MEMORIAS DE UN MÉDICO

Eduardo Acosta Bendek

MEMORIAS
DE UN MÉDICO

Eduardo Acosta Bendek

Primera Edición
Barranquilla, noviembre 2005

DEDICATORIA

A mi esposa Cecilia, por su comprensión y tolerancia, en el cumplimiento de mi deber como gineco-obstetra y a mis hijos con fraternal cariño.

CONTENIDO

PRÓLOGO 5
MEMORIAS DE UN MÉDICO 6
PROYECTO DE GRADO 13
GRADUACIÓN 21
REGRESO A BARRANQUILLA 24
LLANTO DEL FETO IN UTERINO 29
CONTRIBUCIONES REALIZADAS EN EL EJERCICIO DE MI PROFESIÓN MÉDICA 36
MIRANDO LA EDUCACIÓN 44
ANÉCDOTAS 47

PRÓLOGO

Por razones, si se quiere de vanidad personal, he querido dejar plasmado en estos apuntes las memorias del discurrir de mí vida profesional como médico gineco-obstetra, donde tuve la oportunidad de compartir la gran emoción y felicidad de un padre al ver realizado sus sueños de oír el llanto del feto al nacer; siendo este llanto, la primera protesta del neonato ante el cambio brusco e incierto que experimenta al abrir sus ojos al mundo sorpresa que lo espera, como si adivinara que ese cambio le representaría enfrentarse a un mundo hostil, a un mundo a veces difícil e incomprensible.

He creído necesario dejar constancia de las vicisitudes vividas en el transcurso de mi larga vida profesional, de las dificultades y alegrías experimentadas, de los logros alcanzados y de los aportes que he podido hacer al mundo de la ciencia.

Siento gran satisfacción al recoger los frutos de lo sembrado con esfuerzo y sacrificio, pero me siento aún más satisfecho por el apoyo incondicional que me ha brindado siempre mi esposa y mi familia, reafirmando así la tradicional máxima que dice “detrás de las acciones buenas de los hombres hay una gran mujer”

MEMORIAS DE UN MÉDICO

Siendo estudiante de Bachillerato del Colegio Americano de Barranquilla, viví una experiencia que determinaría el curso de mi vocación profesional y de servicio: mi padre venía sufriendo de una bronquitis crónica que se había convertido en un estado asmático, que más tarde le causó complicaciones cardíacas, deteriorándose así notablemente su salud; por este motivo vinimos a la ciudad de Barranquilla y fue así como el 13 de junio de 1939, alojado con mi madre en un hotel de la ciudad de Barranquilla mi padre se agravó con una insuficiencia cardiaca. Fue muy difícil conseguir al doctor Dolcey Manga, uno de sus médicos de cabecera; y tampoco pude conseguir otro médico que pudiera atender la emergencia de mi padre. Yo me encontraba solo con mi madre ya que mis hermanos mayores estudiaban en Bogotá sus carreras profesionales y los demás estaban atendiendo las labores administrativas de los bienes familiares en Sitio Nuevo (Magdalena).

Yo tenía entonces 17 años, al ver la agonía de mi progenitor y la angustia de mi madre, sin pensarlo dos veces, tomé un taxi a las tres de la mañana y me dirigí a la población de Santo Tomás, situada a 40 kilómetros de Barranquilla, para buscar a su médico amigo, el doctor Blas Retamozo, a quien logré persuadir para que, a esas horas del amanecer, se trasladara conmigo a prestarle atención médica a mi padre. Esta angustiosa experiencia contribuyó a generar mi inclinación por la carrera de Medicina, determinando en mí

además uno de los principios que siempre he cumplido en el ejercicio de mi carrera profesional: estar disponible para mis pacientes en todo momento, las 24 horas del día, de todos los días del año, para auxiliar a quien lo necesitare.

Una vez terminado mi bachillerato me trasladé a Bogotá a estudiar mi carrera elegida que era la Medicina y me presenté en la Universidad Nacional, en el año de 1942. En Bogotá sólo existía una Facultad de Medicina: la de la Universidad Nacional y por ley de la República ninguna otra institución universitaria podía abrir un programa de Medicina en la ciudad de Bogotá.

Conmigo se presentaron en la Universidad Nacional 5.020 estudiantes que aspiraban estudiar Medicina y sólo había 120 cupos disponibles. En ese año la Universidad Nacional había traído a una destacada psicopedagoga española para utilizar como algo novedoso en nuestro país, las primeras Pruebas Psicotécnicas en el Programa de Medicina debido a la gran demanda. Los miles de aspirantes recibimos desconcertados este instrumento evaluativo, aumentando nuestro desconcierto en algunas de las preguntas que nos formularon, como aquella que indagaba por el número de columnas del Capitolio y otras sobre la vida de la ciudad capital, lo cual constituían aspectos desconocidos y extraños para los jóvenes de provincia.

No obstante, estas dificultades, yo logré obtener una calificación que me colocó en el honroso puesto 123 de los 5020 concursantes que se presentaron, pero desafortunadamente el cupo estaba fijado en 120 estudiantes, por lo que los directivos de la Facultad de Medicina, me ofrecieron ingresar a la Facultad de Farmacia.

El ingreso de estudiantes a la carrera de Medicina no era nada fácil, y como quedaron por fuera más de 4.000 aspirantes que no pudieron ingresar al programa, entre los que se contaban hijos y familiares de destacados profesores de la Universidad Nacional y de la alta sociedad santafereña, como los doctores Leiva, Anzola, Márquez Villegas, Huerta, Santacoloma, José del Carmen Acosta, Juan Pablo Llinás, etc., estos profesionales se reunieron con el Rector de la Universidad Javeriana, Padre José Félix Restrepo y le hablaron de la necesidad de darle oportunidad a miles de estudiantes que deseaban estudiar la carrera de Medicina, y por lo tanto le ofrecían el apoyo para la apertura de una nueva Facultad de Medicina, en la Universidad Javeriana.

Así fue como ese mismo año de 1942 la mencionada institución aceptó la propuesta y abrió por primera vez sus claustros tradicionales a la formación de profesionales médicos, iniciándose ésta con un grupo de 140 estudiantes en el primer semestre, entre los que se encontraban los jóvenes barranquilleros, Fernando Vásquez Ojeda, Alberto Jamís, Jorge Madero y mi persona.

Pero las vicisitudes no habían terminado, ya que no fue nada fácil conseguir los equipos requeridos, como el personal médico especializado, y los elementos de laboratorios. Como todo comienzo es difícil, el Programa de Medicina de la Universidad Javeriana, debería pasar por las distintas etapas de estructuración y ajuste. En los primeros meses no se contaba ni con anfiteatro ni con laboratorios.

Los Directivos de la Universidad Javeriana habían comprado a la familia del doctor Jiménez López, en la

carrera 8ª con calle 10 cerca de la Universidad Javeriana, una antigua casona del característico estilo español, con un espacioso patio interior y allí se instaló una mesa de disección con un primer cadáver, en el cual comenzamos a recibir las primeras clases de anatomía con el profesor Néstor Santocoloma y el doctor Carlos Márquez Villegas. Ahí permanecimos hasta cuando finalizó la construcción del anfiteatro, muy completo, con 25 mesas de disección en las afueras de Bogotá, en el barrio Restrepo, el acceso al anfiteatro no era nada fácil, ya que era un barrio alejado del centro de Bogotá y el traslado en buses tardaba hora y media, era una verdadera odisea, y cuando llovía la situación se complicaba, se formaban unos extensos barrizales que los estudiantes debían atravesar, permaneciendo el resto del día con los zapatos húmedos y los pies helados. Hay que imaginarse lo incómodo que era tal situación para jóvenes venidos de la Costa Atlántica.

