



# LA CLÍNICA DEL PRADO

*Un proceso innovador en  
Gineco-Obstetricia*



---

---

LA CLÍNICA  
DEL PRADO

*Un proceso innovador en  
Gineco-Obstetricia*

---

---

- 
- © LA CLÍNICA DEL PRADO  
© FABIO SÁNCHEZ ESCOBAR  
© ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL  
© CARLOS ENRIQUE NARANJO



**EDICIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN**  
IUS-EDITORES. Editorial de las ciencias  
*ius.editoresjuridicos@gmail.com*  
Carlos Alberto Calderón Gallego

**FOTOGRAFÍA**  
*Rosa Ofelia Álvarez de S.*

MEDELLÍN - ANTIOQUIA (REPÚBLICA DE COLOMBIA).

Las opiniones expresadas en este libro, son responsabilidad únicamente de los autores de los artículos.

---

---

COORDINADORES

**FABIO SÁNCHEZ ESCOBAR**  
*Médico Ginecólogo-Endocrinólogo.*

**ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL**  
*Médico Gineco-Obstetra. Exdirector de Profamilia Medellín.*

**CARLOS ENRIQUE NARANJO GIRALDO**  
*Médico Gineco-Obstetra.*

# LA CLÍNICA DEL PRADO

*Un proceso innovador en  
Gineco-Obstetricia*

---

*“Los recuerdos se reinventan cada vez que los contamos; son las emociones las que crean los recuerdos”.*

(Patrick Estrade).

## TABLA DE CONTENIDO

Prefacio ..... 13

### *Prólogo*

Primera Clínica de la Mujer en Colombia (Medellín).....19

### **PROFAMILIA MEDELLÍN**

I: Crónica de un proceso: Profamilia - Medellín ..... 25

II: Estructuras de la Clínica Del Prado.  
Orígenes de Profamilia..... 37

III: De un grupo de amigos a una gran clínica..... 55

IV: Historia Convenios Docentes - Asistenciales  
Profamilia Medellín ..... 63

V: Profamilia y la Clínica Masculina  
un aporte a la Clínica Del Prado ..... 71

VI: Historia de un sueño de innovadores,  
hecho realidad en Profamilia ..... 77

VII:	Creación de un banco de semen en el estudio de la pareja infértil y resultados 1979, Profamilia Medellín .....	87
VIII:	Historia del Centro de Jóvenes en Profamilia .....	91
IX:	Brigadas Móviles Extramurales Profamilia. 1985 – 1995. ....	99
X:	El papel de Profamilia en la ginecología antioqueña. Una visión desde fuera de la entidad ..	113

### CLÍNICA DEL PRADO

XI:	Fundación y desarrollo de la Clínica Del Prado .....	121
XII:	Homenaje a quienes se despidieron .....	147
XIII:	El programa de Anestesiología de la Clínica Del Prado, un gran referente de salud .....	163
XIV:	Historia del alto riesgo obstétrico y la Unidad Materno Fetal Clínica Del Prado .....	167
XV:	Historia de la Unidad Neonatal de la Clínica Del Prado .....	175
XVI:	Historia de la Unidad de Imágenes Diagnósticas de la Clínica Del Prado.....	183
XVII:	La Unidad de Fertilidad Clínica Del Prado .....	187

XVIII:	La creación de un programa de medicina reproductiva en nuestro medio y el papel gestor de Profamilia.....	189
XIX:	Mi historia en la Clínica Del Prado .....	197
XX:	Recuerdos de Jorge Elías Peláez .....	203
XXI:	Mi recorrido por la Clínica Del Prado.....	207
XII:	La historia de Prolab .....	211
XXIII:	Docencia e investigación en Endoscopia Ginecológica .....	219
	Unidad de Laparoscopia y creación de la Unidad Endoscopia Ginecológica Clínica Del Prado .....	219
XXIV:	Financiación y venta nueva sede Clínica Del Prado .....	239
XXV:	Proceso de creación y venta de una empresa: Clínica Del Prado.....	245
XXVI:	Cerrar ciclos importantes, motiva reflexiones importantes y desata sentimientos importantes, de todo tipo.....	249
	Agradecimientos.....	261
	Epílogo .....	263
	Resumen de publicaciones en la Clínica Del Prado.....	267

## PREFACIO

DR. EMILIO ALBERTO RESTREPO-BAENA<sup>1</sup>

*"Los diferentes proyectos  
humanos tienen dos caminos  
posibles para recorrer: el fracaso o  
el triunfo".*

Lo que sí es claro y contundente es que la Clínica Del Prado ha sido un paradigma del triunfo, de la buena práctica, del ejercicio ético y noble de la medicina. En nuestra ciudad, es un referente de cómo se deben hacer adecuadamente las cosas, advirtiéndole que no se dejaron de presentar escollos y obstáculos, pero la suya es una historia de persistencia y de lucha, de constancia y compromiso y en eso se constituye, desde la perspectiva de los años, su gran y más encomiable mérito.

No existen plantillas que se puedan aplicar a todas las iniciativas con la garantía de obtener un resultado predetermina-

---

<sup>1</sup> **EMILIO ALBERTO RESTREPO B.** Médico gineco-obstetra-laparoscopista. [www.emilioestrepo.blogspot.com](http://emilioestrepo.blogspot.com) / [emilioestrepo@gmail.com](mailto:emilioestrepo@gmail.com). LIBROS: <http://emilioestrepo.blogspot.com/p/libros-de-emilio-alberto-restrepo.html>.

do, pues los procesos no responden a operaciones matemáticas ni se rigen por el rigor del método científico. Así como unas salen adelante, otras sucumben a pesar de las voluntades y las buenas intenciones.

Y eso lo vemos en todos los campos del quehacer humano. Ocurre en el emprendimiento, en el empresarismo y en la medicina.

Y en el campo que nos congrega, la visión histórica de la Clínica Del Prado, confluyen estos tres aspectos de la iniciativa profesional, en busca del bienestar individual y colectivo de una sociedad.

Y los médicos de la Clínica Del Prado son un ejemplo de lo uno y mis colegas y yo somos un ejemplo de lo contrario.

Porque ellos triunfaron y nosotros no podemos decir lo mismo. No en la práctica médica como tal, claro que no, sino en los asuntos de emprendimiento empresarial. Somos dos caras opuestas de la misma moneda.

Es más, ellos fueron un prototipo y un paradigma que ya tenía muchos años funcionando y es claro que fueron un faro



EMILIO ALBERTO  
RESTREPO BAENA.

para nosotros y queríamos ser como ellos y recorrer el camino que habían recorrido.

Pero las cosas no se dieron para nosotros. Para ellos, claro que sí y con resultados dignos de ser emulados. Este libro recopila el testimonio de ello.

Me explico: con el modelo de profesionales de la salud que se asocian para constituir sociedades médicas en la ciudad, un grupo de especialistas nos unimos y fundamos una clínica en un municipio del área metropolitana. Precedentes como SOMA, la Clínica Las Américas, la Clínica Las Vegas o la Clínica Del Prado eran modélicos de lo que queríamos ser. Tenían un patrimonio autónomo, eran dueños de la fuerza de trabajo, los contratos eran dignos y los ingresos les hacían justicia a la inversión en tiempo y dinero que tales esfuerzos habían ameritado. Eran tiempos previos a la Ley 100 y todos parecían estar contentos, pues las instituciones se sostenían y crecían, los médicos tenían trabajo con altura y calidad en un marco de respeto, los pacientes accedían a los servicios de manera casi siempre oportuna y satisfactoria y el ejercicio no estaba prostituido por amenazas como la competencia desleal y las demandas medicolegales. Los abogados estaban más preocupados por otros asuntos que por demandar galenos y los grupos económicos no tenían el negocio de la salud en la mira para clavarles sus colmillos.

Pero cambiaron las cosas. Los intermediarios se apoderaron del sistema, el gobierno entregó el manejo a empresas que regulaban los ingresos, los gastos y el flujo de los pacientes; los médicos y las clínicas fueron relegadas a un segundo plano. Solo eran útiles en la medida que produjeran ganancias. Si no lo hacían, eran cambiados por otros, en contrataciones desventajosas y leoninas. Ahora lo único que interesaba era el lucro de un solo



sector, las aseguradoras, y eso se encargó de deteriorar las relaciones entre los otros componentes de la ecuación. La atención se deterioró, las profesiones médicas se pauperizaron, el margen de ganancia se hizo mínimo para las clínicas y centros de salud, en muchos casos trabajando a pérdida y los pacientes empezaron un recorrido por oficinas, enfrentando burócratas dedicados a poner trabas y recurriendo a juzgados para que les fueran reconocidos sus derechos a la atención médica y a la salud. En el papel, que puede con todo, la cobertura era supuestamente universal. En realidad, se privilegiaba al asegurador y cuando las ganancias disminuían, los servicios se cortaban. Las demandas por reclamos y por insatisfacciones aumentaron, o mejor, se desahoraron y los abogados hicieron su agosto, tratando de pescar en río revuelto. Y en el entretanto, los auditores, contratados por los aseguradores, glosaban cuentas y devolvían facturas. Muchas instituciones fueron sucumbiendo en un naufragio de muerte lenta. No se respetaban juramentos hipocráticos ni había consideración diferente a de los estados de pérdidas y ganancias.

En nuestro caso, la experiencia fue distinta y con un final menos feliz: una clínica surgida al calor de la nueva Ley de Seguridad Social vio cómo su esplendor del principio era solo pasajero y después de un tiempo se vio absorbida por un grupo económico y terminamos quebrados, ahogados y abocados a entregar la ilusión y el patrimonio por cifras simbólicas que solo cubrían las deudas. Habíamos sucumbido a un modelo agresivo de negociación, pero no es este el espacio para hablar de esa situación en particular. Para los interesados en profundizar en este asunto, les participo que esta experiencia la consigné en un libro novelado "*Y nos robaron la Clínica*", que publicó Sílabas en 2018, que al final se constituyó en un suceso editorial. Ahí se reconstruye la historia; pero a pesar de ciertas similitudes y de

estar regido por el mismo sistema de salud, la suerte de la Clínica Del Prado fue otra, que pudiéramos calificar de afortunada y ejemplarizante. No obstante las dificultades sorteadas, la suya fue una historia de emprendimiento, de acción mancomunada y de lucha por un ideal común, que al final encontró un epílogo digno de mostrar a las nuevas generaciones. No se doblegó, no se humilló, encontró un precio justo y un reconocimiento que hizo justicia al esfuerzo de décadas enteras de sacrificio con entrega y abnegación. Y lo más encomiable: nunca dejaron de luchar, de dar la pelea.

Los profesores Del Prado fueron nuestro ejemplo y prototipo de acción. Queríamos ser como ellos, tener su aura, su éxito, su reconocimiento y la admiración que generaban en las nuevas generaciones de médicos que queríamos seguir un camino parecido al suyo. Pero hay que reconocerlo: pocas como la "Del Prado", en cuanto al camino recorrido, a la senda trazada, a las generaciones formadas, a los miles de pacientes bien atendidos, a las familias satisfechas. No puedo decir que fuera un camino fácil, pero sí una trayectoria limpia, no libre de obstáculos, pero sí con la frente en alto y con la satisfacción del deber cumplido.

Me encanta saberlos hoy llenos de méritos y satisfacciones, verlos entregar la posta con la sonrisa del que se sabe ganador, del que entiende que ha hecho las cosas bien y que sabiendo que no fueron perfectas y un tanto lejos de ser óptimas, recogen los frutos de un ejercicio respetuoso, satisfactorio, dentro de los mejores estándares éticos y técnicos.

No siempre se gana. Ellos ganaron y nosotros no. La vida a veces no reparte con justicia y equidad las oportunidades y los méritos y es un asunto en el cual pesa más el azar y las condiciones circunstanciales específicas. Ni modo de juzgar como culpable a

algo diferente de un sistema de salud antropófago y despiadado. Pero ganó la medicina, el buen oficio, los pacientes que tuvieron la fortuna de pasar por sus instalaciones y tener sus hijos en sus salas. Como dice un colega gozón: “*miles de muchachitos que nacieron en “la Del Prado” constituyen una masa que hoy sería capaz de escoger hasta presidente de la República*”, y no dudo que sea cierto.

En hora buena, un brindis por la memoria, la buena memoria y el buen nombre de la Clínica Del Prado, a la cual tanto admiramos y agradecemos.

Medellín, abril de 2021

## PRÓLOGO

### PRIMERA CLÍNICA DE LA MUJER EN COLOMBIA (MEDELLÍN)

FABIO SÁNCHEZ-ESCOBAR  
*Obstetricia y Ginecología U.deA.  
Ginecología Endocrinología UNAM.*  
CARLOS ENRIQUE NARANJO - GIRALDO  
*Obstetricia y Ginecología CES.*

En los años 70 prestigiosos médicos ginecólogos realizaban a sus pacientes las cirugías requeridas y procedimientos ambulatorios de hospitalización corta en diferentes clínicas generales de Medellín como las clínicas Medellín, Soma, El Rosario y el Hospital Universitario San Vicente de Paul. Igualmente, los médicos obstetras atendían los partos de sus pacientes en estas mismas instituciones pasando de Clínica en Clínica.

Era evidente la necesidad de crear una clínica de Gineco-Obstetricia en la ciudad de Medellín, para prestar, a las pacientes, la atención y desarrollos tecnológicos de la especialidad. Ante la iniciativa frustrada de la fundación de una Clínica especializada, liderada en su momento por la asociación Antioqueña de Obstetricia



FABIO SÁNCHEZ ESCOBAR.  
*Obstetricia y Ginecología*  
*U.deA. Ginecología*  
*Endocrinología UNAM.*

y Ginecología, fue necesario el liderazgo del Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL quien silenciosamente y con esta idea en mente, inició la reforma de una casa en el Barrio Prado, apoyado posteriormente por el grupo de médicos de Solpa (Sociedad de Laparoscopistas de Profamilia) y después con la vinculación de cinco ginecólogos y un anes-  
 tesiólogo, se fundó la primera Clínica Gineco-Obstétrica del país, la Clínica Del Prado el 30 de mayo de 1985, en la ciudad de Medellín.

Inicialmente se realizaban procedimientos ambulatorios, laparoscopias, ligadura de trompas, atención de partos, curetajes y otros procedimientos. Con el tiempo y su crecimiento, fue necesario ampliar sus servicios con la construcción de dos torres e ingreso de nuevos profesionales de alta calidad académica de la especialidad; logrando posicionar la Institución como una de las de mayor atención y renombre en Obstetricia y Ginecología, posicionándose como una clínica líder en programas de atención de partos, cirugía ginecológica, video endoscópica, programas educativos en distintas disciplinas y participando en la docencia con diferentes universidades de la ciudad y del país. Sus investigaciones publicadas han sido reconocidas a nivel nacional e internacional.

El año 2020 se celebró sus 35 años de existencia. Su exitosa trayectoria y los efectos de la globalización en los servicios de salud motivaron el interés de empresas internacionales para adquirirla. Las experiencias en este proceso nos han llevado a escribir su historia, para que sirva de motivación y ejemplo a futuras generaciones. *“La Clínica Del Prado es un ejemplo de un grupo de emprendedores alrededor de un Innovador”*, o como dijera el Dr. EMILIO RESTREPO: *“Es un modelo de Emprendimiento médico en tiempos complejos”*.



# PROFAMILIA MEDELLÍN

---

Asociación Pro-bienestar de la Familia  
Colombiana. Es una asociación privada  
sin ánimo de lucro, fundada en Bogotá,  
en el año 1965.

**I**  
**CRÓNICA DE UN PROCESO:**  
**PROFAMILIA - MEDELLÍN**

ANÍBAL CASTAÑEDA-LEAL  
*Obstetricia y Ginecología U.deA.*  
*Ex-director de Profamilia-Medellín.*

La asociación Pro-bienestar de la Familia Colombiana (Profamilia) es una asociación privada sin ánimo de lucro, fundada en Bogotá, en el año 1965, por el médico ginecólogo, DR. FERNANDO TAMAYO OGLIASTRI, fallecido en Bogotá el 16 de noviembre de 2017. Profamilia hace parte de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) con sede en Londres, de la cual fue presidente en dos ocasiones el Dr. TAMAYO. Es la institución privada más grande a nivel nacional, dedicada a la atención en salud reproductiva, participando con el 70% de la planificación familiar en Colombia.

El papel desempeñado por Profamilia se evidencia en los cambios demográficos así: el uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre los 15-45 años alcanzó el 79%, siendo una de las tasas más altas de América Latina. Con ello se logró una reducción en las tasas globales de fecundidad en 40 años, de 7 hijos por mujer en 1960 a 2,1 para el año 2000.

Profamilia fue acreedora en 1988 al “Premio de Población de Naciones Unidas” y al “Premio de la Paz Guillermo León Valencia”, otorgado por la Cruz Roja; además la “Orden de Boyacá en grado de Gran Oficial”, otorgado por el presidente VIRGILIO BARCO y el “Premio de Solidaridad del Colombiano”, en ese mismo año.

#### PROFAMILIA - SEDE MEDELLÍN

Inicia actividades de planificación familiar el 15 de mayo de 1966, en una casa situada en el centro de la Ciudad, Calle Caracas con El Palo.

En la institución laboraban cuatro personas: un médico, un auxiliar de enfermería, una secretaria cito-tecnóloga y una empleada de servicios generales. Inicialmente se atendían pacientes para anticoncepción, se vendían pastillas anticonceptivas y esumas vaginales y se aplicaban dispositivos intrauterinos.

Los años 60-70 del Siglo XX fueron difíciles para el País y para Medellín especialmente, en donde se exigían cambios sociales por la presencia de estructuras revolucionarias, surgieron entonces: las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), el Ejército de Liberación Nacional (ELN), el Ejército Popular de Liberación (EPL), el Movimiento 19 de Abril (M19) y el Frente Unido (Camilo Torres).

En un País tradicionalmente pro-natalista, la planificación familiar despertó una gran demanda por parte de las mujeres urgidas de controlar el número de hijos, lo que hizo que acudieran solicitando estos servicios en forma masiva, agradecidas difundieron los métodos anticonceptivos, haciendo caso omiso a la oposición por parte de la Iglesia Católica, como de los movi-

mientos de izquierda y aún del cuerpo médico.

En junio de 1968 el Dr. TAMAYO visita a Medellín en busca de un Ginecólogo para la dirección de la naciente Clínica que enfrentaba una crisis administrativa. Su médico director se había ausentado de la ciudad por amenazas recibidas y su reemplazo fue suspendido de su cargo por problemas personales. Tres ginecólogos docentes del servicio de ginecología de la Universidad de Antioquia, sugeridos por el Dr. JAIME BOTERO URIBE, jefe del servicio, fuimos invitados para acceder a su dirección.



ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL.  
*Obstetricia y Ginecología U.deA.  
Ex-director de Profamilia-Medellín.*

En la reunión realizada con el Dr. TAMAYO, presenté los posibles cambios que creía necesarios en la orientación de Profamilia-Medellín: 1-Obtención de Personería Jurídica (Profamilia Seccional Medellín). 2-Creación de una junta directiva y un comité de recursos. 3-Estructurar un programa educativo para dar información en planificación familiar dentro y fuera de la institución. 4-Implementación de servicios de diagnóstico y tratamiento. 5-Ofrece consulta ginecológica (examen ginecológico-citología y solución de las patologías encontradas.

El DR. TAMAYO aceptó mis propuestas, pero las condicionó a la consecución de recursos, para programas diferentes a anticoncepción: *“Yo solo tengo financiación para planificación familiar. Consigase Ud. los demás recursos. Le deseo suerte”*.

El 1 de julio de 1968 iniciamos labores y reconfiguramos la Institución, conformamos una Junta Directiva compuesta por amigos de la Planificación familiar, personas prestantes comprometidas con la acción empresarial, que convirtieron en objetivo colectivo los programas de Profamilia. RUBÉN LEVI, constructor, primer donante económico a nivel nacional, HUMBERTO ECHEVERRI VILLEGAS, exdirector del Hospital San Vicente de Paúl; CARMENCITA VILLEGAS DE HALABY, Hospital Infantil; LUZ OLARTE DE ÁLVAREZ, donante permanente de los programas de anticoncepción en el barrio La Chacona de Medellín; OLGA INÉS ARANGO DE HOYOS, Cementos Argos; ARIEL ESCOBAR LLANOS, arquitecto, Medellín Cultural; JAIME ESCOBAR RESTREPO, ingeniero-Patrulla Aérea Civil; HERNÁN RESTREPO ISAZA, Cruz Roja Nacional. Esta junta, además, se convirtió en Comité de Recursos.

En forma colectiva, Junta Directiva, empleados y voluntariado, fijamos los objetivos de la Institución, ajustados a los delineamientos nacionales y orientados principalmente en difundir los efectos de la explosión demográfica a nivel nacional y mundial, cuyo interés común era promover y difundir el derecho humano en la planificación familiar, mejorar la salud materno-infantil racionalizando el número y espaciamiento de los embarazos y hacer accesible los métodos de planificación familiar a las clases menos favorecidas.

Este es el momento indicado de hacer un reconocimiento especial a personas que llegaron a Profamilia de manera espontánea y con deseos de desarrollar una programación específica

en la entidad, por lo que fue un motivo para incluirlas en los proyectos; además, demostraron su liderazgo, por lo cual se destacaron en la creación y desarrollo de su objetivo:

- **LUZ ELENA ISAZA.** *“Quiero ser secretaria de Profamilia”*. Trabajó en la Congregación Mariana. Como secretaria ejecutiva supo ganarse el cariño, admiración y el respeto de todos los colaboradores por la calidad, amabilidad y altura de sus ejecuciones.
- **LUCÍA ARISTIZÁBAL DE MERINO.** *“Esta Institución necesita un laboratorio clínico”*. Fue el origen del Laboratorio Prolab y luego un gran soporte como laboratorio de la Clínica Del Prado.
- **JESÚS DE LOS RÍOS OSORIO.** *“Vengo de mi año rural y quiero trabajar en Profamilia”*. Creó y organizó el programa educativo de la Institución, la Clínica Masculina, y participó en la estructuración de los programas de infertilidad.
- **MARTA CECILIA ECHEVERRY.** *“Profamilia necesita un centro de adolescentes”*. Se adelantó con sus ideas y conocimientos innovadores para ofrecer educación sexual a jóvenes en la década de los años 80.
- **CARLOS ALBERTO MEJÍA.** *“Soy biólogo y estoy ilusionado con un programa futuro para el estudio genético de las parejas infértiles”*. Participó activamente en la primera fertilización *in vitro* exitosa lograda en Profamilia-Medellín.
- **JUAN EUGENIO CORREA.** *“No tengo año rural y necesito trabajar”*. Recibió de Profamilia la dotación de un consultorio para su año rural en Nechí. Al regresar se incorporó al importante grupo de médicos generales de la Institución; BAUDILIO OCAMPO, FANNY MAURY, ORLANDO CORREA,

JOHN J. MARÍN. JUAN EUGENIO coordinó, de manera exitosa, los programas móviles urbanos y rurales de Profamilia y acogió posteriormente la idea para asociarse y formar equipo con otros colegas para seguir beneficiando a las “chicas” para evitar embarazos no deseados.

- **BLANCA EUGENIA GALINDO.** Enfermera Jefe de Cirugía. Positiva, optimista, capaz de atender con su equipo cualquier número de cirugías, sin perder la calma y con la mayor calidad.

Podría referirme a muchos otros colaboradores magníficos, pero temo omitir a personas que con su trabajo y dinamismo hicieron grande el nombre de Profamilia.

#### PROGRAMA EDUCATIVO

Manejado inicialmente por el Dr. JESÚS DE LOS RÍOS OSORIO, integrado por un grupo de instructoras seleccionadas y formadas por Profamilia para llevar educación a la comunidad, las empresas y establecimientos educativos, con temas de anatomía y fisiología de la reproducción, métodos anticonceptivos, paternidad responsable, efectos negativos de la maternidad temprana y tardía, riesgos de la multiparidad y del aborto inducido.

La presencia de nuestras instructoras en zonas rurales y marginadas nos permitió crear el programa de distribución comunitaria de anticonceptivos. Una líder seleccionada por sus conocimientos amplios de la anticoncepción, recibía en consignación los productos anticonceptivos para ser distribuidos a las usuarias a bajos precios, con un ligero estímulo económico para ella y un pequeño ingreso para Profamilia.

La experiencia y eficacia de la distribución comunitaria nos permitió llegar a los programas de *mercadeo comunitario* y pos-

teriormente al programa de *mercadeo comercial de anticonceptivos* con distribución a todo el País. Con el tiempo el programa fue entregado a Profamilia-Nacional y hoy permanece con el nombre de **PHARMA**, y es un importante renglón para su financiación.

#### CRECIMIENTO LOCATIVO

Los ingresos obtenidos por los diferentes programas, aportes económicos de donantes y de Profamilia-Nacional, nos permitieron la financiación para la compra de tres propiedades al frente de la primera sede, en la Calle Caracas con Girardot.

Ajustados a las normas vigentes de Planeación Municipal, logramos la construcción de áreas de consultorios, salas de espera, áreas quirúrgicas y una torre de cinco pisos para recuperación quirúrgica y hospitalización.

