



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

LA JUSTICIA COMO VIRTUD

1

Morlans Molina M.

PENSAMIENTO ACTUAL

ELOGIO DE LA CURIOSIDAD

19

Medrano Albéniz J.

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS HUMANISTAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA: MARAÑÓN, ORTEGA Y UNAMUNO (PARTE II)

26

González Blasco P.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA PROFESIÓN VA POR DENTRO. REFLEXIONES DE VIDA PROFESIONAL

59

Sobrino López A.

PRIMERA GUARDIA EN NEUROLOGÍA

71

Barreiro Chancay PI.

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacció

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento “derechos de autor” que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en “Tema del día”, (artículos para el debate), “Pensamiento actual”, (artículos críticos de novedades editoriales), y “Arte, Salud y Sociedad”, la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: “main focus” (article for debate), “Contemporary thought” (critical reviews of new Publications) and “Arts, Health and Society” which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

PRIMERA GUARDIA EN NEUROLOGÍA

Barreiro Chancay PI.

Resumen: El autor rememora las angustias propias de un joven médico que afronta una guardia nocturna en un Hospital de Quito, Ecuador, allá por los años 70 del pasado siglo.

Palabras clave: *Guardia clínica, angustia, experiencia clínica.*

Abstract: THE FIRST NEUROLOGY SHIFT

The author recalls the anguish of a young doctor who faces a night shift in a Hospital in Quito, Ecuador, back in the 70s of the last century.

Key words: *Clinical guard, anguish, clinical experience.*

Artículo recibido: 17 marzo 2024; aceptado: 5 abril 2024.

De todas las plantas del hospital, una de las más estresantes era, en ese entonces, al menos para mí, la de Neurología. El temor que inspiraba el jefe de ese servicio era sentido por todos los estudiantes del rotatorio, y hasta los médicos residentes y posgraduados compartían -en menor grado, por cierto- esos temores, pues las exigencias de disciplina, estudios y conocimientos rebasaban nuestros esfuerzos y nuestra escasa experiencia.

Ya nos habíamos familiarizado con casi todas las áreas físicas del hospital, cuyos amplios pasillos, por los que se llegaba a los pabellones de especialidades, lucían siempre limpios y brillantes. El temido pabellón correspondiente a Neurología estaba ubicado en el ala norte de la primera planta de la flamante casa de salud.

El inocultable entusiasmo que todos experimentábamos ante nuestra cercana graduación como médicos cirujanos, a menudo era disminuido por las preocupaciones que, seguramente desde siempre, han asaltado a todos los que han escogido la medicina como una forma de vida al servicio de sus congéneres. El temor de no saber cómo hacer frente a una desconocida dolencia, a una complicación inesperada o a un proceso terminal, rondaba permanentemente nuestras cabezas, sobre todo cuando ese tipo de eventos llegaba a presentarse en momentos en que nos encontrábamos solos, sin el apoyo de un especialista, de nuestro tutor, del médico residente o, al

menos, de alguno de nuestros compañeros de guardia. En esos cruciales momentos era inútil tratar de recordar lo que habíamos leído en los voluminosos textos que todo estudiante, y aún todo profesional, tiene a mano para consultar durante el enriquecedor ejercicio de su profesión.

Y, paradójicamente, esas temidas situaciones parecen esperar a la noche o las madrugadas, cuando todo el mundo duerme, o al menos descansa un poco, como para poner a prueba nuestro proceso de aprendizaje previo, pero, sobre todo, nuestra vocación y nuestro temple.

La obligatoria visita a los pacientes hospitalizados se realiza todas las mañanas, y con ella se inician las actividades habituales, casi rutinarias en un hospital. Los experimentados maestros entran en cada habitación, impecablemente vestidos, y siempre acompañados por el médico residente, uno o dos posgraduados, una enfermera, y entre uno y tres internos rotativos (pregrado). Entonces se revisa la Historia Clínica, se verifica que se hayan cumplido las prescripciones indicadas el día anterior, se revisan los resultados de las pruebas realizadas, se pregunta al paciente cómo se siente, qué novedades tiene, y, si es necesario, se realiza un examen físico de gran contenido didáctico. El médico responsable hace preguntas a sus residentes, a los posgraduados, a los estudiantes; comparte sus impresiones y experiencias con respecto a la enfermedad del paciente, y dicta las nuevas prescripciones, ya sea que el paciente sea dado de alta o que deba continuar hospitalizado. A continuación, el procedimiento se repite con el enfermo de la cama vecina.

