Hoy en día, todos hablamos de la salud. La pandemia de la COVID-19 nos ha alertado sobre nuestra propia fragilidad. La práctica de la medicina en el Ecuador ha tenido baluarte fundamentales. Uno de ellos fue Franklin Tello Mercado, esmeraldeño. Él era un médico que pensaba solo en el bienestar del ser humano. Fue un médico familiar inolvidable para sus pacientes. Fue también generador de políticas públicas de salud importantísimas.

Este libro es un anecdotario médico magistral. Es un retrato de la medicina del siglo XX y un alegato a favor de la medicina humanista. Este es un libro conmovedor para todos, ahora que todos hablamos de la salud.

ISBN: 978-9942-40-599-9

Más allá de la simple receta

Franklin Tello Mercado

Anecdotario médico

Este es un extracto.
Para adquirir el libro
en su integridad visite
www.doctorfranklintello.com

Más allá de la simple receta

Más allá de la simple receta
ISBN:978-9942-40-599-9

Productores ejecutivos y promotores:
Franklin Tello Núñez
Mercedes Tello Zúñiga

Una producción de Rafael Barriga

Dirección de arte:
Belén Mena

Ilustraciones:
Kiko Rodríguez

Gestión comercial:
Andrés Larriva

Corrección de estilo:
María Eugenia Delgado

Fotografías:
Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit
Museo Nacional de Historia de la Medicina Eduardo Estrella
Colección Patricio Páez Gracia
Colección Mercedes Tello
Academia Ecuatoriana de Medicina
Fondo de Fotografía Patrimonial del Instituto Nacional de Patrimonio
Colección Franklin Tello Núñez
Ministerio de Cultura y Patrimonio
Colección Anne León
Colección Melva Jijón
Familia Bastidas

Portada:
Recipientes de fármacos almacenados en el Hospital San Juan de Dios, entre 1910 y 1960, y accesorios médicos, actualmente exhibidos en el Museo Nacional de Historia de la Medicina Eduardo Estrella.
Fotografías: Archivo del Museo.

Gracias a:
Antonio Crespo Burgos
Andrés Núñez Nikitin
Jean Raad Antón
Anne León
Analía Beler
Eduardo Villacís
José Rubio, INPC
Comunidad de Camarones, Esmeraldas

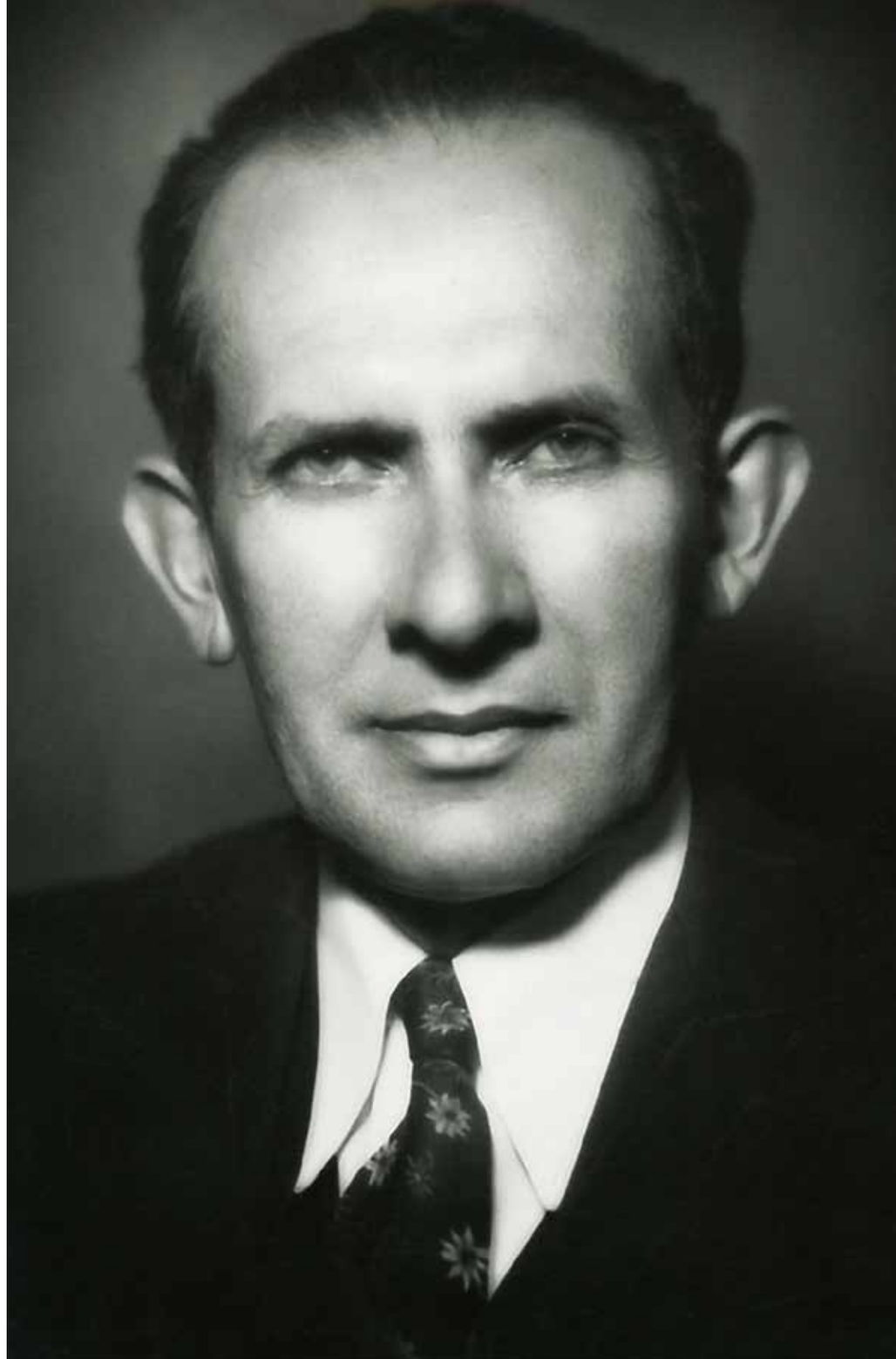
Agradecimiento especial:
A Carl Morgan, por su importante aporte a la recuperación de la memoria fotográfica histórica de la familia (colección Mercedes Tello Zúñiga).

Edición y dirección:
Rafael Barriga

Imprenta Mariscal

Más allá de la simple receta
© 1973 – primera edición
© 1997 – segunda edición
© 2021 – esta edición

© Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra
sin la autorización escrita de sus productores ejecutivos.



Contenidos

Prólogo, por familia Tello 8
Presentación, por Jean Raad 12
Introducción: *Franklin Tello Mercado fue lo que quiso ser*, por Rafael Barriga 37

Más allá de la simple receta 73

Así son los chilenos 74
Obstetricia 82
Ironías del destino 86
Hospital 87
Tifoidea 90
Charlas sobre política 93
Gajes del oficio 94
Nada... 95
Lección de ética profesional 96
Confesión 99
Cara o cruz 100
Inyecciones controladas 102
Te ofrezco la vida... 103
Un cliente excepcional 125
La lección de un ingeniero 126
Un verdadero maestro 129
Hospicio 130
Herencia o coincidencia 131
Rinoplastia paleolítica 132
Para todos los gustos 134
Se apagó un faro 136
Primera transfusión sanguínea 137
Incertidumbre 144
La marcha de los leprosos 145
Médico y «chalán» 148
El manicomio de San Lázaro 151
La piridoxina 155
Mea culpa 157
Glotonería 160
¡Fuego! 162
Política y medicina 163
Primum non nocere 167
Para causar espanto 177
La profesión más bella 179

Colaboraciones 205

Doctor, quiero morir, por Plutarco Naranjo 206
El caso de Fernán Sánchez, por Cesar Hermida Piedra 208
Reumatismo en las Galápagos, por Miguel Salvador 212
Parecen mentiras, pero son verdades, por Jorge Alberto Higgins 214
«Comisión sanitaria partió al Oriente a combatir una epidemia de cuchipe», por Benjamín Wandemberg 217
La emergencia, por Eduardo Villacis Meythaler 222
El gran susto, por Marcelo Touma 223
Fe y solidaridad, por Rafael Arcos 225
A propósito de la «Campaña de detección de la hipertensión arterial», por Elisa Calero 226
Junta médica (o el exceso de opiniones), por Renato León 227
El verdadero arte de la medicina, por Beatriz León 228
Encuentros y desencuentros en la medicina, por Michelle Grunauer 235
El miedo, palpable en sus voces, por Andrés Andino 243
Año rural, año de oro, por David Brown 246
La mejor forma de conversar con él, por Camila Vaca Tello 249

La descendencia actual de Franklin Tello Mercado 273

Prólogo

Más allá de la simple receta es un libro que empezó a escribirse hace muchos años, cuando el doctor Franklin Tello Mercado, nuestro abuelo, decidió plasmar, desde un punto de vista muy personal, sus fascinantes experiencias de vida forjadas en torno a su profesión de médico, la que estuvo marcada, especialmente, por su vocación de servicio y por el valor humanista con el que asumió su profesión y su vida en un momento de profundos cambios históricos y sociales suscitados en el Ecuador del siglo XX.

Las anécdotas de este libro representan un importante documento, no solo para los involucrados en el mundo de la medicina (quienes probablemente se identificarán con sus historias) sino también para el público en general, porque muestran situaciones cargadas de profundas reflexiones y moralejas que van mucho más allá del ambiente de un consultorio o de un hospital. Con un estilo sencillo, como lo era él, nos adentra en sus vivencias que son interesantes, significativas y universales. Anécdotas que expresan su manera de pensar y asumir la vida con generosidad, entusiasmo y pasión pero, sobre todo, con el corazón abierto. Fue un hombre que supo tocar positivamente las vidas de quienes se acercaron a él.

Como un homenaje póstumo, algunos destacados personajes de opinión de aquel entonces, expresaron su sentir respecto a Franklin Tello Mercado. El doctor Miguel Albornoz se refirió a él como «el médico, el amigo, el hombre de respeto y guía, que prodigó remedios y recetas, consejos, reflexiones y sanación a sus pacientes con sus anécdotas de inagotable repertorio y entretenida gracia. Su vasta cultura, su humanismo, su temple de carácter no pudieron dejar de emplearse en la conducción de su diaria vida». El doctor José Gómez de la Torre, mencionó su ejemplo de vida: «a los niños, adolescentes y hombres maduros para que aprendan a demostrar tenacidad por practicar el bien y saber ser útiles a la sociedad y a la patria». El doctor Blasco Peñaherrera Padilla expresó que lo vio siempre «como un hombre preocupado por las cosas cotidianas, como a un auténtico gran señor, que ha merecido ese título en la más alta jerarquía e impone al ausentarse en forma definitiva la misma respetuosa atención que merecieron cuando estuvieron presentes». Cesar Espíndola Pino mencionó que «deja el recuerdo de una vida ejemplar que supo cumplir con su deber enalteciendo los valores de la ética como esposo, padre, abuelo y meritísimo ciudadano, la patria no olvidará su obra ni su nombre. Ha muerto en paz con su conciencia,

y esa paz velará su tumba». Alejandro Carrión lo nombró como el «profesor, maestro y guía en su homérica batalla de introducir al país los medicamentos genéricos para bajar el precio de los fármacos y hacerlos asequibles a personas de escasos recursos».