#### PROGRAMA “QUIRÚRGICO DOCENTE-ASISTENCIAL”

En el año 1971, el urólogo Dr. BENJAMÍN TRUJILLO realizó, en uno de los consultorios de la Institución, las primeras cinco vasectomías, utilizando instrumental y demás elementos necesarios facilitados por el servicio de pensionados del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

En noviembre de 1972 el Dr. MIGUEL PULIDO, ginecólogo de Profamilia-Bogotá, asiste a un curso teórico de laparoscopia en la Universidad de Johns Hopkins, y en 1973 al curso práctico con el Dr. CLIFFORD WHEELLES, director del programa internacional de la misma Universidad, realizado en el Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos en la ciudad de Bogotá. En este mismo año el Dr. PULIDO inicia el programa de cirugía laparoscópica en Bogotá, y en 1974 se inicia el adiestramiento en laparoscopia a los directores de las clínicas de Profamilia de



Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Pereira.

El 4 de julio de 1974 realizamos, en Medellín, las primeras 12 esterilizaciones quirúrgicas laparoscópicas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia, en pacientes de Profamilia. Cada semana realizábamos estos procedimientos en dicho servicio, hasta 1975 cuando inauguramos nuestros propios quirófanos.

Las relaciones de Profamilia y el servicio de Ginecología y Obstetricia de la U. de A. eran excelentes. Con el Dr. JAIME BOTERO URIBE, jefe del servicio, diseñamos un programa docente asistencial de rotación de profesores y residentes en Profamilia para adiestramiento en laparoscopia y docencia anticonceptiva. Este programa, presentado en un Congreso Latinoamericano en México en 1975, nos permitió conectarnos con el Dr. MARVIN ZEEGLER de la Universidad de Nueva York quien nos invitó a presentarlo en su Universidad y a conocer sus propios programas. Así, asistimos el Dr. JORGE DUQUE VELÁSQUEZ, Vicedecano de la Facultad de Medicina de la U. de A.; el Dr. JAIME BOTERO URIBE, jefe del servicio de Obstetricia y Ginecología de la U. de A.; la hermana BETTY WOLFF, jefe del servicio de Obstetricia de la Clínica El Rosario, la Clínica privada de mayor volumen obstétrico de Medellín; la hermana AMANDA ARANGO, enfermera jefe del servicio de Obstetricia del HUSVP y ANÍBAL CASTAÑEDA, director de Profamilia.

Fuera de conocer los programas de la Universidad de Nueva York en diferentes sitios, logramos que se recibiera, con financiación en calidad de visitantes durante un mes, a los profesores del servicio de ginecología de la U. de A.

La calidad científica de nuestros programas, sus innovaciones en equipos y servicios, nos permitieron ofrecer programas

de adiestramiento para profesores y residentes de postgrado de las universidades de Antioquia y del CES.

Llevamos nuestros servicios más allá de las paredes de la Clínica, a las áreas rurales de Antioquia y del País, con unidades móviles de anticoncepción quirúrgica, toma de citologías, aplicación de dispositivos intrauterinos, implantes subdérmicos y manejo de patología cervical.

Conocidos estos programas por la Universidad de Johns Hopkins (Baltimore) recibimos su solicitud para el adiestramiento quirúrgico de ginecólogos latinoamericanos que asistían al curso teórico en la misma Universidad. Los ginecólogos adiestrados en laparoscopia en Profamilia-Medellín, durante una semana, regresaban a su País de origen a organizar un programa quirúrgico de laparoscopia con equipos quirúrgicos donados por AVSC (*Asociación para la Contracepción Quirúrgica Voluntaria*) entregados y auditados por ginecólogos de Profamilia-Medellín. Recibimos para el adiestramiento ginecólogos de Brasil, Perú, México, Paraguay, Panamá, Guatemala y Cuba.

#### DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS

Con la reestructuración de Profamilia-Medellín, en el año de 1968, nos propusimos crecer en todos los actos médicos y quirúrgicos diferentes de la planificación familiar. Aprendimos en Profamilia las técnicas y bondades de la laparoscopia y las sumamos a nuestros conocimientos quirúrgicos para atender las necesidades de las usuarias. El mercadeo se hizo voz a voz y diariamente crecíamos en la demanda de nuevos servicios.

Cinco ginecólogos: doctores: GUSTAVO CASAS VÁSQUEZ, LEÓNIDAS RODRÍGUEZ, BYRON RÍOS CASTRO, GABRIEL TOBÓN LONDOÑO, y ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL, estábamos vinculados

a la Institución con un contrato laboral de 4 horas, que acordamos ejecutarlo así: 4 días de consulta, 1 día quirúrgico y en forma selectiva atender los programas móviles extramurales de anticoncepción quirúrgica. Por las cirugías de diversificación y por las ligaduras tubáricas de los programas móviles recibíamos un pequeño reconocimiento económico que por su volumen era significativo. Profamilia Medellín muy tempranamente logró la prestación de servicios al ISS (Instituto Colombiano de Seguridad Social) cuyos cobros se hacían por facturación pasada por Profamilia Medellín y pagadas por resolución.

El volumen de los procedimientos creció tanto que fue necesario acordar entre “Profamilia Medellín -ISS” un contrato para la asignación de recursos, el alto valor económico de este, hizo necesaria su consideración por parte de la Junta directiva local y las directivas nacionales quienes exigieron la creación de un ente jurídico para su ejecución, así acordamos la creación de la Sociedad de Laparoscopistas de Profamilia (SOLPA).

SOLPA asignó recursos para la creación y funcionamiento de los programas de ecografía, infertilidad, consulta prenatal y actualización tecnológica en endoscopia. En 1984 se adhirió a la fundación de la Clínica Del Prado, y aportó económicamente la participación de sus Socios.

Los programas rurales quirúrgicos en diferentes pueblos de Antioquia y departamentos vecinos, atendidos inicialmente por los médicos de la Sociedad de laparoscopistas y luego por los Dres. JUAN GONZALO OCHOA y PABLO CANO, eran programados y asistidos por el Dr. JUAN EUGENIO CORREA.

En nuestro Centro de adolescentes creado y dirigido por la Dra. MARTHA CECILIA ECHEVERRI ofrecíamos talleres para el conocimiento y ejercicio responsable de la sexualidad.

En el consultorio jurídico, dirigido por la Dra. OLGA INÉS BERNAL R., se ofrecía información y orientación en todo lo concerniente a la relación de pareja y la familia, separación de cuerpos, distribución de bienes y derechos reproductivos de la mujer.

Los programas educativos para empresas, colegios, zonas marginadas locales y rurales eran dirigidos por nuestras instructoras con la coordinación de la trabajadora Social Sra. ROSITA CAMARGO DE RETAMAL.

El grupo de Voluntarias de Profamilia, creado por el Dr. LEÓNIDAS RODRÍGUEZ y su señora HILDA GÓMEZ DE RODRÍGUEZ y dirigido por la Señora SONIA DE MARTÍNEZ, participaba en los programas móviles y locales de cirugías y en la toma de citologías en todos los centros.

Los programas de ecografía ginecológica fueron iniciados por el Dr. JORGE ELÍAS PELÁEZ y el Dr. JORGE MARIO MEJÍA RESTREPO en la parte ginecológica y en el aspecto urológico por el Dr. FABIÁN RAIGOSA.

Para el año de 1996, año de mi retiro de Profamilia Medellín, teníamos 178 colaboradores, un grupo de 58 damas voluntarias. Además de la Clínica Central en Medellín contábamos con unidades propias en los Centros de Atención en el Barrio Castilla y en los Municipios de Rionegro, Caldas, Bello, Puerto Berrío, Cauca, Apartadó, Turbo y Quibdó, y todos los demás programas descritos anteriormente estaban en plena actividad.

En los primeros años de la década del 80, en reuniones de la Sociedad Antioqueña de Obstetricia y Ginecología se insinuaba la necesidad de crear para la ciudad una Clínica gineco-obstétrica, en una de ellas se nombró una comisión integrada por los Dres. JAIME URIBE DUQUE, ANTONIO VÉLEZ ZAPATA y ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL para proponer el sitio adecuado para su crea-

ción; tres sitios fueron propuestos: El barrio Laureles sugerido por el Dr. VÉLEZ, el barrio Estadio sugerido por el Dr. URIBE, y el barrio Prado por sus cercanías al Hospital Universitario San Vicente de Paúl, y a las Clínicas León XIII y el Rosario fue sugerido por mí.

En 1982, al regresar a Profamilia de una cirugía en la Clínica León XIII, me detuve al ver un aviso de venta de una casona en el barrio Prado, me enteré de que su propietaria era la señora ENCARNACIÓN SÁNCHEZ CARNERERA, Cónsul de España en Medellín; muy amablemente me mostró su casa, la cual me impresionó por sus dimensiones, espacios generosos y una gran terraza. Le comuniqué mi gusto por su casa la cual servía para mis objetivos. Ella dijo *“Usted es la única persona que cree que mi casa es útil y sirve a sus propósitos”*. Dijo su precio y le comenté que me era imposible *“Yo se la fío”*, llegamos a una negociación que incluía un crédito. Durante dos años fue habitada por un familiar y por sus dimensiones y estructuras que incluían un amplio balcón la bautizamos “El Vaticano”.

En 1984 inicié la remodelación con el fin de convertirla en una unidad clínica con personería jurídica, inversiones Del Prado Ltda.

## II ESTRUCTURAS DE LA CLÍNICA DEL PRADO. ORÍGENES DE PROFAMILIA

GUSTAVO CASAS-VÁSQUEZ

*Médico Cirujano U. de A.  
Gynecology and Obstetrics: St. Clare's  
Hospital, N.Y.C. (Setton Hall University).  
Tutorial en Endoscopia Ginecológica:  
Medical Training Center. Nashville, Tenn.*

A finales de 1945, una vez terminada la segunda Guerra mundial, se visualizaba la hecatombe y se intentaba reacomodar las fichas. Buscando sobrevivir se implementaron el *Plan Marshall* para Europa y el *Plan Mc Arthur* en el Japón, programas de recuperación económica, mas no la amenaza de igual importancia ya vislumbrada por la enfermera británica Margaret Sanger: *la explosión demográfica* y para confrontarla, se creó en 1952 en Inglaterra, la Fundación Internacional para la Planificación de la Familia, rápidamente emulada en otros países europeos y, por supuesto, en los Estados Unidos, más precisamente en Nueva York, donde JOHN D. ROCKEFELLER denominó la suya *Population council*, todas ellas dotadas de sólidas estructuraciones funcionales.

Para 1965 el ginecólogo FERNANDO TAMAYO OGLIASTRI, en Bogotá, frunció el ceño al enterarse de que las mujeres de Colombia concebían en promedio siete hijos, (es decir un crecimiento poblacional del 3%) y, concluía que, nosotros también éramos parte de esa angustiosa realidad, con sus negativas connotaciones económicas y sociales. El doctor TAMAYO se enteró de la disponibilidad comercial del dispositivo intrauterino, como método de planificación familiar económicamente asequible para nosotros: el *Dalkon Shield* así que, viajó a New York compró un montón y se los trajo para Bogotá, donde insertaba hasta cien en un día.

Hipócrates, El Talmud y otros, habían hablado ya de la utilidad de insertar cuerpos extraños intrauterinos como métodos anticonceptivos, pero no fue hasta principios del siglo XX cuando RICHTER, en Alemania y DALKON, en Estados Unidos publicaron trabajos que demostraban su utilidad, más no prácticos para uso masivo, hasta cuando *El Population Council* redujo costos de producción, observando los cánones médicos de seguridad en su fabricación y empaque, además los hizo aptos para distribución masiva por medio de esquemas eficientes que lograron su accesibilidad popular; así las cosas, entre 1971 y 1974 más de dos millones de mujeres estadounidenses utilizaban el *Dalkon Shield*.

De la exitosa aventura en Bogotá se enteró la Fundación Internacional para la Planificación de la Familia -I.P.P.F.- y como consecuencia, invitó al DR. TAMAYO a unirse a ellos para formar una filial en el país, la cual bautizaron como *Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana*, para la cual los británicos aportaron su experiencia y *know how* en la estructuración de entidades similares, la docencia para gestión del desarrollo, más un sólido respaldo financiero, incorporados luego al talento humano local. Así nació Profamilia, a mediados de la década del 60.

Ya para 1970 el Reino Unido difundía un informe con los resultados de 250.000 esterilizaciones voluntarias efectuadas por laparoscopia con rotundo éxito. Mientras en Japón, el DR. USHIDA informaba del suyo, pero mediante micro laparotomía.

Como si fuera poco para entusiasmar a los patrocinadores, el Ginecólogo CLIFFORD R. WHEELS publicaba su técnica de esterilización voluntaria mediante sección tubaria por laparoscopia, usando sedación y anestesia

(demerol + valium venosos, lidocaína y marcaina subcutáneas) como valor agregado que permitía el regreso de la paciente a casa, el mismo día de la intervención, reduciendo verticalmente los costos inherentes a la intervención.

Los patrocinadores los acogieron, divulgaron y distribuyeron su implementación con Profamilia por medio de programas gestionados por el departamento educativo y ejecutados a continuación por los integrantes del departamento médico, con seguimiento provisto por auditorías inmediatas y persistentes; pronto se morigeraron inconvenientes de índole religioso y po-



*Gustavo Casas-Vásquez.*

lítico, se multiplicaron las usuarias de manera exponencial y se amplió la cobertura por toda la nación.

En Antioquia, Profamilia se estableció en 1966, con una sede en el centro de Medellín, inicialmente a cargo del doctor MARIO JARAMILLO (quien atendía partos en la Clínica Luz Castro, pero se vio obligado a abandonar el país por amenazas); le siguió el doctor BIENVENIDO BENÍTEZ, pastor cristiano y médico general que cuando tenía interrogantes en la consulta, llamaba al doctor BYRON RÍOS CASTRO, ginecólogo de la vecindad, para solucionarlos. Así las cosas, Profamilia-Bogotá buscó apoyo y consejería en el departamento de gineco-obstetricia de la Universidad de Antioquia dirigido entonces por el doctor JAIME BOTERO URIBE recién egresado de la Clínica Strong Memorial Hospital. U. of Rochester, Rochester, de New York, y quien recomendó al Dr. J. ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL, especialista en gineco-obstetricia recién graduado por la U de A. con las mejores calificaciones y calificativos. Analizada y aceptada la propuesta, el escogido viajó a Bogotá para hacerse conocer y enterarse a fondo de su nueva responsabilidad.

En Bogotá, el doctor CASTAÑEDA recibió la preparación teórica y el entrenamiento quirúrgico completos a la espera de que, su recomendada brillantez mental, estructurara la solidez de la naciente empresa. Para comenzar constituyó el departamento educativo como la piedra angular requerida para configurar, en el hostil ambiente local, la difusión de ideas y conceptos nuevos más la aceptación de revolucionarias ideas que hablaban de la permisividad -como derecho- para que la pareja humana decidiera acerca del número de hijos que quería y podía tener y, como si fuera poco, decidiera su frecuencia de llegada a este mundo, acogiendo simplemente las ideas contenidas en la doctrina de la planificación familiar, consistentes en una ayuda médica asequible para todos por su costo y disponibilidad, gracias

a PROFAMILIA-, subrayando también la legalidad recientemente consagrada como un derecho humano inalienable por las Organización de Naciones Unidas.

Desparramando papeles y requiriendo informantes deduje que, ANÍBAL echó los cimientos de su formidable empresa a finales de 1967, y con tal motivo acogió a los doctores BYRON RÍOS CASTRO y LEÓNIDAS RODRÍGUEZ, como colegas especialistas y pioneros; un poco más adelante ingresó el doctor GABRIEL ALBERTO TOBÓN LONDOÑO. En cuanto a mí: fervientemente le solicité al Dr. CASTAÑEDA ser admitido al grupo para aprender de ellos laparoscopia y disciplinas afines, pues me había enterado, se había establecido eran indispensables para el desempeño profesional, así que me recibieron en 1975. Los doctores TOBÓN y RODRÍGUEZ fueron mis tutores. ¡Qué gente maravillosa! Con una vinculación laboral de medio tiempo, los cinco atendíamos alternativamente en consultorios y quirófanos, el creciente número de candidatas a usuarias, de los beneficios implícitos en la Planificación de La Familia.

Semanalmente con el Dr. CASTAÑEDA había reuniones con el fin de intercambiar inquietudes que iban apareciendo con el trajín diario; además planteándonos interrogantes para la solución adecuada de problemas, intervenía entonces nuestro líder y, -en una especie de mayéutica-, nos hacía descubrir las soluciones por nosotros mismos y en conjunto, resolverlas. Con ello, aunque no tan veladamente, percibíamos con orgullo, estar incorporados a la responsabilidad en la gestión quirúrgica y clínica de la naciente Profamilia.

Mediante esos encuentros cordiales se fomentaba pues, un colegaje aferrado a convicciones de autosuficiencia interdependiente, o como quien dice, reiterándonos aquello de: todos para

uno y uno para todos, (unas veces creíamos ser Athos en otras Porthos y hasta D'Ártagnan -pero nunca Richelieu-) en otras palabras, se esbozaba un conjunto de colegas amigos que reunidos aprendíamos de todos. En esas sesiones la visión del jefe se fue configurando como la del líder, que además nos inculcaba el concepto de copropietarios de Profamilia Antioquia, como una realidad vinculante para nosotros y todos los integrantes de la fuerza laboral de la institución y por tanto indispensables individual y colectivamente para alcanzar los mismos objetivos.

De otro lado los patrocinadores (Population Council, U.S.A.I.D., I.P.P.F. etc.) citaban con frecuencia a seminarios y talleres -dentro y fuera del país-, en cuyas sesiones inaugurales la bienvenida reiterativa era:

*“Estamos muy contentos con la gestión y el desempeño de todos ustedes beneficiarios de nuestra ayuda económica con la que se busca proteger entre todos la salud reproductiva de sus coterráneos; los citamos para oír sus inquietudes, aprender de ustedes y ustedes de nosotros a fin de resolver los problemas que nos son comunes”.*

A continuación, cada delegación nombraba uno o dos “speakers”, los organizadores del evento tomaban atenta nota de lo manifestado por los interlocutores y, a renglón seguido, se identificaban los problemas, se señalaban los enfoques de cada delegación para que finalmente y mediante lluvia de ideas aportamos entre todos “las soluciones” que a su vez, eran analizadas por los docentes y con ello aparecía la aprobación y encomio, o el rechazo razonado que inducía a replantear la idea (expuesta como solución). En esos seminarios talleres, los docentes establecían prioridades, y como expertos subrayaban de manera objetiva las rutas aconsejables. Sin embargo, como epílogo infaltable nos decían:

*“La plata se va a acabar un día y ustedes tienen la obligación de seguir adelante por sus propios medios... para eso los estamos capacitando con estos encuentros”.*

De regreso a Medellín analizábamos en mesa redonda lo asimilado para discutirlo y emitir entonces nuestra propia lluvia de ideas.

De Perogrullo era la verdad aparecida en el desarrollo de las consultas médicas o los procedimientos quirúrgicos de planificación familiar: encontrábamos prolapsos genitales, quistes, desgarros, tumores etc. etc., anomalías sintomáticas o incidentales, que las usuarias pedían con creciente insistencia que se las corrigiéramos en la institución (dispuestas ellas a pagar más).

Así las cosas, se daban los siguientes hechos: el respaldo financiero foráneo era una realidad que nos permitía cumplir las metas señaladas sin dificultad, pero, además, innovar en metas propias y alcanzarlas. Era pues una trama económica que, con las ideas inculcadas a la fuerza laboral, oficiando como urdimbre, estaban creando un tejido admirable.

La satisfacción del deber cumplido era una constatación entre nosotros cinco, de tal modo que a pesar del medio tiempo contratado, nos ofrecíamos de continuo para brindar a la empresa una disponibilidad de 24/7. Las usuarias confiaban en nosotros y buscaban la calidez de nuestra atención para recuperar su salud. La aglutinación era una fuerza inmersa en el grupo y por ello, ofrecimos nuestro aporte de talento humano con servicios médicos de calidad, sin retribuciones equivalentes. Con esos fondos se abrió una especie de “caja menor” o cuenta de ahorros que respaldaría la entidad cuando apareciera la cesación de ayudas foráneas, en fecha desconocida pero tan advertida.

Pero no solo eso, las clínicas y hospitales locales comenzaron a enviar pacientes para que les efectuaran laparoscopias diagnósticas, biopsias por laparoscopia etc. ya que, con la difusión de publicaciones médicas en auge creciente, se señalaba la utilidad del procedimiento y su confiabilidad. Algunos autores, por ejemplo, recomendaban la laparoscopia diagnóstica por permitir, con un 70% de certeza, la definición de la presencia o ausencia de una apendicitis aguda como causal de dolor pélvico o abdominal; buscando este parámetro de apoyo en el diagnóstico diferencial, nos remitían pacientes particulares e institucionales; por ende llegaban otras para estudio laparoscópico en busca de una causal demostrable o visible en quienes consultaban por infertilidad y, no pocos, solicitaban biopsias de hígado y así también en otros, debíamos definir la presencia o no, de litiasis biliar dada la existencia de síntomas y signos que la sugerían (aún no se le asignaba credibilidad a la ecografía en nuestro medio, dada la pobre definición de imágenes y los pocos equipos disponibles); asimismo efectuábamos clasificación laparoscópica de las endometriosis acorde con la vigente de la American Fertility and Sterility Society y aceptada, por quienes buscaban formular terapias adecuadas a sus pacientes; como si fuera poco, efectuábamos lisis de adherencias sintomáticas, a renglón seguido tratábamos quirúrgicamente quistes benignos de ovarios y hacíamos biopsias de tumores ovarianos para denominarlos luego en el laboratorio de patología; las marsupializaciones en Bartolinos eran de cada día, también las biopsias de mama True-cut y Bacaf; efectuábamos procedimientos quirúrgicos mayores a costos muy reducidos con los beneficios económicos subsiguientes para las pacientes y para “nuestra” Profamilia.

Por otro lado, el American College of Obstetricians and Gynecologists en conjunción con las universidades había decreta-

do indispensable la capacitación en laparoscopia y por tanto su obligatoriedad para acceder a la certificación en la especialidad. Después de analizarlo, en las nuestras también se decretó, pero como carecían de logística para su implementación acudieron a Profamilia, que para esa época ya contaba con los equipos (y con nosotros cinco como docentes). El C.E.S. y la U. de A. conversaron con nuestro director, llegaron a un acuerdo y, pronto comenzaron a enviarnos sus residentes.

Para la misma época llegaban también becarios nacionales y extranjeros patrocinados por U.S.A.I.D., POPULATION COUNCIL etc. para atender tutoriales (demostraciones y cursos completos de capacitación).

La sinergia entre el talento humano y la logística proveyeron la aparición de la prosperidad, de tal forma que en 1977 nuestra institución en Antioquia se estaba afianzando económica y académicamente, necesitábamos ampliarnos y, en consecuencia, vinculamos personal médico y paramédico capacitado, en procura de soporte para el crecimiento firme.

Para entonces, disfrutábamos de una excelente interrelación con las directivas centrales de Profamilia en cabeza del doctor TRÍAS y del fundador doctor TAMAYO, que de repente mostraron resquebrajamiento.

#### SOLPA

He consultado con personas que integraban la planta administrativa de Profamilia por aquel entonces, buscando que sus memorias ayudaran a la mía a precisar el registro de fechas y factos que desencadenaron el cambio de actitud de la central de Profamilia y, secuencialmente, la aparición de fenómenos fundamentales en el corto plazo; pero muy a mi pesar, no fue posible

reconstruir el orden cronológico de lo acontecido, como para asignarles secuencia en la recordación, a fin de presentarlos aquí de manera tangible, como aporte deseable para su credibilidad.

De todas formas, esto fue lo que ocurrió: Profamilia estaba desarrollando un proceso de expansión por todo el país, instalándose en las capitales departamentales. El desenvolvimiento de esas plantaciones en búsqueda de autosuficiencia era substancialmente diferente, solo Cali, Bogotá y Medellín mostraban solidez. Era obvio esperar que las ayudas internacionales cesarían, en cuanto se enteraran de la aparición de autosuficiencia; por tanto era necesario que desaparecieran de los libros de contabilidad tales signos; en consecuencia, para su desarrollo y crecimiento, pero como entidad distinta con una sede aparte (con instalaciones físicas diferentes a las de Profamilia), con personal administrativo, médico, paramédico y logística propias, y en fin, -para no alargarme-, con subrogación total de insumos y demás costos de funcionamiento.