Cuando se produce el alta de un paciente, la cama es ocupada, casi de inmediato, por otra persona, con una dolencia generalmente distinta a la del paciente anterior. Entonces es el estudiante quien debe elaborar una nota de ingreso y una nueva Historia Clínica que será revisada por el médico residente. Por lo general, el nuevo paciente ingresa con un diagnóstico definido cuyo tratamiento requiere hospitalización, aunque también se producen ingresos con presunciones diagnósticas, para el estudio, la confirmación y el tratamiento respectivo.

Recuerdo que era el último viernes de un frío y lluvioso mes de enero. La visita médica se había realizado sin mayores novedades y, recuperados de sus respectivas enfermedades, tres pacientes habían sido dados de alta. Quedaron, por tanto, tres camas disponibles para posibles ingresos.

En la tarde de ese día, había sido atendido en el servicio de urgencias del hospital un hombre de 40 años por presentar un primer episodio de convulsión generalizada con pérdida de conocimiento. La gran demanda de exámenes de laboratorio y de imágenes retrasó el informe de los resultados y, como ya había caído la noche, con buen criterio se decidió ingresarlo... ¡en el Servicio de Neurología!

Era mi primera guardia en ese temido servicio y, a pesar de mis temores, tuve que realizar la anamnesis y el examen físico que, registrados en el formulario respectivo, constituyen el documento base de una historia clínica. El paciente había recibido medicación anticonvulsivante, se encontraba muy sedado, casi estuporoso y apenas balbuceaba alguna que otra palabra, por lo que la información recibida del servicio de urgencias fue de gran ayuda para cumplir con mi trabajo.

Cerca de las 11 de esa noche, y tras realizar la rutinaria visita nocturna, guiado por el médico residente y la enfermera de guardia, me retiré a descansar, pensando en mi buena suerte, pues no había habido contratiempos ni se había presentado ningún caso difícil durante ese primer día en el temido Servicio de Neurología.

Ya en mi habitación, bien abrigado, me pareció que era conveniente revisar literatura científica acerca de los procesos convulsivos para “lucirme” ante el médico residente y los posgraduados durante el pase de visita del siguiente día. Pero, después de pensarlo mejor, con la certeza de que todos los pacientes estaban evolucionando bien y que, por lo tanto, no habría preguntas, preferí volver más placentero mi descanso leyendo una novela de Benedetti que había empezado hacía varios días y no había podido terminar, precisamente por las tareas y las obligaciones propias de un estudiante de medicina a punto de incorporarse como médico al mundo laboral.

Así es que, envuelto en las alegrías y los sinsabores experimentados por Martín Santomé y Laura Avellaneda en el nostálgico Montevideo de los años cincuenta¹, debió vencerme el sueño y, una vez olvidados todos mis temores y obligaciones, por fin me dormí...

De repente, el agudo timbre del teléfono -programado a gran volumen para espantar hasta los sueños más profundos- me hizo pegar un salto y se reactivaron mis peores temores al escuchar la voz de la enfermera de guardia que me decía:

- *Señor interno, venga de inmediato a la planta. Es urgente. ¡El paciente de la 101 está convulsionando! El médico residente no me contesta el teléfono. ¡Se trata de una emergencia!*

¡Y colgó!

Y fue así como, casi sin respirar y temblando más del miedo que del frío, me puse mi mandil, y mientras corría aterrorizado por los interminables pasillos del hospital, iba pensando:

- *¿Y ahora qué hago, Dios mío? ¿Ahora qué hago? ¡Ojalá hayan ubicado al médico residente y ya esté allí cuando yo llegue!*

Cuando llegué, lo primero que me extrañó fue el silencio absoluto que reinaba en el pabellón. Con gran alivio pensé que el médico residente habría llegado antes que yo y ya habría resuelto la emergencia. Entonces pude, por fin, respirar calmadamente, abotonar correctamente el mandil, arreglarme el peinado “afro” que muy a la moda lucía en esos días, y, ya bien acicalado, acercarme al control de enfermería con cierta parsimonia, como quien demuestra que está listo para cumplir sus obligaciones. Pero mi paz interior y mi parsimonia duraron muy poco pues, apenas me vio, la señora enfermera exclamó:

¹ Benedetti M. La tregua. 1960.

- *¡Por fin viene alguien! ¡Venga, vamos a ver al paciente!*

A través de la semiabierta puerta de la habitación 101, pudimos percatarnos de la penumbra que reinaba en su interior, pues tanto las lámparas cenitales como las correspondientes a cada cama se encontraban apagadas, y la escasa luminosidad que llegaba del exterior a través de las persianas de la gran ventana, volvía más tétrica y preocupante la situación.