Como no expresar las palabras del querido Coco Tello, su hijo, para quien la imagen de su padre estuvo coronada por una profunda y permanente lealtad para sí mismo y para los demás: «mencionando al filósofo quien dijo que el hombre tiene tres anhelos de reputación: el de la probidad, el del honor y el del talento, creo que mi padre tuvo el mérito de tenerlos todos».

En nombre de tus amados hijos, Coco y Carmen, de tus nietos y bisnietos, tenemos la gran alegría de presentar la tercera edición de tu obra en homenaje a ti, «frondoso guayacán» como te habría definido un día tu amigo el escritor Nelson Estupiñán Bass. Aquí se encuentran tu memoria y tu legado con la intención de que tu luz perdure en el tiempo y de que tu vida, dedicada al servicio, siga con su ejemplo transmitiéndose a nuestros hijos y a todas las generaciones venideras.

Una de tus principales virtudes fue el amor, ese con el que asumiste todas tus acciones.

A ti gran padre, gran abuelo, gran hombre.

Familia Tello

Presentación

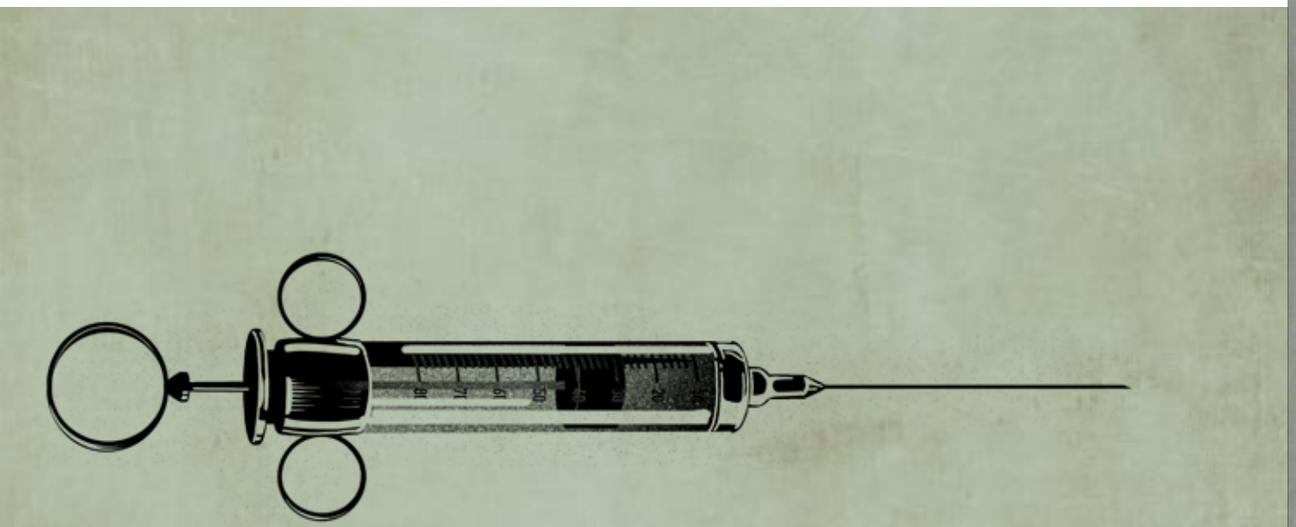


Ilustración:
Jeringa, 1940.

Más allá de la simple receta

Anecdotario médico
Franklin Tello Mercado

Reedición del original publicado en 1973

A la memoria del doctor José Vicente Trujillo, cuyo noble y generoso espíritu hizo posible mi carrera de médico.

Con honda gratitud.

F.T.M.

Así son los chilenos

Llegué a Santiago bien avanzado el curso escolar y bastante adentrado el invierno. Era el mes de junio y hacía mucho frío. Yo iba a Chile a estudiar medicina en goce de una modestísima beca otorgada por el municipio de mi ciudad, gracias a las gestiones e influencias de mi noble y bondadoso amigo, el doctor José Vicente Trujillo. La municipalidad puso un cablegrama a nuestro representante diplomático en ese país, diciéndole que me ayudara en todo lo que le fuera posible.

Más tardé en llegar a Santiago que en ponerme en camino de la legación (entonces no tenía rango de embajada). Me recibió el ministro con cierta frialdad y me preguntó qué podía hacer por mí. «Ayudarme a ingresar en la universidad», le respondí. Me pidió que volviese al día siguiente, porque ese día tenía muchos compromisos. Regresé. Llamó entonces por teléfono al rector de la universidad para preguntarle si podía recibirlo y como la respuesta fue afirmativa, partimos en el acto. Era entonces rector de la Universidad de Chile el doctor Gregorio Amunátegui Solar, cirujano de la más alta, rancia y acaudalada sociedad santiaguina. Elegantísimo, buenmocísimo, usaba una barba larga y blanquísima y también «botainas» blanquísimas. Yo, muchacho humilde y pobre, que nunca antes había pisado una universidad, me sentía tímido y atemorizado. El ministro le explicó el motivo de su presencia allí y terminó pidiéndole que me facilitara el ingreso en la Escuela de Medicina. Casi no lo dejó terminar.

—Señor ministro —le dijo—, lo siento por usted, que haya venido apadrinando este caso y a pedirme un imposible. Por el tiempo que usted tiene de vivir entre nosotros, ya debería saber lo severos que somos en todas nuestras instituciones, muy especialmente en el aspecto educativo. Los cursos llevan ya tres meses de iniciados; a esta altura no cabe otorgar matrícula. Esto es lo mismo que un tren que parte. Llegada la hora, arranca la locomotora y se va el tren. El viajero que llega a la estación con tres horas de retraso, no puede tomar ese tren. No quedan entonces sino dos alternativas: esperar en la estación la partida de un nuevo tren o regresar a su casa. Para usted, la estación es Santiago; su casa está en Ecuador. Yo, le repito, lo siento por usted, señor ministro, pero este joven debió informarse bien en su país antes de venir para acá.

Quise balbucear algo, pero no tuve tiempo. El ministro se puso de pie, dio excusas al rector y salimos. Ya en la acera, el diplomático me expresó su disgusto por el bochorno que acababa de pasar por culpa mía, se despidió, subió a su automóvil y partió.

Me quedé frío. Con más frío en el alma que en el cuerpo, a pesar del intenso frío de aquella mañana. Por un instante me creí perdido, pero reaccioné rápidamente. Recordé los versos de Olmedo: «Quien no espera vencer, ya está vencido». Y yo no había hecho tan largo viaje para darme por vencido tan prematuramente. Averigüé al primer transeúnte dónde quedaba la Escuela de Medicina y qué debía hacer para llegar allá.

—Tome el tranvía número 6, «La Palma», que pasará por aquí en breves instantes y dígale al conductor que le haga bajar en la avenida Independencia, frente a la escuela.

Así ocurrió. Llegué en el preciso momento que en el *hall* principal había una asamblea numerosa de estudiantes. Era un debate candente entre izquierdistas y derechistas. El presidente, parado sobre una mesa, arengaba a sus compañeros como un torrente. La arenga era en un florido lenguaje chileno. Jamás había visto ni oído nada semejante. El orador, lo supe luego, era Luis Infante Varas, socialista valiente y batallador, a pesar de pertenecer a una familia de la alta sociedad santiaguina. Cuando hubo amainado la tormenta y la sesión daba a su término, pedí la palabra.

—Está terminada la sesión —repuso Infante.

Entonces yo grité. Di a conocer mi condición de ecuatoriano llegado a Chile con el anhelo de estudiar, de hacer una carrera profesional. Relaté lo que acababa de ocurrirme con el rector, e invocando los principios de solidaridad humana y los lazos de afecto entre Ecuador y Chile, que a mí me habían inculcado en mi hogar y en la escuela, pedí a los estudiantes chilenos su ayuda para lograr mi ingreso a la universidad. Todos me miraban con una mezcla de curiosidad y sorpresa. Se restableció la sesión.

—Ahí tienen ustedes, compañeros —dijo Infante, con quien tuve después una estrecha y cordial amistad.

Y parado todavía sobre la mesa, lanzó una tremenda filípica en contra de las autoridades universitarias. (Hacía poco tiempo que los estudiantes de medicina habían tomado por asalto la dirección de la escuela y encontrado allí gran cantidad de esquelas y tarjetas de recomendación enviadas por altos personajes a favor de jóvenes de alta posición. De esto hizo tema para otro feroz discurso. Concluyó designando una comisión, presidida por él mismo, que tomaría a su cargo mi caso hasta lograr que se me otorgara matrícula). Pocos días después, era yo alumno del primer año de medicina.

No había ido preparado para el invierno. No sabía siquiera cómo eran los fríos del invierno a considerables latitudes. Una tarde, a las 5:30, después de salir de la segunda clase vespertina (las clases eran de hora y media cada una: dos por la mañana, de 8:00 a 9:30 y de 10:00 a 11:30; dos por la tarde, de 2:00 a 3:30 y de 4:00 a 5:30, los condiscípulos, «compañeros», como se llaman unos a otros, me detuvieron en la acera, frente a la escuela, y comenzaron a preguntarme acerca de mi viaje y mi llegada a Santiago. Las preguntas abundaban y yo tiritaba de frío. De repente uno de ellos pidió que no siguieran molestándome, me tomó del brazo y me sacó del grupo.

Me llevó hasta la esquina próxima y allí me dijo:

—Oiga, compañero, quiero pedirle un favor.
—No sé qué favor pueda yo hacerle a usted— le respondí.
—El favor que quiero pedirle es que use usted mi abrigo. Va usted a morirse de frío. Yo soy roto chileno acostumbrado a soportar nuestros inviernos. Usted no.

De inmediato se quitó el abrigo y me lo brindó. Me negué a aceptarlo. Entonces recibí la primera galantería chilena:

—No sea usted bruto, acépteme el abrigo.

Y entre que sí y entre que no, casi a la fuerza, logró ponérmelo. El compañero chileno era una persona de estatura pequeña, seguramente pobre. El abrigo, de un color verde oscuro, casi no me cerraba; me llegaba por abajo hasta mitad de los muslos, y las mangas, raídas, apenas me propasaban los codos. Pero como yo sentía congelarme, y como mi compañero acababa de quitárselo, estaba calientito. En ese instante yo sentí calor en el cuerpo y sentí calor en el alma. ¡Era mi primer contacto con el alma chilena! Le expliqué entonces que hacía dos semanas que un sastre condenado me tenía padeciendo; que había ofrecido entregarme el abrigo en cuarenta y ocho horas; que me exigió le adelantase el valor de la tela; y que, a pesar de ir todos los días a reclamarle la obra, no lograba nada.

—¿Y dónde es la sastrería de ese tal por cuál?
—Aquí nomás, a pocas cuadras —le respondí.
—Vamos para allá —dijo mi amigo.

No acabábamos de entrar al taller cuando mi pequeño compañero se transformó en un coloso. Le insultó despiadadamente, en términos tales que yo mismo me sentí ruborizado. ¡Jamás antes había escuchado interjecciones tan candentes ni de tanto volumen! Terminó amenazándolo con traer a la gallada (jóvenes estudiantes valientes y agresivos) y saquearle la sastrería si al tercer día no me entregaba el sobretodo. ¡Al tercer día lucía yo un flamante abrigo color azul marino con cuello de terciopelo negro!