Como tampoco se contaba con laboratorios se hizo un convenio con el Colegio de la Salle y allá íbamos todos los días a recibir clases de bioquímica y biología a las 6 de la mañana, ya que esa era la hora disponible que el colegio le había asignado a la Universidad Javeriana. Como se ve la iniciación del Programa de Medicina no fue nada fácil, ya que se requería mucha entrega y una gran vocación. Se estudiaba con mucha dificultad, máxime para los estudiantes de provincia, lejos de la familia y en una ciudad extraña y fría.

Todas las dificultades iniciales las vencimos con la fe del carbonero de nuestra vocación la cual veíamos compensada por la calidad humana y científica de nuestros profesores. La Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana continuó mejorando su estructura académica e

infraestructura física, correspondiente al ciclo de materias básicas y al entrar en las ciencias clínicas los problemas continuaron lo que ocasionó comenzar las clínicas un semestre más tarde. La Universidad Javeriana no contaba con un hospital propio, amén de la resistencia que existía de parte de los profesores de Medicina de la Universidad Nacional, al punto de ser nosotros víctimas de persecuciones y agresiones verbales y físicas de los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional, lo que nos obligó a andar en grupos para protegernos.

No obstante, nosotros nos manteníamos expectantes ante la animadversión de los distintos frentes universitarios, lo cual incluso podía apreciarse en el Diario El Liberal de Bogotá, periódico que dirigía el doctor Alberto Lleras Camargo, donde todos los viernes se publicaba la página universitaria dedicada especialmente a caricaturas, ataques, burlas y referencias ofensivas contra los estudiantes de medicina de la Javeriana. Esta situación de rechazo se reflejaba aún más cuando la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana tenía que relacionarse con otras instituciones hospitalarias; pero lo más difícil fue tratar de establecer convenios para las prácticas clínicas médicas en los hospitales de San José y la Samaritana, al punto que nos limitaban la utilización de los pacientes hasta la llegada de nuestros profesores. La consecución de los convenios con estas instituciones tuvo muchas dificultades ya que eran manejadas exclusivamente por profesores de la Universidad Nacional.

Al terminar nuestros estudios teórico prácticos no fue nada fácil conseguir el Internado, cada estudiante individualmente, a título personal tenía que buscar contactos, amigos o recomendaciones en estos establecimientos de salud para

poder realizar las prácticas de Internado; yo tuve la suerte de conseguir un cupo en la Clínica Marly de Bogotá, debido a los buenos oficios de los profesores José del Carmen Acosta y el doctor Jorge Hello.

Mientras hacía mi Internado en esta clínica, donde trabajaban la mayoría de los más prestigiosos profesionales médicos de Bogotá, y siendo ésta la clínica preferida por la alta sociedad santafereña, a nivel social, cultural y político, tuve la oportunidad de conocer entre otras muchas personalidades al doctor Eduardo Santos y a su esposa Lorencita Villegas de Santos, con quienes establecí unas relaciones muy amistosas al encargarme en calidad de interno, de la atención de la cuñada del doctor Santos en la Clínica Marly, quien padecía de un tumor en la columna cervical de origen nervioso y como yo era entonces el asistente de Cirugía, me correspondió atenderla, siendo su médico de cabecera el doctor Nicolás Fajardo Pinzón, neurocirujano de la Clínica Marly de Bogotá.

Realizando mi rotación de Internado en Gineco Obstetricia en la Clínica Marly trabajé al lado de los doctores José del Carmen Acosta, Ramírez Merchán, Hernando Acosta, Rafael Manotas, médicos obstetras que atendían a las señoras de la sociedad santafereña. Entre las pacientes estaba una de las hijas del Presidente Alfonso López, Maruja López de Caballero, su médico de cabecera, era el doctor José del Carmen Acosta, quien gozaba de mucho respeto y prestigio científico entre sus colegas y se caracterizaba por su alta calidad profesional y humana, por su paciencia, sencillez y humildad; y como interno me correspondió acompañar al doctor Acosta en el parto de doña Maruja, del cual recuerdo mucho la siguiente anécdota: estábamos atendiéndola en su alumbramiento y

el jefe de residentes, doctor Jorge Cristo, también se encontraba presente; yo le estaba administrando la anestesia con una aparato de Ombredan y en la sala de partos de la Clínica Marly había un cristo en la pared; doña Maruja comenzó a sentirse mareada con la anestesia y dijo: "Doctor Acosta, yo veo que el Cristo se mueve" y este con su hablar pausado le respondió "Sí Maruja el doctor Cristo se está moviendo", refiriéndose al doctor Jorge Cristo, allí presente.

Del doctor José del Carmen Acosta aprendí muchísimo y me sirvió de modelo para imitar su nobleza, dedicación y responsabilidad en el ejercicio profesional.

En mi función de interno, tuve la oportunidad de relacionarme en la Clínica Marly con el doctor Nicolás Torres Barreto, uno de los médicos gineco-obstetras más prestante de Bogotá, quien a su vez era miembro de la Sociedad de Cirugía y jefe del Departamento de Obstetricia del Hospital San José, de quien me hice amigo, y le solicité que me ayudara a continuar mis prácticas de Internado en dicha Institución. Así obtuve una plaza de Internado en el Hospital San José, proporcionándome la oportunidad de relacionarme con varios de sus médicos fundadores como los doctores Ucrós, Aparicio, Anzola Cubillos, etc. para continuar mi formación científica y humana. Para ese entonces la Universidad Javeriana ya había adquirido la Clínica los Alisios, (que era una clínica de enfermedades infectocontagiosas) y la acondicionaron como Clínica de Gineco Obstetricia, lo que nos facilitó la adquisición de un buen aprendizaje en este ramo de la Medicina.

PROYECTO DE GRADO

Cursando el 4º año de Medicina, en la cátedra de entomología, dirigida por el doctor Ernesto Osorno Meza, él me informó que había en la ciudad de Cartagena una endemia de filariosis muy antigua. El doctor Osorno me motivó a que me involucrara en esta investigación de importancia para la región costeña, como era la filariosis, se trataba de una investigación muy difícil y de muchos sacrificios, pero al mismo tiempo representaba un gran beneficio para el mejoramiento de la salud pública de la región. A sabiendas de la gran responsabilidad que implicaba y de las dificultades que tenía que afrontar, me embarqué en el estudio para investigar cuál era el mosquito vector de la endemia de la filaria Wuchereria Bancrofti.

Una vez definido el tema de mi investigación, decidí realizar esta en mi tiempo de vacaciones. Así que desde 1947 en los meses de julio, diciembre y enero, emprendí el trabajo. El doctor Ernesto Osorno Meza me dio una carta de presentación para el jefe de laboratorio del Hospital Santa Clara de Cartagena doctor Barbosa, quien me recibió con mucha amabilidad y desde un principio me brindó todas las facilidades para la realización de mi investigación.

La ciudad de Cartagena, en esa época era una ciudad pequeña y muy tradicional y arraigada a las costumbres coloniales. Además, presentaba problemas de salud pública muy severos, ya que no contaba con la suficiente

infraestructura sanitaria y la mayoría de la población se abastecía de agua por medio de pozos artificiales instalados en las residencias. Por lo general el agua no era potable, excepto en las residencias de las personas de alto rango económico, lo cual originaba enfermedades y un medio fácil para la proliferación de mosquitos. El objeto de mi investigación era comprobar cual de esos mosquitos que eran huéspedes habituales en la ciudad era el vector de la filaria Wuchereria Bancrofti.

Mi programación la realizaba en los meses en que no había actividad académica en la universidad y viajaba a Cartagena desde Bogotá con muchas expectativas y temores. Me hospedaba en el hotel Plaza Bolívar de ese entonces, localizado en el centro de la ciudad. En esos días no se contaba con aires acondicionados, sino con ruidosos ventiladores que luchaban contra las calurosas temperaturas y los mosquitos. La ciudad era el verdadero Corralito de Piedra y la gente de bien se encontraba inmersa en las tradiciones sociales y culturales de la colonia.