Entramos en la habitación muy lentamente y en silencio, sin encender unas luces que podían ser contraproducentes, en caso de que el paciente estuviera dormido tras su crisis convulsiva, muy lejos de imaginar que el paciente se encontraba escondido debajo de la cama. Por eso, en el instante mismo en que nos dimos cuenta de que se encontraba vacía, un escalofrío recorrió todo mi cuerpo al sentir que alguien se agarraba de mis tobillos, y me hacía perder el equilibrio en medio de los gritos de la enfermera que, apresurada, había alcanzado a apretar el botón del timbre con el que los pacientes solicitan asistencia y que comenzó a sonar sin control a partir de ese momento, mientras el paciente y yo forcejeábamos y rodábamos por el suelo en medio de la oscuridad. La enfermera gritaba pidiendo ayuda, el paciente emitía sonidos guturales inentendibles y yo, que había perdido mis lentes, a duras penas alcanzaba a tomar un poco de aire, pues sus manos me atenazaban el cuello y casi no podía respirar.

Afortunadamente, a punto de asfixiarme y cuando ya empezaba a perder las fuerzas por la falta de oxígeno, llegaron el médico residente y una corpulenta auxiliar de enfermería, quienes encendieron las luces y de inmediato se incorporaron a la inesperada batalla, hasta que, después de un intenso forcejeo, gritos, pataleos y bramidos, entre los tres logramos inmovilizar al paciente para que la enfermera, que durante la inusual trabazón había permanecido paralizada por el miedo, pudiera inyectarle una buena dosis de diazepam, gracias a la cual fue posible sujetarlo a la cama utilizando cuatro sábanas debidamente enrolladas (una para cada extremidad) sin causarle ningún daño.

Una vez que regresó la calma y logré encontrar y ponerme mis gafas, los cuatro nos dirigimos al control de enfermería para tranquilizarnos, acomodarnos las estropeadas ropas y comentar, con un poco de buen humor y alguna que otra sonrisa, el irrepetible momento que habíamos compartido la madrugada de ese inolvidable sábado. Cuando todos se hubieron ido, me tomé un tiempo para anotar el incidente en el historial del paciente, así como la dosis del medicamento administrado.

Reconfortado gracias a la pequeña reunión mantenida y bastante más tranquilo, seguramente por efectos del agua de toronjil que compartimos mientras conversábamos, recordé que era mi obligación asegurarme de que el paciente se encontrara bien antes de retirarme a descansar. Me acerqué cuidadosamente a su cama, cuya iluminación individual permanecía encendida, y cuando me disponía a tomarle manualmente el pulso en su muñeca izquierda, me miró por un instante con ojos desorbitados y enrojecidos al tiempo que me estampaba un salivazo gritándome:

- *¡Mañana te cojo cuatro ojos!*

Abandoné la habitación lleno de pavor, aterrorizado ante la posibilidad de que en el futuro tuviera que enfrentarme a semejantes pacientes y, muerto de frío, comencé a caminar hacia mi dormitorio mientras la claridad del alba empezaba a insinuarse en el nublado cielo quiteño...

Pese al cansancio debido a la mala noche que habíamos pasado, cerca de las ocho de la mañana, ya estábamos nuevamente en el pabellón, listos para comenzar la visita a los pacientes ingresados. Pero en el momento de recibir las historias clínicas, la enfermera de turno nos informó que el paciente de la habitación 101 había desaparecido, y que muy probablemente se había fugado del hospital durante el cambio de guardia. Ya se habían activado las alertas para su búsqueda puesto que, según los informes de los exámenes realizados la tarde anterior, el paciente era portador de una grave, contagiosa y potencialmente mortal enfermedad: meningitis tuberculosa.

Desde entonces, en mis esporádicas pesadillas siempre me veo huyendo de un ejército de millones de bacilos de Koch que, ruidosamente, intentan introducirse en mi cabeza a través de oídos, boca, fosas nasales... y que en algunas ocasiones lo consiguen. Afortunadamente, cuando eso sucede, un sudor frío me despierta.

Marzo de 2019.

Pedro Isaac Barreiro Chancay.

Médico salubrista. Secretario de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Miembro de la Corporación Ecuatoriana de Escritores Médicos.

Cómo citar este artículo:

Barreiro Chancay PI. Primera guardia en Neurología. *Folia Humanística* 2024; 1 (4): 71-77.
Doi: <http://doi.org/10.30860/0110>.

© 2024 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.