¿Qué vamos a hacer? Fue el tema de la siguiente reunión. El líder, el doctor CASTAÑEDA, habló con pasmosa tranquilidad: ¿no vamos a llamar a nadie externo para que se encargue de semejante gestión!; si ustedes están de acuerdo, *nosotros mismos* nos encargaremos del asunto porque somos capaces!; echen cabeza, o mejor: ¿echemos cabeza todos y también consultemos a ver que piensan, que opinan los compañeros todos del personal de planta, ah? ¿Qué les parece...? El alboroto se armó y, a la semana siguiente llevamos anotaciones de lo oído, susurrado o expresado...en fin... por cada quien. ¡La mayoría estuvo a favor de que la nueva empresa quedara en cabeza de nosotros cinco! Muy bien, pero hay que darle un nombre para poderla registrar como persona jurídica, enfatizó el Dr. CASTAÑEDA... pasaron unos minutos ...entonces el doctor BYRON RÍOS dijo: ¡llamémosla Socie-

dad de Laparoscopistas de Profamilia Antioquia, ¿qué les parece? Aceptamos, Solpa será el acrónimo exclamó el Dr. TOBÓN y, los demás asentimos. De paso, ahora esculcando recuerdos, encontré un papel con la litografía de Solpa, fechado en 1978.

Habíamos acogido la idea con entusiasmo porque la filosofía del grupo continuaría, aportando lo mejor de nosotros para seguir proveyendo vitalidad con una especie de sistema vascular que traslada los nutrientes extraídos con las ya firmes raíces hacia una “fotosíntesis”, creadora de energía y celulosa para vigorizar el tronco en formación; con la ventaja del manejo directo de los proyectos en desarrollo y, con el mejor de los valores agregados: sin compensar lo otorgado! Afianzando así la condición de estar alertas para cuando llegara el día de las vacas flacas.

Desde entonces Solpa trasladó sus pocos bártulos a una casa adyacente, consiguió el personal administrativo requerido, vinculó médicos y enfermeras que trabajaran para Profamilia, paulatinamente adquirió logística de apoyo para innovaciones tales como consulta prenatal, infertilidad, ecografía avanzada, equipos Láser para los consultorios y para cirugía, infraestructura toda para procedimientos de microcirugía.

La simbiosis Solpa/Profamilia, era ahora la que contaba con las facilidades para atraer talentos y, a fe que mentes brillantes se injertaron unas veces, surgieron en otras y/o -para no alargarme- se vincularon a la institución aportando lo mejor de todos en beneficio de la ciencia médica, del bienestar social y del avance de la institución. Apellidos como RAIGOSA, POSADA, CANO, ELEJALDE, DE LOS RÍOS, ARENAS, NARANJO, RAAD, ARBOLEDA, MEJÍA, NASSAR, LUCENA, GARCÍA, CASTAÑEDA con registros excelentes en mi memoria. Casi todos se integraron a la Clínica Del Prado, la hicieron florecer y fructificar.



La obligatoria implementación de la Ley 100 hizo que la destinación de la clínica cambiara sus acomodaciones de lujo por aquellas del P.O.S.; de inmediato se originó una desbandada, unos crearon IN-SER y operaban en SOMA, otros cambiaron su tolda por la de Las Américas (v.gr.: doctores Arboleda y Sánchez) el Dr. PELÁEZ regresó a la Clínica del Rosario, aunque dejó al Dr. MAURICIO ARANGO en suplencia.

El siglo XX y Solpa- como entidad jurídica, desaparecieron a finales del 99. La memoria contenida en los archivos físicos se guardó en un bodegón del garaje de la Torre Médica de la Clínica Del Prado hasta cuando algún nuevo propietario racionalizó su destrucción. Con la cesación de esos ingresos fue necesario buscar otros, a ello me referiré más adelante.

Para no seguir pecando por ingratitud, permítame el lector volverme atrás y traer a colación el recuerdo del respaldo leal y sin abrojos provisto para Solpa/Profamilia por las enfermeras, voluntarias, promotoras y de todo el personal de base vinculado en aquel tiempo. El tema central de este escrito impide ampliarme.

El director de Profamilia erigió, por aquel entonces, una edificación en el costado oriental de la casona -en la calle 54 con carrera 43- con capacidad para alojar pacientes pre y postoperatorios de la institución y pacientes particulares, para ofrecerles servicios de enfermería y hotelería de calidad; multiplicó los quirófanos y los dotó de logística adecuada. Al mismo tiempo le comunicó a un grupo de prestigiosos especialistas, la oportunidad para vincularse a la institución. Aquí es válido agregar que, tanto ellos como nosotros, gozábamos del prestigio que aportaba más pacientes; así que, por ahí para 1983-84 se volvió tema infaltable en las tertulias de la cafetería - Vestier de cirugía, la idea de crear un lugar con todas las comodidades hoteleras

solicitadas frecuentemente por las pacientes particulares (léase “clínicas”). Recordemos que aún no había empezado a regir la Ley 100 y porque se estaba volviendo hasta difícil encontrar turnos para programación de cirugías en todo Medellín.

#### LA CLÍNICA

Hace 35 años, cuando se inició la Clínica El Prado el doctor Castañeda fue claro al anunciar que iba a abrir en la mansión que acababa de comprar una clínica para que pudiéramos atender nuestras pacientes particulares programables para cirugías ambulatorias, partos y similares; y quería que Solpa aportara el dinero necesario para implementar la logística requerida, quiero decir: un quirófano con toda la infraestructura necesaria para la seguridad de las pacientes, accesibilidad a servicios de laboratorio y banco de sangre las 24 horas y, por supuesto la vinculación de empleados de oficina y de enfermería necesarios para su funcionamiento. De inmediato nosotros aceptamos y nos constituimos con el doctor CASTAÑEDA en los cinco primeros propietarios de la Clínica Del Prado.

A poco andar alguna de mis pacientes en trabajo de parto requirió una cesárea de urgencia y esa fue la primera cirugía mayor que se efectuó en la clínica; días después el doctor CASTAÑEDA realizó una histerectomía abdominal con tal éxito que la paciente fue enviada a casa en la mañana siguiente. Así las cosas, el anestesiólogo, doctor JAIME GARCÍA RICAURTE, sugirió cambiar el lema de clínica...para cirugías ambulatorias por Clínica Del Prado para hospitalizaciones cortas. Las tres o cuatro habitaciones que se habían habilitado rápidamente fueron insuficientes para alojar las pacientes intervenidas por ginecólogos amigos y o adscritos a Profamilia; de esa forma apareció la necesidad de

la primera ampliación cuando ya contábamos con un número adecuado de socios sufragantes o en todo caso en capacidad de respaldar préstamos bancarios para avanzar con el proyecto.

Al doctor JORGE ELÍAS PELÁEZ, en ese momento el obstetra más cotizado en Medellín, lo invitamos a hacerse socio de la clínica (como socio de CIMA, trabajaba ya en la Clínica del Rosario), lo pensaré respondió, pero días después nos dijo que, ingresaría solo si se permitía que sus socios los doctores JORGE MARIO MEJÍA RESTREPO y FABIO SÁNCHEZ ESCOBAR ingresaran todos tres, aportando tan solo el costo de una acción; “es que tenemos muchos enredos en CIMA, así que no nos alcanza la plata...”; el Dr. PELÁEZ había sido el primer ecografista de Profamilia Antioquia, el Dr. Mejía tenía un ojo perspicaz en diagnósticos ecográficos difíciles y el Dr. Sánchez había sido mi colega docente en el Departamento de Gineco-Obstetricia de la U. de A., en consecuencia recomendé aceptarlos sin regañadientes, acogiendo aquella explicación, (con figura de artimaña).

En la inyección venosa de la mezcla Demerol Valium, residía el éxito de la anestesia-sedación porque causaba una rápida inducción del sueño más analgesia total, con subsecuente pronta recuperación de la conciencia y por ende la posibilidad de retornar a casa el mismo día. De repente, aparecieron dos cosas: en primer lugar, la obligatoriedad de que fuese un especialista en anestesiología la única persona habilitada (por la Ley Iragorry), para suministrarla al paciente y, en segundo lugar, la progresivamente rápida ausencia de disponibilidad de tales medicamentos en el mercado. Así las cosas, fue vinculado a la institución el Dr. JAIME GARCÍA RICAURTE como su primer anestesiólogo. Él afrontó la escasez de la medicación con el ingenio del profesional, que pronto le permitió anunciarnos que había creado otra

mezcla para remedar el éxito de la anterior, a la que denominé D-3 y luego D-4. Esa realidad fue un hecho práctico demostrable (cuya fórmula permaneció en secreto) en consecuencia lo invitamos a vincularse con la nueva clínica mediante la compra de una acción. Cuando el Dr. se enteró de la maniobra para el ingreso de los doctores SÁNCHEZ, MEJÍA y PELÁEZ, exigió que su derecho accionario se transformara en tres, de tal manera que pudiese vender 2 de sus títulos a otros médicos; ¡lo consultamos...! Y...: la abogada nos informó que había que aceptarle su reclamo. (con mi torpeza había desencadenado la primera crisis económica de la Clínica Del Prado). No se te olvide mencionar-me increpó hace poco el doctor TOBÓN, que *“le prestamos plata a la Clínica, cuando lo necesitaba”*.

#### ANECDOTARIO

Con la inclusión de anécdotas en este relato busco despertar al lector, así sea, en mera curiosidad.

Así por ejemplo: los socios habíamos aportado dinero para construir la Torre Médica de la clínica, con tal motivo se compraron varias propiedades justo al frente de la sede en Palacé, una de ellas, la que perteneció a la familia Ravinovich tenían una estructura de ferro/concreto tan vigorosa en algunas de sus partes, que los constructores la apodaron el “bunker”, al costado sur se levantaba un caserón propiedad de una comunidad religiosa, los ingenieros usaron dinamita para derruirlo, sin prever las consecuencias, sin siquiera haber asegurado los riesgos inherentes. La explosión derrumbó la casona y... Así las cosas, la directora de la construcción nos anunció que teníamos que volver a pagar el importe de nuestros consultorios porque el seguro contra riesgos que los ingenieros habían tomado, ¡cubría apenas

parte de la pérdida! ¡Qué tumbada nos pegaron...! Exclamé yo, ella me miro de reojo y dijo: ¡a los médicos no se les tumba ellos, se caen solos! Tuve que reventar botones para poder readquirir la propiedad. Pienso ahora que esta barbaridad de ineficiencia también afectó a muchos.

Más anécdotas: Sentados en el cafetín de cirugía una tarde tranquila de domingo estando de turno con un colega -accionista postrero-, doctor ELMER GAVIRIA, tañía él en su guitarra española notas del Concierto de Aranjuez, me pareció bellísima su interpretación así se lo manifesté y, entonces le pregunte:... ¿cómo logró usted llegar aquí...?. Pensó un poquito la respuesta mientras presionaba las cuerdas y, me dijo: ¡Todo lo que me propongo conseguir...lo consigo!, por ejemplo: hace unos años yo quería ser el mejor colombófilo, hoy...tengo las mejores palomas mensajeras del hemisferio! Siguió la conversación destacando otras de sus capacidades y metas alcanzadas. Entonces, agregó: ¡quiero ser decano de medicina y lo voy a lograr! Me miró y dijo: Usted quiere mucho esta clínica doctor Casas, ¿cierto? ¡Pues claro, le dije!... él hizo otra pausa y me anunció: van ustedes -los ginecólogos- a perder su control muy pronto. Un año después abrí una carta firmada por el secretario de la Junta Directiva de la Clínica Del Prado, en la que me informaban la unánime decisión de prohibirme tratar pacientes en la Clínica, en ella decía: "(...) hace ya un tiempo que cumplió usted la edad después de la cual se considera un peligro seguir ejerciendo la profesión...los 65 años!". Salí de *mi clínica* como perro mojado; recibí cartas de desagravio de todas las asociaciones científicas a las que estaba vinculado, pero no oí ni una sola palabra de mis compañeros de lucha. De allí en adelante operé a mis pacientes en clínicas ajenas, pero, donde me conocían y apreciaban, todas se esforzaron por restañar mis heridas.

Pasó el tiempo y por casualidad me encontré en el quirófano de otra clínica con el colega firmante de la carta que me sacaba de la Clínica, doctor JAIME GARCÍA. Que haces aquí, le dije y me respondió: me llaman con frecuencia a dar anestesia. ¿Y... la clínica...que? Le pregunté. Noo mijoo, me respondió ¡yo también cumplí los 65! ¡Qué imbecilidad fue esa ¿no?! agregó compungido. Yo si creo...le dije y, nos despedimos. Poco después supe que le había pasado lo mismo al doctor GABRIEL ALBERTO TOBÓN quien, en otra época, había sido miembro de la Junta de la Clínica.

Debo recordarles que la solidez económica de Solpa, comenzó a declinar con la ruptura total de sus relaciones con la oficina central de Profamilia, en consecuencia (y como un ejemplo) cuando nombraron un radiólogo como director de ecografía, me enteré aquello no fue bien recibido por los ginecólogos ecografistas por varias razones que no cabe mencionar aquí. Viendo su angustia y sabiendo que todos los ecógrafos eran propiedad de Solpa, acondicioné adecuadamente las facilidades para trasladar la logística, sin embargo, fueron amenazados con despido y decidieron bajar la cabeza. Esto tuvo costosas repercusiones.

Una anécdota más: Solpa quemó sus últimos cartuchos en la Clínica Del Prado en dos ocasiones. La primera: el doctor Jesús De Los Ríos quiso con *Pro-fértil*, permitir que la infertilidad masculina contara con facilidades logísticas comparables a las que tenidas por Solpa en Profamilia... pasó el tiempo...y empero, el cuerpo exánime lo absorbió *Conce-vida*, que pronto se marchó también.

La segunda: el doctor LEÓNIDAS RODRÍGUEZ insistió, con vehemencia casi pugnaz, que era necesario dotarlo con un consultorio para el diagnóstico cito-histológico y colposcópico de la

patología cervical y su adecuado tratamiento. Con el propósito de llamar más aficionados a la disciplina, se llamó *Oncólogos de Prado*, tenía una sala de espera acogedora y amable que, esperando pacientes, ¡también feneció!

Ahora bien, con motivo de la celebración de los veinte primeros años de la Clínica Del Prado, el doctor GUSTAVO RESTREPO NICHOLLS efectuó una convocatoria a los integrantes del grupo humano vinculados a la entidad en ese entonces. Para engalanar el evento, distribuyó entre los invitados un emblema que fijó en los trajes. Se trataba de un escudo que muestra un árbol coposo cordiforme y florecido en púrpura, soportado por un tronco esbelto cuyas raíces se aferran a un terreno granate y, el todo, con un respaldo brillante, era su concepción para el momento, de la Clínica Del Prado. Encuentro en esa bella metáfora la oportunidad para darle unidad al conjunto de hechos distintos que se integraron como raíces, tronco y follaje, más floración y frutos de la estructura de la Clínica Del Prado. El árbol bien plantado por ANÍBAL CASTAÑEDA fue capaz de extraer los nutrientes del suelo y mediante un fino entramado vascular que llamaré SOLPA, trasladarlos hacia el follaje que con iluminación *-sine qua non-* que llamaré *aportantes* surgió la energía para su desarrollo (personal de planta) y la madera (talento humano) que con su calidad integraron la dureza que perenniza la institución.

La Sociedad de Laparoscopistas de Profamilia Antioquia, nació hace 43 años y, sus integrantes estuvieron vinculados con la Clínica Del Prado como parte integral de su armazón firme y progresista, hasta el día de su venta. Buen viento y buena mar para su nueva tripulación.

Septiembre 3 del 2020

### III DE UN GRUPO DE AMIGOS A UNA GRAN CLÍNICA

GABRIEL ALBERTO TOBÓN-LONDOÑO

*Médico Cirujano U. Javeriana.  
Obstetricia y Ginecología U. de A.*

La *Sociedad de Laparoscopistas Profamilia Antioquia "Solpa"* nació de la unión de cinco médicos ginecólogos laparoscopistas que trabajan en Profamilia en la ciudad de Medellín. Estos amigos eran ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL, BYRON RÍOS CASTRO, GUSTAVO CASAS VÁSQUEZ, LEONIDAS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ y GABRIEL ALBERTO TOBÓN LONDOÑO. El líder para la fundación de la naciente sociedad fue el doctor ANÍBAL, quien para esa época era el director de Profamilia en Antioquia.

El doctor GUSTAVO CASAS VÁSQUEZ fue el administrador de *Solpa*, bajo su cuidado estaba el manejo del personal, de las cuentas relacionadas con Profamilia y, en fin, la administración de la sociedad.

La importancia de *Solpa* fue el impulso que se dio al trabajo de los laparoscopistas convirtiendo a la sede de Profamilia de Medellín, en una de las principales en el país, tanto desde el

punto de vista científico como del trabajo realizado como método de planificación y de diagnóstico.

*Solpa* colaboró en Profamilia con personal médico, de enfermería y administrativo y cubría directamente los honorarios de estas personas. También fue significativa la adquisición de equipos por parte de la nueva sociedad para el buen trabajo de la laparoscopia; *Solpa* trajo modernos equipos para ecografía, con ellos se podían obtener mejores diagnósticos ginecológicos.

Así mismo, *Solpa* contribuyó a la formación científica de muchos ginecólogos de la ciudad ya que trajo personal científico de otras ciudades del país e incluso de los Estados Unidos para dictar cursos y mejorar la formación de laparoscopistas y el adiestramiento de los ginecólogos en esta área, siempre con gran generosidad, pensando en el bien de Profamilia y en la mejor preparación del personal.

Estos cinco fundadores trabajaban sin descanso durante toda la semana, incluso algunos sábados y domingos; en brigadas especiales recorrían la geografía antioqueña en campañas de planificación, también llegaron a localidades de otros departamentos del país en su quehacer médico. Se desplazaban a los distintos lugares en carro, avión, lancha o en cualquier otro vehículo para poder cumplir su cometido y prestar atención a la población más necesitada.

El mismo grupo de amigos, acompañó en el año 1985, al doctor ANÍBAL CASTAÑEDA en la fundación de una clínica donde se atendiera principalmente a la mujer y se pudiera brindar a las pacientes los mismos servicios que se les daba en Profamilia, con una atención más personalizada en las cirugías ambulatorias, curetajes, laparoscopias, nódulos mamarios, etc.



GABRIEL TOBÓN Y MARÍA CRISTINA ARANGO.

Esta nueva clínica tendría como sede un gran caserón comprado en el barrio Prado, un sector residencial cercano al Hospital San Vicente de Paúl y de ahí tomó su nombre Clínica Del Prado; esta casona estaba localizada en la carrera 50 A (Balboa) con la Calle 64 (Belalcázar).

#### SOCIOS DE LA CLÍNICA

Los doctores CASTAÑEDA, RÍOS, RODRÍGUEZ, CASAS y TOBÓN, miembros de *Solpa* fueron los primeros socios de dicha clínica, luego se aceptaron otros ginecólogos para que los acompañaran en el buen funcionamiento de la naciente entidad; llegaron los doctores JORGE ELÍAS PELÁEZ VALLEJO, JORGE MARIO ME-

JÍA RESTREPO, FABIO SÁNCHEZ ESCOBAR, JOTA MARIO POSADA ARISTIZÁBAL, ÓSCAR ÁLVAREZ SÁNCHEZ y el anesthesiólogo doctor JAIME GARCÍA RICAURTE; estos fueron los socios fundadores de la Clínica Del Prado, la cual se inauguró en mayo de 1985.

A medida que pasaba el tiempo se fueron vinculando nuevos socios: los ginecólogos CARLOS ENRIQUE NARANJO GIRALDO, GERMÁN RAIGOSA LONDOÑO, MAURICIO ARANGO GONZÁLEZ, LUIS ALFREDO SAAVEDRA, GUSTAVO PATIÑO GALLEGO, EDUARDO SERNA AGUDELO, JUAN GONZALO OCHOA, JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS POSADA, JUAN CARLOS RESTREPO ÁLVAREZ, MARCO ANTONIO ESCOBAR GÓMEZ y MARÍA CECILIA COCK BOTERO; los urólogos JESÚS DE LOS RÍOS OSORIO y ARTURO ARENAS ARÉVALO; los cirujanos plásticos JOSÉ FABIO ACOSTA MESA y HAROLD MONDRAGÓN; los anesthesiólogos GABRIEL JAIME MAYA ARISTIZÁBAL, MARTA MORALES GIRALDO, ELMER GAVIRIA RIVERA, JOHN JAIRO GONZÁLEZ VÁSQUEZ y JAIME ORTIZ MARÍN; también la radióloga ANA LUCÍA RESTREPO MEJÍA; el patólogo ANÍBAL MESA COCK y los pediatras HERNÁN LÓPEZ GARCÍA, MARGARITA ROSA ÁNGEL DE SAAVEDRA y MARTA LUCÍA LOPERA BONILLA.

El laboratorio clínico de la Clínica Del Prado estaba en manos de *Prolab*, en cabeza de la doctora LUCÍA ARISTIZÁBAL y su esposo JOSÉ LUIS MERINO quienes también fueron, años más tarde, socios de la Clínica Del Prado.

#### UNA CLÍNICA PARA LA MUJER

Con mucho trabajo y tesón en la Clínica se realizaban cirugías ambulatorias, curetajes, laparoscopias, tubectomías, nódulos mamarios... Poco a poco la clínica creció y pasó a atender servicios más complejos con hospitalización, con un buen servicio, acreditándola como una excelente clínica en la ciudad. Se tra-

bajaba con el lema “Clínica Del Prado cirugía y hospitalización breve” con 10 camas, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal de oficios varios que sumaban 25 personas.

La Clínica Del Prado pasó a ser pionera en Colombia por su unidad de endoscopia ginecológica, vale recordar que en diciembre de 2002 se hizo allí la primera histerectomía total por laparoscopia.

Los administradores se dedicaron de tiempo completo a la clínica para tener un buen funcionamiento y lograron sacarla adelante, bien vale la pena nombrar aquí la gestión realizada por los doctores JORGE ELÍAS PELÁEZ VALLEJO, CARLOS ENRIQUE NARANJO GIRALDO y GUSTAVO RESTREPO NICHOLLS en la gerencia de la entidad.

La Clínica, que se había iniciado en una vieja casona en la carrera 50 A con la calle 64, ya estaba quedando pequeña para las necesidades y propósito inicial; en vista de ello se adquirió en 1987, la casa vecina en la esquina norte y años más tarde una casa en la parte posterior, justo en la carrera 50, para tener allí el área administrativa de la clínica y consultorios.

En vista de la necesidad de consultorios para los socios, se pensó en construir una torre de consultorios; para ello se adquirieron cuatro casas, al frente de la clínica, dando así origen, en 1999, a la torre de Consultorio Clínica Del Prado. Esta torre tenía parqueadero para médicos y pacientes, laboratorio en el primer piso, cuatro pisos de consultorios, sexto piso con terraza y un amplio auditorio, al cual se le daría el nombre de auditorio ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL.

Mientras tanto la ciudad crecía en la antigua zona industrial donde habían tenido su sede la siderúrgica de Medellín y la

cementería Argos, en el sector que luego tomaría el nombre de Ciudad del Río; esto llevó a pensar en tener allí una nueva sede para la Clínica Del Prado, la idea tuvo buena acogida por los socios. Se pasó entonces a la adquisición de un lote en la zona y se adelantó un gran proyecto para una torre médica para salud y servicios en los años 2007 y 2008, con la participación de las firmas Londoño Gómez & Arquitectura y Concreto. Tras largas negociaciones la construcción de la nueva sede de la Clínica se inició en octubre de 2011.

Después de sortear diversos tropiezos, buscar préstamos y trabajar sin descanso la nueva Clínica Del Prado, en Ciudad Del Río, se inauguró el 29 de julio de 2014 con más de 100 camas, 5 quirófanos y 40 camas para neonatos, con los mejores servicios de la ciudad en ginecología, obstetricia, urología, apoyo diagnóstico y terapéutico; con uno de los más sofisticados laboratorios clínicos, incluso con paneles solares para calentamiento de agua y planta de aprovechamiento de aguas lluvias. La primera paciente ingresó a la Clínica el 1 de agosto de 2014.

En el año 2016 los accionistas y la dirección de la clínica iniciaron la búsqueda de un socio estratégico que permitiera sortear las dificultades que muchas entidades hospitalarias estaban atravesando en esta época en el país. El grupo Quiron Salud, líder en la prestación de servicios de salud en España y que hace parte del grupo alemán Fresenius inició en 2019 la negociación de compra de la Clínica Del Prado para completar así lo que ya había iniciado con la compra de la Clínica Medellín y Clínica Las Vegas. El proceso de compra culminó en el enero del 2020.

El grupo de los médicos -amigos que en la década del 70 formaron a Solpa marcó un hito entre el cuerpo médico de la ciudad al posicionar la laparoscopia no solo como un método

de planificación familiar sino además como ayuda diagnóstica y de tratamiento que permitió mejorar la calidad de cirugías y una mejor evolución de las pacientes y, años más tarde, dar vida a una clínica dedicada específicamente a la atención de la mujer donde sus hijos reciben la mejor atención médica para prematuros y neonatos. Hoy la clínica se llama Torre Médica Salud y Servicios y es propiedad de Quirón Salud.