El doctor Víctor Barbosa, director del laboratorio, dio la orden a las distintas dependencias del Hospital Santa Clara, en especial en la consulta externa para que todo paciente que se presentara con elefantiasis de miembros inferiores y genitales, vulgarmente llamado potrosos, me fueran remitidos. Así fui registrando caso por caso, haciendo una minuciosa historia clínica y simultáneamente les explicaba a los pacientes que en su cuerpo se encontraba un parásito que era el causante de su enfermedad. En un lenguaje muy sencillo, les contaba que había que determinar si ellos tenían ese parásito, la Filaria, en actividad, para poder eliminarla.

Después de dialogar con la persona sobre su enfermedad y estar seguro de que me había comprendido, le solicitaba, con especial respeto su autorización para ir a su casa durante varios días después de las 12 de la noche, a realizar las pruebas sanguíneas.

Continuaba precisándoles que estos organismos tenían una característica especial en su ciclo evolutivo que comenzaba a las 12 de la noche aproximadamente, hora en que salían las microfilarias a la sangre periférica, es decir, que las filarias madres expulsaban a sus hijas a la circulación periférica a esa hora, o sea que, hacia la una o dos de la madrugada se podían detectar en la sangre periférica del dedo índice. Después de la punción se realizaba una prueba sanguínea en extensión, en una laminilla de vidrio y si el paciente en cuestión estaba en una fase activa se podía evidenciar la microfilaria en la sangre periférica. De resultar el paciente portador activo había que aislarlo y tratarlo, para evitar su propagación.

Después de este proceso regresaba al hotel a eso de las 3 de la mañana y al día siguiente a las 8 de la mañana me dirigía al laboratorio del Hospital Santa Clara con el ánimo de analizar cada una de las muestras de sangre que había tomado a los pacientes.

De las primeras muestras que tomé en esas vacaciones todos los frotis fueron negativos en los pacientes examinados, lo cual me produjo un poco de desánimo y decepción con relación al estudio que estaba haciendo, pero pensé que toda investigación requería de un proceso largo de experimentación y estudio para poder obtener así un resultado más confiable. Esperaba entonces las próximas vacaciones de junio y diciembre para regresar a la ciudad

de Cartagena. Así lo hice durante varias vacaciones con el ánimo de continuar con el proyecto de investigación y conseguir el verdadero vector de la filiarasis, Wuchereria Bancrofti.

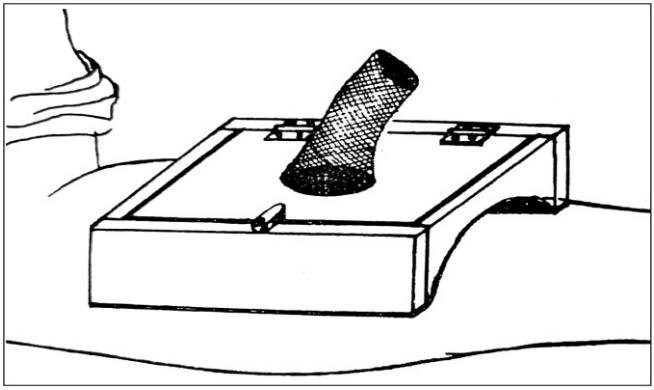
Continuaba seleccionando y examinando pacientes que presentaban elefantiasis de los miembros inferiores o de los genitales, en la consulta externa del Hospital Santa Clara. En una de esas consultas encontré a una señora que padecía de una gran elefantiasis de miembros inferiores que vivía en el barrio El Bosque de la ciudad de Cartagena. Concerté una cita con ella al filo de la media noche para obtener las tomas de muestras de sangre y así repetir los mismos procesos anteriores y en una de esas muestras de extensión de sangre periférica, encontré la microfilaria activa, lo que me proporcionó un gran entusiasmo y me estimuló para continuar la investigación. Tomé las placas positivas y viajé a Bogotá al Instituto Finlay, donde trabajé con el jefe de ese laboratorio, doctor Ernesto Osorno Meza.

Cuando él examinó las placas experimentó también igual entusiasmo, al punto que exclamó con fuerza "aquí está la filaria. Se volvió a mí y me dijo Acostica, ahora viene la parte valseada del tango", es decir; lo más difícil; y después de convenirlo con él, viajé a la ciudad de Villavicencio al Instituto de Medicina Tropical Roberto Franco, para que me proporcionaran unas cajitas especiales de 50 cms. de largo por 10 cms. de ancho, forradas de angeo y 150 mosquitos vírgenes, de los cuales eran 50 culex fatigans, 50 culex pipiens y 50 aedes egyptics.

Para viajar a Villavicencio me trasladaba al populoso barrio de San Victorino de Bogotá, donde se abordaban los buses que viajaban a ese lugar. Dadas las condiciones de la

carretera, se requería salir de Bogotá a eso de las 8 de la mañana para llegar hacia las 12 meridiano al sitio de transbordo, en donde había que esperar la llegada de los buses que venían de Villavicencio; inmediatamente reiniciábamos el viaje hasta Villavicencio, por una carretera estrecha y con muchas curvas para llegar más o menos a las cinco de la tarde. Era un viaje muy riesgoso y fatigante, ya que viajar a Villavicencio en 1948 no era cosa fácil, ni agradable, era una carretera de una sola vía y solo se podía transitar hasta la mitad de ella, pero gozábamos de una seguridad que permitía viajar a cualquier hora del día o de la noche.

Al día siguiente visité el Instituto de Medicina Tropical Roberto Franco para que me proporcionaran las muestras de 50 mosquitos vírgenes de cada una de las especies mencionadas anteriormente, y para recibir un entrenamiento especial en el manejo de los mosquitos que se retiraban de las jaulas y se colocaban en las cajas especiales o trampas pequeñas, que tenían capacidad para 5 o 10 mosquitos.

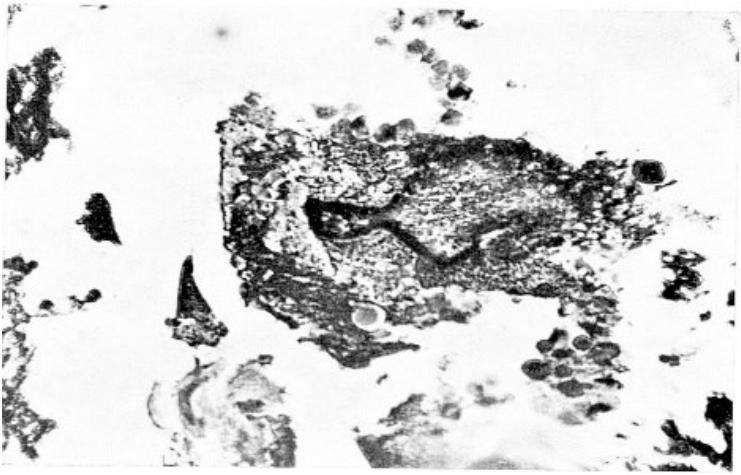


Caja para hacer picar las hembras de mosquitos

Tales trampas permitían poner en contacto el mosquito con el paciente para que picaran. Una vez cumplida la misión mía en Villavicencio regresaba a Bogotá y de Bogotá a Cartagena en avión cuidando muy celosamente mi extraña carga. Era muy curioso para los demás pasajeros verme viajar en los buses con cajas llenas de mosquitos, y hasta me llegaron a preguntar qué clase de negocio me proponía montar.