Comencé mis trabajos de disección con mucho retraso. El Instituto de Anatomía disponía de una estupenda sala de clase, el anfiteatro y dos grandes salas de disección con más de veinte mesas de mármol negro cada una, para primero y segundo cursos. Los cadáveres que llegaban al Instituto de Anatomía eran casi siempre (y supongo que seguirán siéndolo) de personas ancianas, caquécticas, emaciadas. Gente muy pobre que durante su vida sufrió hambre y desnudez, que su última jornada fue de semanas y meses en el lecho de una sala general de hospitales de beneficencia, y que, después de muertos, más desnudos y más fríos, y cuando nadie había reclamado por ellos, iban a parar sus despojos sobre la piedra helada de una mesa de disección.

En aquellos tiempos no había en aquel país más que una sola Escuela de Medicina, y los alumnos matriculados en primer año pasaban de quinientos. Cada estudiante necesitaba tener aprobado un mínimo de disecciones (siempre un número crecido) a fin de ser declarado apto para presentarse a fines de año a rendir examen de Anatomía. Los trabajos de disección (llamados «preparaciones») se los rendía ante los ayudantes de cátedra, alumnos de cursos superiores que habían logrado los más altos puntajes en los trabajos y pruebas de anfiteatro. Cada profesor tenía una verdadera corte de ayudantes, que asistían ceremoniosamente a las clases y tomaban asiento en sendos taburetes a uno y otro costado del profesor, con circunspección casi religiosa. Cada ayudante, con ínfulas de tirano, tenía un horario para «tomar preparaciones». Frecuentemente había que tener suerte para lograr que el señor Radrigán, por ejemplo, le tomara a uno y le aprobara la preparación, ya que en cuanto se lo veía entrar a la sala de disección, lo rodeaban veinte o más estudiantes que clamaban para que se los tomara en cuenta. No había tiempo que perder. El ayudante hacía unas cuantas preguntas, muchas veces capciosas, y a la menor falla rechazaba la preparación. (Era esta una de las tantas maneras de eliminar alumnos en el pase de primero a segundo año).

Cierta vez había preparado con toda prolijidad los músculos del muslo. Iba transcurrida más de una semana sin lograr que ninguno de estos benditos ayudantes me examinase. Como los cadáveres no se formolizaban, yo veía con horror que los músculos iban cambiando de color hasta ponerse verdes. Cada día llevaba en un frasco un poco de agua salada para regar hasta con cierto cariño aquella carne putrefacta. Al fin, a las cansadas, logré que un ayudante, que tenía cara de general, se acercara al cadáver a tomarme la preparación. Con alegría me disponía a mostrarle todos y cada uno de los músculos de aquella región. El olor que despedida el cadáver era casi irrespirable. Pero eso no tenía importancia. Lo que importaba era lograr su aprobación. Tomé con toda la mano el primer músculo, mientras decía «el sartorio...», y traté de levantarlo. Lo que levanté fue un pedazo de sartorio macerado, podrido, pestilente.

—¡Basta! —dijo el ayudante con cara de general, y se retiró. ¡Había perdido todo el trabajo!

Cuando escaseaban los cadáveres, los estudiantes se ponían preocupados y hasta de mal humor; por el contrario, había euforia colectiva cuando llegaba el material en abundancia. En cierta ocasión, llegaron los familiares de un muerto acompañados por el jefe de trabajos prácticos, a rescatar un cadáver de entre los que habían llegado a la sala de disección. Lo identificaron y salieron a traer el ataúd. Con gran velocidad, uno de los alumnos decapitó el cadáver, escondió la cabeza y lo cambió de sitio. Cuando volvieron, no fue posible reconocerlo. Hubo algazara y bronca discusión. Al fin, ante la idea de llevarse otro cadáver, resolvieron irse con el ataúd vacío. Los muchachos celebraron el triunfo.

Las salas de disección tenían a un costado, en toda su extensión, varios centenares de

cajetines incrustados en la pared, semejantes a las casillas de correos, pero mucho más grandes. Tenían puerta de hierro y estaban numerados. Se los adquiría por sorteo. Al que le tocaba un número alto, tenía que subir en una de las escaleras corredizas para guardar allí, bajo candado, sus instrumentos de disección, el delantal y la pieza anatómica que estaba preparando (mano, codo, rodilla, pie, cabeza, corazón, etc.). No tengo para qué decir que, como los cadáveres no se formolizaban, su descomposición era rápida, y la pestilencia consiguiente era espantosa. Los delantales sucios, manchados de sangre y otros detritos y pestilentes, teníamos que ponérnoslos sobre la ropa de diario, la que, naturalmente, se impregnaba de aquellos repugnantes olores. En Chile los estudiantes de anatomía no usan guantes (o por lo menos no se los usaba en mi época) para sus trabajos de disección; todo se lo hace a mano desnuda. De allí que a los estudiantes de los primeros años de medicina se los reconocía fácilmente en un tranvía o en un bus por su olor tan poco envidiable.

El impacto material y psicológico que experimenta el joven bachiller que entra a estudiar medicina es tremendo. Frecuentemente los vi vomitar sobre los cadáveres. Otros, a ratos, salían al patio para respirar aire puro. Pero este duro y macabro estreno tiene una importancia decisiva en la formación de la personalidad del estudiante de medicina y, más tarde, en la trayectoria profesional del médico. Como el choque emocional y material es tremendo, lo soportan únicamente aquellos que llevan en sí un médico en potencia. Después de esto queda tan templado el espíritu, que nada le sorprenderá ni le asustará ni le repugnará a través de todas las vicisitudes de la vida profesional.

Los estudiantes de anatomía eran divididos en grupos de veinticinco; cada grupo designaba a un jefe, el «jefe de reparto», quien llevaba un registro de los pedidos que le formulaban sus compañeros para cuando, por turno, les tocara cadáver. Cuando yo era apenas un novato, le tocó cadáver a mi grupo. El jefe de reparto, compañero mío de pensión, se hallaba enfermo en cama. Como un acto de especial deferencia me dio la lista de pedidos y me pidió que efectuara el reparto. Naturalmente, acepté complacido y concurrí muy temprano al anfiteatro. Allí, sobre una de las mesas, estaba nuestro cadáver. Era el de una muchacha de más o menos veinte años, que había sido arrollada por un vehículo fantasma y que, llevada a la morgue y transcurrido el tiempo que señala la ley, no lo habían reclamado. No era, pues, el cadáver común y corriente de tantos enfermos caquécticos, que llegaban al anfiteatro como escorias humanas. Era el de una muchacha muy bella, en toda la plenitud de sus formas turgentes y perfectas.

Me quedé sorprendido contemplando aquel cadáver. Tenía entonces yo veinte años y era un romántico apasionado. (¡Quién no lo ha sido a los veinte años!). Cruzado de brazos frente a aquel cuerpo inerte, sin quererlo, me puse a meditar en el problema de la vida y en el arcano de la muerte. Cuántos anhelos, cuántas ilusiones, cuántas esperanzas rotas y acabadas en un segundo por el golpe mortal de un carro loco. Seguramente, aquella chica tuvo un novio que la amó con ternura y que cifró en ella ensueños de dicha y de ventura. Absorto en estas y en otras tiernas meditaciones había transcurrido un largo rato. Los compañeros de grupo habían llegado. Había que iniciar el reparto. Como despertando de un sueño, volví en mí. Por un instante pensé en delegar a alguno de mis condiscípulos aquella penosa labor, pero tuve recelo de que todos ellos se burlaran de mí y, sacando fuerzas de flaqueza, puse junto al cadáver la lista de pedidos... ¡y comencé el descuartizamiento!

El correo tardaba mucho en llegar desde Esmeraldas hasta Santiago. No era infrecuente que recibiera cartas de mi buena madre después de dos meses de escritas. El municipio pagaba las pensiones con retraso y yo pasaba no pocas dificultades económicas. Cierta ocasión había transcurrido más de un mes sin pagar a la dueña de casa el arriendo del cuarto y la pensión de alimentos. En forma delicada ella me había preguntado dos o tres veces si no había llegado correo de Ecuador o «si mi mamacita no me había escrito». Angustiado, me acerqué a uno de los compañeros de la pensión y le pregunté si tenía dinero.

—Depende de la cantidad —me respondió—, mil pesos no tengo, pero unos pocos pesos, creo que sí.

Le dije entonces que lo que yo necesitaba era el valor de la pensión mensual, pues me hallaba atrasado por más de un mes y que la señorita Cristobalina (una encantadora viejita, solterona, oriunda de La Calera) me había hecho por varias veces delicadísimos requerimientos.

—¿Cuánto le cobran a usted por mes? —me preguntó.
—Ciento veinte pesos —le respondí. (Era una de las pensiones más humildes en que había vivido. El cochayuyo con luche era el plato fuerte de casi todos los días).
—Ah, entonces le cobran lo mismo que a nosotros. —Sacó la cartera y contó el dinero. Solo tenía setenta pesos—. Tómelos, compañero —me dijo—. Voy a girar un cheque y después de poco rato le completaré la mesada.

Después de un momento lo vi salir de casa. Iba llevando bajo el brazo un paquete grande envuelto en periódicos viejos. Sospeché de lo que se trataba y lo seguí a prudente distancia. No me había equivocado: entró en la primera contaduría (casa de empeño, que abundaban en el barrio); yo regresé corriendo a la pensión. Momentos después mi amigo entraba a mi cuarto.

—Aquí tiene el resto, compañero, páguele a la vieja y tenga usted esto para que no esté pelado.— Y me añadió un billete de veinte pesos... que lo recibí sin poder decir una palabra: sentía un enorme nudo en la garganta.

Mis años de vida en Chile no fueron un sendero de rosas: pobreza, privaciones, enfermedad. Pero, justamente, todo esto me sirvió para conocer íntimamente la nobleza y generosidad del alma chilena. Tierra de hombres enteros, duros, francos y valientes. Los chilenos de todos los niveles sociales tienen, sin embargo, un natural sentido del humor y un espíritu abierto para servir y dar sin regateos. Sus mujeres, bellas, elegantes y graciosas, poseen una refinada feminidad y tienen afán de educarse y ascender a planos superiores.

No se equivocó quien dijo que la mujer chilena tiene la sal del salitre y los hombres la reciedumbre del cobre, ambos sacados de las entrañas del suelo de esta gran nación. Varias pleuresías de etiología bacilar, en forma sucesiva, me obligaron a buscar lugares de clima más benigno. Puente Alto, Melocotón, Quilpué, el valle del Elqui, me fueron lugares familiares en mi peregrinaje por recobrar la salud. En Paihuano (valle del Elqui) me alojé en casa de la familia Peralta, donde se hospedaba la célebre poetisa Gabriela Mistral, que había ido a pasar allí una corta temporada de vacaciones. Algún día escribiré las impresiones que me causó este extraordinario personaje. Ahora solamente quiero decir que hubiese preferido no conocerla. A la Mistral, en mi opinión, había que leerla, embriagarse en sus versos y en su prosa, pero no tratarla personalmente.