Abril 2021

**IV**  
**HISTORIA CONVENIOS**  
**DOCENTES - ASISTENCIALES**  
**PROFAMILIA MEDELLÍN**

JUAN GONZALO OCHOA  
*Ginecología y Obstetricia CES.*  
*Reproductive Gynecology*  
*(Gynaecological Endoscopy) CMTC.*  
*Endoscopia Ginecológica*  
*nivel experto Fecolsog.*  
*Cirugía Laparoscópica Ginecológica CES.*

**E**l Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA, director de Profamilia Medellín, organización privada con gran reconocimiento en servicios de salud sexual y reproductiva a nivel nacional e internacional, a mediados de la década de los 80, decide con la Junta Directiva, diversificar los servicios de la institución, pensando en las necesidades de la comunidad y la organización.

Crea servicios y programas especiales. Convocó y conformó grupos de especialistas para participar en ellos: Cirugía urológica y ginecológica. Cirugía laparoscópica. Patología cervical,





JUAN GONZALO OCHOA.

Ecografía, Endocrinología-infertilidad femenina, Reproducción asistida. Laboratorio clínico. Consulta de Andrología e infertilidad masculina. Patología vulvar. Consulta de mastología. Actividades académicas y reuniones de casos clínicos(auditoría) que eran abiertas a todo los ginecólogos de la ciudad.

Es entonces cuando se hace el convenio docente-asistencial con la ayuda del Dr. GERMÁN OCHOA, coordinador del posgrado de Obstetricia y Ginecología de

la Universidad CES. Los residentes rotaban tres meses en segundo año: Ecografía, patología cervical y cirugía. Los residentes de tercer año tres meses por endocrinología e infertilidad. La participación de los residentes en las reuniones académicas fue muy valiosa para la creación de protocolos en la institución. Además como residentes se nos daba la gran oportunidad de aprender muchísimo de los servicios que se prestaban y de los tres grandes Maestros que teníamos. Vale la pena recordar tres programas importantísimos: Patología Cervical, Patología Vulvar y el de Cirugía Laparoscópica.

#### **PATOLOGÍA CERVICAL**

El Programa se reestructura en 1989 con la directriz del Dr. CASTAÑEDA, convocando un grupo de ginecólogos: LEÓNIDAS RODRÍGUEZ, PABLO CANO, JUAN GONZALO OCHOA, RAFAEL PORTILLO, JULIO ÁLVAREZ; más adelante ingresaron JAIME RESTREPO y MARCO ANTONIO ESCOBAR. El Dr. JAIME BOTERO URIBE participó activamente, enriqueciendo inmensamente el programa. Se elabora un protocolo actualizado de manejo y además se crea la rotación de residentes en la misma unidad académica.

Además el laboratorio de Patología dirigido por la reconocida patóloga y profesora universitaria, Dra. CONSTANZA DÍAZ para la lectura de las biopsias, se contaba con un equipo humano extraordinario conformado por 5 cito tecnólogas, supervisadas por el profesor GUSTAVO ISAZA y el Dr. LEÓNIDAS RODRÍGUEZ. para el procesamiento de biopsias y diagnóstico histológico. Se implementó gradualmente el citocepillo para la toma de muestra endocervical, siendo los primeros en la ciudad en utilizarlo. Además se implementó, por primera vez en la ciudad, el Sistema Bethesda de informe de citología.

#### **EL PROGRAMA DE PATOLOGÍA VULVAR**

Con la dermatóloga Dra. STELLA PRADA como parte del programa, y el Dr. JUAN GONZALO OCHOA se convierte en algo único y novedoso para el diagnóstico y manejo de las múltiples patologías de Vulva.

Ha sido de tal impacto la creación del programa de patología cervical de Profamilia, que al día de hoy las EPS importantes del país, han creado sus propios programas con sus especialistas y ayudas diagnósticas. El programa de Patología Cervical y Vul-

var de Profamilia se convirtió en un centro de referencia en la ciudad de Medellín y el departamento de Antioquia.

Se equiparon y adecuaron consultorios para atender la comunidad: Entrenamiento de auxiliares de consulta, Colposcopios, equipos para toma de biopsias, tratamientos destructivos locales farmacológicos, crioterapia, equipo de cauterización, un equipo LASER estuvo un tiempo en el servicio.

Posteriormente en el año 1990-91 se adquieren equipos portátiles de electrocirugía (radiofrecuencia). Profamilia fue la primera institución en utilizarlos en América Latina. Con protocolos, entrenamiento, seguimiento y trabajos descriptivos, concluyeron que era una terapia segura, efectiva, de bajo costo, para el tratamiento del NIC. Se hacían terapias destructivas locales, biopsias y la gran revolución: escisión amplia de la zona de transformación y la Conización Cervical en el Consultorio. Este equipo, con una curva de aprendizaje adecuada prácticamente retiró la conización de los quirófanos.

La unidad además les brindaba a los urólogos la oportunidad de practicar terapias destructivas locales para el PVH, con diferentes alternativas.

Muchos fueron los cursos, talleres, tanto a nivel local como extramural, incluyendo otros municipios en áreas rurales, que Profamilia hizo con el programa para la socialización, divulgación de este a usuarios y personal de la salud. Fueron muchas las participaciones como invitados, en congresos nacionales e internacionales.

En esa misma década a mitad de los 90, la gobernación de Antioquia (SSA), destina unos recursos para un programa de prevención del cáncer de cérvix. Escoge a Profamilia y se hace

un convenio que en la institución, fue liderado por el Dr. JUAN EUGENIO CORREA (Salud sexual y reproductiva-anticoncepción).

En algunas regionales de Antioquia se hacían tomas masivas de citologías. Estas citologías se procesaban y luego de los resultados, se citaban a la regional o municipios, las usuarias cuya citología estaba alterada. Se coordinaban logística, fecha y entonces se desplazaba un equipo de Profamilia conformado por el Dr. CORREA, uno o dos ginecólogos, auxiliar de enfermería y algunas veces anestesiólogo. En esas brigadas un grupo hacía las colposcopias, conizaciones en el consultorio y otro grupo practicaba las histerectomías programadas en la brigada anterior. El Dr. CORREA con el ginecólogo también organizaba conferencias sobre el tema al personal del hospital. Las pacientes con malignidad invasora eran remitidas por el mismo SSSA a las entidades competentes para su manejo. Un bello programa con un impacto social y en salud positivo, que no se pudo continuar a largo plazo por falta de recursos.

Más adelante se adecuaron unos consultorios más amplios donde se montó la unidad de video-colposcopia que fue donada por la Universidad de Antioquia como parte del convenio docente asistencial de la misma. A través de los años el programa continúa hasta el día de hoy donde ofrece tratamientos y ayudas diagnósticas totalmente actualizadas con los lineamientos del ministerio de salud, incluyendo la tipificación del PVH (PCR) y citología líquida.

Es así como en la medida que Profamilia se expandía, los servicios también crecían; se creaban nuevos programas, aumentando las posibilidades académicas y de formación. Se crearon entonces nuevos convenios docentes-asistenciales con las otras universidades de la ciudad, muchos de los cuales aún se siguen renovando.

La comunidad en general, las universidades y los profesionales de la salud, debemos agradecer, tener presente, el inmenso aporte directo e indirecto del Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA y Profamilia, a toda la sociedad Antioqueña y del país.

#### UNIDAD DE LAPAROSCOPIA

En el servicio de cirugía de Profamilia Medellín en la década de los 80 se practicaban laparoscopias diagnósticas, tubectomías por laparoscopia y laparoscopias operatorias de primer nivel, en su gran mayoría endometriosis. También se tomaban biopsias hepáticas bajo visión laparoscópica. Se hacían otro tipo de cirugías diferentes a las laparoscópicas, pero vamos a hacer referencia es a los procedimientos laparoscópicos.

Cuando el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA inicia la diversificación en la institución, también empiezan contrataciones con otras entidades, especialmente con el ISS (ya liquidado). Eso aumentó la demanda en los servicios, y las referencias a Profamilia. Alrededor de 1991, se trae el primer equipo de video-laparoscopia completo incluyendo un equipo de Láser CO2, con el Dr. GUILLERMO ARBOLEDA y se inicia la programación de pacientes.

El Servicio de cirugía contaba con ginecólogos de gran experiencia en laparoscopia: ANÍBAL CASTAÑEDA, GUSTAVO CASAS, BYRON RÍOS, LEÓNIDAS RODRÍGUEZ y GABRIEL TOBÓN. Miembros de la sociedad de laparoscopistas de Antioquia (SOLPA). El Dr. JAIME BOTERO URIBE, pionero de la histeroscopia en Antioquia, participaba del grupo de cirugía haciendo histeroscopias diagnósticas y algunas operatorias en la medida que los equipos lo permitían.

Ya se contaba con la participación de residentes: el convenio docente asistencial con el CES y luego la U de A. Esto

permitió a las directivas conocer perfiles y habilidades en sus residentes que más adelante fueron contratados para trabajar en la institución.

Entran a participar en el servicio de cirugía, los Drs. PABLO CANO y JUAN GONZALO OCHOA quienes junto a sus profesores se interesan mucho en aprender y practicar cirugía laparoscópica de mayor nivel de complejidad y por video. Más adelante ingresarían al programa, Drs. EDUARDO SERNA, GUSTAVO MARTÍNEZ y MAYER CHAMAH. Tuvimos también por corto tiempo la participación del Dr. JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS, hoy un referente a nivel internacional de la cirugía endoscópica ginecológica.

Poco a poco en la curva de aprendizaje se aumenta la experiencia, se adquieren más equipos e instrumental. Algunos de los médicos fueron enviados al exterior para entrenarse y prepararse en esta área, para posteriormente ser multiplicadores de lo aprendido entrenando también a sus colegas y compañeros.

El Dr. JUAN GONZALO OCHOA hizo un *Fellow* con el Dr. JAMES DANNIEL en Nashville (USA). El Dr. MAYER CHAMAH en Washington (USA) con el Dr. JOHN PAULSON. Más adelante lo harían EDUARDO SERNA en Argentina y GUSTAVO MARTÍNEZ en Yale.

En 1996 se trae el primer histeroscópio quirúrgico completo y se empiezan a practicar las histeroscopias operatorias de mayor nivel con el liderazgo del Dr. JAIME BOTERO URIBE.

En Profamilia se hacían múltiples talleres, cursos de laparoscopia básica, electrocirugía, el uso del LASER (en su época). También juntamente con la Clínica Del Prado y el Dr. JORGE MARIO MEJÍA, talleres en animales vivos. En esa década de los 90 se hicieron las primeras histerectomías asistidas por laparoscopia con el Dr. JOHN PAULSON y GABRIEL NASSAR.

Múltiples actividades, trabajos descriptivos, seminarios, se estudiaba mucho, se trabajaba mucho, aprendimos por ejemplo que era mejor utilizar materiales reusables en laparoscopia: eso bajó mucho los costos. Los cirujanos eran invitados a congresos nacionales e internacionales. En una época no había congreso nacional donde no participara algún colaborador de la institución y específicamente del grupo de cirugía.

Nace también a finales de esta década la idea de crear el posgrado de Endoscopia Ginecológica del CES. Para lograr esto teníamos que incluir en nuestro entrenamiento, la histerectomía laparoscópica total, que ya se hacía en otras latitudes. Fue así como ya iniciando la década del 2000 se habla con Su Salud EPS (hoy sura) y nos autorizan practicar 100 histerectomías laparoscópicas, con varias condiciones: El mismo grupo quirúrgico, Dr. JUAN GONZALO OCHOA, hace un seguimiento estricto y, escribe un informe final de esa cohorte con sus complicaciones y evolución. Una vez terminamos, presentamos el informe, que fue muy positivo y luego de analizarlo autorizaron la histerectomía laparoscópica total codificada. En Profamilia se hizo entonces la primera histerectomía laparoscópica total en la ciudad, practicada por un cirujano Dr. JUAN GONZALO OCHOA y Dr. JORGE MARIO MEJÍA.

Es importante anotar que esa década del 2000 permitió que la cirugía endoscópica ginecológica creciera mucho en Antioquia, porque en la Clínica Del Prado, El Dr. JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS como coordinador de la Unidad, su grupo, lograron terminar de convertir la endoscopia ginecológica en un procedimiento seguro y de mínima invasión al cual puede acceder hoy la mayoría de nuestras mujeres. La Clínica Del Prado hoy es centro referente a nivel local e internacional.

## V PROFAMILIA Y LA CLÍNICA MASCULINA UN APORTE A LA CLÍNICA DEL PRADO

ARTURO ARENAS-ARÉVALO  
*Médico Cirujano UIS.*  
*Médico Urólogo U. de A.*

### PROFAMILIA

En agosto de 1971 el Dr. JESÚS DE LOS RÍOS OSORIO, médico graduado de la Universidad de Antioquia y recién llegado de su año rural, solicitó el ingreso a Profamilia, después de una entrevista con el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA, director de la Institución quien le encomendó empezar con conferencias sobre planificación familiar, los fines de semana en diferentes sitios de Medellín y en algunos centros de Salud del área rural. Un mes después de su ingreso a Profamilia, inicia consulta de planificación familiar en el hospital de Caldas (Antioquia)

En 1973 el Dr. DE LOS RÍOS donde recibe varios curso sobre planificación familiar en San José de Costa Rica. A su regreso a Profamilia organiza el Departamento Educativo, modelo que luego es replicado en varias ciudades de Colombia y es la base para el impulso de la planificación familiar en el país.

El Dr. JESÚS DE LOS RÍOS realiza su residencia en Urología del año 1974 a 1977, sin desligarse de Profamilia. Al terminar su especialización, crea en Profamilia la clínica masculina (hoy Clínica del hombre) la cual empezó con consulta de urología, planificación familiar masculina y cirugía ambulatoria, implementando más tarde la cirugía de vasectomía que se hacía esporádicamente, debido a la resistencia de la población masculina por falta de información.

A medida que la clínica masculina fue creciendo, con el aumento de pacientes y la Cirugía Ambulatoria se necesitó un nuevo urólogo, cargo que fue ocupado por el Dr. HERINULFO LONDOÑO quien laboro por más de dos años en la Institución. El 1 de diciembre de 1986 ingresó a Profamilia a reemplazar al Dr. LONDOÑO, mi labor era realizar la consulta de Urología y la cirugía. Desde entonces han transcurrido 33 años de crecimiento personal y profesional con esta gran institución.

Mas adelante se inició el programa de infertilidad y planificación familiar en el hombre, con un grupo constituido por un biólogo, médicos urólogos, ginecólogos y estudiantes de postgrado del CES y de la Universidad de Antioquia de ambas especialidades. Para llevar cabo esta labor, el director de la clínica Dr. JESÚS DE LOS RÍOS, se entrenó en Bogotá con varios especialistas (cirujanos generales, Urólogos ginecólogos) que pertenecían a diferentes grupos de fertilidad -Además hizo varios entrenamientos sobre planificación familiar (vasectomía) con médicos del exterior en Bogotá, médicos que fueron traídos por diferentes grupos de ayuda internacional en planificación (AVSC Internacional), aprendiendo las diferentes técnicas de vasectomía que se estaban realizando en varios países del mundo. Técnicas quirúrgicas de vasectomía que replicó en diferentes partes de Colombia, sobre todo en Medellín con los urólogos y residentes de urología.



ARTURO ARENAS ARÉVALO.

En la década de los 90 nuestra Institución fue pionera en la realización de ecografía masculina de abdomen y de genitales, constituyéndose en un centro de diagnóstico ecográfico, no solo para Profamilia sino para pacientes remitidos de otras instituciones de Salud de la ciudad. Con el paso de los años se fueron mejorando los equipos y actualmente se cuenta con sistemas de

tercera generación. Simultáneamente se inicia la realización por parte de los Urólogos las primeras biopsias de próstata transrectal para clasificar las neoplasias prostáticas.

Debido a la importancia de la planificación y a que varios de nuestros especialistas trabajaban en las universidades de la ciudad, se crearon rotaciones de residentes de urología en: urología básica, infertilidad y planificación familiar programa que manejo hasta su jubilación el Dr. JESÚS DE LOS RÍOS, Médico PIONERO en la planificación masculina en Antioquia y Colombia.

En aquella época se atendían en Profamilia, muchas mujeres y una minoría de hombres. Los hombres, debido al machismo y a la influencia de la Iglesia, rechazaban la vasectomía. Para solucionar este problema, fue creado el Departamento Educativo, compuesto por personal de Profamilia entrenado para esta labor. Dicho personal dictaba charlas y conferencias en las diferentes fábricas de la ciudad y otras regiones del departamento y realizaban visitas familiares con el fin de concientizar a la sociedad masculina sobre la importancia de la planificación familiar.

Antes de crearse la clínica masculina, en Profamilia Medellín ya se hacían vasectomías por el método tradicional, realizadas por el Dr. Benjamín Trujillo, destacado Urólogo en esa época; esta técnica se continuó hasta que en 1988 cuando el Dr. JESÚS DE LOS RÍOS inicia la aplicación de la técnica China de vasectomía sin bisturí ideada por el Dr. LI SHUNQUANG y desarrollada desde 1974. En la actualidad seguimos utilizando dicha técnica, con algunas modificaciones, incluida la última variación realizada por el Dr. MICHEL LABRECQUE, médico canadiense, modificaciones que se aplica en Colombia desde el año 2019.

A medida que pasa el tiempo, gracias al incansable esfuerzo de las directivas nacionales y locales, el número de vasectomías

se han ido incrementando, paralelo a los programas de Profamilia, hasta tener actualmente un alto porcentaje de estas, situación que ubica a la sede de Medellín como líder a nivel nacional en este procedimiento.

Simultáneamente al trabajo realizado, desde el año 1996 se han realizado varias publicaciones de éxitos y problemas con la utilización de las diferentes técnicas, en revistas nacionales e internacionales. Además de nuestra experiencia en Planificación, también se han publicado estudios sobre Patología Urológica y Técnicas Quirúrgicas.

La Clínica del Hombre, ha compartido la técnica quirúrgica con médicos de otros departamentos, por esta situación nuestra institución fue referente como centro educativo de entrenamiento quirúrgico a nivel nacional. Además los residentes que rotan por la Clínica son multiplicadores de las técnicas de Planificación Familiar en los diferentes hospitales de la ciudad y del país.

**VI**  
**HISTORIA DE UN SUEÑO DE INNOVADORES,**  
**HECHO REALIDAD EN PROFAMILIA**

CARLOS ALBERTO MEJÍA-GIRALDO  
*Biólogo U. de A.*

**P**ara julio de 1986 trabajaba en el CES, tiempo completo y en ese momento, la universidad de Antioquia abrió una convocatoria para la primera promoción de Maestría en biología en el área de la citogenética. A pesar de mi gran estabilidad y tener reconocimiento en el CES, quería subir un escalón en mi formación profesional. Además de aprobar el examen de admisión, debía pasar la entrevista ante un comité profesoral, tres profesores con autoridad científica, para tomar decisiones, con dos de ellos, yo no era el santo de su devoción; sin embargo tuve la fortuna de ser aceptado. Tomé la decisión de retirarme del CES y con un papel en la mano que confirmaba que había sido aceptado y sin haberme matriculado, fui a Profamilia, institución que no conocía pero sabía que era de planificación familiar.

Me habían contado que el director era un ginecólogo, el doctor ANÍBAL CASTAÑEDA, llegué al segundo piso y me atendió

la secretaria LUZ ELENA ISAZA, la cual me dijo que sin cita no insistiera que el doctor era una persona muy ocupada. Le dije que yo esperaba hasta que él me atendiera, varias veces, vi salir y entrar a su oficina al doctor CASTAÑEDA, hasta que finalmente se me acercó y me preguntó qué era lo que quería. Le mostré el papel que evidenciaba que había sido aceptado en la maestría en la Universidad de Antioquia y Le propuse que en dos años, cuando terminara mi maestría podría emplearme en Profamilia y se podrían ofrecer programas de estudios de cromosomas, pruebas de paternidad y reproducción, Él me dijo: *“eso no me interesa, que más sabe hacer usted?”* Le contesté: *“soy profesor de embriología en el CES”*. Me retó a dar una charla al día siguiente sobre fertilización *in vitro* y resultaba que todos los jueves el grupo de profesionales y auxiliares de Profamilia se reunían a las 7 de la noche con un expositor de turno para tratar temas académicos y además daban unos muy buenos pasantes. Le respondí que sí y que regresaría al día siguiente, sin medir las consecuencias de mi afirmación, salí feliz, estude toda la noche las cositas que sabía y leí muchas otras que no sabía. En la mañana siguiente LUZ ELENA ISAZA me llamó y me dijo que mi charla se aplazaba para la semana siguiente, tuve entonces una semana más para redondear mi presentación.

Ese jueves llegué a Profamilia, subí al segundo piso en donde y una sala de espera la convertían en un auditorio con capacidad para 30 personas, entre médicos, bacteriólogos, auxiliares. Hice mi presentación y de entre los presentes salió el doctor CASTAÑEDA diciendo:

*“No le puse cuidado a su conferencia porque me dediqué a mirar a los presentes y ver como algunos de estos sabiondos, asentían afirmativamente sus conceptos”.*



CARLOS ALBERTO MEJÍA GIRALDO.  
Biólogo.

Al momento, pase del susto a la sensación de haberlo hecho bien. El doctor CASTAÑEDA se me acercó y poniendo su mano sobre mi hombro dijo “les voy a contar quién es CARLOS MEJÍA, hace una semana vino a buscar trabajo en Profamilia para dentro de dos años cuando terminara su maestría. Les cuento que desde mañana Él es empleado de Profamilia”. Así empecé a trabajar en esta maravillosa familia y no habían pasado dos semanas de trabajo, cuando el Dr.

CASTAÑEDA me dice: *“Hay que celebrarle el cumpleaños al doctor GUSTAVO CASAS para que usted le haga una presentación”*. Qué iba a saber yo del Dr. CASAS en dos semanas, pero acepté el reto, me puse a indagar con muchas personas de la institución acerca de él. Todos coincidían que era como un segundo papá de Profamilia y que dirigía a Solpa. En la reunión hablé muy bien de él y a través del tiempo puede reafirmar con agrado que era una persona maravillosa.



Profamilia hacia ligaduras de trompas y vasectomía, programas de contracepción pero también había comenzado el programa de inseminación artificial de donante, lo manejaban el doctor JESÚS DE LOS RÍOS y su esposa la bacterióloga enfermera MARÍA CRISTINA; muchos decían que el doctor de los Ríos era muy seco y mala clase, a mí por el contrario me brindó una gran amistad y muchos de sus conocimientos, me uní a ellos y al programa de fertilidad que fue creciendo; hubo muchos ginecólogos que aportaron en el conocimiento del control de la ovulación por ecografía, crecimos en el programa de inseminación por donante y en el laboratorio yo preparaba y mejoraba las muestras de semen para inseminación homóloga y heteróloga, fueron cientos de hijos los que se lograron en ese tiempo, tanto de esposos como de donantes.

En 1987 seguía como estudiante maestría en citogenética que me exigía mucha dedicación y simultáneamente trabajaba en Profamilia. Esto incomodaba a uno de mis profesores, el doctor Castañeda me llamo, me comento que había nacido un niño probablemente con Síndrome de Edwards, que su estado era crítico, que si yo podía tomar una muestra de sangre y hacerle el Cariotipo. Le conté que solo podría hacer el cultivo en el laboratorio de la universidad y que mi profesor estrella estaba en un posdoc en Estados Unidos y no tenía autorización. El doctor Castañeda me insistió y yo acepté hacerlo sin autorización. Al lunes siguiente llegó mi profesor, me dijo que el cultivo no se podía mantener en el laboratorio. Le insistí pero fue infranqueable, tuve que desecharlo y no pudimos finalizarlo. Esta situación y otros asuntos en Profamilia me hicieron la vida muy difícil en mi maestría. Dos años después estaba en mi laboratorio de Profamilia y me llamo el doctor CASTAÑEDA “sabes quién está aquí en mi oficina para que lo atienda? Inmediatamente intuí que era

mi profesor estrella, le respondí que era su decisión y no mía y me olvidé del asunto. Pasaron los días y en algún momento el doctor Castañeda me contó que no lo atendió.

En el año 1987 llegaron a Profamilia dos ginecólogos GERMÁN RAIGOSA y CARLOS NARANJO y le propusimos al doctor Castañeda que queríamos dedicarnos a fertilización *in vitro*. Ya desde 1986 el doctor ELKIN LUCENA había logrado el primer bebé probeta de Latinoamérica, así se le llamaba en ese entonces a los niños producto de fertilización *in vitro*. Los 3 visitamos a Dr. LUCENA en Bogotá y aprendimos muchas cosas con él y su centro Cecolfes. En mi formación de Pregrado me enamoré de embriología para siempre y había trabajado bastante en embriones de ratones, hámsters, sapos y peces. A comienzos del 88, con la ayuda de un gran veterinario LUIS RODRÍGUEZ y su programa Sembrío en bovinos logramos traer de Francia a MÍCHEL JONDET, quien tenía reconocimiento mundial en fertilización *in vitro* y había diseñado una técnica de lavado de semen llamada Migración-sedimentación o jumping, con él vimos, por primera vez, los ovocitos humanos. De ahí en adelante empezamos a citar parejas, proponer protocolos de inducción de ovulación, hacer seguimiento ecográfico, aspiraciones foliculares. El arriesgado y talentoso de GERMÁN RAIGOSA, con su ingenio, hacía aspiraciones en el consultorio y luego las hicimos en salas de cirugía.