Al regresar a Cartagena me hospedé nuevamente en el Hotel Plaza Bolívar, cansado y exhausto decidí dar una vuelta por la ciudad. Al regresar me encontré con una muy desagradable sorpresa: todos los mosquitos estaban muertos, víctimas de una fumigación que hizo el hotel para combatir una endemia de mosquitos que azotaba a la ciudad. Me desanimé muchísimo, pero cobré ánimos y volví a realizar el viaje de Cartagena a Bogotá y de allí a Villavicencio para buscar una nueva colección de mosquitos. De regreso en la Heroica le advertí a todo el personal del hotel sobre los experimentos que estaba realizando y con los mosquitos me dirigí a las doce de la noche a la residencia de la paciente seleccionada que había mostrado presencia de la filariosis activa. Le expliqué que tendría que someterse a la picadura de cada una de las tres clases de mosquitos. Esto tendría que hacerse entre las 12 y las 2 de la madrugada, cuando la micro filaria estuviera en actividad. Así comencé esta etapa de la investigación. La paciente colaboraba colocando el dorso de su mano en la trampa de cada caja, se dejaba picar y yo iba clasificando los mosquitos llenos de sangre en sus respectivas cajas. Después regresaba a Bogotá al Instituto Finlay y allí con la ayuda del profesor Osorno comenzábamos la disección de mosquito por mosquito.

La primera muestra que realicé en los mosquitos fue negativa, ninguno contenía la filaria. Hubo necesidad de regresar a Villavicencio a conseguir otro grupo de mosquitos vírgenes y regresé a Cartagena a realizar de nuevo el proceso con la paciente; una vez los mosquitos estuvieron llenos de sangre de la paciente, regresé nuevamente a Bogotá al Instituto Finlay para volver a disecar mosquito por mosquito con la ayuda del profesor Osorno Meza, hasta que por fin descubrimos la presencia de la filaria en el tubo digestivo de los culex fatigans. Lleno de felicidad gritaba "eureka, eureka", el doctor Osorno quien también compartía conmigo momentos muy agradables y felices.



Microfilaria en corte de Culex Fatigans, recolectado en domicilios

Se pudo así descubrir que el mosquito culex fatigans era el transmisor de la filariosis, Wuchereria Bancrofti y así concluí mi investigación, de tal manera que cuando terminé mi internado ya tenía mi tesis lista.

Regresé a Cartagena y le comuniqué mi descubrimiento al doctor Oñoro, para ese entonces Secretario de Higiene del Municipio de Cartagena. Como consecuencia de ello, se inició una campaña de fumigación para erradicar la endemia que padecía aquella región; se construyó el alcantarillado pluvial, y a mi me llenó de satisfacción haber podido contribuir en algo a mejorar la salud pública de los cartageneros, con la solución de un problema que venían padeciendo los habitantes de aquella región desde la Colonia.

GRADUACIÓN

Para las Directivas de la Universidad Javeriana fue una sorpresa muy grata al tener conocimiento de que yo había realizado por mi cuenta una investigación experimental y científica de esta calidad académica. La sustentación de esta investigación como tesis de grado, la llevé a cabo ante todos los Directivos Universitarios Javerianos con la presencia del Ministro de Educación de ese entonces, el doctor Eliseo Arango.

Para mi satisfacción, mi trabajo recibió la honrosa calificación de Tesis Laureada, que como he dicho comencé a prepararla desde el 4º año de medicina; así cuando terminé mis estudios en 1949 ya tenía mi tesis lista, de modo que al finalizar el internado pude graduarme de inmediato constituyéndome en el primer médico graduado de la Universidad Javeriana, en un acto muy solemne en el cual estuvieron presentes el Ministro de Educación, el Rector Padre Félix Restrepo, el Vice Canciller Ortiz, el doctor Osorno Meza presidente de la tesis y el doctor José de Carmen Acosta, Decano de la Facultad de Medicina.

El profesor Osorno Meza informó a la comunidad científica internacional acerca del descubrimiento logrado en mi tesis, lo que conllevó a una serie de ofertas hechas a mi persona por parte de la O.M.S (Organización Mundial de la Salud), para investigar sobre patología tropical en Africa; sin embargo, esta propuesta fue declinada por mí, ya que mi inclinación obedecía más a la clínica ginecoobstétrica.

Ceremonia de graduación y diploma en latín

Cabe anotar como hecho importante, que, por Ley de la República, la única universidad que podía dar títulos de médicos era la Universidad Nacional; y para que la Javeriana pudiera hacerlo se necesitaba reformar un artículo de la Constitución para eliminar la exclusividad de la Universidad Nacional de Colombia y así extenderla a otras universidades. Esto no fue nada fácil, fue una labor dura y difícil; era una época de enconada pugna partidista entre liberales y conservadores de la década de los años 40 y principios de los 50. El Rector de la Universidad Javeriana, con inteligencia política, nos reunió y nos preguntó quiénes éramos liberales porque se requería realizar una buena aproximación con el Ministro de Gobierno, doctor Antonio Rocha, liberal. Éramos cuatro liberales, entre ellos Carlos Lozano, Rengifo del Valle, Edmon Saibe de Bucaramanga y mi persona. Al efecto nos concertó una cita con el Ministro para que nosotros expusiéramos nuestra situación y una vez obtenida la cita, el Ministro Antonio Rocha nos recibió y le expusimos el

objeto de nuestra visita y la situación en que nos encontrábamos. El Ministro Rocha se mostró visiblemente molesto por la serie de atentados con bombas que estallaban en Bogotá contra los jueces liberales. Con todo el respeto le respondimos que los presentes éramos liberales y que ninguna institución podía responder por ningún acto ilícito que pudiera realizar algún estudiante. Después de un largo diálogo accedió a intervenir en la modificación de la Ley; además de lo anterior fue necesario buscar apoyo a través de los congresistas; de mi parte lo hice confiado en que mi hermano Elías quien entonces era Representante a la Cámara y trabajaba en unión con el Senador José Vives de Santa Marta, nos ayudara a sensibilizar a los representantes y senadores para que se aprobara la reforma. Cabe destacar la gran labor del Secretario General de la Universidad Javeriana, profesor Uladislao González, quien fue la persona que hombro a hombro con nosotros a nivel del Congreso ayudó a conseguir la derogación del Artículo que daba facultades de exclusividad a la Universidad Nacional para expedir títulos de Médicos en Bogotá. Finalmente, la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana fue aprobada después de 6 años de estar funcionando.

La Universidad Javeriana en reconocimiento a mi trabajo de tesis me otorgó una beca para realizar un posgrado en los Estados Unidos y yo seleccioné en el Estado de New Jersey, el Hospital Escuela de Neptune, en el Fitkin Memorial Hospital y comencé el entrenamiento de posgrado en ese hospital. Después de permanecer allí 6 meses fui llamado urgentemente por mi familia para asistir a mi madre, quien como resultado de un proceso agudo de paludismo había entrado en coma y el médico que la trataba me instó a regresar; por ello, tuve que interrumpir mi entrenamiento.

REGRESO A BARRANQUILLA

Al llegar a Barranquilla, la salud de mi madre era realmente crítica por lo que tuve que permanecer en la ciudad hasta que se recuperara. Al no poder viajar nuevamente a Estados Unidos, la beca que me había conseguido la universidad, en el Estado de New Jersey, en la ciudad de Neptune, la cancelaron por ausencia, lo que me obligó a iniciar mi vida profesional en la ciudad de Barranquilla.

La primera etapa de mi ejercicio profesional en Barranquilla no fue fácil por ser el primer médico javeriano que regresaba a la ciudad a ejercer su profesión; mi condición de primer egresado de la Universidad Javeriana me puso a competir con los otros médicos acreditados en la ciudad quienes eran egresados de la Universidad Nacional y de la Universidad de Cartagena y compartían sus labores profesionales muy interrelacionadamente. Por tanto, mi trabajo profesional en la ciudad era muy reducido, lo cual me dejaba tiempo suficiente para viajar los fines de semana a Sitionuevo, mi pueblo natal, a atender consultas de muy bajo costo. Durante tres años consecutivos trabajé desplazándome entre Barranquilla y Sitionuevo, hasta que las actividades profesionales en la ciudad de Barranquilla me impidieron continuar viajando a mi pueblo natal.