Vivía en una casa y tomaba alimentación en otra cuando me sobrevino una de las pleuresías. Me puse mal. Cuando los compañeros se iban a clase, me quedaba solo. Una mañana llegó a mi cuarto de enfermo, acompañada de su esposo, la señora en cuya casa tomaba yo la pensión de mesa. Iban a proponerme que me trasladase a su casa para atenderme allá en mejor forma. Me excusé cortésmente, dándoles unas tantas razones. La enfermedad iba de mal en peor. Unos tantos días más tarde regresaron. Ahora no iban a proponerme, sino a llevarme. Tenían una ambulancia a la puerta y no hubo forma de resistirme. Acostado sobre el colchón, me introdujeron en el carro y me llevaron a su casa. Como esta era muy pequeña, habían transformado la salita en dormitorio para allí recibirme y cuidarme. La señora Adelaida Garcés de Garay hizo conmigo el papel de una verdadera madre. Y como noble mujer chilena, por todas sus atenciones se negó a recibir ninguna paga. Derramé lágrimas cuando murió después de una intervención quirúrgica.

El cuartito daba a la calle y mi cama quedaba junto a la ventana. Una casta y dulce muchachita, que me había dado su cariño, iba siempre por las mañanas, golpeaba delicadamente el vidrio de la ventana, me alentaba con su sonrisa, dejaba una florecilla en el alféizar y me mandaba un beso con la punta del dedo.

Mi salud iba cada día peor. Era opinión de los facultativos que yo debía regresar al Ecuador. Alguno llegó a decirme que buscara otra profesión («sembrar papas», por ejemplo) y que olvidara que alguna vez había sido estudiante de medicina. Pero yo me obstinaba en seguir estudiando en Chile y en coronar allá mi carrera.

Buscando descanso y mejor clima había ido nuevamente a Quilpué, una pequeña y agradable población cercana a Valparaíso. Allá iban a visitarme los sábados por la tarde algunos compañeros, llevándome de regalo dulces y frutas. Regresaban el domingo por la tarde, después de pasar conmigo los fines de semana dándome su generosa y grata compañía.

Uno de ellos, Oyama Valenzuela, el más cordial de todos, se quedó cierta vez para acompañarme la noche del domingo. Ya acostados en nuestras respectivas camas, comenzó a hablarme acerca de lo ilógico y absurdo que yo continuase obcecado en permanecer en Chile queriendo hacer una carrera profesional que jamás llegaría a culminar allá. Hombre de gran talento y corazón generoso, Valenzuela era un estupendo argumentador. Yo había resuelto, o morir en Chile o graduarme de médico en Chile. Oyama lo sabía. Por eso había ido bien preparado y resuelto a vencer mi resistencia. Discutimos hasta más de la medianoche. Por fin, recurrió a razones sentimentales: invocó a mi madre y demás seres queridos para arrancarme la decisión de regresar al Ecuador. No pude más, y me rendí. Le ofrecí regresar a mi patria.

—Pero ¿cuándo? —me preguntó con alegría.
—Eso ya es cuestión de tiempo —le contesté—. Tendré que escribir a mi madre avisándole mi larga y grave enfermedad —yo jamás le había hecho saber nada— y pedirle que procurara enviarme recursos para mi viaje de regreso.
—¿Y cuánto tiempo tardará todo esto? —volvió a preguntar.
—De tres a cuatro meses —le respondí.
—Oiga, Tello —me dijo entonces—, mañana a primera hora regreso a Santiago; haré cualquier cosa, pero antes de fin de semana estaré nuevamente aquí con el valor del pasaje de Valparaíso a Guayaquil. Cuando esté usted en su tierra, cuando pueda y como pueda, me mandará a pagar; y si se muere... bueno, haré de cuenta que fui al Club Hípico —él era entonces un gran aficionado a las carreras de caballos—, aposté fuerte y perdí todo.

Toda mi vida he recordado y seguiré recordando, con honda gratitud, aquel gesto del hoy ilustre clínico, doctor Oyama Valenzuela Vásquez, natural de Yumbel. Todavía hoy, después de más de cuarenta y cinco años, me emociono al evocarlo.

No llegó a hacerse realidad el ofrecimiento. A la siguiente mañana, muy temprano y antes de que pasara el tren para Santiago, convinimos valernos del servicio «diferido» del cable internacional (las llamadas «cartas nocturnas») para avisarle a mi madre mi grave estado de salud y la necesidad urgente de regresar a Quito. Antes de una semana, Valenzuela volvió a Quilpué llevándome la respuesta cablegráfica: en el Banco Italiano de Santiago estaban situados los fondos para mi regreso al Ecuador.

No llegó a plasmarse en realidad aquella noble oferta. Pero el gesto espontáneo y generoso quedaba en pie y perdura para mí a través de la vida. ¡Así son los chilenos! Y dejo constancia de que solo he querido narrar algunas anécdotas de entre las muchas que podría referir para poner de relieve los sentimientos de solidaridad humana, la generosidad y la nobleza de aquella gente, bravía por ancestro, de la que dijo don Alonso de Ercilla a mediados del siglo XVI, en *La araucana*: «La gente que produce (Chile) es tan granada, tan gallarda, altiva y belicosa, que no fue por rey jamás vencida, ni a extranjero dominio sometida». El culto más grande de esta gente libérrima, es el culto a la patria. Ninguna palabra del lenguaje humano emociona tanto a un chileno como la palabra CHILE. Allá no existe regionalismo. Allá no hay fechas que recuerden la independencia de cada provincia, ni tienen estas escudos ni banderas locales que hagan casi olvidar los emblemas nacionales y las fechas máximas de las gestas libertadoras. No hay sino una fecha nacional: el 18 de septiembre; un solo escudo, una sola bandera, una sola canción nacional («...o la tumba serás de los libres, o el asilo contra la opresión...»). Desde Arica hasta Punta Arenas (la ciudad más austral del mundo), Chile es una unidad geográfica, étnica, sociológica, política y patriótica. Pude ver más de una vez a algunos chilenos llorar de emoción mientras cantaban su himno y miraban ascender el emblema sagrado de la patria. Por eso Chile es y será siempre nación grande y respetada. Y porque sus hijos todos, con esfuerzo, dignidad y altivez forjan su propio destino.

Obstetricia

El estudio y la práctica de la obstetricia son verdaderamente apasionantes. Esta materia se la estudiaba el último año de medicina. Por varios decenios el profesor de esta materia fue el doctor Isidro Ayora, creador de una verdadera Escuela de Obstetricia de muy justo nombre. Había estudiado unos tantos años en Berlín, y de allá trajo un gran bagaje de conocimiento, una férrea disciplina y una asombrosa capacidad de trabajo. Cuando yo hacía los cursos medios, el doctor Ayora era jefe supremo de la república. Después, una Asamblea Constituyente integrada por los personajes más ilustres de aquella época lo designó presidente constitucional. En pleno ejercicio del poder, sin faltar un solo día, llegaba tres veces por semana, a las siete de la mañana, acompañado por sus edecanes a dictar sus conferencias.

Yo no tuve la suerte de ser alumno del doctor Ayora. Cuando mi curso llegó al séptimo año, ya él se había separado de la cátedra. Lo reemplazó el doctor Ángel Augusto Terán, uno de sus alumnos predilectos. El doctor Terán era un hombre de talla bastante pequeña, pero se crecía en la cátedra y se crecía más aún en la sala de operaciones. Cumplidor, serio (no sonreía nunca), había aprendido de su gran maestro muchas de sus cualidades y las ponía en práctica frente a nosotros. Sus alumnos lo apreciábamos y respetábamos.

No había entonces los aparatos modernos de los que dispone ahora esa especialidad. No se conocía todavía el resucitador, tan indispensable y útil hoy en día en toda maternidad. Para estos casos, y después de absorber con una sonda las mucosidades de la tráquea, se usaba la respiración artificial por el método de Schultz. Este método consiste en tomar al niño con una y otra mano de ambos omóplatos y el operador, de pie, con las piernas un tanto entreabiertas, debe imprimirle movimientos rítmicos elevándole sobre la cabeza y echándolo hacia atrás, para enseguida darle un impulso en sentido contrario y hacerlo regresar casi a ras del suelo. En el primer tiempo el niño dobla los miembros inferiores sobre el tórax y lo comprime (espiración), y en el segundo tiempo los miembros descomprimen el tórax y este se expande (inspiración). Hay que hacer estos movimientos a un ritmo de más o menos veinte por minuto. En la práctica, la respiración de Schultz no resulta tan sencilla, sobre todo al comienzo. El niño cuando nace, es poco menos que una masa gelatinosa recubierta de una substancia semiaceitosa que lo hace escurridizo. Se escapa fácilmente de las manos. Hay, pues, que aprender a asirlo convenientemente, tanto más debido a los movimientos bruscos de ascenso y descenso. Esto se aprende con relativa facilidad, lo mismo el ritmo de los movimientos. Lo trascendental, pero a la vez lo duro de la maniobra, es el tiempo que debe durar ella. El doctor Terán nos repetía a diario: «el éxito de la respiración de Schultz estriba en no cansarse». Esto era muy fácil decirlo, pero en la práctica... Después de dos o tres minutos de tan duro ejercicio acomete un fuerte dolor de la región lumbar que se acentúa más y más hasta sentirse uno incapaz de proseguir el Schultz. Pero el hombre es animal de costumbres y con la práctica llega a vencer grandes obstáculos. Cada vez que nacía un niño asfíctico y que después de largo esfuerzo, de pequeños chirlazos en la piel, de sumergirlo alternativamente en agua fría y en agua caliente no se lograba hacerlo llorar y se lo daba por «forzosamente muerto», ese cadáver se lo retenía por uno o dos días, hasta que hubiera otro más fresco para ejercitarse en los momentos desocupados, en dar respiración artificial. Cuando hice mi práctica de internado en la antigua maternidad de la calle Montúfar —el internado era de un mes forzoso sin derecho a salidas— me entró el capricho de tener el récord de resistencia en Schultz. Ejercitaba todo cuanto me era posible y, aunque con dolor de mi región lumbar, veía complacido que aumentaba el tiempo de resistencia. Un día cinco minutos, otro día seis, más tarde llegué a ocho. Cuando logré resistir diez minutos, me sentí muy feliz.

Una de tantas mañanas, el profesor doctor Terán efectuó una cesárea. Todo estuvo bien, pero el niño nació asfíctico. Me lo pasó a mí y yo pensé lucirme con mi ya bastante buena experiencia. Pero cuando no pude más, se lo di a uno de mis condiscípulos a que prosiguiese la maniobra; este se lo dio a otro; y así... hasta que todos convinimos que el niño estaba muerto. Concluida la intervención quirúrgica, la madre fue trasladada de la mesa de operaciones a la sala de operadas y horas después vino la empleada de limpieza a efectuar el aseo de la

sala de operaciones. Concluida su labor, salió la sirvienta llevando bajo el brazo un atado de sábanas ensangrentadas y en la otra mano un balde con los materiales de aseo, la placenta y, encima de todo, el cadáver del niño. Como el que yo tenía para mis prácticas era ya de dos días, estaba rígido y no se prestaba bien para el efecto, alcancé a la muchacha en el corredor y le hice el cambio. Volví a la sala de partos y como la piel estaba seca lo puse bajo un chorro de agua para que tomara la consistencia semejante a la que tiene el momento de nacer. Saqué un relojito de bolsillo, lo puse sobre la mesa de trabajo y comencé la práctica. Cinco minutos. Seis minutos. Ocho minutos. Al llegar a los nueve minutos me di cuenta que no podía seguir adelante, ¡tal era el dolor de la espalda! Pero yo había llegado el día anterior a diez minutos. Y sacando fuerzas de flaqueza, con el anhelo de superarme, casi sin aliento, completé los once. Y aspiraba llegar a los doce. Miraba el reloj y parecía que las agujas no avanzaban. Faltaban apenas pocos segundos, ¡cuando de repente oigo que el niño se suelta a llorar! ¡Había vuelto a la vida y yo casi muero de susto! Había ocurrido lo que menos esperaba. Temblaba de emoción y de miedo. Apenas podía sostener al niño entre mis manos. Seguía llorando. A duras penas alcancé a dar unos pasos para mirarme en un espejo grande que había en la pared sobre los lavabos. Más que pálido, estaba blanco, con la faz desencajada y con el pelo hirsuto. Vuelto en mí, serenado a medias, me preocupé de mi héroe. Lo vestí con ternura. Al hacerlo, sentí que unas gotas de lágrimas salían a mis ojos y caían sobre el rostro del niño. ¡Era su primer bautismo de dolor!