Nuestro laboratorio era muy limitado, contábamos con un estéreo, un microscopio, una incubadora y yo había construido una cámara hechiza de seguridad que hacía las veces de cámara de flujo laminar. En los programas de *in vitro* hay una constante y es la presencia de fracasos, nosotros también los tuvimos y muchos. captábamos ovocitos, lavábamos el semen, incubábamos y a los dos días solo encontrábamos ovocitos y espermatozoides muertos.

Corría el año 88 y no veíamos embriones, no recuerdo quien se encontró un artículo de un médico francés CLAUDE RENAULT que hablaba de cultivo intravaginal de embriones en fertilización *in vitro*.

Nos propusimos probarlo, encontré unos tubitos de vidrio con tapa de caucho que se utilizaban para pruebas hormonales. Pero igual en los dos primeros intentos, a los dos días no logramos ver embriones. Al tercer ciclo con Cultivo intravaginal, introdujimos 3 ovocitos y cuando agité el contenido del tubo y lo vertí en la caja de Petri, esperaba encontrar ovocitos y espermatozoides muertos. Que sorpresa!!!, miré al microscopio y observé dos embriones de 4 células y un embrión de 8 células. Por primera vez, habíamos obtenido embriones y eran los primeros en Antioquia.

La alegría de nosotros fue inmensa y antes de realizar la transferencia, como pude, tomé la foto al embrión de ocho células. No hubo embarazo después de la transferencia que hicimos pero teníamos la evidencia de que ya lográbamos obtener embriones y esto ayudó a que el doctor CASTAÑEDA nos permitiera seguir intentándolo. En 1990, llegó a Profamilia una señora de 26 años (BN), por una enfermedad inflamatoria pélvica le habían retirado las dos trompas y el ovario derecho, no había tenido embarazos previos y le propusimos nuestro incipiente programa.

Ella sin ningún argumento, muy optimista decía que iba a ser la mamá del primer bebé de nuestro programa, nosotros veíamos que la única opción para ella era la fertilización *in vitro*.

Decidimos un esquema de inducción de ovulación con citrato de clomifeno del día 2 al día 6, se le hizo seguimiento ecográfico los días 8 y 10 del ciclo el día 11, se hicieron medi-

ciones de estradiol dando 1050 pg./mL y este valor era bueno para el desarrollo de 4 folículos observados. Recuerdo que el día 12 era viernes y a las 10 de la noche del viernes, a las 10pm le aplicamos 5000 unidades de gonadotropina coriónica humana, programando la aspiración para el domingo a las 8 de la mañana en Profamilia. A las 7 de la mañana del domingo, a la entrada nos encontramos con la pareja, estábamos el doctor GERMÁN RAIGOSA y CARLOS NARANJO y el residente ÓSCAR MEDINA que estaba rotando y yo; nos recibió el celador que a pesar de que nos conocía, no nos dejó entrar porque Profamilia no abría los domingos y no tenía información del programa. Insistimos y nada, estábamos preocupados porque podía ovular espontáneamente y perder todo, finalmente logramos comunicarnos con el Dr. CASTAÑEDA quien autorizó nuestro ingreso. Bajamos el ecógrafo y el estero a la sala de cirugía, la sedamos y le aspiramos 3 folículos, logramos identificar tres ovocitos, uno grado IV con cúmulo y corona expandidos y presencia de cuerpo polar y 2 con grado III con cúmulos expandidos pero sin cuerpo polar. Hice Jumping al semen de J.J. (el esposo), y a los 30 minutos a 37° teníamos muy buena concentración y movilidad. En el tubo de vidrio previamente esterilizado, coloqué los tres ovocitos y una gota de semen lavado, lo cerré, lo envolví con esparadrapo y Germán lo introdujo en la vagina de la paciente. El martes siguiente, 51 horas después, a las 12 del mediodía, le rescatamos el tubito, lo revisé y encontré dos embriones de cuatro células, los cuales coloqué en un catéter de transferencia y GERMÁN hizo la transferencia.

Diez días postransferencia medimos los niveles de HCG, estradiol y progesterona y los resultados fueron 35 UI/ml de HCG, 200 pg/ml de estradiol y 10 ng/ml de progesterona. Eureka!!!!

La HCG nos reportaba un embarazo pero teníamos dos temores; los niveles de estradiol y progesterona eran bajos y la cantidad de HCG podía ser restos de la que habíamos aplicado para desencadenar la ovulación. Tres días después, repetimos las pruebas y los resultados fueron HCG 235 UI/ml, estradiol 210 ng/ml y la progesterona 13/ml ng. Todo confirmaba, que al menos se había implantado un embrión. A la semana siguiente hicimos una ecografía transvaginal y observamos dos sacos uno muy cerca del otro, uno redondito y otro irregular. Nuestra impresión del momento era que había pegado bien uno y lo otro parecía un coágulo cerca. Siete días después y fue fantástico, pudimos observar embriocardia en los dos sacos gestacionales. Habían pegado los dos embriones que habíamos transferido. BN regresaba a control cada 15 días y todo marchaba bien hasta que al cuarto mes BN nos dijo que iba a visitar a su mamá en un pueblo lejos de Medellín. Nos imaginamos “nuestros embriones” pasando por carretera destapada y derrumbes. A la semana siguiente regresó BN y vino con unas pintas que nos preocupó muchísimo, la ecografía nos tranquilizó y se le mandó quietud continuando bien el embarazo.

El 20 de noviembre de 1990 me llamaron a las 6 de la mañana que se había programado cesárea en la Clínica Del Prado, el equipo médico GERMÁN RAIGOSA, CARLOS NARANJO y el pediatra HERNÁN LÓPEZ y a las 8:00 am teníamos a un varoncito de 2300 g que llamaron Germán y otro niño de 2100 g, que llamaron CARLOS ALBERTO, nombres que estos padres le pusieron a sus dos hijos en honor al trabajo de Germán y el mío. Estuvieron en incubadora por una hora, más por seguridad que por necesidad y luego fueron entregados a su madre en la habitación. Con la ayuda de muchos, habíamos obtenido los primeros bebés, fruto de fertilización *in vitro* de Antioquia

y también eran los primeros de Latinoamérica con la técnica de cultivo intravaginal.

Ese día hubo prensa, radio y 5 noticieros de televisión local y nacional que contaban con alegría otro logro país. Esto compensó con creces cuatro años de trabajo en equipo lleno de muchas enseñanzas y de muchos fracasos, pero que con perseverancia logramos lo que aún algunos de nuestros amigos no creían que nosotros pudiéramos hacer.

**VII**  
**CREACIÓN DE UN BANCO DE SEMEN**  
**EN EL ESTUDIO DE LA PAREJA INFÉRIL Y**  
**RESULTADOS 1979, PROFAMILIA MEDELLÍN**

MARÍA CRISTINA POSADA-DE LOS RÍOS  
*Enfermera.*

**P**rofamilia Medellín creó el servicio de Reproducción Humana en su compromiso de ofrecer soluciones a este problema, bajo la iniciativa y diseño del Dr. JESÚS DE LOS RÍOS Urólogo y Andrólogo de la Institución y con el apoyo económico de la sociedad de Laparoscopistas de Profamilia (Solpa) desde 1979. Para la fecha no existía en Medellín y posiblemente en Colombia una entidad que unificara en la práctica los criterios de estudio y tratamiento de la pareja infértil por las dos especialidades: ginecología y urología conjuntamente y menos contar con el apoyo de un banco de semen para ofrecer en caso necesario los procedimientos de inseminación homóloga o heteróloga y basados en el concepto que en reproducción humana el 10-15% de las parejas son infértiles.

El banco de semen contó desde sus inicios con la participación de la enfermera profesional MARÍA CRISTINA POSADA

DE LOS RÍOS, esposa del Dr. JESÚS DE LOS RÍOS fundador del programa y años más tarde con la asesoría de los Dres. GERMÁN RAIGOSA, CARLOS NARANJO y el biólogo CARLOS ALBERTO MEJÍA.

El protocolo de estudio de las parejas infértiles se incluía: 1-requisitos de ingreso, 2- estudio clínico mediante diversos procedimientos, 3- Plan de tratamiento.

1. *Requisitos de ingreso:* pareja estable -cita inicial conjunta-adherencia al protocolo.

2. *Estudio:* para parejas infértiles que comprendía: 1-conferencias de orientación inicial 2-consulta médica especializada (ginecológica y urológica-) historia clínica y examen físico completo orientados especialmente a su motivo de consulta. 3-consulta psicológica de apoyo en caso necesario.



MARÍA CRISTINA POSADA DE LOS RÍOS.  
*Enfermera.*

- Exámenes diagnósticos: 1-espermograma inicial y controles al esposo 2- estudio de moco cervical 3-citología funcional 4-laparoscopia ginecológica 3- Biopsia de endometrio- 5-monitoreo ecográfico de ovulación a la esposa.
- 3. *Conducta terapéutica:* según los resultados anteriores: *plan de tratamiento:*
  - a. inducción de ovulación-gonadotrofinas o citrato de clomifeno.
  - b. *Banco de semen:* En oligo-asteno-zoospermicos: Manejo de las muestras de semen para su optimización, lavado con técnicas de *swing y jumping*.
  - c. *Estudio de donantes:* Espermograma y prueba de crío-preservación, evaluación por andrólogo y exámenes de laboratorio: grupo y Rh -fenotipo y cariotipo y estudio genético, descartar enfermedades de transmisión sexual-. Nueva evaluación por andrólogo, con los resultados para ser aceptado como donante activo.
  - d. Recepción y crío-preservación de varias muestras de semen de los donantes.
  - e. Inseminación Homóloga o Heteróloga según diagnóstico de estudio.

En los casos de Inseminación artificial de donante, la pareja era estudiada analizándole además de la historia clínica y grupos sanguíneos, aspectos de estabilidad emocional de la pareja, condiciones económicas y en reuniones de *staff* se tomaba la decisión a cuáles se le ofrecía el servicio del banco de semen.



JESÚS DE LOS RÍOS OSORIO.

co-paciente, hoy presentamos con gran satisfacción y agradecimiento estos resultados.

f. *Resultados:* durante los 26 años el servicio de reproducción humana de Profamilia contabilizó 4.800 estudios y tratamientos de parejas infértiles: 1917 embarazos con igual número de nacidos vivos, 80% de sexo femenino y 20% de sexo masculino y 6 abortos. En pacientes tratados con inductores de ovulación se obtuvieron 6 embarazos gemelares.

Gracias a la efectiva colaboración entre Profamilia y Solpa y a la decidida relación mé-

## VIII HISTORIA DEL CENTRO DE JÓVENES EN PROFAMILIA

MARTA CECILIA ECHEVERRI-RAMÍREZ.

*Psicóloga, Universidad Sanbuenaventura.  
Especialista en Sexualidad Humana.*

En el año de 1988, fui contratada por Profamilia, Medellín, primera Psicóloga que se aproximaba a la institución de una manera formal. Buscaban específicamente a alguien con interés y estudios en el área de la sexualidad humana, ya que la institución, en todos sus programas y servicios, tocaba con la vida reproductiva y sexual de los consultantes, (lo que hoy llamamos (salud sexual y reproductiva). No solamente en la Clínica para La Mujer que era el servicio tradicional, de la institución. Sino también con el servicio más novedoso, La Clínica Masculina, donde se buscaba impulsar la atención al Hombre de una nueva manera, para abordarlos y motivarlos en temas en los que habían sido renuentes como; la fertilidad, la planificación familiar, la vida sexual en pareja y la educación sexual para sus hijos. Como profesional me encontraba frente a una oportunidad maravillosa y a un gran reto profesional.

Quiero primero que todo, agradecer al doctor ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL y al Dr. JESÚS DE LOS RÍOS OSORIO por la oportunidad laboral que me brindaron. El desarrollo profesional que adquirí allí, fueron bases firmes, para todo mi recorrido profesional posterior. La gran confianza otorgada, el apoyo y la seguridad construida con cada idea y objetivos planteados, así fueran “locos”, ya que significaban, salirse de las estructuras tradicionales, permitió ofrecer alternativas a los JÓVENES. Se crearon servicios y programas audaces, tal vez llamados hoy innovadores, pero muy constructivos y necesarios, para una sociedad que todavía no asumía la importancia y la necesidad de prevenir y promover opciones de vida saludable para adolescentes. Por el contrario, las estadísticas eran altas para embarazos no deseados, ITS, Sida, abuso sexual, aborto inseguro, difícil acceso a la planificación familiar, agregado esto a los problemas de violencia que se desencadenarían en nuestra ciudad y en el país en la década de los 90s, como fueron: el sicariato, homicidios, delincuencia juvenil.

Llegar a una institución con receptividad y apertura a los temas de la sexualidad, que en la sociedad de finales de los ochentas y los noventas eran MITO Y TABÚ; fue inmensamente motivante. Era obligarme a centrarme en las necesidades inmediatas, las cuales fueron marcando mi camino y señalando los objetivos del programa a desarrollar, ya que una entidad con tal apertura permitió que el rol del Psicólogo penetrara en todas sus áreas y tomaran valor e importancia, las emociones, los sentimientos y experiencias de vida del “paciente” como ser humano.

Las áreas en que inicialmente se enfocó el programa de psicología fueron: Sensibilizar al grupo profesional de ginecólogos y urólogos, y al departamento educativo. Realizar consultas-te-



MARTA CECILIA ECHEVERRI RAMÍREZ.

*Psicóloga.*

*Especialista en Sexualidad Humana.*

rapia individual, hacer trabajos grupales, como ejemplos, se implementó el curso de preparación para el parto, grupo de mujeres con problemas de disfunción sexual, talleres con padres de familia para educación sexual de sus hijos, grupos con docentes para educación sexual, apoyo al programa de infertilidad. Aunque el trabajo piloto de Profamilia a nivel nacional era la Planificación familiar muy necesario para mitigar la explosión demográfica. En Profamilia Medellín se apostaba por una visión más integral de la planificación familiar y el apoyo a la mujer, las parejas y las familias en sus necesidades en salud sexual y reproductiva.

En este primer año de trabajo se ampliaron los servicios y programas. Ya que la receptividad fue buena y se contó con el apoyo de la psicóloga HILDA RESTREPO y el psicólogo EDUARDO DOMÍNGUEZ. Compañeros de la Universidad, amigos y cómpli-

ces, llenos de alegría con la oportunidad que nos brindaba Profamilia, un universo amplio de consultantes, pacientes y seres humanos llenos de búsquedas internas y retos profesionales para nosotros recién graduados.

El crecimiento y la introducción del rol del psicólogo, dio frutos con la formulación, desarrollo y creación del Centro de Jóvenes de Profamilia-Medellín, el cual fue modelo para ser desarrollado en otras ciudades del país, inicialmente en Bogotá y Cali. La primera tarea era salirnos del modelo de clínica, ya que la población objetivo no era una población enferma que busca una atención por dolencia o malestar, por el contrario la idea era prevenir y trabajar por evitar la estigmatización del joven, que cuando es llamado adolescente, se percibe como problemático, conflictivo y de difícil abordaje. Plantearlo como un centro, era entonces generar un espacio cercano, amigable y seguro, donde se favoreciera la expresión de sus necesidades vitales, su crecimiento emocional y afectivo-sexual. Con respeto y apoyo brindar una atención en salud sexual y reproductiva, por profesionales de la Medicina y Psicología, también jóvenes que Se Percibieran Cercanos a Su Experiencia Vital.

En mayo 1992, se inaugura oficialmente este servicio. Con donaciones y apoyos internacionales, se consiguieron los fondos para, poner en marcha y de forma separada a las locaciones físicas de la Institución. En una casa alterna en el segundo piso y con ingreso separado del de los adultos, donde los adolescentes fueran recibidos por adultos jóvenes. Se ofrecía anticoncepción, muy necesaria para romper la cadena de pobreza, deserción escolar, maltrato, aborto clandestino, discriminación. Quiero recordar que en esa época la anticoncepción en el adolescentes era vista con recelo y miedo por el grupo profesional de mayor

edad, más tradicional. Más importante aún, se ofrecía información, educación y orientación a estos jóvenes. Por tal razón dejó de llamarse Clínica del Adolescente para ser nombrado Centro de Jóvenes de Profamilia.

En el Centro de Jóvenes contábamos con un médico general, en el inicio del programa fue el doctor JHON MARÍN quien nos acompañó y teníamos rotaciones de estudiantes de ginecología, en su primer momento fue el doctor JUAN FERNANDO BOJANNI, quien lo hizo: Las universidades de Psicología la U de A y la San Buenaventura aportaron con la asignación de practicantes, quienes tuvieron la oportunidad de estar fueron las psicólogas ELIZABETH GARCÍA, CLAUDIA RICO, IVONNE GÓMEZ, CLAUDIA RODRÍGUEZ y quiero destacar de una forma especial a la doctora CARMEN SÁNCHEZ, Ginecóloga y Psicóloga, quien de una forma muy valiosa aportaron al desarrollo y crecimiento de nuestro Programa de Jóvenes. Dentro de la institución compartí con dos profesionales muy cercanas para mí. Ellas fueron de gran apoyo y fuerza inspiradora para seguir adelante con este reto y mantener la convicción de esta labor, fueron ellas la doctora SOLEDAD DE LOS RÍOS, quien me ayudo a tener la confianza y fortaleza con los grupos interdisciplinarios, ella se convirtió en la primera mujer uróloga en Antioquia y a MARÍA INÉS CORREA, trabajadora Social quien me contagiaba con su gran capacidad de trabajo, entrega desinteresada, compañeras de retos y sueños realizados.

Fortalecido el Centro de Jóvenes de Profamilia, con este grupo profesional tan valioso, nos aventuramos a salirnos de los muros institucionales y promover programas y capacitaciones fuera de ella, que ampliara el impacto en la ciudad y la región. Siendo nuestra población principal los adolescentes de 13 a 18 años entendimos que ellos no estaban solos y que era necesario



abordar las personas y grupos profesionales con quien a diario ellos se relacionaban, si queríamos favorecer un cambio real y duradero. Por tal razón ofrecimos actividades educativas y preventivas con los padres, profesores y profesionales del área de la salud, eran necesarias para lograr impactarlos a través de figuras de poder y relevantes en su vida.

La sexualidad humana era un tema que los profesionales de la salud, la educación y las ciencias humanas, debían enfrentar porque que las generaciones más jóvenes consultaban con más frecuencia sobre sus conflictos, necesidades y vivencias sexuales. Sin embargo en la formación de pregrado de estos profesionales, era poca la información que se les había brindado sobre estos temas dejándolos mal preparados para enfrentar estas inquietudes. Detectando dicha situación, en el Centro de Jóvenes, decidimos abordar esta carencia y empezamos a ofrecer talleres y programas para estos profesionales desde un punto de vista integral, humanista y multidisciplinario. En ellos nos proponíamos identificar las manifestaciones de la desinformación sexual, los condicionantes socio culturales y sus repercusiones en la vida individual y social. Ofreciendo con esta capacitación, desarrollar habilidades y destrezas en comunicación y enseñanza, que le permitiría a los participantes en su actividad posterior, tener la información adecuada y una actitud más abierta, con las personas y grupos, con los que interaccionaban profesionalmente. Tuvimos la oportunidad de trabajar con grupos interdisciplinarios y multidisciplinarios en instituciones como: Bienestar Familiar, Metrosalud, Secretaria de Salud de Antioquia, Secretaria de Educación, Comfama, Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia y Surgir, entre otros.

Como realmente eran muchos los contenidos temáticos a desarrollar, en los talleres ofrecidos nos centramos básicamente

en: Historia de la sexualidad, aspectos biológicos, anatomía y fisiología del hombre y la mujer; antropología de la sexualidad humana; diferencias culturales de la socialización; Roles sexuales, aprendizaje e identidad de género; ciclo vital, respuesta sexual humana, erotismo, sensualidad, fantasías, placer, amor y afectividad, autoestima, auto imagen, autoerotismo, perspectiva de género, opciones y orientación erótica, ética y sexualidad, entre otros temas.

Para padres y madres que estaban acostumbrados a un estilo de educación formal o tradicional que dependía de recitar información, estos talleres proponían una forma participativa de educación integral, que probablemente era para ellos una nueva experiencia. Usando un modelo participativo de capacitación se buscaba motivar a los padres y madres a ser partícipes activos en su propia educación. Muchas actividades generaban por sí solas la discusión y los temas que producían un interés espontáneo.

La estrategia fundamental sobre la que estábamos basando todo nuestro proyecto, era en ese momento, novedosa. Era trabajar sobre Actitudes Humanas, a través de los grupos, intervenidos no como lo veníamos haciendo tradicionalmente, sino con la técnica de Taller. En cuanto a cantidad y número de personas, parecía ser menos eficiente, ya que se desarrollaba en grupos pequeños de máximo 30 personas: Pero en cuanto nivel de intervención, duración e intensidad de la vivencia y experiencia, se presuponía de mayor y mucho más impacto sobre lo que buscábamos conseguir, que era un cambio de actitudes. No solo cobijaban la adquisición de un conocimiento sino un cambio de comportamiento *Programado en jornadas de 4 a 8 horas continuas.*

Con estas estrategias pretendíamos que los jóvenes tuvieran un espacio donde ellos tuvieran libertad individual para exami-

nar y hablar sobre temas sexuales. Se les ayudaba a tener claridad sobre los valores propios respecto a los sistemas de valores de los demás. Se les sensibilizaba a la importancia de un diálogo claro y directo respecto a la sexualidad. Se les concientizaba sobre las potencialidades destructivas inherentes en algunas expresiones culturales e interpersonales de la sexualidad; a la apreciación de uno mismo, del propio cuerpo y de la propia sexualidad. Que entendiera la Sexualidad humana como una función de toda la personalidad, y no limitada a los procesos reproductivos y genitales.

A este ejercicio de memoria que me invitan hoy, donde se me permite recordar lo caminado, lo construido, las luchas, algunas ganancias y otras pérdidas, pero siempre dando lo mejor. Quiero cerrarlo rememorando y agradeciendo a muchas otras personas e instituciones que no trabajaron directamente en el Centro de Jóvenes pero que de una manera indirecta y amorosa siempre estuvieron presentes en este recorrido y que con su apoyo constante, favorecieron el logro de estos objetivos. Mi agradecimiento a Solpa y en especial a los doctores GUSTAVO CASAS y GABRIEL TOBÓN, a la Sociedad Colombiana de Sexología, y especialmente al doctor ALEJANDRO GÓMEZ, médico internista y Sexólogo quien fue mi primer mentor y quien con su ejemplo, me inculcó la fortaleza para enfrentarme a una sociedad conservadora y con miedo a los cambios generacionales.

## IX BRIGADAS MÓVILES EXTRAMURALES PROFAMILIA. 1985 – 1995.

JUAN EUGENIO CORREA-LONDOÑO  
*Médico Cirujano U. de A.*  
*Gerente Hospitalario EAFIT.*

Toda meta u objetivo tiene un inicio, también ocurre en el área de la salud: Y mucho más en un tema tan apasionante como la Salud Pública, y de la mano de lo anterior, la Salud Reproductiva. Los primeros pobladores, en lo que hoy es Colombia, arribaron por lo menos hace unos 15.000 años y para aterrizar en nuestro contexto el territorio antioqueño con sus características geográficas diversas y de actividades agrarias y mineras en sus inicios, acompañadas de pensamientos muy conservadores, cerrados al cambio y de censuras impecables en diversos temas, uno de ellos sin duda alguna el disfrute de nuestra sexualidad, brindaron la alternativa en la aparición de héroes en el hacer y en el pensar. Nos recordaba el profesor HÉCTOR ABAD GÓMEZ en su obra "*Manual de Tolerancia*", que existirán grandes precursores y fundadores y sobre el ámbito del uso de anticonceptivos, diría yo, se amplía regalándonos la reflexión de un disidente e inquieto psiquiatra, ERICH FROMM:

*“Si no fuera por aquellos que en un momento dado de la historia fueran capaces de pensar distinto a lo que piensa el rebaño, la humanidad estaría todavía en la edad de las cavernas”.*

Y sí, se necesitaron muchas personas inquietas, ginecólogos, urólogos, sicólogos, sexólogo, Jefes de enfermería y sus auxiliares, biólogos, clínicos en laboratorios médicos, anestesiólogos y médicos, profesores y amigos de lucha constante y perennes, mujeres u hombres, para que con labores gigantes y en muchos casos en silenciosos de no reconocimientos, lograron desarrollar actividades científicas y avances en los diferentes frentes de la prevención de embarazos no deseados y el uso de métodos anticonceptivos que llevaran a la disminución de muertes maternas, con alto riesgo obstétrico, inducciones voluntarias y empoderamiento en los derechos sexuales y reproductivos. No tengo duda alguna, que nuestro Ministerio de la Protección Social tiene hoy su filosofía y su Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y su Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, gracias a la interacción de los diferentes funcionarios previamente mencionados. Se unieron a dicha labor titánica ONGs, Laboratorios Farmacéuticos y la OMS. A todos ellos mi admiración y respeto.