A pesar de todos los contratiempos que tuve como único médico javeriano en la ciudad, me presenté a ofrecer mis servicios ad-honorem en el Hospital de Barranquilla, única institución hospitalaria en ese tiempo. Los nombramientos

en la institución eran manejados en esa época por los profesionales políticos como los doctores Ponce Rojas, Aquileo Hernández Barreto, Putnan Tanco y Pepe Navarro. Obviamente mi solicitud fue negada, no obstante, seguí insistiendo con el Director del Hospital doctor Teodoro Tarud y después de seis meses mi solicitud fue aceptada para trabajar ad-honorem en el Pabellón San Carlos como médico internista, ya que el médico nombrado oficialmente hacía presencia esporádica a este servicio. Acepté dicho nombramiento, con la visión futura de hacer lentamente mi tránsito al Departamento de Obstetricia y Ginecología, lo cual conseguí posteriormente. La permanencia en este servicio, me sirvió para relacionarme con los médicos que trabajaban en la Sala de Maternidad Leopoldina de Santos, del Hospital de Barranquilla; entre estos se encontraban Rafael García Solano, Hugo Flórez, Fernando Mercado, Garrido Gómez, Rafael Algarín y otros. Mi relación con el doctor García Solano, médico gineco-obstetra muy colaborador y amistoso, me permitió llevar a cabo un estudio sobre posible causa de la ruptura prematura de membrana en las embarazadas; y a través de esta investigación me fui introduciendo en el Departamento de Obstetricia, hasta que conseguí el traslado ad-honoren.

Yo continué trabajando en otras investigaciones en este campo y pude realizar unos sesenta trabajos científicos, entre los cuales pude registrar “el llanto del feto in útero”, fenómeno que no había sido registrado anteriormente en la literatura médica mundial y que fue presentado a nivel nacional e internacional. Revista Medicina Volumen 21 No. 2-50, pag. 17 (The Journal of the American Medical Association. JAMA).

Yo le dedicaba diariamente a mi trabajo en el hospital la jornada de la mañana, de siete a una de la tarde, alternando mi tiempo entre la Sala San Carlos y la de maternidad. Después de dieciocho años de trabajo continuo y no remunerado, fui nombrado en propiedad jefe de la Sala de Maternidad Leopoldina de Santos.

Las condiciones en que se trabajaba en el Hospital de Barranquilla eran muy precarias; como dije anteriormente en esa época (1955), era la única institución hospitalaria de bajo costo que existía en la ciudad de Barranquilla y contaba con escasos recursos económicos; por tanto, no se podía tener la tecnología científica al día; no existía aire acondicionado sino ventiladores y la anestesia la aplicaban las Hermanas de la Caridad a través del aparato Ombredanne. En esa época el único anestesista era el doctor Miguel Navarro que cubría todas las anestesias del Departamento de Cirugía del Hospital de Barranquilla, de tal manera que, en el servicio de maternidad, había que hacer de médico gineco-obstetra y de anestesista en casos de legrado y cirugía, aplicando la raquianestesia acompañado del aparato Ombredanne, lo cual implicaba naturalmente un gran trabajo y una gran responsabilidad.

Ya en los últimos años me advirtieron los Directivos del Hospital de Barranquilla que para seguir como jefe de la sección de obstetricia tenían que asignarme un sueldo. En ese tiempo los jefes de los otros departamentos ganaban diez mil pesos ($10.000.oo) mensuales, pero como yo no tenía respaldo político acepté trabajar por un mil pesos ($1.000.oo) mensuales, asegurando así mi estabilidad en el servicio.

Durante mi permanencia en el Hospital de Barranquilla ocupé el puesto de Director del Cuerpo Médico. En esa posición comencé a promover en el hospital la presentación de sesiones clínico-patológicas y se le dio un cambio científico a las actividades asistenciales, lo que contribuyó a una mejor atención de los pacientes y a un mejor ejercicio profesional de todos los médicos. Para el desarrollo de estas gestiones contaba con el apoyo de la mayor parte de los médicos del hospital, especialmente del doctor Marcos H. Camargo, médico internista y cardiólogo, quien también fue un profesional muy comprometido con el desarrollo científico de la profesión médica en Barranquilla.

Mis veinte años de servicio en el Hospital de Barranquilla me sirvieron como escuela para reafirmar y poner en práctica los conocimientos adquiridos en Colombia y en los Estados Unidos; y como ya lo mencioné anteriormente, me permitió la realización de más de sesenta trabajos científicos que fueron publicados en revistas nacionales y extranjeras. Mi paso por el Hospital de Barranquilla lo consideré siempre como un compromiso personal y profesional que debía reflejarse en una mejor atención a los pacientes, como también en la elevación del nivel académico de los profesionales que formaban parte del cuerpo médico de la institución.

Allí permanecí hasta el año de 1972, cuando fui solicitado por los Directivos de la Caja de Compensación Familiar para dirigir el Departamento de Ginecoobstetricia de la que es hoy la Clínica de las Palmas, donde estuve por cuatro años, hasta la anexión de ésta institución al Seguro Social.

Una vez en la Clínica de las Palmas, le dedicaba toda la mañana hasta la una de la tarde que la tenía reservada para

mi consulta privada. Mi primer consultorio estaba ubicado en la carrera 20 de julio con la calle Murillo, consultorio que había pertenecido al doctor David Castro Senior. Después de seis años, me trasladé al primer Centro Médico que se edificó en Barranquilla en la calle 42 entre las carreras 20 de julio y Progreso, dirigido por el doctor Atilio Marino. Fue el primer edificio de consultorios médicos en el que se congregaban profesionales de la salud de varias especialidades, como también odontólogos, laboratorios, etc. Entre los especialistas recuerdo a los doctores Gonzalo Heike, laboratorista; Nicolás Muñoz, odontólogo; Jorge Henao, radiólogo; Jacobo Naimark y Atilio Marino, pediatras; Ismael Cepeda Rodado, otorrino y varios otros profesionales de la salud. Más tarde en unión del doctor Marcos H. Camargo y otros médicos, construimos el Centro de Profesionales con el ánimo de crear un hospital propio, pero aquel proyecto no pudo llevarse a feliz término por falta de dinero de los socios y hubo que convertirlo en propiedad horizontal para consultorios médicos y laboratorios convirtiéndose en lo que hoy es el Centro de Profesionales ubicado en la carrera 43 No. 72-122.

LLANTO DEL FETO IN UTERINO

Durante mis años de servicio en el Hospital de Barranquilla, concentré todos mis esfuerzos en humanizar la atención a los pacientes como también a agilizar la hospitalización en la sección de Ginecología y Obstetricia, donde se atendía un promedio de 24 partos diarios, 30 consultas de maternidad en la mañana y todas las urgencias gineco-obstétricas.

Las pacientes atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital de Barranquilla presentaban alto grado de desnutrición y anemia; y una complicación frecuente era la placenta previa. Por lo general llegaba la paciente a urgencia con una hemorragia uterina aguda lo que ocasionaba la muerte del feto por anemia ocasionada por el sangrado de la madre. Como en esa época no había medios de diagnósticos precisos, para hacer el diagnóstico de placenta previa y para prevenir la muerte del feto in útero y de la misma paciente, mi gran preocupación era buscar que medio de diagnóstico precoz de placenta previa se podría realizar en el último trimestre del embarazo en aquellas mujeres embarazadas con antecedentes de metrorragia, con el fin de evitar un desenlace fatal. Fue así como consultando la literatura médica mundial encontré el uso de Uroselectan B de la casa Shering, preparado que utilicé para la localización de la placenta y así de esta manera comprobamos por primera vez una serie de funciones fetales que más adelante describiremos. Empecé a utilizar como medio de contraste para la localización de placenta

previa el Uroselectan B a base de sales inorgánicas, que al inyectarse generaba contracciones en el útero, lo que a su vez podía generar el riesgo de parto prematuro.