Quedamente lo llevé y lo coloqué a los pies sobre la cama de su madre. Ella comenzaba a despertar de la anestesia.

La práctica de la obstetricia es verdaderamente apasionante. Ver nacer un niño de las entrañas humanas; ayudarlo a venir al mundo; admirar los esfuerzos supremos de la madre para que nazca su hijo, y luego verla agotada, exhausta, pero supremamente feliz. Feliz porque nació y porque lo oye llorar. El llanto es la primera manifestación de la vida del ser humano que nace. En la escala animal, el hombre es el único que llora al nacer. Parecería que adivinase que arriba a un «mundo terrible de duelos y quebrantos». La madre lo ha esperado con amor durante meses. Le ha preparado su ajuar con ternura única. Me sentía yo conmovido al ver llegar a la maternidad a mujeres pobrísimas, cubiertas por harapos, que llevaban envueltas en un periódico viejo las humildes piececitas de vestir con que cubrirían a su hijito. Se cuenta que el doctor Julio Arellano —eminente y humanitario tocólogo, al que la posteridad no le ha hecho justicia— solía quitarse la camisa para envolver a los hijos de madres paupérrimas.

Llegó a gustarme tanto la obstetricia que pensé dedicarme a esta especialidad. Desafortunadamente mis afecciones pleuropulmonares me obligaron, con gran pena, a regresar de Chile al Ecuador y radicarme en Quito, frustrando estos deseos. La vieja maternidad de la calle Pereira, como todos los establecimientos de la Asistencia Social, era una casa pobrísima. Pero había orden, aseo, disciplina.

Por allí pasaron muchísimas generaciones de estudiantes; allí supo imprimir el doctor Isidro Ayora el sello de su gran personalidad y de su férreo carácter. A los internos de turno no les cogía de sorpresa verlo llegar a las dos, tres o cuatro de la madrugada a recorrer los servicios, pues lo hacía con gran frecuencia. Y cuando él se separó de la cátedra, los que le sucedieron prosiguieron su escuela y su ejemplo. Recuerdo, entre tantas otras cosas, que había dejado un modelo de historia clínica, traída por él de Berlín, que para llenarla había que emplear algunas horas. Pero había que tenerlas al día, cualquiera que fuera el número de mujeres que diariamente diesen a luz.

Una mañana, estando yo de turno, llegaron a visitar la maternidad las alumnas del último curso del Normal Manuela Cañizares. Iban acompañadas de una profesora. Era mi deber atenderlas. Procuré, de manera amable, hacerlas recorrer todo el establecimiento, mostrándoles y explicándoles todo cuanto me parecía de utilidad para ellas. Ya para entonces era yo profesor del colegio Mejía y gustaba de dar explicaciones. Cuando casi habíamos terminado el recorrido, llegó corriendo donde mí una enfermera a decirme que «el guagua estaba coronando». Les expliqué lo que significaba aquello, pedí que me perdonaran y regresé corriendo a la sala de partos. Me lavé lo más rápidamente que pude, me calcé los guantes y entré en labor. La puerta había quedado entreabierta y escuché ruidos de voz cuchicheada. Volví la mirada y pude ver a algunas de las chicas estudiantes que se apretujaban con el propósito de mirar hacia adentro. Ordené a la enfermera que abriese la puerta y, dirigiéndome a las curiosas, les hablé en tono serio. Les dije que podían entrar todas las que quisieran con una condición: que dejaran afuera toda idea de malicia o picardía y que, con el alma blanca, como correspondía a jóvenes que bien pronto serían educadoras, se acercaran a ver el acto más noble y hermoso que puede realizar una mujer: traer un hijo al mundo; de la misma manera como nuestras madres nos trajeron a nosotros con sublime dolor. No se quedó ni una sola afuera. La sala de partos se convirtió en un templo. El parto fue normal. Y yo, que para entonces ya tenía alguna práctica en la enseñanza, fui explicándoles paso a paso y de manera pausada las etapas de todo aquel fenómeno. A ratos alzaba la vista y miraba las facies de aquellas muchachas. ¡Qué serias! ¡Qué absortas! ¡Qué solemnes! Cuando concluyó el proceso, invité a una de ellas a que se lavara y desinfectara las manos para que me ayudara a bañar y vestir al niño. Allí concluyó todo. Por lo menos así lo creí yo. Pero no había sido así. Años más tarde cuando yo, cumpliendo labores de funcionario público, recorría los confines de la patria para observar la marcha y las necesidades de los planteles educativos, tuve el inmenso placer de encontrar en rincones apartados, en escuelitas humildes, a maestras que habían sido mis alumnas aquella mañana. Ellas se encargaban de recordármelo. Alguna, exagerando la cortesía para con el funcionario, me dijo: «fue la lección más importante e inolvidable de todos mis años normalistas». Otra me aseguró que ya había tenido ocasión de atender el parto de una mujer humilde que se hallaba abandonada.

Ilustración:
Pinzas de sujeción ósea, 1960.

Franklin Tello, centro, preside la fotografía oficial de entrega de reconocimientos al cuerpo de enfermeras en la maternidad de Quito. A la izquierda, damas de la Asociación de Voluntarias del Norte.
Foto, c. 1956-58, colección Mercedes Tello.

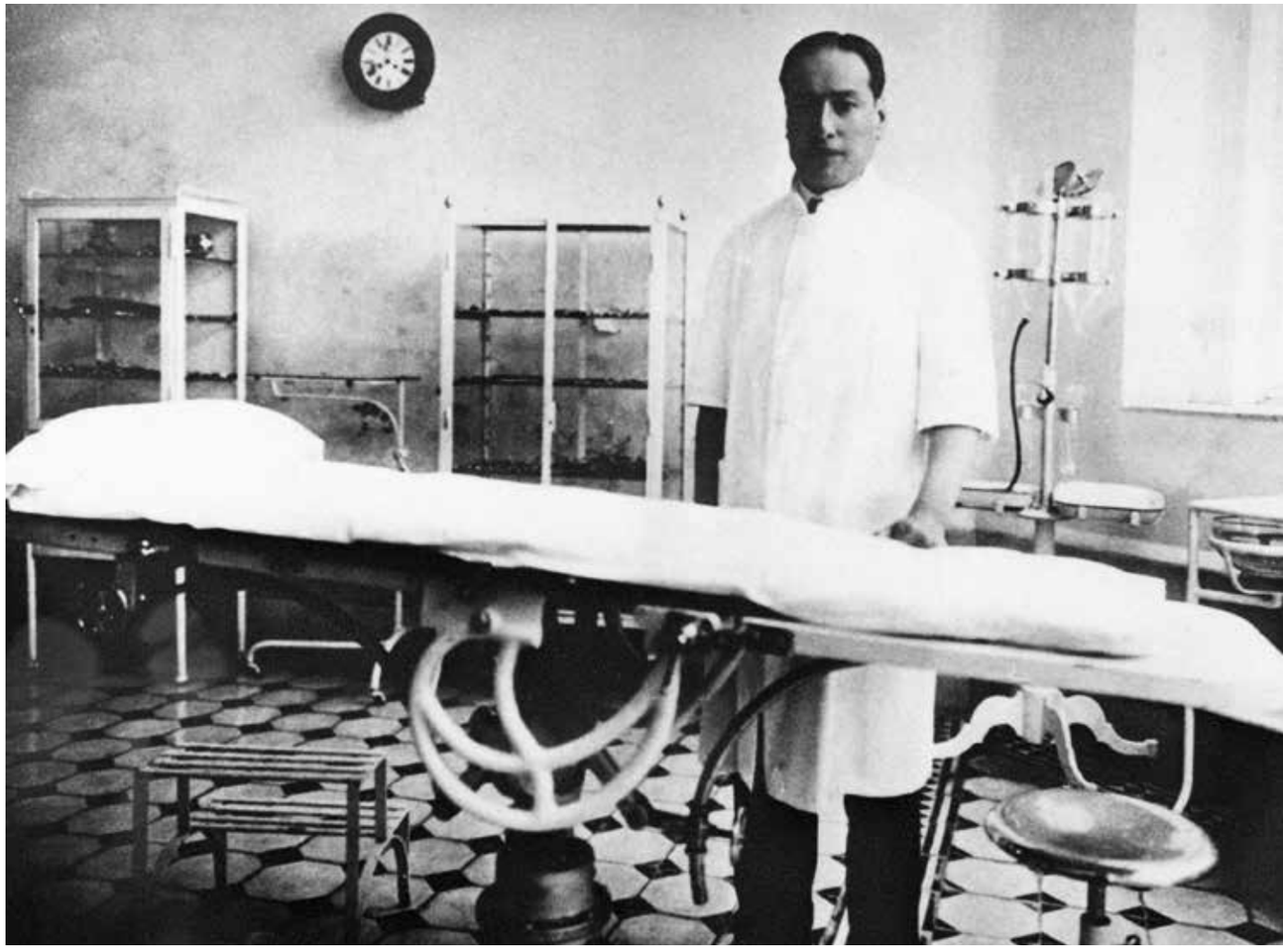
Señor JOSE FELIX CAICEDO

† en Esmeraldas el 22 de Fbro. de 1914

Página izquierda: Durante la guerra de Esmeraldas, médicos y trabajadores de la salud concurrieron, liderados por la Cruz Roja, a atender a los heridos de guerra. Varios, como José Félix Caicedo, perdieron la vida.
Foto, 1914, cortesía de la Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit.

Esta página: Foto de 1923, firmada por Manuel Jesús Serrano, en Cuenca. Cortesía del Instituto Nacional de Patrimonio Cultural.

Grupo de cirujanos en Quito, c. 1920.
Foto cortesía de la Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit.



El doctor Isidro Ayora posa en la Clínica Quirúrgica, más tarde, Clínica Ayora c. 1922, en Quito. Ayora fue uno de los más connotados médicos ecuatorianos de todos los tiempos. Fue alcalde de Quito y presidente de la república.
Foto cortesía del Ministerio de Cultura y Patrimonio.

La doctora Matilde Hidalgo Navarro, lidera las pruebas de un respirador. Hidalgo fue además de médica, poeta y activista de género. En 1924, fue la primera mujer ecuatoriana en sufragar en una elección nacional.
Foto, c. 1921, cortesía del Ministerio de Cultura y Patrimonio.

Jóvenes estudiantes de medicina realizan prácticas químicas en la Universidad Central del Ecuador. La Facultad de Ciencias Médicas de la UCE se fundó en 1693 y es el referente histórico de la educación médica ecuatoriana.
Foto, c. 1938, cortesía del Ministerio de Cultura y Patrimonio.

Hospital San Vicente de Paúl, en Cuenca.
Jóvenes soldados, posiblemente heridos en los enfrentamientos de guerra contra las fuerzas armadas peruanas, son atendidos por un médico.
Foto de 1941, de Manuel Jesús Serrano, cortesía del Instituto Nacional de Patrimonio.