Y era necesario que alguien visionara lo que había por hacer con base en la realidad caótica de nuestras comunidades: pobreza, multiparidad, periodos intergenésicos cortos, niños desnutridos, analfabetismo, embarazos no esperados que pululaban, hombres poco colaboradores dentro de nuestros hogares machistas, religión que oprimía, ningún respeto por la identificación sexual.... Era un ¡Pandemónium! Se debían unir los diferentes elementos: Administración Nacional y Local, Dirección



JUAN EUGENIO CORREA - LONDOÑO.

Seccional, ONGs, Universidades, y otros actores del Sistema de Salud. El objetivo: educar y enseñarle a nuestra sociedad de sus derechos y brindarles atención oportuna, ojalá en sus respectivos terruños, sean estos urbanos o rurales. Se necesitaba de alguien que soñara y que tuviera ánimo. Y fuimos nosotros que uno a uno lo rodeamos y él, ANÍBAL, atrajo otros... sin temores, sin miedos ... Como dijo nuestro filósofo de Otra Parte, FERNANDO GONZÁLEZ: *“Las ideas son accesorios lujosos”*. Y nuestro líder, profesor y amigo las poseía muy claras. El doctor ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL fue nuestro faro. Lo describiré brevemente con su frase estrella, cuando aparecían limitantes y palos en las ruedas: *“¿Y qué problema hay? Pues ninguno”*. Paisa que derrumbó todo temor y obstáculos. Hombre sabio que nos enseñó y acompañó. Hoy, cada uno de nosotros, da migajas en comparación a

esa época gloriosa de Profamilia, al lado de nuestro mentor. Las diferentes actividades institucionales se realizaban en la sede del centro de la ciudad, en las acciones comunales de los diferentes barrios de la ciudad, en los hospitales de la capital de la Montaña (Metrosalud) o rurales, ahora denominados ESE (Empresas Sociales del Estado).

#### BRIGADAS O MÓVILES PERIFÉRICOS O EXTRAMURALES

Me referiré entonces a estas actividades que se ejecutaban por fuera de los quirófanos de Profamilia Medellín, situados aun en la Calle Caracas entre El Palo y Girardot, donados estos por un excelente caballero miembro de la antigua Junta Directiva que en su época, siempre apoyó todos los proyectos, don RUBÉN LEVY LEVY, hombre íntegro e interesado en la problemática que nos brindaban mujeres con muchos hijos. Es este otro ser de luz, inquieto y entregado a los programas de planificación familiar en los sectores más necesitados de nuestra sociedad. Estos quirófanos cumpliendo con los estándares que le otorgan la habilitación por los entes acompañadores del Estado y sin duda, cómodos, amplios, modernos y no lejos de quien debía acudir a cumplir con alegría sus deberes laborales. Porque era así, nos divertíamos atendiendo nuestros usuarios y todos los días aprendíamos de cada uno de nosotros y eso si no estábamos por fuera de nuestra sede, dentro o fuera del país en algún sitio compartiendo también nuestros conocimientos. Jamás faltó un rico café, un buen desayuno, almuerzo o las viandas que los diferentes profesores compartían.

¿Por qué me he referido a las características de nuestra sede principal? Pues debido a las diferentes afugias que enfrentara el funcionario brigadista. Proyectarse a las comunidades cercanas

o no, ameritan unas características especiales o perfiles: Poseer una socialización adecuada, aguantar climas diferentes, enfrentar jornadas largas y extenuantes, pernoctar en sitios no cómodos, tolerar alimentaciones diversas, trabajar en espacios humildes, ser ingeniero electricista, poseer la magia de intervenir camillas que no dan posiciones adecuadas para realizar tubectomías, aguantar zancudos y otros bichos, ser un buen madrugador, tener paciencia de entender a nuestra gente y su forma de hablarnos, no tenerle miedo a viajar en moto, avioneta, chalupa y otros vehículos, enfrentar políticos corruptos por lo regular, ser un buen negociador en caso de enfrentar retenes de grupos ilegales, ser poeta o buen cantante, saber situarse geográficamente y amar lo que se hará, serán siempre características de quien irá a una brigada. ¡Definitivamente no se acepta el cansancio!

#### MÓVILES O BRIGADAS. DIFERENTES TIPOS DE BRIGADAS EJECUTADAS EN PROFAMILIA. ÉPOCA: DÉCADA DE 1985 A 1995.

##### *Móvil Urbano a Barrio Subnormal o Barriada*

Este extramural lo ejecutábamos en la periferia de la capital, en un asentamiento de extrema pobreza, conocidos aun como tugurios, favelas o barrios jóvenes. Se iniciaba con un acercamiento con la Acción Comunal o líderes barriales. Asistíamos desplazándonos en nuestros carros institucionales, cuatro puertas lujosos, amplios, llevando camilla ginecológica y todos los insumos necesarios para insertar implantes de levonorgestrel, DIUS de T de Cobre y captación de usuarios para vasectomía, tubectomía o métodos temporales. Cada jornada se atendían en promedio 250 pacientes. No se cobraban copagos o cuotas moderadoras. Los usuarios para operar se recogían en sus barrios por nuestros conductores y luego de intervenidos y recuperados se retornaban

a sus respectivas viviendas. El ingenio estaba en encontrar un buen interlocutor de la comunidad y realizar días previos una divulgación de la labor a realizar (Inducción de la demanda). Era la zona para intervenir, quien autorizaba o no nuestro ingreso. De permitirse la intervención, eran también, ellos, quienes nos protegían. Funcionarios que acudían: Conductor, auxiliar de enfermería, un representante del voluntariado y un médico. Población identificada y atendida: de alta vulnerabilidad. Se gestaban entonces labores centripetas y le aportábamos a nuestras comunidades más necesitadas en su sitio de vivienda; labor puerta a puerta. Este subprograma extramural tenía su nombre: PMSC (Programa Móvil de Salud Comunitaria).

*Móvil urbano a Unidad Intermedia de Metrosalud. Tubectomias*

Esta labor interinstitucional se apoyaba inicialmente en actividades de capacitación y certificación a enfermeras jefes de cada Unidad Intermedia de Medellín. Nuestro par era la jefe de Salud Reproductiva de Metrosalud y en asocio a un laboratorio farmacéutico realizábamos un taller sobre Anticoncepción en general. Con una duración de un día. Los temas siempre de interés estaban representados en Elección Informada, IEC (Información, Educación y Comunicación), Consejería, Consentimiento Informado, Normas y Criterios de Elección y teoría general sobre cada uno de los métodos sean temporales o permanentes. Lo anterior brindaba un contacto o interlocutor en cada Unidad Intermedia, lo cual generaba la opción futura de captar usuarias para acudir con un móvil para AQV (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria). Lo anterior originaba un cronograma de trabajo dentro de la ciudad o en la periferia cercana; las Unidades Intermedias visitadas eran: Belén, San Javier, Santa Cruz, Luis Carlos Galán, Castilla, Buenos Aires, San Cristóbal, San Antonio de

Prado. Los funcionarios que asistían estaban representados en 8 personas: Conductor, una compañera del departamento educativo, anestesiólogo, ginecólogo laparoscopista, instrumentadora, auxiliares circulantes y coordinador médico. En cada jornada en promedio se intervenían 50 a 60 usuarias. Para la ejecución de dichas actividades se llevaban todos los fungibles o insumos necesarios (desde las torundas de algodón hasta las bandas de silastic, líquidos esterilizantes, venocat, sábanas estériles no reusables, analgésicos y anestésicos). Las usuarias no pagaban copagos o cuotas moderadoras. No realizábamos clasificación sobre afiliación de usuarias a diferentes regímenes (Contributivo o Subsidiado). Los Criterios de Elegibilidad eran estándares y no nacían del capricho del cirujano, es decir, no realizábamos Selección Adversa. En la evaluación individual identificábamos usuarias para reprogramar por parto reciente o cirugías previas abdominales con peritonitis que representaran una contraindicación o su remisión a nuestra sede para proceder con laparoscopia abierta o uso de otro método anticonceptivo temporal o vasectomía. La unidad Intermedia por medio de auxiliar de enfermería realizaba el control postquirúrgico a los 8 días promedio de la intervención. La experticia del grupo y el tener todos, una logística clara y criterios estándar, nos brindó el mínimo de eventos adversos, siendo los sangrados vaginales y umbilicales los más representativos. En promedio cada mes se atendían unas 500 usuarias, cerca de sus casas y en ambientes hospitalarios conocidos por ellas. Jamás se dieron incentivos a estas clientes del programa de anticoncepción, ya fueran en dinero o especie. Nuestro primer móvil lo hicimos en la Unidad Intermedia de Santa Cruz, comuna Nororiental de Medellín, en octubre de 1986. La gestión contractual la realizaban los gerentes de ambas instituciones.

*Móviles Rurales de Patología Cervical y Tubectomías*

Para compartirles este capítulo hermoso y fantástico, debo mencionar sin dificultad alguna la acción de un grupo titánico de ginecólogos laparoscopistas y colposcopistas que pertenecieron a SOLPA (Sociedad de laparoscopistas de Antioquia) guiados todos ellos por nuestro jefe y líder, Dr. ANÍBAL. Los vivos saben quiénes son y los ya ausentes, nos brindaron cariño y conocimientos sin límites. Fueron ellos, quienes iniciaron en la década de 1970 las famosas brigadas que aún recuerdan las abuelas y madres de nuestras actuales usuarias de tubectomías. Son nuestros profesores quienes serpentearon y ascendieron los macizos de los Andes, buscando esos poblados lejanos, por carreteras sin pavimentar, rodeados de sembrados de café, caña de azúcar, frutales y arbustos elegantes como los arrayanes, pinos y eucaliptos, y se colaban por nuestros ríos, algunos serenos otros caudalosos y fieros. Fueron ellos los primeros en ser descomulgados y “pulpiteados” por representantes de la Iglesia Católica, luego otros hicimos fila y entramos al infierno. Al lado de ellos y con la llegada de nuevos héroes, se continuaron las brigadas, que aun al día de hoy con otros esquemas administrativos y otros prestadores, se continúan ejecutando.

En estas actividades interinstitucionales, muy semejantes a las urbanas, desde lo ejecutivo y contractual, aparecía nuestra Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA) como interlocutor y la Jefe de Enfermería como líder de salud reproductiva del ente gubernamental. En acompañamiento a grupos farmacéuticos realizábamos seminarios de capacitación como los mencionados en los móviles urbanos; la diferencia es que los realizábamos en los municipios donde poseíamos niveles II o III en las ESE, por ejemplo: Medellín, Apartadó, Cauca, Ciudad Bolívar, Puerto

Berrío, Rionegro, Santa Fe de Antioquia, Yarumal y Yolombó. En estos municipios se citaban los funcionarios de los entes territoriales periféricos encargados del programa de anticoncepción y/o de toma de citología cervicovaginal y se generaba de nuevo una columna vertebral que retroalimentaba a lo que sería un cronograma de labores para acompañarlos en las brigadas de las famosas ligaduras de trompas y de patología cervical.

*Móviles de Patología Cervical en el Área Rural*

Se realizaba tamizaje de citología cérvicovaginal en la zona a intervenir, por ejemplo: Bajo Cauca (Caucasia, Nechí, Cáceres, Taraza, Bagre y Zaragoza); identificábamos las pacientes positivas o con la necesidad de realizarles colposcopias con sus biopsias respectivas si era del caso; se orientaban entonces según sus resultados de anatomía patológica en su gran mayoría para citologías, controles en sus respectivos hospitales, con el acompañamiento del grupo de enfermería y se realizaban los Conos Cervicales Letz e histerectomía del caso (estas dos incluso en ESE del nivel I). Se remitían a braquiterapia y radioterapia a quien correspondía. Fue un programa maravilloso, creo que único en su modelo en nuestro país. No conozco otro ejemplo igual y no me corresponde ni comparar ni juzgar. Sé que se salvaron muchas vidas de mujeres y recuperamos entonces grupos familiares. En todos los municipios acompañados se presentaron charlas sobre Cáncer Cervical y PVH. No poseo al día de hoy indicadores ni cifras. Pido disculpas en lo referente.

*Móviles de Tubectomías Área Rural*

Fue un Programa bandera y de una importancia abismal; una brigada de tubectomías era una fiesta en el municipio que la reci-

bía y un aporte sin límites al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres, sus hogares y la sociedad impactada. El municipio para intervenir, por medio del gerente de la ESE o su Jefe de Enfermería nos contactaba, se elegía una fecha tentativa y por lo regular se les brindaba 2 o 3 meses para realizar la inducción de la demanda; los funcionarios del hospital iniciaban captación de usuarias potenciales en la consulta externa, en los centros y puestos de salud periféricos, con clínicas privadas de la localidad, se enviaban anuncios por la emisora local y se iniciaba la motivación en el voz a voz. Se entendía ya, que nuestro par en la ESE dominaba la forma de agendar las usuarias y sus instrucciones respectivas; la citación la realizaban en forma escalonada y por horas; cada persona acudía con su acompañante y su bata levantadora, la cual compraban y estrenaban. Era tradicional citar primero las pacientes con enfermedades concomitantes o inmunológicas, en situación de discapacidad o interdictas, hipertensas, diabéticas, tiroideas. Dependiendo del número de usuarias a atender, el grupo brigadista se desplazaba o un día previo a las intervenciones o el mismo día temprano si fuera cerca o un número moderado de pacientes. Debo resaltar la presencia de una compañera del Departamento Educativo, quien viajaba a dicho municipio una semana antes del día quirúrgico y les colaboraba a los funcionarios de la ESE en la captación de dichas usuarias.

Un día normal de trabajo en tubectomías por laparoscopia, se iniciaba tipo 7:00 am. y puede estar terminando labores antes de las 5:00 pm. Existían jornadas de dos días de labor. El examen paraclínico tradicional era una prueba de embarazo, otros serían de pronto una glicemia o un control tiroideo. Con cada hora avanzada, salíamos a dialogar con las usuarias, nos presentábamos y dábamos las instrucciones y aclaraciones pertinentes según los casos. Como mencioné en algún aparte de mi presentación,

no era raro tener que hacer trabajos de carpintería y otros para lograr tener una camilla y estribos ideales para esta intervención o lograr un buen Trendelemburg con simples adobes colocados debajo de nuestra camilla. Era todo un arte tener todo listo e iniciar la jornada. Revisar el equipo de paro y recuperación cardiorrespiratoria, el Ambu, el laringoscopio y sus pilas o baterías, tener cánulas de Gedel y algunos fármacos extras era imperioso. Tener las cubetas para rotar los equipos de laparoscopia y fibras ópticas, una obligación. Nuestro líquido para la alta desinfección era el Nulcosept, se traía de Alemania, ya lo reemplazamos por otros glutaraldehidos preparados incluso en nuestro vecino municipio de Envigado con todos los registros Invima. Y por lo mismo nuestros cilindros para el neumoperitoneo y un manómetro marcándonos buena cantidad de gas, imprescindible. El tiempo máximo por intervención no debía sobrepasar los 8 minutos y una buena recuperación de la sedación intravenosa era de una hora promedio. La técnica de sedación es otro *hit* y se le debe a la maniobrabilidad que nuestros compañeros anestesiólogos lograron. Creo que el retiro del Thalamonar de Janssen, en esta época fue un grave error. Con su retiro del mercado la neurolepsia la realizábamos con Ketalar, Valium y Fentanyl a dosis muy bajas. La asociación de Dexametasona, Xilocaina sin epinefrina y Atropina, en dosis bajas también intravenosa colabora en la buena tolerancia y rápida recuperación del estado de alerta y vigilia. Todas las mujeres intervenidas se iban a sus respectivos hogares con un folleto ilustrativo postquirúrgico y sus cuidados básicos con nuestros nombres y teléfonos por si era necesario llamarnos. Esta era otra fortaleza, seguíamos unidos a ellas en esta etapa importante ambulatoria. Se ofertaba un control a los ocho días de la intervención y el hospital aprovechaba para realizar otras actividades propias del programa de Prevención y

Promoción. Era normal por año realizar unas 10.000 tubectomías, con eventos adversos cualquiera, bajos en porcentajes. El grupo brigadista estaba compuesto por uno o dos ginecólogos laparoscopistas, un anesthesiólogo, una o dos instrumentadoras, dos auxiliares circulantes y un médico coordinador; si nuestro desplazamiento era terrestre, nuestro compañero el conductor y una excelente camioneta.

Las actividades rurales comentadas las impulsó nuestro líder, con el apoyo de su Junta Directiva local, incluso por fuera del departamento de Antioquia y fue así como entre los años 1990 y 1995, visitamos otros departamentos de nuestro país, entre ellos: Chocó, Santander, Bolívar, Magdalena, Sucre, Atlántico y Córdoba. Visitamos muchos municipios, muy lejanos ellos y de pobreza franciscana, en muchas oportunidades sin servicios públicos tradicionales y esto hacía necesaria la consecución de plantas que con gasolina nos brindaban lo necesario para poder intervenir las candidatas a ligar o intervenir? Recordaré algunos de ellos: Montelíbano, Unguía, Ismina, Bijao o Puerto Libertador, San Jacinto de Achí, Guaranda, Sudán, Coco Tiquisio, Margaritas, Magangué, Barranco de Loba, Mompo, El Banco, Landázuri, Puerto Boyacá, La Gloria, Montecristo, mejor dicho, inmensas travesías a lo largo de los brazos de nuestro Río de La Magdalena. Las brigadas entre nuestros dos ríos insignia a nivel nacional (Magdalena y Cauca) duraban una semana, trasladándonos cada día de un sitio a otro, en promedio, en estas macro jornadas realizábamos unas 700 tubectomías, insertábamos unos 200 implantes subdérmicos, en ese entonces Norplant (Levonorgestrel de seis barras de silastic) y colocábamos 100 o 120 DIU de cobre. En el tiempo libre se ofertaban consultas ginecológicas de donde no faltaban pacientes para curetajes por HUA, resección de nódulos mamarios y estudios laparoscópicos

por dolor pélvico. Lo anterior generó un malestar en los Directivos centrales de Profamilia (Bogotá). Nuestra oficina o sede de Cauca y otras fueron cerradas, no obstante las enseñanzas aprendidas perduran y en memoria de nuestro líder y héroes, hemos continuado las brigadas de tubectomías, ya con mejores carreteras, ya con otras IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios) más con la incertidumbre de ser interceptados por grupos que aún persisten en acciones por fuera de la ley.

Todo lo anterior es producto de un ser maravilloso, nacido en Ituango, Antioquia, guerrero visionario a quien la sociedad colombiana no alcanzaría a pagarle jamás, ni haciendo bazares ni colectas, o vendiendo empanadas. Él, ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL, por amor a nuestras comunidades, lo hizo todo. No necesita homenajes, ni los ha buscado, si reconocimientos de nuestra parte.

De estas experiencias y vivencias fantásticas, a hoy, han brotado las semillas y varios grupos de profesionales que prestamos servicios invaluable a nuestra sociedad. Recogiendo entonces todos estos aprendizajes hemos continuado ejecutando proyectos, y es así, como arropados en las filosofías de CASTAÑEDA LEAL, Salud Reproductiva IPS, actor del sistema de salud actual, bajo mi orientación, como proveedor de la Gobernación Antioqueña y de la Alcaldía de Medellín, acudo atendiendo franjas de poblaciones vulnerables socialmente. Nuestra organización durante el año 2020 y bajo la pandemia generada por el Covid y todas sus limitantes, se realizaron cerca de 3600 tubectomías por laparoscopia e insertamos 2800 implantes anticonceptivos subdérmicos. Sabemos de la labor colosal que debemos desarrollar; con convicción, vitalidad y ánimo continuaremos atendiendo nuestra comunidad, son ellos nuestra razón de ser y a ellos nos debemos.



**X**  
**EL PAPEL DE PROFAMILIA**  
**EN LA GINECOLOGÍA ANTIOQUEÑA.**  
**UNA VISIÓN DESDE FUERA DE LA ENTIDAD**

FABIO SÁNCHEZ-ESCOBAR  
*Obstetricia y Ginecología U. de A.*  
*Ginecología Endocrina UNAM.*

**T**uve la fortuna de conocer a ANÍBAL CASTAÑEDA cuando él era residente de tercer año en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Antioquia y yo un estudiante de medicina, rotando por el departamento. Fue un excelente docente que se ganó el cariño de todos los estudiantes, hasta el punto de ser el mejor calificado por los estudiantes que rotamos por el departamento, por encima de muchos de los profesores, lo que levantó muchas ampollas. Alcanzó a ser el presidente de la Asociación de Internos y residentes y liderar una huelga en el hospital San Vicente de Paúl reclamando mejores reconocimientos. Permanentemente durante su residencia era visitado por pacientes de Santa Bárbara donde ejerció su profesión del año rural, pues dejó gratos recuerdos de su ejercicio profesional.

Fui a la vez condiscípulo en medicina de Stella Prada, quien posteriormente se convirtiera en su esposa. Ya como especialista pude apreciar a Profamilia, y luego participar en muchas de las actividades de entrenamiento en Profamilia en reuniones con residentes y en conferencias sobre planificación familiar, programas académicos, entrenamiento en laparoscopia y durante mi ejercicio profesional en los procedimientos ambulatorios practicados a mis pacientes.

En esta época, el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la U. de A. se hicieron los primeros entrenamientos en el manejo de la video laparoscopia y las primeras ligaduras de trompas dirigidos por Profamilia. Se iniciaron los programas de planificación familiar, especialmente el programa de Planificación Postparto con la aplicación inmediata del dispositivo de Lippes.

A finales de 1975, el departamento de Obstetricia y Ginecología de La Universidad de Antioquia, entró en un proceso de reorganización producto de la reunión del Rodeo donde se dividió la actividad docente-asistencial en 5 grupos: Perinatología liderando por el Dr. ALFONSO JUBIZ quien inició el programa de mortalidad materna y con el Dr. LUIS EDUARDO CARDONA, con el apoyo de la ecografía obstétrica en donde fue un líder en este campo haciendo ecografía obstétrica en forma ambulatoria. El grupo de Oncología Ginecológica bajo la dirección del Dr. JAIME URIBE DUQUE, el de Cirugía Ginecológica por el Dr. ANTONIO VELEZ ZAPATA y el de Endocrinología Ginecológica liderada por el Dr. FERNANDO CARDONA. Era la única institución que preparaba residentes de esta especialidad y el departamento entraba en un proceso de reconstrucción ante la renuncia del Dr. JAIME BOTERO URIBE.



FABIO SÁNCHEZ Y ROSA OFELIA ÁLVAREZ.

A fines de los años ochenta, Profamilia fue líder en su época en el crecimiento y desarrollo de la Ginecología Antioqueña, aglutinó y vinculó a un grupo de profesionales líderes en la especialidad. Se ejecutaban actividades en ginecología, planificación familiar, infertilidad, consulta masculina, colposcopia, laparoscopia, laboratorio Clínico y se tenían programas extramurales en donde muchos de los profesores salían a los pueblos a programas de planificación y ligadura de trompas. Entrenaron residentes de Obstetricia y Ginecología del CES y de la de Universidad de Antioquia y aun de cirugía General en la técnica de la laparoscopia.

No había técnica, instrumento o actividad que apareciera en la especialidad que no se introdujera en Profamilia. Se instauró

una reunión académica semanal en donde asistían profesionales y residentes de diferentes instituciones y universidades. En Profamilia se logró el primer embarazo por fertilización *In vitro*, en Medellín con la participación de los Dres. GERMÁN RAIGOSA, CARLOS NARANJO, y el biólogo CARLOS MEJÍA. Muchos de estos profesionales que trabajaban en Profamilia serían los que posteriormente iban a liderar el desarrollo de la Clínica Del Prado bien sea como socios o como trabajadores de la institución.

La Asociación Antioqueña de Obstetricia y Ginecología recibió el apoyo permanente de Profamilia por varios años, invitando a trasladar las reuniones de los consultorios médicos donde se reunían las juntas directivas en las oficinas de Profamilia, en donde recibíamos todo el apoyo logístico de la asociación, cada mes. Participo por primera vez como miembro de Junta Directiva, en la presidencia del Dr. VICENTE JARAMILLO siendo tesorero el Dr. BERNARDO OSPINA, padre del Dr. CÉSAR OSPINA Ginecólogo, quien trabajaba en medio de muchas dificultades económicas de ese entonces, solo con el apoyo de los pocos afiliados a la asociación, sin el apoyo de la industria farmacéutica y haciendo maromas con el poco dinero que se conseguía. Desde allí, me tocó liderar la asociación como presidente por primera vez, siendo mi secretario el Dr. ELMER PINILLA, quien tenía la peculiaridad de escribir sus actas en prosa y en otras ocasiones en verso.

En el XVIII Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología –diciembre 6 al 9 de 1991– en Barranquilla, participé con el Dr. CASTAÑEDA en representación de Antioquia en la primera reunión con el Dr. SANTIAGO PALACIOS cuando se planeó la fundación de la Asociación Colombiana de Menopausia. En los estatutos firmados el 28 de junio de 1995 por los Dres. ALE-

JANDRO MORALES VÉLEZ, presidente y AUGUSTO ISAZA ESTRADA, secretario se aprobó por primera vez la sigla de ASAGIO.