Se visualiza la placenta y vías digestivas del feto

Comencé entonces a buscar otro medio de contraste que fuera inofensivo para la madre y el feto, y hallé literatura en una revista científica italiana que comentaba la utilización del oxígeno como medio de contraste para localización de la placenta. En vista de que era un gas inofensivo me pareció un medio de contraste excelente para utilizarlo intrauterinamente, valiéndome de la siguiente técnica: seleccionaba a una mujer con sospecha de placenta previa con un embarazo de 8 meses o más y previa asepsia de la pared abdominal de la embarazada, realizaba con una aguja No. 20 en la línea media del abdomen inferior una punción que atravesaba la pared abdominal y luego la pared

anterior del útero, hasta introducir la aguja en la cavidad uterina, en un punto medio entre el ombligo y la sínfisis púbica en la línea media infra umbilical del abdomen.

Retiraba unos 200 a 300 cm de líquido amniótico de la cavidad uterina y lo reemplazaba por oxígeno que inyectaba regulado por un manómetro que usaban los tisiólogos para realizar pneumotórax, previa adaptación que hice al manómetro, para registrar la presión intrauterina; luego llevaba a la paciente al Departamento de Radiología del doctor Eugenio Cambieri, ya que el equipo de Rayos X del hospital no era suficientemente confiable o se hallaba fuera de servicio. Ante esa circunstancia trasladaba las pacientes del hospital al consultorio del doctor Cambieri, ubicado en la calle Murillo entre 20 de julio y Cuartel. Allí procedíamos a tomarle radiografías del abdomen en posición antero posteriores y laterales, lo que me permitía visualizar con más claridad la localización de la placenta, ya que el oxígeno intrauterino se desplazaba de acuerdo a la posición en que se colocaba la paciente.

Placenta localizada en el segmento uterino y cuello, feto en situación transversa

En esta radiografía podía apreciar la imagen del feto completamente como también la placenta y su localización.

En un comienzo yo retiraba unos 300 cm cúbicos de líquido amniótico, pero en la medida en que fui tomando más confianza en el procedimiento fui retirando más cantidad de líquido amniótico hasta alcanzar 700 cm y lo reemplazaba por esa misma cantidad de oxígeno. De esta manera era más gráfico apreciar la pared uterina de la cavidad interna del útero, la localización de la placenta y del cordón umbilical y a la vez comprobar en esa época, (año 1955), que el feto deglutía intrauterinamente y también registraba movimientos respiratorios de inspiración y expiración intrauterina lo que conduce a la maduración pulmonar del feto. Hechos estos registrados por primera vez en el mundo científico y presentados en el IV Congreso Latinoamericano de Ginecoobstetricia en el año de 1953 en México.

Cara anterior del útero

Hasta ese entonces, se desconocían los movimientos respiratorios intrauterino del feto, como también se desconocía que el feto emitía sonidos intrauterinos, lo cual puse en evidencia en una de mis experiencias con una paciente primigestante, a la cual le retiré 700 cms de líquido amniótico, para ser reemplazado por la misma cantidad de oxígeno; cuando coloqué a la paciente en posición de Trendelemburg exagerado o sea cuando la cámara de oxígeno se puso en contacto con la cabeza fetal, el oxígeno produjo irritación de las cuerdas vocales del feto y este comenzó a llorar y gritaba tanto que se oía a una distancia de más de 7 metros y aún después de media hora el feto seguía gritando. Fue algo tan inesperado que busqué una grabadora, que en esa época eran grandes y pesadas, para registrar el **llanto del feto in útero**; pero como este fenómeno era excepcional, supuse que cuando presentara esta evidencia lo iban a poner en duda, por lo que consideré oportuno llamar a los médicos que tenían su consultorio muy cerca para que ellos confrontaran la realidad del fenómeno anteriormente descrito. Esto fue un hecho muy emocionante y lleno de todo tipo de interrogantes, tanto para el doctor Eugenio Cambieri como para mí y para los otros médicos que se encontraban en el estudio radiológico, Carrioni y Puccini, cuyas impresiones fueron igualmente grabadas.

Como dato curioso este caso tiene un contenido anecdótico, ya que estando en su casa esta paciente, mientras dormía realizó un cambio de posición y el feto comenzó a llorar; el esposo pensó que había llegado el momento del parto y salió corriendo a buscar un carro para llevarla al hospital, mientras la esposa afanada le decía que el llanto obedecía a otra causa.

Llegado el momento del parto, la paciente fue atendida en el Hospital de Barranquilla; tuvo un parto normal y una niña muy hermosa a quien le hice seguimiento hasta los 14 años con un desarrollo psicológico normal.

Niña al nacer

Una vez que esta experiencia del llanto del feto in útero fue conocida por profesionales de la salud, me invitaron a presentar la experiencia tanto a nivel nacional como internacional en los Congresos de Ginecología y Obstetricia. Este hallazgo del **llanto del feto in útero**, sirvió como base en Argentina para un estudio psicoanalítico realizado por un destacado psicoanalista argentino y otro estudio realizado en Colombia sobre las cuerdas bucales del feto.

El registro del **llanto del feto in útero** se constituyó en material de estudio de diversos programas de medicina en distintas partes del mundo entre los que se encuentra el posgrado de Gineco Obstetricia de las escuelas de Medicina de Uruguay y Argentina, dirigidas por los profesores Caldeyro Barcia y Hermógenes Alvarez. Han sido muchos los colombianos que han pasado por esas escuelas y luego al regresar a Colombia me comentan las experiencias vividas por ellos en esos posgrados y lo felices que se sintieron al ver registrado el nombre de un colombiano en el exterior.

CONTRIBUCIONES REALIZADAS EN EL EJERCICIO DE MI PROFESIÓN MÉDICA

En el año de 1980 hizo su aparición la sonografía. Se trataba de un procedimiento todavía incipiente y no muy tecnificado como lo es hoy. Uno de los pioneros en esta materia fue el profesor Watewil a quien invité a Barranquilla en 1986 al Congreso de Gineco Obstetricia Colombiano, siendo su presidente, y fue así como se dio a conocer lo que era la sonografía y sus experiencias en este campo, lo cual me llevó a profundizar mis conocimientos sobre sonografía en el Mount Sinai en la ciudad de Miami y posteriormente en la ciudad de México.

Como resultado de ello, conseguí que el Hospital Metropolitano de Barranquilla adquiriera el primer ecógrafo en Colombia, el cual llegó en 1986 y fue utilizado por mi persona con múltiples pacientes; sin embargo, las imágenes sonográficas que se veían en la cavidad intrauterina no eran nítidas; muy diferente a las imágenes que se registran hoy con todos los adelantos tecnológicos. Este primer sonógrafo fue obsequiado por la Universidad Metropolitana al Museo Romántico donde se encuentra en la sección de la historia de la medicina.

Ecógrafo

Otro aporte científico con el que contribuí mientras realizaba mi práctica privada fue la introducción de la técnica de la cirugía culdoscópica en Barranquilla en el año de 1972, después de haber realizado un curso de dos meses sobre culdoscopía, en el Jackson Memorial Hospital de Estados Unidos bajo la dirección del profesor William

Little de la Universidad de Miami. Esta técnica me permitió hacer, con todo el éxito requerido, la primera ligadura de trompas y la biopsia de ovario, en la clínica de la Caja de Compensación Familiar, hoy del Seguro Social.