Personal médico responsable de la farmacia del Hospital San Vicente de Paúl.
Foto de 1941, de Manuel Jesús Serrano, cortesía del Instituto Nacional de Patrimonio.

Médico, enfermera y paciente, en Cuenca.
Foto de 1941, de Manuel Jesús Serrano, cortesía del Instituto Nacional de Patrimonio.

Voluntarios de la Cruz Roja, retratados en una pausa de sus actividades de asistencia humanitaria, tras el terremoto del 5 de agosto de 1949 en Ambato.
Foto cortesía de la Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinosa Pólit.

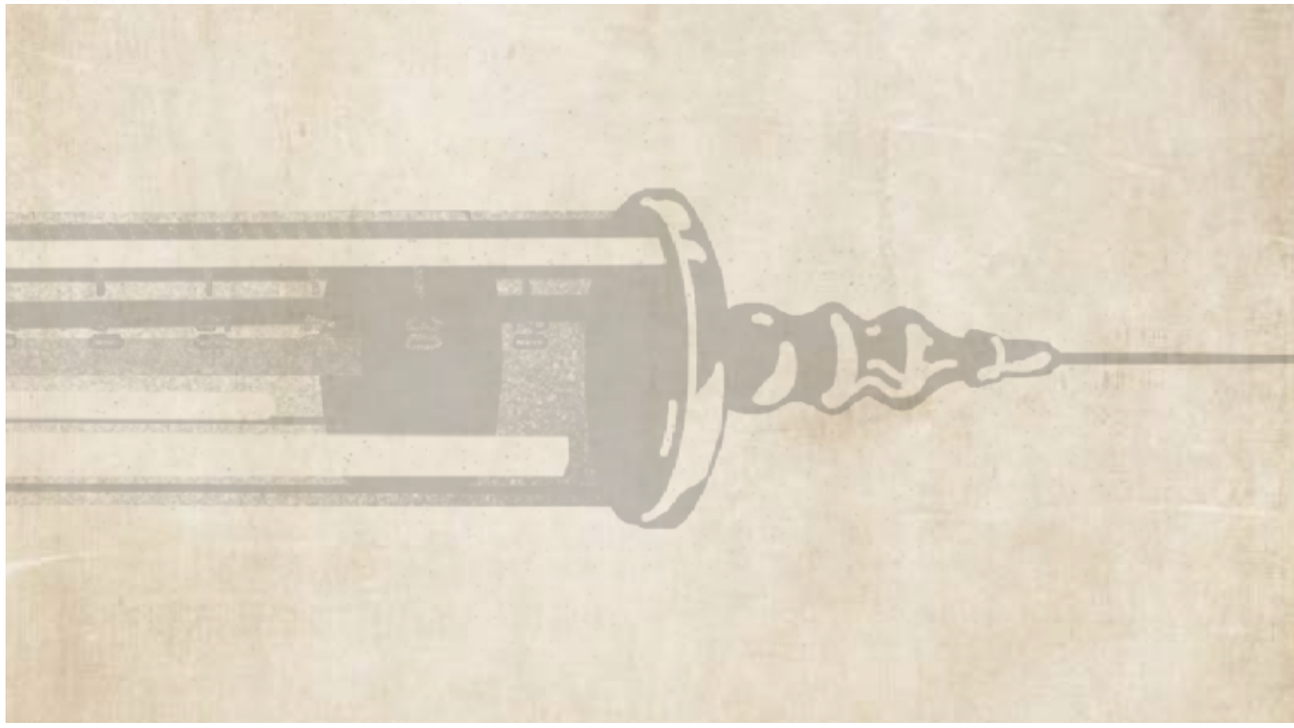
Pediatra y enfermera examinan a un infante en el Centro de Salud número 1 de Quito, en 1951.
Foto cortesía del Museo Nacional de Historia de la Medicina Eduardo Estrella.

Página derecha:
El doctor Plutarco Naranjo realiza pruebas de equipamiento con animales, en los laboratorios Life, en Quito, en 1952.
Foto, cortesía de la Academia Ecuatoriana de Medicina.

Imagen del ingreso de madres e infantes a un centro de salud en Quito para la obtención de la vacuna antituberculosis, en 1951.
Foto cortesía del Museo Nacional de Historia de la Medicina Eduardo Estrella.

El Hospital San Juan de Dios fue fundado en 1565 y cerrado en 1974. Ciento sesenta y nueve promociones de médicos practicaron su profesión allí. La foto, c. 1977, capturada por el médico –y en aquel momento ministro de Salud Pública– Asdrúbal de la Torre Morán, muestra al edificio del hospital en abandono. Hoy es ocupado por el Museo de la Ciudad.
Foto cortesía del Museo Nacional de Historia de la Medicina Eduardo Estrella.

El doctor Franklin Tello Mercado, segundo desde la derecha, preside la inauguración del Hospital de Esmeraldas, que lleva su nombre. Hoy, aquellas instalaciones son oficinas administrativas del Ministerio de Salud Pública.
Foto, 1978, cortesía de Patricio Páez Gracia.



Primum non nocere

El gran profesor de clínica médica, doctor Enrique Gallegos Anda, maestro en la más completa aceptación del vocablo, frecuentemente entraba a dictar clases diciendo en forma aparentemente distraída: «*Primum non nocere*, decía Hipócrates». Y esto volvía a repetirlo con tanta frecuencia que uno de nosotros le preguntó cierta vez el significado de aquella frase latina. El doctor Gallegos, respondió:

—Casi había perdido las esperanzas de que me hicieran esta pregunta. *Primum non nocere* quiere decir: «Lo primero es no causar daño».

Y él, que de suyo era tan sencillo y modesto, en este momento se creció para darnos a sus alumnos una lección de ética médica acerca de la obligación fundamental y primerísima de no hacer daño al paciente. Esto parece un contrasentido, pero en el plano de la realidad cobra valor inconmensurable. Porque —hay que decirlo con franqueza— en muchas ocasiones el médico, ya sea por descuido, ya sea por equivocación, por una maniobra torpe, por ligereza y falta de discernimiento, por ignorancia, etc., etc., ocasiona al enfermo tan grave daño, que a veces supera en magnitud a la dolencia por la que va a consultarlo.

Siempre recuerdo horrorizado, algo que pude ver muy de cerca, en un condiscípulo de curso y compañero de pensión, cuando yo era estudiante de los primeros años de medicina en Santiago. Este joven, en una desdichada aventura amorosa, contrajo blenorragia. Como sufría dolores espantosos durante la micción, fue donde un especialista joven a consultarle el caso y a suplicarle que le aliviara de esa tortura. El médico le dijo, al punto que esto se debía, con toda seguridad, a una estrechez uretral y procedió de inmediato a pasarle una sonda para dilatar la uretra, en medio de los gritos del estudiante. Cuando llegó a la casa, apenas podía caminar. Esa noche tuvo escalofríos y le sobrevino fiebre alta. A la mañana siguiente, orinaba sangre. Al día subsiguiente, comenzó a sentir agudos piquetazos en el epidídimo y a poco comenzó a hinchársele uno de los testículos. Tenía hasta aquí una uretritis blenorrágica complicada con cistitis y orquiepidedimitis. Pero el daño no paró allí. Se le infectó la próstata y le sobrevino prostatitis. El diplococo de Neisser pasó al torrente sanguíneo y le produjo una septicemia gonocócica. Poco después, los microbios se habían localizado en algunas articulaciones importantes (rodillas, codos, hombros) y el pobre estudiante tenía, como si fuera poco todo lo anterior, poliartritis gonocócica. Como aún estábamos a decenios de distancia de la era de los antibióticos, el lector podrá imaginar el calvario de este pobre muchacho y lo mucho que tardó en restablecerse, amén de la pérdida de un año de sus estudios.

Una distinguida y respetable dama quiteña fue sometida a una intervención quirúrgica. Durante la operación uno de los médicos de la clínica le puso una inyección de cloruro de calcio

de manera tan desafortunada y falta de todo cuidado, que el líquido, terriblemente cáustico, en vez de ser aplicado en la vena, lo inyectó totalmente fuera de ella. Como la enferma se hallaba bajo anestesia profunda no pudo quejarse. (Yo recibí muchas inyecciones de cloruro de calcio, cuando era estudiante universitario, por razones terapéuticas; la sensación de calor y de angustia que me causaba era tremenda y si, por desgracia, se regaba una gota fuera de la vena, sentía tal dolor de quemadura como si me aplicaran una brasa en la piel. Por ventura esta substancia ya no se usa en medicina y de ella no queda sino un amargo recuerdo).

No tengo que ponderar los dolores de la pobre señora después de que despertó de la anestesia, los mismos que se prolongaron por muchos días. Antes de una semana fue apareciendo en el brazo, hinchado y tumefacto, una gran placa de gangrena. Los tejidos muertos se desprendieron algún tiempo después y asomó una úlcera gigantesca en la cual se veían templados, como cuerdas de guitarra, nervios, venas y arterias.

También conocí muy de cerca este caso, por ser esta respetable señora vecina de la casa en que yo vivía. Preparaba entonces mi doctorado en medicina y pasaba todos los días a hacerle curaciones. Se trataba de una persona gorda y de edad avanzada. La curación duró cerca de un año.

Podría narrar muchos otros casos de horribles daños causados al enfermo. Basta con estos dos. No quiero que se piense que hago daño a mis colegas. Tampoco deseo que alguna sociedad de pontífices me excomulgue por haber puesto el dedo en la llaga.

Hay en cirugía una expresión muy socorrida: «laparatomía exploradora». No es infrecuente que el cirujano, cuando tiene dudas acerca de un proceso patológico abdominal, recurra a una laparatomía exploradora, que consiste en abrir el vientre, observar lo que allí acontece y volver a cerrarlo. No siempre con este procedimiento se consigue dilucidar un problema clínico y muchas veces lo que se ha logrado es agravar la situación.

Visitando en Buenos Aires un célebre instituto de cirugía leí a la entrada de un quirófano esta leyenda: «Cirujano, antes de acometer una operación respóndase usted mismo estas dos preguntas: 1. ¿Cree usted que esta operación es lo que más conviene a su enfermo? 2. ¿Si usted fuera ese enfermo se la dejaría hacer?». Estimo que esta leyenda debiera grabarse a la entrada de todas las salas de cirugía del mundo.

En el transcurso de las últimas décadas, la práctica de la medicina ha experimentado cambios fundamentales en casi todos sus aspectos. Pero voy a referirme aquí a uno de suma importancia: el de la terapéutica. Sería absurdo negar los grandes progresos logrados desde que Domagk descubrió la primera sulfa o desde que Fleming descubrió la penicilina. Cuando yo era estudiante se repetía como axioma aquello de que... «todas las blenorragias se curan, menos

la primera». A esta enfermedad, en su período crónico, se le llamaba gota militar, ya que era cosa sabida que los soldados, casi de por vida, amanecían con una gota de pus en el extremo de la uretra. Y se cuenta que así como Goethe, al morir, exclamó: «Luz, más luz», el célebre mariscal Von Moltke dijo al morir: «Adiós gonorrea». (Se despedía de una antiquísima dolencia adquirida cuando era brigadier).