Desde Profamilia se organizó el XX Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología –marzo 5 al 9 de 1996– en el Hotel Intercontinental, Medellín, Antioquia cuyo presidente fue el Dr. JAIME BOTERO URIBE y ANÍBAL, jugó un papel muy importante en las finanzas de la Asociación, logrando obtener ganancias de este evento, que sirvieron para la compra de la sede de San Diego, sede que está a la altura de la Asociación. La oficina se adquirió en el año 1996.

La primera Junta Directiva de ASAGIO 1994-1996 que sesionó en la nueva sede estaba constituida por:

Presidente:	Dr. JAIME BOTERO URIBE.
Vicepresidente:	Dr. GERMÁN GARZÓN MOSQUERA.
Secretaria:	Dra. MARÍA ELENA OSORIO CORTÉS.
Tesorero:	Dr. GUILLERMO OROZCO VÁSQUEZ.
Fiscal:	Drs. FRANCISCO MANUEL URIBE GARCÉS.
Vocales:	Drs. MARIO JAVIER PALACIO G., ALEJANDRO MORALES V. y AUGUSTO ISAZA ESTRADA.

Quienes inauguraron la oficina e iniciaron el proceso de crecimiento de la Asociación Antioqueña de Obstetricia y Ginecología, Entidad que actualmente ha logrado vincular el mayor número de especialistas, liderar nuestra especialidad y la educación médica continua, como programación de conferencias y simposios, como también en la orientación Gremial, en momentos de tanta dificultades para el ejercicio de esta actividad médica.



# CLÍNICA DEL PRADO

---

La historia de la Clínica Del Prado es la historia de un hombre visionario y exitoso.

### INAUGURACIÓN CLÍNICA DEL PRADO



Hermana Terciaria Capuchina, MARÍA TERESA CASTAÑEDA; Sacerdote, GABRIEL MEJÍA; ANÍBAL CASTAÑEDA, BAUDILIO OCAMPO; ÓSCAR ÁLVAREZ; BYRON RÍOS; LIBIA ADRIANA ECHEVERRI; STELLA PRADA; EDUARDO CASAS.

## XI FUNDACIÓN Y DESARROLLO DE LA CLÍNICA DEL PRADO

CARLOS ENRIQUE NARANJO-GIRALDO  
*Médico General U. de A.*  
*Obstetricia y Ginecología CES.*

La historia de la Clínica Del Prado es la historia de un hombre Visionario y Exitoso, el doctor ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL, quien sintió la necesidad de fundar una clínica privada que estuviera al servicio de la atención especializada e integral de la familia: hombre-mujer y de su producto: el hijo. Soñó con tener una hija: La Clínica la engendró y la vio crecer en todas sus etapas hasta verla convertida en la mejor Clínica de Ginecología y Obstetricia en Medellín y posiblemente en Colombia. En sus 35 años de vida es ya una hija adulta que ha pasado por etapas que reflejan todo un ciclo vital y por eso pusieron sus ojos en ella, y de Ultramar, vinieron empresarios de la salud y la hicieron suya.

### GESTACIÓN

El doctor ANÍBAL puso sus ojos en el Barrio Prado, barrio patrimonial por excelencia de Medellín, construido a partir de 1926

por la elite económica de la época, que quería diferenciarse a partir de un conjunto residencial que rubricara su prestigio y respeto, y concebido para marcar la diferencia con el resto de los habitantes de la ciudad. Eran viviendas de gran tamaño, con jardines amplios, en diversos estilos europeos y norteamericanos y situadas a la vera de calles amplias y arborizadas.

El Dr. ANÍBAL compró un palacete ubicado en la carrera 50A (Balboa) con la Calle 64 (Belalcázar), para fundar allí la Clínica. Llamó a formar parte de este proyecto a Gineco-Obstetras muy reconocidos en la ciudad, doctores: LEÓNIDAS RODRÍGUEZ, BYRON RÍOS, JORGE MARIO POSADA, GUSTAVO CASAS V., GABRIEL TOBÓN L., FABIO SÁNCHEZ E., JORGE ELÍAS PELÁEZ V., JORGE MARIO MEJÍA R., ÓSCAR ÁLVAREZ, y un anestesiólogo, el Dr. JAIME GARCÍA, para que en la clínica no existiera el dolor en las pacientes y a quienes se les harían únicamente procedimientos ambulatorios.

#### NACIMIENTO

El 30 de mayo de 1985 se inauguró la Clínica Del Prado cuyo eslogan se denominó: *“Clínica Del Prado Cirugía y Hospitalización breve”*. Tenía 10 camas y 25 personas entre médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal administrativo y oficios varios.

#### PRIMEROS AÑOS

El nacimiento de la Clínica fue seguido por un crecimiento permanente, en su parte médica, locativa, administrativa y en ayudas diagnósticas.

Las mujeres acudían cada vez más a la clínica en demanda de sus servicios y esto obligó a sus gestores a pensar en una

ampliación de la clínica. En ese momento se adquirió una casa contigua, para tener mayor espacio físico y poder crecer.

#### ADOLESCENCIA

El 1987 se amplió la planta física de la clínica en el área contigua, con una construcción de 4 niveles. Se construyeron consultorios médicos, habitaciones, ascensor camillero, parqueaderos, oficinas para el área de administración, cafetería y servicios generales.

La gran acogida que tuvo la Clínica, por la calidad de sus servicios y el prestigio de sus médicos, motivo el llamado a otros profesionales de áreas complementarias para que formaran parte de la Institución. Llegaron los doctores: HERNÁN LÓPEZ, pediatra; JAIME ORTIZ y GABRIEL MAYA, anestesiólogos; GERMÁN RAIGOSA y CARLOS NARANJO, ginecólogos y JOSÉ FABIO ACOSTA, cirujano plástico.

Los nuevos miembros de la clínica se sumaron al entusiasmo de sus fundadores y le aportaron a la clínica crecimiento y desarrollo y ellos a su vez encontraron en ella, el mejor lugar para el crecimiento profesional y personal. La clínica era la casa de todos, dadivosa y acogedora.

Conservando el criterio de selección, fueron llamados a formar parte de este grupo privilegiado los ginecólogos, GUSTAVO PATIÑO, EDUARDO SERNA y JUAN GONZALO OCHOA; la anestesióloga MARTA MORALES, pediatras JORGE LOAIZA, MARGARITA ROSA ÁNGEL, el urólogo JESÚS DE LOS RÍOS y la dermatóloga STELLA PRADA. El aumento en el recurso humano fue acompañado siempre con un mejoramiento en los servicios que la clínica ofrecía.

En esos entonces la Clínica contaba con ginecólogos de gran experiencia en laparoscopia, ANÍBAL CASTAÑEDA L., GUSTAVO CASAS V., GABRIEL ALBERTO TOBÓN L., LEÓNIDAS RODRÍGUEZ y BYRON RÍOS C., que practicaban laparoscopias diagnósticas, tubectomías y laparoscopias operatorias de primer nivel.

Posteriormente entrarían al programa de laparoscopia los ginecólogos: EDUARDO SERNA y JUAN GONZALO OCHOA quienes habían tenido su entrenamiento en cirugía laparoscópica en Profamilia y quienes iniciaron la cirugía laparoscópica de mayor complejidad. Años más tarde ingresarían a este programa los doctores JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS y JUAN DAVID CASTAÑEDA, quienes asumirían un liderazgo importante y convertirían la Clínica Del Prado en un referente nacional e internacional en la cirugía laparoscópica. Los Dres. DE LOS RÍOS y CASTAÑEDA tuvieron un programa de entrenamiento en el exterior.

La idea inicial, fue fundar una clínica ambulatoria, pero la gran acogida que tuvo, obligó a convertirla en una clínica con hospitalización y con todos los servicios complementarios. Inicialmente el Dr. JAIME GARCÍA R., era el único anestesiólogo de la clínica. Se hizo necesario vincular más anestesiólogos para atender el cada vez mayor número de procedimientos obstétricos y ginecológicos. Ingresaron como socios de la Clínica los doctores GABRIEL JAIME MAYA A., MARTA MORALES GIRALDO, JAIME ALBERTO ORTIZ M., ELMER GAVIRIA R. y JHON JAIRO GONZÁLEZ V. Los anestesiólogos conformaron su propia sociedad al interior de la Clínica Del Prado: SEDAAR SA, que acompañó permanentemente a la clínica en cada una de sus etapas de crecimiento económico, científico y social. Los anestesiólogos eran socios de la clínica pero tenían con su sociedad un manejo administrativo independiente del de la Institución.



INAUGURACIÓN TORRE MÉDICA DEL PRADO. FUNDADORES: GABRIEL TOBÓN, LEONIDAS RODRÍGUEZ, ANÍBAL CASTAÑEDA, ÓSCAR ÁLVAREZ, BYRON RÍOS, JAIME GARCÍA, GUSTAVO CASAS, FABIO SÁNCHEZ, JORGE ELÍAS PELÁEZ.

Se creó la Unidad de Pediatría manejada en sus comienzos por el Dr. HERNÁN LÓPEZ GARCÍA, luego en 1992 ingresaron como socios de la clínica, los doctores JORGE LOAIZA CORREA y la Dra. MARGARITA ROSA ÁNGEL CARDEÑO, pediatras neonatólogos muy eminentes de la ciudad, con el reto de hacer la mejor unidad neonatal de la ciudad, con lo que se garantizaba una atención permanente al recién nacido y a todo su proceso de crecimiento y desarrollo. Para esa época el promedio de nacimientos de la Clínica Del Prado era de alrededor de 1.300 por año y 130 egresos en la unidad neonatal.

Se tenían tres incubadoras, oxígeno libre suministrado por cámaras cefálicas, dos lámparas de fototerapia y un monitor de signos vitales y saturación.

En 1992 se adquirió el primer ventilador mecánico neonatal, para dar soporte respiratorio a los neonatos prematuros con síndrome de dificultad respiratorio y a los recién nacidos a término que lo requerían por otras causas.

El 21 de febrero de 1993 fue el comienzo de la era de modernización de la Unidad neonatal de la Clínica Del Prado con la adquisición de la ventilación mecánica invasiva, manejo del primer paciente prematuro con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina y la administración de surfactante pulmonar exógeno. El número de partos se incrementó y por lo tanto el número de recién nacidos. Progresivamente se vincularon a la Unidad de pediatría, otros Pediatras neonatólogos: CARLOS MARIO HENAO C., MARTHA LUCÍA LOPERA B., OLGA FRANCISCA SALAZAR B., DIANA LUCÍA GRANADOS M.

El doctor FABIO SÁNCHEZ E. lideró el comité de infecciones, como un elemento importante en la vigilancia de todos los procedimientos que la clínica realizaba. La clínica tuvo desde sus inicios un laboratorio clínico pequeño. El 1990 el Laboratorio Prolab estableció allí su sede y prestaba sus servicios las 24 horas.

La Ecografía Obstétrica y Ginecológica había llegado a la ciudad a principios de los ochenta. Profamilia había adquirido un ecógrafo con un transductor lineal para el diagnóstico obstétrico y ginecológico. El Dr. JORGE ELÍAS PELÁEZ V., fue el primero en iniciar esta práctica en la institución luego de su entrenamiento en Uruguay. Se convirtió en el pionero de la ecografía en Medellín y profesor de otros ginecólogos de la ciudad. Se hacía diagnóstico y seguimiento al embarazo en todo su proceso. Se podía hacer una evaluación de la pelvis femenina: Útero y anexos, malformaciones uterinas y fue muy útil

en el seguimiento de la ovulación. Uno de sus alumnos el Dr. JORGE MARIO MEJÍA R. con el Dr. PELÁEZ fundaron en 1988 la Unidad de Ecografía donde se obtuvo un gran desarrollo en esta especialidad.

Se adquirió un ecógrafo con tecnología de punta. Se podían detectar patologías obstétricas, evaluación del feto y realizar amniocentesis guiadas por ultrasonido para el diagnósticos genéticos y evaluación del líquido amniótico.

Con el transductor vaginal se evaluaba la pelvis femenina con mayor precisión. A las pacientes con problemas de fertilidad se les monitoreaba la ovulación para poder decidir el momento adecuado de la inseminación artificial o seguir el desarrollo de un embarazo. El prestigio de la Clínica Del Prado y el de sus ecografistas, la convirtieron en un centro de referencia para muchos ginecólogos de la ciudad, que remitían sus pacientes a la Unidad de Ecografía Del Prado.



CARLOS ENRIQUE NARANJO GIRALDO.



En su crecimiento en ayudas diagnósticas la Clínica Del Prado adquirió un mamógrafo General Electric análogo, siendo uno de los primeros mamógrafos de la ciudad. Se realizaban mamografías diagnósticas y de tamizaje. La doctora ANA ELVIRA PRADA era la radióloga. En octubre 1993 la remplazo la doctora ANA LUCÍA RESTREPO y con ella se creó la Unidad de Radiología. Se adquirió un mamógrafo de última tecnología marca General Electric, específico para la toma de biopsias con guía estereotáxica. Se realizaban marcaciones con arpón para la localización de lesiones no palpables y se constituyó a su alrededor un equipo multidisciplinario de radiólogos, patólogos y ginecólogos para la evaluación, diagnóstico y manejo de pacientes con patología mamaria y con ello, la Clínica Del Prado entró a formar parte de un grupo pionero en la ciudad en el manejo y diagnóstico precoz del cáncer de mama.

La llegada de los patólogos ANÍBAL MESA y MARTA LUZ JARAMILLO permitió crear y poner en funcionamiento el Laboratorio de Patología el 9 de febrero de 1994. El Dr. JESÚS DE LOS RÍOS OSORIO atendía a los hombres con problemas de fertilidad y así se tenía una atención integral a la pareja y a su producto, el hijo. Posteriormente ingresaría el Dr. ARTURO ARENAS, Urólogo experto en infertilidad masculina.

Pensando siempre en el recurso humano, como la mayor riqueza, ingresaron a la Clínica los doctores: MARÍA CECILIA COCK, HAROLD MONDRAGÓN, ALFREDO SAAVEDRA, MAURICIO ARANGO, NATALIA POSADA, MARCO ANTONIO ESCOBAR, JOHN FIDEL CANO, JORGE JARAMILLO, LINA MARÍA GIRARD, MAYER CHAMA, y JUAN CARLOS RESTREPO, quienes llegaron a fortalecer las áreas de Ginecología y Cirugía Plástica.

La clínica funcionaba muy bien, crecía cada vez más en sus servicios y en su acogida, gracias al gran prestigio de sus médi-

cos, ya era una joven apetecida en la ciudad. Las parejas la buscaban y muchos médicos de diferentes especialidades querían formar parte de ella.

El Dr. JORGE ELÍAS PELÁEZ V., era el obstetra más exitoso en la ciudad, por su honorabilidad, habilidad obstétrica y dedicación a sus pacientes de día y de noche. Los doctores FABIO SÁNCHEZ E. y JORGE MARIO MEJÍA eran dos ginecólogos endocrinólogos, especializados en México y con una gran acogida entre las mujeres con problemas hormonales o de fertilidad.

Los médicos de la Clínica Del Prado tenían pacientes que utilizaban los servicios de la clínica. La mayoría de los pacientes tenían pólizas de salud: suramericana, seguros Bolívar, Colsanitas o eran enviados por empresas que cubrían sus gastos: Enka de Colombia, EPM. y otras más. La clínica era solvente económicamente y sus médicos estaban satisfechos perteneciendo a la clínica.

Sin embargo, la clínica quería crecer más. Pensando en eso, su gerente el Dr. JORGE ELÍAS PELÁEZ V., adquirió progresivamente, con recursos de la clínica, dos casas al frente de la institución. Las casas se demolieron y allí se habilitaron parqueaderos, que solucionaron en parte la gran demanda de los usuarios.

Todos los procesos de la clínica estaban sistematizados. Un Ingeniero de sistemas la asesoraba, la abogada BERNARDITA PÉREZ R. la acompañaba en las eventuales demandas. Una enfermera profesional estaba dedicada exclusivamente a vigilar la calidad en la atención a todos los pacientes.

El mundo se había maravillado con el nacimiento de la primera bebé probeta, LOUISE BROWN el 25 de julio de 1978 en Inglaterra. En Estados Unidos se demoraron 3 años para lograrlo, en diciembre de 1981, con el nacimiento de Elizabeth en Virginia,

gracias a los Ginecólogos HOWARD JONES GEORGEANA JONES y un colombiano el Dr. JAIRO GARCÍA. En Colombia, el Dr. ELKIN LUCENA QUEVEDO había logrado el 10 de enero de 1985, el primer bebe probeta de Colombia y de Latinoamérica: DIANA CAROLINA.

El Dr. ANÍBAL era un convencido de que ahí estaba el futuro de la medicina reproductiva, por eso hizo todo lo posible para que Profamilia Medellín fuera la pionera en esta tecnología. Fue así como ocurrió un acontecimiento muy especial que la proyectó a nivel nacional, el 20 de noviembre de 1990 nacieron en la Clínica Del Prado los primeros bebes probetas de Antioquia: dos varoncitos de 2300 y 2100 g, en perfectas condiciones. Este nacimiento gemelar era el resultado del Programa de Reproducción Asistida de Profamilia. Entidad que había creado todas las condiciones tanto físicas como humanas para ofrecer todas las condiciones para las parejas con problemas de fertilidad, en donde un grupo de ellas se beneficiarían en los programas de Fertilización *in vitro*. La noticia del nacimiento de los primeros bebes probeta en Antioquia, recibió una amplia cobertura en prensa, radio y noticieros de televisión local y nacional.

El colombiano del día 21 de noviembre en su segunda página lo presentó como un gran logro de Profamilia. El Tiempo en su edición del 22 de noviembre de 1990 decía textualmente:

*“por primera vez nacieron dos bebés probeta en Antioquia. El hecho sucedió dentro del programa de reproducción asistida de Profamilia”.*

Y más adelante decía:

*“Este proceso realizado en Profamilia fue originado por una enfermedad que forzó a la madre a una intervención en la que le extirparon un ovario y las trompas de Falopio”.*

La gran acogida de la Clínica Del Prado motivo a varios grupos de profesionales de la salud en Medellín a unirse para crear clínicas. En 1989 un grupo de médicos se reunió para crear una sociedad que gestara una clínica, la denominaron: Promotora Médica Las Américas. En octubre de 1993 abrió sus puertas con servicios ambulatorios y algunas ayudas diagnósticas. Clínica Las Américas siguió creciendo y se convirtió en una institución de alta complejidad.

En agosto de 1992 otro grupo de profesionales médicos fundó la Clínica Las Vegas, que se desarrolló en fases sucesivas hasta convertirse en una clínica muy importante para la ciudad. La Clínica Medellín, fundada en 1947 por un grupo de médicos, inauguró la Torre Fundadores en 1993 sobre la Avenida oriental. Otro grupo de médicos de diferentes especialidades, fundaron por esta misma época la Clínica Antioquia en Itagüí.

La Junta Directiva de la Clínica Del Prado presidida por el Dr. GABRIEL ALBERTO TOBÓN LONDOÑO y con la presencia y asesoría permanente del Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA L., se puso en la tarea de explorar opciones de crecimiento en otras zonas de la ciudad o en su sede actual. Se tuvo una jornada de trabajo con un experto en la gestación de proyectos médicos, puntualmente con la Clínica Las Vegas y la Clínica Antioquia, se llegó a la conclusión de que la Clínica Del Prado debía crecer en su planta física y en su oferta de servicios. Las nuevas clínicas de la ciudad le competían en su oferta de Ginecología, Obstetricia y Pediatría.

Un hecho cambiaría por completo la historia de la prestación de servicios de salud en Colombia. Sucedió el 23 de diciembre de 1993: la Ley 100 de seguridad social. Maravillosa en su Concepción, porque con ella, el Estado les garantizaba a todos los

habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Sus principios fundamentales correspondían a un estado moderno: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación.

Desafortunadamente esa misma ley, les abrió una puerta a las aseguradoras, porque les permitió crear las EPS, y una organización vertical que posteriormente crearon sus propias IPS, y con ello se apoderaron de los pacientes, que eran de los médicos y entraron a competir con las clínicas en la oferta de ayudas diagnósticas y quirúrgicas. Vincularon a los médicos como asalariados y se llenaron de dinero, porque recibían mensualmente millones de pesos por la capitación de los afiliados al Plan Obligatorio de Salud (POS).

Tenían tanto dinero que algunas, se dieron el lujo de invertir en centros vacacionales para sus directivos, léase: Salud-Coop, Coomeva etc.

Arrodiaron a las clínicas, creadas por grupos médicos. glosaban sus cuentas, regateaban sus tarifas y a dedo escogían a donde enviar a sus usuarios (no pacientes). Sus deudas a las clínicas crecían en forma astronómica con la intención de asfixiarlas poco a poco. Pero nadie se imaginó que todo eso fuera a suceder. Las EPS se fueron creando poco a poco entre 1994 y 1998. Se crearon muchas EPS de garaje. Muchas se robaron la plata y no atendían a sus afiliados, Las más poderosas y honestas sobrevivieron.

#### JUVENTUD Y ADULTEZ

La Junta Directiva de la clínica se tomó muy en serio los retos que el sector salud tenía al frente. Después de un proceso largo y concienzudo, recibiendo opiniones de personas locales y externas, vinculadas a sectores: financieros, inmobiliarios, de valores

y de comercio, se vio la necesidad de preparar a la Clínica para futuros desarrollos y posibles alianzas estratégicas.

Se pensó en grande y se decidió ampliar la planta física y los servicios. En 1993 con la compra de una casa contigua al lote adquirido previamente, al frente de la Clínica, y con recursos propios, de un terreno de aproximadamente 1.000 m para construir una clínica totalmente nueva o una torre para consultorios, parqueaderos y servicios complementarios.

En la asamblea general de socios de marzo/94 se presentó un proyecto de parqueaderos, locales comerciales y consultorios. Fue una asamblea con mucha resistencia. Finalmente después de mucho debate, la asamblea entendió que estaba en juego el futuro competitivo de la Clínica Del Prado, y dio el visto bueno para la realización del Proyecto.

Se escogió el Arquitecto para que hiciera los diseños y acompañara la construcción en todas sus etapas. La presentación en Planeación Municipal de los planos, entidad que encontró todos los obstáculos posibles, porque el barrio era considerado ya, un patrimonio arquitectónico de la ciudad y en opinión de los funcionarios de Planeación la propuesta de la Clínica Del Prado iba totalmente en contravía de dicho patrimonio arquitectónico. Fueron varios meses muy difíciles, en donde en más de una ocasión se pensó que se estaba al frente de un imposible.

La aprobación del Proyecto conllevó unas exigencias muy altas con relación al número de parqueaderos y altura del edificio, elementos ambos que aumentaban mucho los costos constructivos. No era rentable y por lo tanto no era viable construirlo.

Se hizo una asamblea extraordinaria en el Club el Rodeo en agosto del 94 y en ella se le presentó a los socios la idea de que

cada socio comprara su consultorio sobre planos, al precio de ese momento y la Sociedad aportaba por él, la cuota inicial, o sea 12 millones de pesos, implicando esto un endeudamiento adicional para la Clínica. El proyecto se salvó, porque todos los socios, sin excepción, aceptaron la propuesta con mucho amor por la Clínica y porque creían que era conveniente para todos.

Se nombro Gerente del Proyecto. La Junta Directiva nombro un comité de construcción conformado por los doctores JORGE ELÍAS PELÁEZ V., GABRIEL MAYA A. y MARTA LUZ JARAMILLO, para que junto al Gerente de la Clínica y a la Gerente del Proyecto escogieran los profesionales que se encargarían de todo el proceso constructivo.

Se seleccionaron para cada área a los profesionales más reconocidos en el medio: Estudio de suelos; Interventor: Presupuesto; Diseño estructural; Diseños Hidrosanitarios; Aire acondicionado; Instalaciones Eléctricas. Se seleccionó la empresa constructora. Se conformó así un grupo humano de altas calidades, que en reuniones semanales le fueron dando cuerpo al proyecto con el propósito de iniciar la construcción antes de que terminara el año 1994 y con unas fechas tentativas de terminación a mediados de 1996.

La interventoría hizo las actas de vecindario para tener documentado el estado de todas las casas vecinas que pudieran recibir algún impacto con el movimiento de tierra.

El primero de noviembre de 1994 se inició el movimiento de tierra. El movimiento de tierra generó muchos dolores de cabeza. La casa vecina del lote por la carrera 50, era el convento de una comunidad de monjas. Cuando las máquinas iniciaron la excavación, se presentaron signos de riesgo de caída en la casa de las monjas. Hubo necesidad de conseguir una casa vecina

para trasladar a las monjas y se procedió a reforzar su casa con una serie de columnas que garantizaran su estabilidad, pero a pesar de los esfuerzos por fortalecerla, finalmente la casa se derrumbó y después de un proceso largo y difícil de negociaciones, el proyecto indemnizó a las monjas, que con el dinero recibido construyeron un convento nuevo. Con la caída del convento se generaron daños menores en una casa vecina, que era ocupada por unos 60 adultos *mayores*. La obra fue suspendida por la inspección de policía y el comité de emergencias de Medellín ordenó la reubicación de los adultos mayores hasta cuando se tuviera certeza de que no correrían ningún riesgo al regresar al hogar.