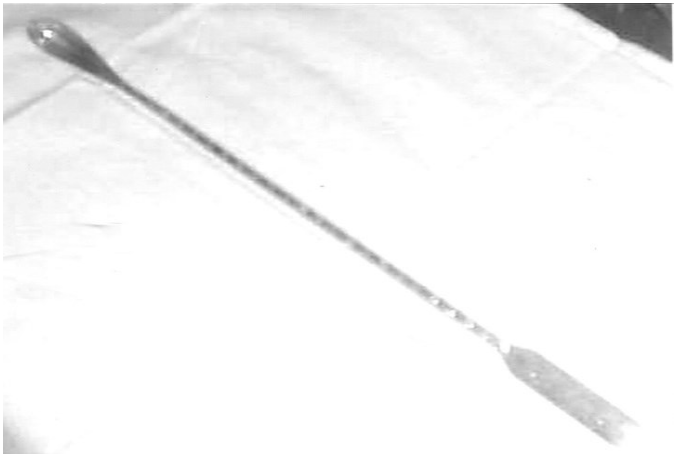
Un nuevo aporte científico que logré en la cesárea segmentaria fue el cerrar el segmento uterino con una sola sutura con puntos separados, lo que permitía obtener una mejor cicatrización que la registrada con la técnica habitual de doble sutura con puntos continuos. La cicatrización de una sola sutura era una cicatrización con menor tejido fibroso y mas tejido muscular consiguiendo así una protección para el futuro obstétrico de la paciente; especialmente en aquellas pacientes cuya indicación de cesárea había sido un diagnóstico transitorio por situación transversa del feto o por localización baja de la placenta.

En la década de los años 70 y principios de los 80 en la Maternidad Leopoldina de Santos se registraba una frecuencia de mola (degeneración quística de las vellosidades coriales) de 1: 300 y el tratamiento de la mola hidatiforme se hacía por vía quirúrgica o por vía vaginal dependiendo del tamaño del útero. Así cuando el útero sobrepasaba el nivel del ombligo se recurría al vaciamiento por vía abdominal; es decir, se realizaba una histerectomía, corriendo el riesgo de producir siembras de la mola en la cavidad abdominal. Cuando el útero estaba por debajo del ombligo se recurría al vaciamiento por vía vaginal, con un alto riesgo, debido a las curetas para legrado de ese entonces.

Todo lo anterior me puso a pensar de que manera se podría hacer ese vaciamiento uterino por vía vaginal y no abdominal, sin riesgo para la paciente; fue entonces cuando

confeccioné la “cucharilla molar” tomando como modelo las cucharillas usada en el aborto pero con especificaciones diferentes, tales como la longitud de 60 cm y su extremidad como pico de pato, bien curva para evitar producir lesiones internas durante el procedimiento, ya que el músculo uterino en el embarazo molar se vuelve muy frágil.

Esta cucharilla facilita el legrado de la mola por vía vaginal, cualquiera que sea el tamaño del útero y este procedimiento de evacuación de la mola era simultáneamente complementado con la aplicación de una solución salina de oxitocina intravenosa con 50 unidades de sytoxinon que dejaba pasar lentamente con el fin de conseguir mantener el útero contraído y así permitir un vaciamiento uterino con más seguridad.



Cucharilla molar

A medida que yo introducía por vía vaginal la cucharilla comenzaba a girarla en forma circular, simulando un molinillo, para destruir la unidad molar y de esa manera la mola se iba eliminando a través del cuello uterino y el útero

se iba reduciendo de tamaño hasta lograr el vaciamiento completo de la mola con la cucharilla molar, dejando el útero completamente limpio de ésta. Posteriormente se realizaban controles periódicos de orina cada quince días buscando la presencia de la gonadotropina coriónica hasta que el resultado de la prueba fuera negativo, con el objeto de estar seguro de que no hubiera restos de la mola; al mismo tiempo se recomendaba a la paciente la planificación familiar mínimo por un año.

En el transcurrir de mi larga experiencia de 50 años en el ejercicio de la obstetricia y ginecología, tuve la oportunidad de registrar con mucha frecuencia un comportamiento psicológico descontrolado por parte de las pacientes durante el trabajo de parto, lo que me hizo reflexionar sobre que métodos podía utilizar para conseguir una disminución o eliminación de los dolores del parto. Decidí entonces tomar unos cursos de hipnosis con un expositor argentino y después de varios meses de aprendizaje comencé a utilizar la hipnosis con las pacientes, sin hacer mención de la palabra hipnosis, tan solo les hablaba de relajación muscular, logrando una hipnoanalgesia durante el trabajo de parto que transformaba la angustia de la madre en un estado de sosiego, facilitando así la oxigenación del feto.

Este método lo utilicé con gran éxito en todas mis pacientes lo cual me generó una gran demanda en pacientes, tanto que a veces eran las diez de la noche y yo todavía estaba en el consultorio atendiendo pacientes; así me pasaba los días, de clínica en clínica atendiendo partos, algunas veces llegaba a atender hasta cuatro partos en un día y el día que menos atendía era de uno.

Mi tarea de preparación psicoprofiláctica comenzaba desde el embarazo, ya que en cada consulta con la paciente la iba preparando mentalmente, enviándole sugerencias relacionadas con el embarazo y el parto sin mencionar la palabra "dolor"; le comentaba que las contracciones uterinas presentaban molestias solo si la persona se ponía tensa y no se relajaba, mientras más se tensionaba las molestias se intensificaban y mientras más se relajara las molestias disminuían. Le enseñaba también técnicas de relajación corporal acompañada de sugerencias, en las cuales le decía que cuando llegara a la clínica y colocara su cabeza en la almohada se iba a relajar, dejaría sus músculos tan sueltos que se sentiría como una muñeca de trapo, tanto que cuando uno le levantara el brazo y lo soltara este caería; le decía que si lograba sentirse así de relajada no iba a sentir molestias y luego cuando pasara a la sala de partos continuara con mis recomendaciones y al colocar nuevamente la cabeza en la almohada se iba a dormir y cada vez que vinieran las contracciones realizaría el ejercicio respiratorio dejando el cuerpo suelto de manera que la resistencia cervico-uterina desaparecería y el proceso de dilatación se llevaría a cabo rápidamente.

Así mismo le comentaba a la paciente que durante el período expulsivo la cabeza del niño en su descenso haría presión del nervio del periné, y esa presión produciría una sensación de anestesia de todo el canal perinal, por tanto, los músculos de la pelvis se aflojarían y permitirían la expulsión del feto más rápidamente ya que el suelo perinal dejaba de hacer resistencia para la expulsión del feto. Mientras tanto la paciente se mantenía con los ojos cerrados y se le sugería que tratara de dormir, que no estuviera pendiente del desarrollo del trabajo de parto, que yo me iba a ocupar de eso, que siguiera durmiendo y eso permitiría

que la actividad uterina se realizara más rápido, el trabajo de parto se cumpliría mientras ella dormía, solamente despertaría al mostrarle su hijo. Así la paciente preguntaba con extrañeza en qué momento había nacido.

El buen resultado de estas sugerencias psicoprofilácticas hechas a las pacientes sólo se obtenían si ésta cumplía las recomendaciones que se le hacían previamente sobre la relajación durante el trabajo de parto, y es así como personas con experiencias desagradables en sus partos anteriores, fueron sometidas a este tipo de información de psicoprofilaxis y pudieron experimentar la diferencia entre los partos anteriores y el actual. Aún tengo grabado en un cassette las expresiones de satisfacción relacionadas con la experiencia del parto utilizando el método de la hipnoanalgesia en contraste con las experiencias de los partos anteriores.