Los médicos sabíamos que, en los períodos del Congreso, ciertos especialistas se pasaban mañanas y tardes enteras en sus consultorios haciendo lavados uretrales de permanganato de potasio a 1 x 4000 a muchísimos diputados que enfilaban para ese tratamiento, que les hacían dos veces al día. Un comprovinciano mío me contaba, con cierta pena, que «la mitad de sus dietas de legislador se quedaba en el consultorio del doctor P.». En la actualidad, podría decirse que la uretritis blenorrágica ha pasado a la historia.

Hace varios años, cierto médico publicaba en un periódico local un aviso que decía curar la blenorragia en veinticuatro horas. Un colega más listo que él, colocó al lado otro anuncio en que ofrecía curar la misma enfermedad en doce horas... Y a lo mejor decían la verdad.

Así como esta dolencia, la sífilis, la tifoidea, la tuberculosis y muchas otras enfermedades se baten en retirada.

Pero volvamos al comienzo. Aquello de que el médico después de haber estudiado ocho o diez horas diarias los dos voluminosos tomos de la *Terapéutica de Manquat* durante el quinto año de medicina y de haber ejercitado la memoria en grado superlativo, se sentara frente al enfermo, después de examinarlo y establecer un diagnóstico, sacara las hojas de receta y comenzara a prescribir una fórmula magistral —el «principio activo», el «coadyuvante», el «correctivo», el «vehículo» y el «edulcorante»— y a graduar por gramos, por centigramos, a veces por miligramos los fármacos ya apuntados en la receta, graduando estos de acuerdo con la sensibilidad o resistencia de cada enfermo; aquello, repito, ya se acabó.

Apenas quedan en el mundo unos pocos médicos «anticuados» que formulan recetas. Muchos de los jóvenes actuales —y también muchos viejos «modernizados» que regresan de una gira por los Estados Unidos— recetan como el sastre que vende ropa hecha, productos farmacéuticos patentados, al calor o bajo la impresión de la «lección de terapéutica» dada por el visitador médico (que nunca es tal médico y que frecuentemente no es ni bachiller). Esta «lección de terapéutica» es la repetición memorizada de una parte de la «literatura médica» que la casa productora adjunta al medicamento. El visitador repite la lección a propósito de cuatro o más de sus fármacos a los que anda haciendo propaganda «ética», y deja sobre el escritorio del médico unas tantas muestras de cada uno de ellos, con la petición amable de que los recete a sus enfermos.

Es frecuente que tras de este visitador entre un segundo, de otro laboratorio, pero con finalidad

idéntica al anterior: la exposición memorizada acerca de cada medicamento y un conjunto de prospectos («literatura médica») con una cantidad de muestras que deja también sobre el escritorio, con la insinuación amable de que le «ayude» en su negocio. No es raro que en una misma tarde hayan visitado al médico, sucesivamente, tres y cuatro visitadores. El escritorio y las mesas auxiliares quedan llenos de «muestras gratis» y de folletos, prospectos y otras propagandas impresas en papel y cartulina finísimos, de los que por lo general el médico no alcanza a leer sino una mínima parte. La invasión de visitadores médicos a los consultorios ha motivado que en algunos países estos tengan que pagar, lo mismo que si fuera una consulta, antes de entrar al despacho profesional. Por descontado, que el costo del moderno automóvil que usa el visitador, su elegante atuendo, la finísima maleta de mano en que porta las medicinas, el lujoso material de propaganda, todas las «muestras gratis» —en empaques lujosísimos también— que dejan en millares de consultorios y hasta uno que otro regalito que se le hace al médico..., todo, absolutamente todo, se carga, de manera prolija, al valor de los medicamentos que el público tiene que adquirir en las farmacias.

Pero esto no es sino un aspecto, el menos grave de este tremendo problema del alto precio de las medicinas. Dejo sentada esta verdad incontrovertible: el valor de venta al público de los medicamentos es, en el Ecuador, el más alto de todo el continente. Lo afirmo así porque cuando ejercí las funciones de ministro de Previsión Social y Salud Pública en los años 1963-1964 y entablé una campaña para el abaratamiento de las medicinas en el Ecuador, pude, valiéndome de nuestras representaciones diplomáticas y consulares, conocer el valor de venta al público de muchísimos medicamentos en la mayor parte de los países de América.

En su esencia, el problema es el siguiente: las casas productoras de medicinas de Norteamérica y de Europa tienen, cada una, en nuestro país, un concesionario o agente exclusivo a quien envían sus productos. En consecuencia, ningún otro comerciante puede importarlos. Este concesionario único impone los precios de venta conforme a su mejor y más regalada conveniencia. Sobre este precio señalado por él, otorga un 25 % de descuento a las farmacias y droguerías. De este modo, un medicamento al que se le ha señalado, digamos, cien sucres, se lo vende al boticario en setenta y cinco. Pero como este tiene una serie de gastos (arrendamiento de local, pago de empleados, luz, agua, teléfono, etc.), la verdadera utilidad del boticario fluctúa entre un 10 a 15 %, lo cual no es una ganancia exagerada. Ahora habría que saber cuánto le costó a ese concesionario exclusivo o monopolista aquella medicina que vendió al dueño de la botica o farmacéutico en setenta y cinco sucres. Allí radica la esencia de este problema.

Durante los años en que desempeñé las funciones de director de Asistencia Social, pude comprobar que los precios de los medicamentos importados por esa institución (la Asistencia Social, por ser un organismo estatal no está subordinada al concesionario monopolista), eran una tercera, una cuarta, una sexta y a veces una octava parte de los precios que esos mismos medicamentos tenían para la venta al público en boticas y droguerías. Cierto que la Asistencia Social está exonerada del pago de derechos de importación de todo cuanto importa para sus hospitales; cierto es también que estos impuestos en nuestro país son bastante subidos; pero por las informaciones oficiales que obtuve del Ministerio de Finanzas, el promedio de ellos (hay unos que pagan más y otros que pagan menos) era, en 1964, del orden del 42 %. De este modo, cualquier producto que a la Asistencia Social le cuesta, digamos, diez sucres (sin pago de derechos de importación), al monopolista le sale costando catorce sucres con veinte centavos. Si se calculara una utilidad del 20 % sobre este valor, ello representaría dos sucres con ochenta y cuatro centavos; y si se calculara otro 20 % por concepto de transporte y distribución dentro del país, todo ello no haría subir el valor de tal medicamento a veinte sucres. Pero en la realidad de los hechos, esa medicina le cuesta al consumidor ¡cien, ciento veinte, ciento cincuenta sucres! A esto fue lo que yo llamé «el comercio del dolor» cuando mantuve, rabioso, una cruenta lucha por abaratar los medicamentos desde el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. Y fue a esto también —más ciertas implicaciones de orden médico—, que un ilustrado y galano escritor calificó no hace mucho tiempo de «la industria de la dolencia».

No podré olvidar el dolor que me causaba, casi a diario, la llegada a mi despacho, en la Asistencia Social, de pobres y humildes mujeres que llevaban en brazos a un hijito suyo, muchas veces enfermo de gravedad, y que suplicaban auxilio, pues portaban en las manos una receta fechada varios días atrás y que, por su elevadísimo precio, les era del todo imposible su adquisición. Hasta que llegó un día en que una de estas desdichadas madres, llorando desesperadamente, entró al despacho de la Dirección de Asistencia Social llevando abrazado contra su pecho a su niño que acababa de morir. ¡Tenía ella también una receta, prescrita una semana antes, pero su tremenda pobreza no le había permitido comprar el costoso medicamento!

Espero que ahora el lector encuentre justificado el haber dicho que luchaba con rabia queriendo bajar el valor de los remedios. Una terrible campaña de prensa —con algunos periodistas mercenarios— se desencadenó contra mí. La junta militar de gobierno vio casi con indiferencia esta pelea, a pesar de haber sido este asunto una de las condiciones que yo puse para aceptar el ministerio y que se la aprobó con entusiasmo.

Como sabía que pronto llegaría el día en que tuviera que separarme del cargo y como, de otro lado, tenía muchísimos otros problemas de importancia que atender, hice incluir en la Ley de control de precios de las medicinas, dictada durante mi ministerio, la creación de un organismo (Denamed) para que continuara

luchando con el noble propósito de impedir esta monstruosa especulación. Si Denamed ha cumplido o no con el objetivo que inspiró su creación puede decirlo el pueblo ecuatoriano. Por mi parte, diré que su labor constituye uno de mis mayores desencantos.

En las medicinas, como en los vestidos, existe la moda. Hay productos farmacéuticos que llegan al clímax —como hoy los *hotpants*— para luego decaer y después entrar en desuso. Muchísimos medicamentos que llenaron toda una época entraron luego en el olvido y hoy nadie los recuerda. Son pocos, poquísimos, como la aspirina, por ejemplo, los que soportan, airosos, la acción del tiempo. Sobre las mesas y los escaparates de los consultorios médicos hay gran cantidad de medicamentos viejos y olvidados. Lo mismo ocurre en las farmacias. Allí, comercialmente, se los llama huesos. Y el valor de estos huesos se echa a pérdidas y ganancias del negocio, o lo paga el público en la compra de otras medicinas.

Si bien es verdad que la ciencia farmacológica ha progresado fantásticamente en los últimos decenios, tampoco se debe negar que, en mucho, esto se ha convertido en un negocio también fantástico. Hay que recordar que las substancias químicas con que elaboran los fármacos, se las emplea por gramos, centigramos, miligramos y, no pocas veces, por décimas de miligramos.

Alguna vez le reclamaba yo al gerente de un próspero laboratorio farmacéutico por el elevadísimo precio de sus productos. Le ponía el ejemplo del suero fisiológico. Un litro de este dichoso suero —que el pobre enfermo ve colgado de un soporte y que durante horas entra gota a gota en sus venas considerándolo algo milagroso, como un elíxir de vida— no es otra cosa que un litro de agua destilada dos veces a la que se le añade ocho gramos de sal de cocina, refinada; un frasco especial debidamente graduado; un tapón de caucho y un anillo de aluminio para mantener la botella herméticamente cerrada. Después, la esterilización al vapor.

—¿Cómo es posible, señor gerente —le decía yo—, que por esta botella de agua con sal haya de pagarse veintisiete sucres?

Al punto me respondió:

—Si nosotros vendiésemos nuestros sueros a cinco sucres, haríamos una gran utilidad, pero ¿quién los compraría? ¿No es verdad que el público diría: «Como serán de malos para que cuesten tan baratos?». Entonces nosotros tenemos que ponerles el mismo precio de los extranjeros para que se crea que son (como en efecto son) igualmente buenos.
—Voy a contrarreplicarle algo —le dije— que lo dejará mudo. En el Ecuador no hay más que una morfina: la que importa lícitamente la Asistencia Social, bajo controles internacionales. La otra, la de contrabando, la de mercado negro, la que usan los drogadictos, es carísima y no ofrece ninguna garantía. Yo, director de Asistencia Social, soy el único que vende a usted esta substancia para sus laboratorios. La morfina adquirida en forma legal es barata. Se la vendo a usted a cinco sucres el gramo, vale decir a cinco centavos el centigramo. Una ampolla de morfina tiene un centigramo de este alcaloide disuelto en un centímetro cúbico de agua destilada. Un centímetro cúbico de agua destilada prácticamente no tiene valor; una pequeña ampolleta de vidrio cuesta pocos centavos. El verdadero costo radica en la manipulación y esterilización; pero esto, hecho en grandes series, tampoco aumenta considerablemente el valor. Entonces, dígame usted, ¿por qué esto que le cuesta treinta o cuarenta centavos lo vende en cinco sucres? Y si al centigramo de morfina (cinco centavos) le añade usted dos centigramos de sulfato de esparteína (substancia que no es cara) y —óigamelo bien— dos décimas de miligramo de bromohidrato de escopolamina, entonces esta mezcla, que se llama Eucor, la vende usted a siete sucres. ¿Por qué? ¿Por qué? Ahora no se me podrá argumentar aquello de nivelar los precios con el producto extranjero para que el público piense que son idénticamente buenos, ya que no hay ampolla de morfina extranjera —el señor gerente no me respondió una palabra.

