



Traer un niño al mundo es una obra de arte. Y si es en Comás, vivirá más intensamente.

Médico en Comas

TEXTO Y FOTO: CARLOS VARGAS LÓPEZ*

QUEHACER

La vida de un interno de medicina es muy diferente a la de los comunes mortales. No quiero decir que seamos seres superiores, pero sí personas muy distintas al resto.

Muchos no saben realmente lo que hace un interno de medicina, es más, no saben exactamente lo qué significa. Pues un interno es un estudiante —a pesar de que la mayoría de pacientes lo llame doctor— del séptimo año de medicina, el último de la carrera. Este año es la última oportunidad para aprender, para practicar. Te puedes equivocar, ya que aún no eres un médico recibido.

Resumiré lo que hago como interno. Son las 5 a.m., y mientras unos siguen durmiendo, otros nos levantamos. Hago mi internado en el Hospital Marino Molina Scipa, hospital nivel I de EsSalud. El hospital queda en Comas, distrito de difícil acceso para alguien que vive en San Isidro. Movilizarse hasta ese lugar sería prácticamente imposible si no fuera por el transporte “para todos”, el Metropolitano, que me ofrece dos formas para llegar a mi destino, tomar la ruta B o el expreso 3.

El expreso 3 es el primero que sale y me lleva a la estación Naranjal, último

destino, en casi cuarenta minutos, debido a que no se detiene en todos los paraderos. La ruta B demora casi sesenta minutos pues se detiene en diecinueve paraderos desde Canaval y Moreyra hasta Naranjal. Tomo la primera porque quiero llegar veinticinco minutos más temprano y la segunda porque lamentablemente es domingo y no hay expreso 3. Hay días que tengo suerte porque encuentro un asiento libre y viajo tranquilo leyendo mi “mataburro”. Los otros días voy parado, a menos que encuentre esos asientitos rojos, los reservados, rogando que no venga un adulto mayor, un lisiado o una gestante.

Pero todo no acaba ahí. Para llegar al hospital debo tomar otro bus que también forma parte del consorcio del Metropolitano, las no muy conocidas “alimentadoras”. Existen dieciocho rutas alimentadoras que van hacia destinos inexistentes para muchos y vitales para otros. Felizmente dos alimentadoras me llevan a mi destino, la alimentadora 17, llamada Santo Domingo, y la 18, llamada Tungasuca. No sé realmente cuál sea su destino final, lo único que sé es que ambas rutas salen de la estación Naranjal, van por toda la avenida Metropolitana, doblan a la derecha en la avenida Universitaria y llegan a mi paradero, que se llama “Seguro”.

* Estudiante de medicina de la Universidad de San Martín de Porres.

Siempre ingreso al hospital por la puerta de emergencia, donde, por falta de espacio, los pacientes colman los pasillos en sus camillas o en sillas de ruedas esperando atención. Una vez que atravieso emergencia subo rápidamente al segundo piso, al pabellón de ginecología, donde estaré rotando hasta fines de marzo. Aquí tengo que ver la evolución del estado de salud de cada paciente y tener todo listo para las 8 a.m., hora que el médico de turno pasa visita, se encarga de recetar medicamentos y decide qué paciente seguirá hospitalizada o se irá de alta.

Las pacientes que dan a luz por parto normal permanecen en el hospital un promedio de veinticuatro horas, y si no tienen ninguna complicación, se van a casa con su receta de paracetamol por cinco días. Aquellas que han sido sometidas a cesárea se quedan en el hospital un promedio de 72 horas, y se van a casa con su antibiótico y también con su paracetamol por cinco días.

Cuando terminamos de pasar visita a todas las pacientes, subo a sala de partos. Como en este hospital aún no hay residentes de ginecología, puedo atender todos los partos que quiera. Hoy ha sido mi parto número cien, número difícil de alcanzar para un interno de ginecología en tan solo dos meses. Atender un parto es una experiencia única: la oportunidad de ver nacer a un ser tan pequeño e indefenso definitivamente no tiene precio. Presenciar la primera interacción madre-

hijo después del parto te llena de alegría y te hace ver la vida de manera diferente.

Ni qué decir de las cesáreas, como no hay residentes, todas las cesáreas pueden llegar a ser del interno, siempre y cuando los médicos vean que tienes interés y ganas de aprender. En otros hospitales de mayor nivel es muy difícil que un interno haga cesáreas en toda su rotación, pero en este hospital, si eres un interno dedicado, tranquilamente puedes llegar a hacer más de diez. Yo llevo dos meses en la rotación de ginecología y ya he hecho siete cesáreas de piel a piel, es decir, desde que haces la primera incisión en el abdomen hasta que terminas de suturar la herida.

Debo confesar que al inicio no quería ir a este hospital, sino a uno de mayor nivel. Pero creo que todos los internos deberían ir a un hospital de nivel I o nivel II. Los de mayor complejidad están llenos de residentes, y en el caso de la especialidad de ginecología, los residentes de primer año siempre tendrán preferencia para atender los partos, con lo que al interno le dejarán uno que otro. Y las cesáreas son prácticamente todas del residente de segundo año.

En general, en un hospital donde aún no hay residentes podrás hacer muchas cosas, “meter mano” como se dice, y tendrás más cancha tanto en la parte ginecológica como quirúrgica.

Después de cada parto voy al quiosco del hospital y me como un sándwich de palta que cuesta un sol. ■