Las pacientes que tenían recuerdos desagradables con respecto a sus partos anteriores cambiaban completamente el concepto previo y así se evitaba el rechazo a un próximo embarazo. Esta experiencia de satisfacción era la que registraban todas las pacientes que ponían en práctica las enseñanzas de psicoprofilaxis obstétrica proporcionándoles así un bienestar psíquico y físico tanto para la madre como para su hijo. Todo lo anterior trae a mi mente el principio hipocrático que dice “primun non nacere”.

He dejado para el final de mis aportes científicos el registro de “el llanto del feto in útero”, el cual ha sido motivado de investigaciones de parte de psicoanalistas argentinos y otorrinolaringólogos colombianos, además hay múltiples autores mundiales, especialistas en psicología prenatal que citan este acontecimiento, siendo hasta el momento el único

investigador que ha logrado a nivel mundial el registro del **llanto del feto in útero**.

Como parte de mi contribución académica al mundo de la ciencia participé en la creación y fundación de varias Sociedades Científicas tales como la Sociedad de Ginecología Pediátrica, Sociedad de Obstetricia y Ginecología del Atlántico, Sociedad de Hipnología de Barranquilla y de la Academia Nacional de Medicina Capítulo Barranquilla.

Como cofundador presidente de la Federación Colombiana de Sociedades de Ginecoobstetricia (FECOLSOG) me correspondió dirigir varios congresos nacionales de la especialidad. Así mismo fui invitado como conferencista especial a nivel nacional e internacional, representando a Colombia en congresos de Ginecoobstetricia en México, Argentina, Ecuador, Perú y Japón.

MIRANDO LA EDUCACIÓN

Después de un ejercicio profesional de varios lustros y en diálogo muy frecuente con mis hermanos Gabriel, Jacobo y Alfonso, acordamos después de varias reuniones fundar una institución hospitalaria que sirviera como recurso para las prácticas clínicas de una universidad especializada en Ciencias de la Salud.

El primer paso consistió en adquirir la que fue Clínica Central que hoy forma parte del bloque Hospital Universitario Metropolitano. Una vez obtenida cierta experiencia en el manejo hospitalario y con el apoyo irrestricto de los directivos de los gremios cívicos y económicos de la ciudad de Barranquilla como FENALCO, ANDI, ACOPI, la Curia Arquidiocesana y la Asociación Bancaria, se procedió a la fundación de la universidad que habíamos planeado, especializada en Ciencias de la Salud, dando origen a la que hoy es la Universidad Metropolitana.

Inicialmente se comenzó con los Programas de Trabajo Social, Enfermería, Filosofía y Letras y Bacteriología; posteriormente se crearon los Programas de Medicina, Fisioterapia, Psicología, Odontología, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología, Optometría y Terapia Ocupacional. Así mismo se llegaron a crear 19 posgrados en salud.

Debido a la gran responsabilidad y entrega que demandaba mi trabajo como Rector de la Universidad, me vi precisado a dejar progresivamente el ejercicio de la profesión médica a partir del año 1980 para dedicarme exclusivamente a la parte educativa y docente.

Nuestro objetivo era entregar a la comunidad una institución educativa y hospitalaria para el mejoramiento de la asistencia en salud de la costa norte del país, como también contribuir al desarrollo de una mayor cobertura de la educación en esta región. Fue así que al considerar los cambios académico-científicos producto del progreso y desarrollo tecnológico de la ciencia moderna, nos encontramos frente a un mundo cambiante que obligaba a preparar a la juventud para que pudiera responder a esta necesidad; lo que nos llevó a la creación de un proyecto pedagógico diferente al tradicional, en el cual el conocimiento es considerado como meta o fin, siendo el profesor el factor principal en el desarrollo mental del estudiante, quien actúa como un ente pasivo registrando la información suministrada por el profesor, para luego ser evaluado. Por el contrario, el proyecto pedagógico de la universidad, se fundamenta en que el conocimiento es considerado no como un fin, sino como un instrumento que permita el desarrollo mental del educando, que sea el estudiante el que transite por el plan de estudios, convirtiéndose en el protagonista del proceso de aprendizaje en el cual el profesor se constituye en un guía de este proceso. Este proyecto educacional se ha convertido en un modelo innovador en la educación superior, al punto que está siendo adoptado en otros centros educativos del país.

Hoy hemos registrado con entera satisfacción, como la ONU está cambiando el enseñar por el educar; se enseña cuando se repite el conocimiento y se educa cuando se construye el conocimiento por parte del educando, quien a través del diálogo con sus compañeros y con sus profesores puede confrontar sus conocimientos. Es a través de este proceso de confrontación de pensamientos e ideas como se forman los futuros profesionales, generadores de nuevas ideas y nuevas empresas, empleadores, constructores de una sociedad más libre y respetuosa que servirá para cambiar el futuro del país.

Con el fin de querer informar a todos aquellos que desconocen estos conceptos con respecto a las nuevas tendencias en la educación escribí un libro titulado "PEDAGOGIA DEL SIGLO XXI", el cual lo pueden consultar para mayor información.

ANÉCDOTAS

He considerado importante registrar algunas anécdotas sucedidas durante el ejercicio de mi profesión que no dejan de ser muy interesantes.

* * * * *

Una de estas anécdotas sucedió con el maestro Alejandro Obregón, cuando en una ocasión fui solicitado por él para que atendiera a una de sus tantas amigas de su repertorio amoroso, que presentaba una hemorragia uterina. El maestro Obregón vivía en La Perla (calle 59 entre carreras 59 y 60).

Al llegar allá me condujo a una habitación llena de potes de pintura, caballetes, estantes y cuadros en ejecución y la cama era un simple colchón tirado en el suelo donde se encontraba su amante Frida, mujer de origen inglés. Una vez examinada se hizo el diagnóstico de un aborto en curso, lo que me obligó a conducirla a la Clínica El Prado, donde se le hizo el tratamiento respectivo.

Una vez terminada la intervención quirúrgica y al salir con el maestro Obregón de la clínica, me encuentro con la ingrata sorpresa de que mi carro había sido robado, me dijo:

embárquese en mi jeep y busquemos por todos los barrios de Barranquilla. Estuvimos hasta las 3 de la madrugada, transitamos por todos los sectores de la ciudad con resultados negativos. El maestro Obregón me dijo: Doctor Acosta dese por bien servido, que hemos recorrido todos los barrios y no hemos encontrado el carro de modo que nuestra misión ha sido cumplida.

* * * * *

Una segunda anécdota: Se trata de un exiliado cubano, cuya señora tenía problemas gineco-obstétricos y alguien le recomendó que me visitara, el cubano muy acongojado me habló de su situación económica y yo le dije que estuviera tranquilo que yo atendería a la señora ad-honoren y que correría con los gastos de la hospitalización. Le presté los servicios médicos obstétricos requeridos y se fue muy contento y sorprendido por ese gesto filantrópico mío, más tarde me mandó desde Miami una carta de agradecimiento muy expresiva.

* * * * *

Otra anécdota que me hizo mucho impacto fue cuando trabajaba en el servicio de maternidad del Hospital de Barranquilla, se me presentó una señora con su hija diciéndome que esta tenía un tumor y que la traía para que la operara; yo la examiné y encontré para mi sorpresa que el tumor era un embarazo de 8 meses, cuando yo le

comuniqué a su madre la realidad, me insultó y furiosa me dijo que yo estaba calumniando a su hija; tuve que armarme de una gran tolerancia para no darle una respuesta inadecuada. Le dije señora esperemos 5 semanas más y verá que ese tumor va a salir, va a gritar y llorar, y después usted lo va a acariciar y abrazar.

* * * * *

Estas tres anécdotas son una parte de una serie de historias muy larga de contar y que se realizaron en el ejercicio de mis 50 años de vida profesional como gineco-obstetra.