempre decía Roberto: la enfermedad no conoce de días feriados.

Los internos, estudiantes de último año de medicina, presentaban los casos para lo cual debían llegar al hospital a las seis de la mañana ya que cada uno de ellos escogía el caso que presentaría a las 8,30 en punto y debían conocer todos los detalles del paciente. Generalmente la sesión cubría 4 casos, dos por cada médico interno y a ella acudía un grupo de estudiantes bastante nutrido que se agolpaba en las escasas sillas disponibles o se mantenía de pie, ya que las sesiones del servicio de cirugía B o 2 se habían vuelto proverbiales en el hospital, sobre todo por los análisis de los casos y la

lección final con la - que el jefe del servicio o uno de sus asistentes, terminaba la reunión a eso de las 10 y 30 de la mañana.

Esto de médicos asistentes, residentes e internos era uno de los temas principales de la primera charla que, desde que había sido nombrado coordinador de la cátedra de cirugía unos 25 años antes, el doctor Arriaga dirigía a los recién llegados en el mes de enero y en ella explicaba el origen de los términos y por qué la paradoja de llamar «asistentes» a quienes precisamente iban a ejercer como sus jefes. Explicaba que ese nombre provenía de la palabra en inglés «attending» que en realidad es un término muy antiguo que se refería a que los médicos de mayor rango ejercían la medicina liberal en sus propias clínicas y visitaban a los enfermos en sus casas y también en los hospitales a los que «asistían» solamente a realizar esas visitas. Esto a diferencia de los «médicos residentes» que, inicialmente, fueron profesionales recién graduados que se quedaban a vivir en el hospital para garantizar el cuidado continuo de los enfermos y eso, para el maestro, explicaba la aparente

paradoja de llamar asistente a quienes ejercían como responsables de la atención hospitalaria.

Aprovechaba el maestro para ahondar un poco en el tema de la historia de los hospitales y como en la antigüedad eran solamente sitios de hospedaje para enfermos indigentes que prácticamente iban a ahí para morir. También explicaba como fueron los ejércitos los que empezaron con la costumbre de tener lugares en donde atender a los heridos, desde los valetudinarios que fueron construidos en el imperio romano en la época del emperador Augusto, durante un estado de relativa paz, la llamada Pax Augusta, pero, durante el cual, se mantenían constantes guerras fronterizas en pro de la expansión territorial.

Les decía a los estudiantes como a lo largo de los siglos fue perfeccionándose el concepto de hospital para convertirse en verdaderos centros de ciencia y tecnología que eran en ese momento.

Luego de la reunión de revisión de casos, cada uno de los médicos se aprestaba a

realizar las labores asignadas, uno de ellos en el cuidado de los pacientes y dos en la sala de operaciones cada uno asistido por un residente o un interno o ambos de acuerdo con la complejidad de los procedimientos programados.

Uno de los principales programas del servicio era el de la cirugía realizada en forma ambulatoria. A esos pacientes Roberto Arriaga les prestaba especial atención; decía él que eran los más importantes y que en ellos había que extremar la preparación y cuidado pre y post operatorio, aunque se tratara de procedimientos relativamente sencillos y que había que poner atención a factores socioeconómicos, como por ejemplo la distancia desde el hospital a la casa del paciente, las condiciones de la vivienda y el medio de transporte que se emplearía para trasladarlos. Además, era sumamente exigente en cuanto al entrenamiento que una enfermera especializada debía dar a los familiares del enfermo con relación a los cuidados - para - después de la operación y los signos de alarma que podrían motivar una