En el mundo entero no hay más de una docena de grandes y prestigiosísimos laboratorios (Merck, Bayer, Schering, en Alemania, por ejemplo) que elaboran materias primas y productos farmacéuticos de la más alta calidad, en cantidades industriales, y de allí se abastece la casi totalidad de los demás, para elaborar sus productos comerciales. No abundan los casos, como el de Parke Davis, que ha logrado fabricar un cloranfenicol (nombre genérico) al que lo ha registrado comercialmente con el nombre de Cloromicetina, y que, según parece, tiene virtudes especiales como antibiótico; así como también el ácido acetilsalicílico (nombre genérico), descubierto por Bayer y al que han bautizado con el nombre de Bayaspirina (nombre comercial), que posee propiedades analgésicas y antirreumáticas que no han sido igualadas.

En los grandes y célebres laboratorios del universo (pude verlo con mis propios ojos en Bayer —en Leverküssen— y en Specia —en París—) hay equipos de sabios investigadores, sostenidos por las mismas instituciones, que se pasan años estudiando la química, la farmacología, la farmacodinamia, etc., hasta llegar a descubrir un medicamento. A estos investigadores no se les da pauta alguna; todo lo hacen conforme a su libre criterio. Naturalmente, todo esto cuesta mucho dinero; pero después de entrada la substancia en el comercio universal —con la propaganda maestra que saben hacer ciertos países como los Estados Unidos— en pocos años quedan resarcidos tan ingentes gastos. Y tanto es así que en Bélgica, por ejemplo, existen leyes que obligan de modo severo a rebajar los precios después de cuatro años de descubierto un fármaco, ya que ese lapso ha sido suficiente para compensar los costos de investigación.

No se olvide tampoco que no es infrecuente el caso del *sir* Alexander Fleming, descubridor de la penicilina, que no quiso patentar su

descubrimiento y que lo legó en bien de la humanidad (y yo diría, en beneficio económico también de todos los laboratorios del mundo que hoy la preparan).

El gran problema de las medicinas no solamente se relaciona con los precios, sino —lo que también es gravísimo—, con el uso y abuso de ellas. Con excepción de la morfina y sus derivados, y de unos pocos sucedáneos de los opiáceos, hay en nuestro país una libertad absoluta para adquirir toda clase de medicamentos. Muchísima gente se ha acostumbrado, se ha viciado a ingerir determinada substancia sin ningún límite ni control, ignorando acaso, que toda medicina, en menor o mayor cantidad y en mayor o menor grado, es tóxica. Entre amigas y comadres y también entre compadres hay una costumbre de recomendarse unos a otros, toda clase de remedios con la más grande inconsciencia. Los médicos asistimos frecuentemente casos de intoxicaciones más o menos graves causados por substancias medicinales que habían sido recomendadas por una amiguita. Y todo el mundo sabe que si quiere suicidarse le basta con tomar una veintena de cápsulas de un determinado hipnótico, que adquiere fácilmente en las boticas.

Ya escrito lo que antecede, he leído en la prensa diaria local, perdida en un rincón de sus páginas menos importantes, esta noticia cablegráfica que no me resisto a copiar:

París, 1972. (Reuter-Latin).- Las medicinas, lejos de curar indefectiblemente las enfermedades, a menudo las provocan, y el treinta por ciento de las dolencias son causadas en Francia por el abuso de medicamentos, afirmó en un congreso médico reunido en esta ciudad, el Premio Nobel Andrea Lioff.

Considero que esto no debe continuar. Ni la prohibición exagerada que existe en los Estados Unidos, en donde hasta para comprar algunos sencillos medicamentos se requiere de receta médica, ni la total libertad que hay entre nosotros para adquirir en las farmacias —con las pequeñas excepciones ya anotadas— todo cuanto se desee.

Fui amigo de un caballero inteligente y culto que padecía de insomnio. Por su cuenta había empezado a tomar Seconal para dormir. De una cápsula había pasado a dos; había subido a tres, a cuatro, a cinco, a seis cada noche. Me contaba, angustiado, que muchas veces había tratado de rebajar esta última dosis pero que no solo no lograba dormir, sino que temblaba en su cama como si tuviera un escalofrío palúdico. Durante el día permanecía poco menos que dopado.

Pero el uso y abuso de medicamentos por propia cuenta es apenas parte de este grave problema; la otra parte, que también es de gran importancia, es el uso y abuso en las prescripciones facultativas. Muchísimos médicos jóvenes, y también no muy jóvenes, no se contentan hoy con recetar uno o dos medicamentos; prescriben cuatro, seis, y a veces más, al mismo tiempo. Es la «polifarmacia» que los viejos maestros nos enseñaron a evitar.

Un viejo amigo mío, contemporáneo de tiempos universitarios, hombre de gran cultura y espíritu refinado, me llamó como profesional no hace muchos años. Me hizo una larguísima historia de su enfermedad y luego sacó un voluminoso archivo en donde tenía coleccionadas, cronológicamente y por autores, todas las recetas que le habían dado en los tres últimos años. El médico joven que lo había asistido antes que yo le había prescrito siete medicamentos, que él tomaba religiosamente bajo rígido horario. Después que me mostró, en forma detenida, todas y cada una de las recetas, yo le dije:

—Amigo mío: no sé qué admirar más en usted, si la resistencia de su organismo para haber soportado tanta medicina, o su gran capacidad económica para haber podido comprar tanto remedio a los precios vigentes.

Después de examinarlo y de haber estudiado los abundantes exámenes de laboratorio que también poseía, me negué categóricamente a prescribirle nada. Le dije que lo hacía en razón de nuestra buena amistad y por ética profesional, pues estimaba que él estaba intoxicado de remedios.

—Deje de seguir tomándolos. Tenga una alimentación sencilla y frugal. Ingiera jugos de fruta y líquidos en abundancia. Lleve una vida moderada, sin excesos de ninguna índole y despreocúpese cuanto más pueda de su «enfermedad».

Poco tiempo después falleció cuando dictaba una conferencia.

Cierto que los antibióticos hacen milagros; pero muy cierto es también que con mucha frecuencia se los usa sin razón y de manera exagerada. Se llega a poner Benzetacil de 2 400 000 unidades (inyección dolorosísima) para la gripe. Tiempo, dinero y dolor perdidos, pues los virus de la gripe (que pasan de un centenar de variedades) no son atacados por ningún antibiótico hasta hoy conocido. Amén de los estados anémicos que algunos de ellos causan (cloranfenicol, por ejemplo) cuando se los usa con exageración, los antibióticos, en general, han desencadenado una nueva era de procesos alérgicos, muchas veces graves y hasta mortales. Por ello conviene usar estas preciosas substancias con tino y con prudencia, en los casos perfectamente bien indicados, a fin de evitar, además, los fenómenos de resistencia que llegan a adquirir los gérmenes, lo que hace ineficaz e inútil su administración.

Prudencia y tino también me permito aconsejar a los médicos jóvenes en el uso de los nuevos medicamentos que diariamente y en grandes cantidades se lanzan a los mercados del mundo. No se debe olvidar que en esto hay mucho de aspecto comercial. Y ni se debe desechar todo lo que dicen los prospectos que, bella y lujosamente impresos, acompañan a cada producto, y las exposiciones nemotécnicas de los visitadores médicos, ni tampoco se debe tomar al pie de la letra cuanta maravilla

se nos dice respecto a un fármaco y, sumisamente, casi inconscientemente, recetarlo como la última panacea. Pienso que la Talidomida no es la única substancia nociva salida de los laboratorios en los últimos tiempos. Muchas otras talidomidas deben andar regadas por el mundo y que, si no determinan evidentes casos teratológicos en los organismos en gestación, causan alteraciones más o menos graves, sin que se haya establecido hasta hoy, de un modo preciso, la relación entre causa y efecto.

Poco a poco la práctica de la medicina va deshumanizándose. Contagiados del pragmatismo norteamericano (y algo también de su utilitarismo), esta noble profesión de ser médico va perdiendo muchos de aquellos atributos que le daban encanto.

Aquella institución llamada «el médico de la familia», va extinguiéndose. Este facultativo era no solo el profesional que cuidaba la salud de todos, sino también el amigo íntimo, el consejero, el asesor, el confidente. Cuántos graves problemas de hogar, cuántos matrimonios a punto de liquidarse no fueron resueltos satisfactoriamente por el médico de la familia. Él conoce, desde su infancia, la fisiopatología de cada una de las personas que forman el núcleo familiar; conoce su organismo, sabe de sus antecedentes mórbidos, de la tolerancia o intolerancia a tales o cuales medicamentos, de sus gustos y hasta de sus caprichos. Qué importante es conocer todo aquello. Acostumbrados los niños desde su infancia a ver y a tratar a ese médico, lo miran con respeto y confianza, como si fuera un miembro de la familia. Lo tratan con cariño. Y el médico tiene así terreno preparado y abonado para ejercer su profesión en forma grata, tranquila, sin recelo ni desconfianza.

Va desapareciendo también, lamentablemente, aquella otra institución llamada «el médico de cabecera». Este toma a su cargo el enfermo, se apropia de él, se responsabiliza por él. Promueve juntas médicas cuando lo juzga necesario, preside estas, recapitula y cumple los acuerdos tomados en ellas, consulta a especialistas, pide exámenes de laboratorio. Este médico de cabecera, al que su condición de tal le da jerarquía, que preside, que discierne, que tamiza, que pone en orden las cosas, que cumple, que se responsabiliza, que se angustia y que no pocas veces, cuando fracasa todo esfuerzo por salvar al enfermo, es quien cierra sus párpados y hasta derrama lágrimas, este médico se va acabando. Ahora en muchísimos casos el enfermo no pertenece a nadie. La especialidad, la *superespecialidad* va invadiendo apresuradamente los campos de la medicina. Cada uno mira el problema desde su ángulo, olvidando, quizás, que el organismo humano es un todo integral en donde se correlacionan, a veces íntimamente, las funciones en apariencia más diversas. De allí la necesidad indispensable de que el cirujano, el ginecólogo, el psiquiatra, el endocrinólogo, el cardiólogo y hasta el otorrinolaringólogo, sea ante todo médico clínico o, por lo menos, sepa más de algo de medicina clínica.

Este es un extracto.
Para adquirir el libro
en su integridad visite
www.doctorfranklintello.com

Gracias a:

En nombre de nuestra abuela Mercedes Tello.

Victoria, Sienna & Penélope Schwarzkopf

Uribe Schwarzkopf

Leterago
Un aliado estratégico en distribución farmacéutica

Banco Guayaquil

alexxia OFTALMOLÓGICOS

BAYSHORE INVESTMENT PARTNERS

AMA América Seguros ECUADOR
Los Seguros de los Profesionales de la Salud

ecuaprimas

CHUBB

Lía y Teo Campaña Rosenfeld

Sebastián y Viridiana Castro