Se negoció con las hermanas de la Madre Laura para que recibieran los adultos mayores en su convento en Belencito. Se trasladaron con todas las medidas exigidas y allá estuvieron durante 3 semanas, tiempo necesario para la reparación de los daños y la verificación por expertos de que no correrían ningún riesgo.

A lo largo del proceso constructivo fue necesario evacuar otras tres casas y reubicar a sus propietarios mientras se solucionaban los conflictos. Todos buscaron abogados, asesores y solicitudes económicas altísimas.

Uno de ellos demandó a la Clínica y después de un proceso bien manejado por la Abogada de la Clínica, se ganó la demanda, que pretendía ser millonaria, pero se obligó a la Clínica a reparar los daños causados. Con los otros dos propietarios se pudo conciliar haciendo las respectivas reparaciones en sus casas.

Fue admirable y gratificante la confianza y el apoyo recibido de todos los socios de la Clínica, seguros de que se podría seguir adelante en la construcción, como efectivamente se hizo. El 30 de mayo de 1986 se inauguró el edificio. Tenía seis niveles en

altura, 103 parqueaderos internos, 38 consultorios médicos, tres locales comerciales y en el último piso un auditorio para 100 personas, que recibiría posteriormente el nombre de: Auditorio ANÍBAL CASTAÑEDA L., en honor al fundador de la clínica y una terraza espectacular, con una divisa maravillosa de la ciudad. Había una entidad bancaria, una sede de Farmacia Pasteur, la sede principal de Laboratorio Prolab y allí se estableció igualmente la Unidad de Ecografía.

La inauguración de la Torre Médica fue una demostración de la importancia de la Clínica Del Prado para Medellín. Se hicieron presentes, no solamente funcionarios de la administración departamental y municipal, sino también los decanos de las facultades de medicina de la ciudad, los gerentes de las clínicas y hospitales y amigos de la clínica.

Con la construcción de la Torre Médica, la Clínica Del Prado incremento de una manera significativa su capacidad física. Llegó así a su edad adulta, con un número de parqueaderos suficientes para atender a los usuarios de la Clínica, tanto médicos como pacientes. Los médicos pudieron disfrutar de consultorios cómodos y modernos. Algunos de ellos establecieron en la Torre Médica servicios adicionales, tal como lo hizo el Dr. GUSTAVO PATIÑO quien fundo la unidad de bienestar fetal: Unifetal, para evaluar la salud del feto in útero mediante tecnologías no invasivas y poder hacer recomendaciones a los médicos remitentes.

En septiembre de 1996, y bajo el liderazgo de los doctores CARLOS NARANJO G., FABIO SÁNCHEZ E., ROSA OFELIA ÁLVAREZ W., JAVIER MOLINA L., se creó la Unidad de Osteoporosis y Climaterio que, con un equipo médico interdisciplinario: Drs: JOSÉ FERNANDO MOLINA R., IRMA RAIGOSA L., MARCO ANTO-

NIO ESCOBAR, se contaba con un equipo de última tecnología, marca Hologic. Se ofrecía todo un programa de diagnóstico y cuidado de la mineralización ósea en hombres y mujeres, dentro de un programa educativo para el manejo de la osteoporosis.

**InSer**, liderado por el Dr. GERMÁN RAIGOSA L. inicio sus servicios de reproducción asistida en la Torre Médica. El Dr. RAIGOSA había participado previamente en el programa de fertilización *in vitro* de Profamilia que había logrado en noviembre de 1994 el primer bebe probeta de Medellín.

El Auditorio le permitió a la Clínica Del Prado tener un espacio moderno para la realización de eventos académicos con conferencistas internacionales, que la posicionaron como un referente importante para la Ginecología y la Obstetricia, tanto a nivel local como nacional.

Se sintió la necesidad de dotar a la clínica de una clínica masculina, que ampliara la oferta en la atención del hombre. Lindando con la Clínica en la parte posterior, por la Cra. Palace se adquirió, con recursos propios, una casa grande, que se remodeló para que tuviera áreas quirúrgicas, hospitalización ambulatoria, consultorios y área administrativa. Se instalaron los urólogos: JESÚS DE LOS RÍOS O., HERINULFO LONDOÑO, ARTURO ARENAS y FABIÁN RAIGOSA L.

La construcción de la Torre Médica, significó la llegada a su edad adulta, de un sueño de un gran líder, el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL, que con su capacidad y entereza, convocó y aglutinó a especialistas médicos de distintas áreas para hacer realidad un sueño y así dotar a la ciudad con la mejor Clínica para el cuidado de la mujer y la familia todos los días de la semana, las 24 horas del día.

Pero la alegría duro poco. La construcción de la Torre Médica Del Prado implicó la necesidad de utilizar créditos a corto plazo con Finsocial y crédito de fomento línea Birf del Banco de la República a 7 años, con dos años de gracia. Todo ello, incremento muchísimo el pasivo financiero de la Clínica, alrededor de 2.380 millones de pesos para el fin del año.

Era un endeudamiento muy alto para una Clínica que empezaba a sentir los primeros efectos de la Ley 100, a través de sus EPS. La Ley 100 fue un estímulo para que las Universidades formaran una gran cantidad de funcionarios para las EPS, y que se encargarían de la contratación y auditoria con las clínicas particulares de la ciudad.

Los pacientes empezaron a ser propiedad de las EPS, que acorde con sus convenios, los remitían a una clínica o a otra. Si el paciente estaba hospitalizado y requería algún procedimiento, necesitaba el visto bueno del auditor de la EPS para cualquier procedimiento en la clínica.

Las EPS se especializaron en glosar las cuentas, reteniendo así el dinero de las clínicas por un tiempo mayor del pactado. El Seguro Social se convirtió en el sueño dorado de todas las clínicas, y era necesario tener buenas conexiones para lograr convenios con la entidad que más volumen de pacientes manejaba en la ciudad y que disponía de recursos para pagar.

Para finales de 1997 la situación se volvió inmanejable desde el punto de vista financiero. Varios de los socios más nuevos, que se habían endeudado para adquirir sus acciones en la clínica, tuvieron que venderlas porque no tenían manera de pagar. SEEDAR adquirió un buen número de esas acciones. Algunos socios se retiraron de la clínica. El volumen de pacientes particulares disminuyó notablemente, y con ello, disminuyeron los ingresos de la clínica.

El presidente de la Junta Directiva, Dr. GABRIEL ALBERTO TOBÓN L., y el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA L., nombraron en diciembre de 1997 al Dr. GUSTAVO A. RESTREPO N., como gerente de la clínica, y con él, llegó a la Clínica Del Prado, un manejo administrativo, acorde con la nueva realidad en la prestación de servicios de salud en la Colombia: la Ley 100 de seguridad social.

El Dr. GUSTAVO RESTREPO N., era Médico general de la U de A. deportólogo, graduado en Brasil. Había trabajado como médico del Atlético Nacional, en momentos de gloria para el cuadro verde. Venía de ser gerente regional de la EPS de salud Colmena, y había tenido contacto con Clínicas y Profesionales de la salud. En los últimos meses, después de salir de salud Colmena, había llegado a gerenciar la Unidad de Osteoporosis y Climaterio de la Clínica Del Prado. El Dr. GUSTAVO RESTREPO N., conocía muy bien la Ley 100 y formó parte del proceso de implementación del lado de las EPS. Fue siempre, en los 24 años que estuvo en la Clínica Del Prado, un experto en relaciones humanas. El Dr. GUSTAVO RESTREPO N., tomó las riendas de la clínica y se rodeó de profesionales con conocimiento administrativo. Invitó a la Junta Directiva de la clínica a profesionales externos, con bagaje administrativo y empresarial: JUAN PABLO MONDRAGÓN, JUAN LUIS TRUJILLO, NÉSTOR GONZÁLEZ y JAIME CASTAÑEDA.

Hizo convenios muy importantes con la EPS más importante de la ciudad: SuSalud, Coomeva y otras más. Tuvo la visión de explotar y estimular el desarrollo y posicionamiento de los servicios más emblemáticos de la Clínica Del Prado: Neonatología, Laparoscopia Diagnostica y Operatoria, y la Unidad de Alto riesgo Obstétrico.

- **Unidad de Ecografía Del Prado:** bajo el liderazgo permanente del Dr. JORGE MARIO MEJÍA R., tuvo un desarrollo muy importante, especialmente cuando se abrió a otros Ginecólogos, socios de la Clínica y que tenían un entrenamiento en medicina fetal, como el Dr. ARTURO CARDONA, que hacía ecografías de tercer nivel, con un grado de visualización fetal, que parecía exponer el feto en su totalidad.

Ingresaron también como socios de la Unidad de ecografía, otros ginecólogos que no eran socios de la Clínica y que le aportaron a la Unidad de ecografía un gran conocimiento y habilidad en el Diagnóstico ecográfico. La Unidad de Ecografía Materno Fetal, adquirió un reconocimiento muy importante a nivel nacional.

- **Unidad Neonatal de la Clínica Del Prado:** dirigida por la Dra. MARGARITA ROSA ÁNGEL C., y con la compañía de un número importante de Pediatras neonatólogos tuvo desde sus inicios un crecimiento permanente, tanto en el número de Neonatos atendidos, alrededor de 1000 nacimientos mensuales, como en la implementación de equipos de última tecnología, para la atención de los neonatos. Un momento trascendental en su desarrollo llegó con la capacitación recibida por la Dra. MARGARITA ROSA ÁNGEL C., en el Hospital San Joan de Diu en Barcelona (España) en 2005 con la implementación de la ventilación no invasiva en la Clínica Del Prado, un verdadero hito en la ventilación a neonatos mediante el uso del CPAP tipo válvula Benveniste. Esto le permitió a la Clínica Del Prado, ponerse a la vanguardia en la ciudad y en Colombia, con este tipo de soporte respiratorio. En 2009 se inició una forma nueva en la administración de Surfactante en conjunto con el CPAP,

con el método denominado INSURE, estrategia desarrollada en Europa desde 1994, y esto convirtió a la Clínica en el máximo exponente a nivel local.

En el 2014, en su nueva sede en Ciudad Del Río, se construyó una Unidad Neonatal de Alta Complejidad nivel III, diseñada con los mejores estándares internacionales. Con una capacidad de 42 cunas en UCI, 18 en manejo intermedio y 12 cunas básicas. La Unidad Neonatal cuenta desde esa fecha con un recurso humano altamente calificado: ocho neonatólogos; doce Pediatras; catorce jefes de enfermería, 47 auxiliares de enfermería, ocho terapistas respiratorias, una nutricionista especializada en área neonatal.

La Unidad de Neonatos de Clínica Del Prado es en la actualidad un centro de referencia a nivel nacional e internacional. Forma parte de las redes internacionales de servicios de Neonatología y es centro de formación de especialistas de varias Universidades de la ciudad.

Se cuenta con un equipo de **cirugía neonatal** constituido por tres cirujanos pediatras; neurología pediátrica; infectología pediátrica; ecocardiografistas; radiología; ecografía; terapia de enfriamiento corporal para la asfixia neonatal y otras terapias específicas.

- **Unidad de Laparoscopia de la Clínica Del Prado:** tuvo un crecimiento vertiginoso. Desde sus inicios, los fundadores de la Clínica, que provenían del grupo más importante de laparoscopia en Antioquia y probablemente en el país y con miles de laparoscopias realizadas desde los años 70, poseían ya una gran experiencia. El liderazgo y visión del Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA L., en la promoción y desarrollo

de técnicas mínimamente invasivas, tanto en Profamilia, como en la Clínica Del Prado, permitieron que se formaran ginecólogos altamente especializados en procedimientos de laparoscopia e histeroscopia.

Algunos de estos ginecólogos estuvieron en 1995 en Nashville, Tennessee, USA, en un curso taller en técnicas de cirugía endoscópica.

En 1996 los doctores JUAN GONZALO OCHOA y JORGE MARIO MEJÍA, realizaron la primera histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en la Clínica Del Prado.

Pero el gran desarrollo de la cirugía laparoscópica se daría en la Clínica Del Prado, con la llegada del Dr. JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS P. en el año 2000, quien se había capacitado en Profamilia, durante su residencia de ginecología en el CES. Estuvo en Argentina capacitándose en cirugía ginecológica avanzada durante 3 meses. Al regresar a Colombia, se une a los doctores JUAN GONZALO OCHOA y EDUARDO SERNA y crean con el apoyo del CES, un Diplomado en laparoscopia, que es aprobado por el ministerio de Educación Nacional y se convierte en el primer posgrado en cirugía laparoscópica en el país. La Clínica Del Prado se convierte en la sede de este posgrado.

En diciembre del año 2002 realizan la primera histerectomía laparoscópica total en la Clínica Del Prado.

- **Unidad de Endoscopia Ginecológica de la Clínica Del Prado:** se convirtió en el año 2008, en la institución con el número más alto de procedimientos de alta complejidad realizados por vía endoscópica a nivel país.

Hay un momento muy importante en el desarrollo cualitativo de la unidad de Endoscopia y sucede en 1996 con el viaje de los doctores JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS y JUAN DAVID CASTAÑEDA a Estrasburgo, Francia, donde se capacitaron en el manejo de la endometriosis. A su regreso a la Clínica, iniciaron en asocio con un cirujano general laparoscopista, el programa para el manejo quirúrgico de la endometriosis infiltrativa profunda, siendo pioneros en Colombia y reconocidos hoy como referentes locales, nacionales e internacionales.

En el año 2014 en su nueva sede en Ciudad Del Río, la Clínica Del Prado hizo de la Unidad de Endoscopia Ginecológica un gran centro quirúrgico, dotado con tecnología de punta y con un número importante de Ginecólogos Laparoscopistas que aportaron su habilidad y carisma en la docencia de nuevos alumnos y en el manejo de las pacientes que eran atendidas en la clínica.

Para mediados del 2020, la Unidad de Endoscopia completo 10.000 histerectomías laparoscópicas realizadas desde diciembre del 2002. En este momento es el centro con mayor experiencia y con más números de procedimientos en Colombia. Muchos ginecólogos de todo el país se han formado en la Clínica Del Prado como Cirujanos laparoscopistas.

El programa de la Clínica Del Prado se constituyó en el 2018, en el primer *fellowship* por fuera de Estados Unidos y Canadá para ginecología mínimamente invasiva en el Mundo, avalado por la Asociación Americana de ginecólogos Laparoscopistas. La Unidad de Endoscopia Ginecológica de la Clínica Del Prado ha sido sede de eventos nacionales e internacionales en los que han participado grandes



exponentes de la Endoscopia ginecológica a nivel mundial. Los integrantes de la Unidad han tenido una gran actividad académica, en congresos y en publicaciones nacionales e internacionales.

La Clínica Del Prado a partir de 1998 cambio por completo. Fue manejada por administradores que no eran socios de la Clínica y que tenían el reto de sacarla adelante en medio de la crisis, que todas las clínicas tuvieron con la implementación de la Ley 100 a partir de 1993. Durante todos estos años y hasta su venta, la clínica creció gracias a la atención del Plan Obligatorio de Salud (POS) y fue necesario el ingreso de muchos ginecólogo, no socios, para poder atender el alto volumen de partos, cesáreas, cirugías, curetajes, rondas y consultas que la clínica debía manejar.

La normativa nacional que requería que todos los centros hospitalarios del país pudieran soportar grandes sismos, la llamada Ley de Sismo-resistencia, obligó a los directivos de la Clínica Del Prado a buscar alternativas, porque su sede en el Barrio Prado no cumplía con dichos requisitos.

La Clínica decidió comprar con recursos propios un lote en Ciudad Del Río. La asamblea de accionistas aprobó la contratación de una banca de inversión que la acompañara en la estructuración del proyecto de la nueva sede en Ciudad Del Río y su financiación. La Clínica aportó el lote y formó una sociedad con Arquitectura y Concreto, firma de ingeniería, y Londoño Gómez, firma de promoción inmobiliaria. La sociedad creada: PM4 tenía como objetivo principal el desarrollo de un edificio para la prestación de servicios de salud, en el que la Clínica Del Prado pudiera tener una sede moderna y que cumpliera con los requisitos de sismoresistencia.

Para hacer realidad el proyecto, fue necesario que los socios hicieran una capitalización importante y que se consiguieran recursos con una institución financiera. *Leasing* Bancolombia aprobó inicialmente el crédito requerido, pero posteriormente lo negó, aduciendo la alta siniestralidad del sector salud, sumido en una crisis financiera profunda.

Se buscaron otras alternativas y finalmente se logró negociar con el Fondo inmobiliario Colombia (FIC) administrado por Fiduciaria Bancolombia. Se lograron así los recursos para desarrollar el proyecto. El FIC quedó con cerca del 77% de la propiedad de la nueva sede y la Clínica firmó una promesa de arrendamiento del inmueble por 15 años. La consecución de equipos de alta tecnología, salas de cirugía, camas y toda la dotación de la nueva sede de la Clínica se hizo con créditos por 17.000 millones de pesos, con diferentes entidades bancarias.

La construcción de la nueva sede de la Clínica Del Prado se inició en octubre del 2011 y se inauguró el 29 de julio de 2014. Prolab, que había tenido un gran crecimiento desde su llegada a la Clínica Del Prado, adquirió un local muy grande y estableció allí uno de los laboratorios más sofisticados de la ciudad.

Después de 2 años en su nueva sede en ciudad del Río, la situación financiera de la clínica se tornó muy complicada. La caja no alcanzaba para cubrir costos y gastos. Los resultados se tornaron negativos. La Clínica no podía pagar los arrendamientos al FIC y se atrasó en su pago a proveedores. Se vendió la sede de la clínica en el barrio Prado y se consiguieron así recursos para renegociar el arrendamiento y cancelar deudas. La clínica recibió así un nuevo impulso, pero como la situación financiera seguía precaria, la asamblea de accionistas decidió explorar oportunidades para vender la clínica.

La Clínica Las Américas y la Clínica Medellín se habían vendido a grupos extranjeros. Las clínicas Antioquia y El Sagrado Corazón, habían dejado ya de pertenecer a sus socios médicos. La Clínica Las Vegas estaba en proceso de venta.

Se busco una banca de inversión para que valorara la clínica y consiguiera un socio estratégico o un comprador. En enero del 2020 se negoció la venta del 100% de la propiedad al grupo Quirón Salud de España, filial de Fresenius Health, una de las multinacionales hospitalarias más grandes del mundo, y que finalmente había adquirido también la Clínica Las Vegas y Cedimed.

La Clínica Del Prado cerro así un periodo maravilloso de crecimiento durante los 35 años que estuvo bajo el cuidado de sus socios fundadores, la batuta paternal y visionaria de su fundador el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL y posteriormente bajo la dirección de un gerente, Dr. GUSTAVO RESTREPO NICHOLS, quien acompañado por algunos socios fundadores supo dirigir la clínica durante 24 años, y la mantuvo siempre en la cima en la prestación de servicios de Ginecología y Obstetricia , Pediatría y ayudas diagnósticas.

## XII HOMENAJE A QUIENES SE DESPIDIERON

Aprovechamos la edición de este libro, para reconocer y agradecer a nuestros colegas que lucharon a nuestro lado para el desarrollo y crecimiento de la Clínica Del Prado y que ya no están con nosotros. Les rendimos un cariñoso agradecimiento de gratitud, por las actividades desarrolladas a nuestro lado y esperamos que continúen colaborándonos desde la Eternidad. Esta página fue creada en colaboración de nuestros colaboradores, amigos y familiares quienes escribieron palabras de cariño y admiración a estos colegas, amigos, esposos y padres quienes nos acompañaron por largos años (orden de fechas).



**(JOSE) J MARIO POSADA ARISTIZABAL**

*Marzo 26 de 1930 - Enero 16 de 2012.*

Fundador. Secretario de Salud Departamental de Antioquia. Celebre Ginecólogo en su tiempo. Fue un cirujano extraordinario, muy hábil. Era un verdadero placer acompañarlo en sus histerectomías. Era un artista en el quirófano. Elegante y muy amable en su trato personal, era un verdadero Señor. A las pacientes les decía: "estas como una *rosa*". Siempre estuvo dispuesto a colaborar.



**JESÚS DE LOS RÍOS OSORIO**

*Junio 21 de 1945 - Febrero 26 de 2012.*

Urólogo. Creador de la **Clínica del hombre** en Profamilia y líder de los programas de infertilidad masculina y banco de semen. Profesor de Urología de la U. de A. y del CES. Presidente de la Sociedad Colombiana de Urología. Maestro de muchos Ginecólogos y urólogos en el manejo de la infertilidad Masculina. Premio Jorge E. Cavelier a un Urólogo por su vida y obra. Médico disciplinado y estudioso. Cirujano diestro y delicado, tal como lo demostraba al realizar su procedimiento quirúrgico favorito: las recanalizaciones de deferentes. Profesor dedica-



do y exigente. Sus residentes, amigos y compañeros, disfrutaron de su hospitalidad y de la de su esposa María Cristina, de su inteligencia punzante y de su fino humor. Detrás de su seriedad había un gran amigo, que sabía compartir su amor por la música colombiana y por unos buenos tragos. Ser humano recto y honesto.

Me cuenta Aníbal que tu canción preferida era Pueblito Viejo y aquí te recuerdo la primera estrofa para que expreses tus emociones:

*“Lunita consentida colgada del cielo  
Como un farolito que puso mi Dios  
Para que alumbraras las noches calladas  
De este pueblo viejo de mi corazón...”*

FAS



**RICARDO ANÍBAL MESA COCK**

*Enero 5 de 1952 - Febrero 12 de 2014*

Patólogo. Profesor de Patología de muchas generaciones de Médicos egresados del CES. Amante y conferencista sobre la historia de la medicina. Fundador, con el acompañamiento de la Dra. Marta Luz Jaramillo, del servicio de patología de la Clínica Del Prado, que fue, sin lugar a dudas, un pilar fundamental dentro del crecimiento asistencial y científico. Posicionó a la Clínica Del Prado como el mejor servicio de patología de la ciudad en el campo de la Ginecología. Buen amigo y de trato amistoso.

Amante de la docencia, la historia mundial y de la medicina. Su frase era “*vine a servir*”, nunca se negó a atender a nadie. Un hombre maravilloso, honesto con alma de niño.

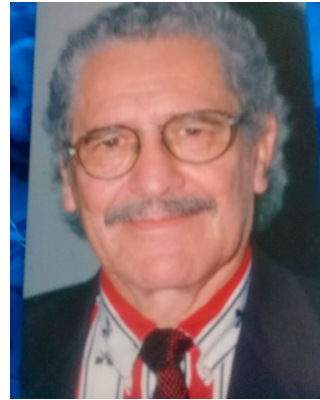
Su pasatiempos eran los trenes eléctricos pero nunca tuvo tiempo para terminar su maqueta.

Su gran legado lo conserva hoy en día nuestra hija, continúa con el laboratorio en el mismo sitio, Torre consultorios Del Prado, con un corazón igual al de su padre, entregando todo por él, un legado de más de 25 años.

Un hombre inolvidable todos los días se le extraña más.

Gracias por recordarlo con mucho cariño y agradecimientos.

*Mayte e hijos.*

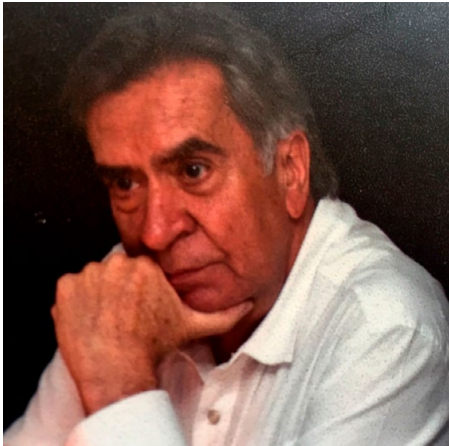


**BYRON RÍOS CASTRO**

*Octubre 30 de 1930 - Junio 14 de 2016.*

Miembro Fundador Clínica Del Prado. Ginecólogo Impulsor el manejo de parejas infértiles. Pionero de la reproducción asistida. Su obsesión fue investigar sobre el origen de la endometriosis que la describía como “la enfermedad Enigmática”.

Todos los 3 de diciembre de cada año, en el día del médico, aparecía su saludo a todos los médicos. en la primera página de El Colombiano.



### JORGE ELÍAS PELÁEZ VALLEJO

*Febrero 17 de 1943 - Noviembre 27 de 2016*

Miembro Fundador Clínica Del Prado. Ginecólogo Fundador y líder de la ecografía en nuestro medio. Todo un señor, excelente persona, Conciliador, no hablaba mal de nadie, no era rencoroso ni envidioso, muy sencillo, Trabajador incansable. Con voz muy sonora, saludaba y encantaba a sus pacientes con su saludo: "Hola Mujer" Cuando se trabaja en

una Clínica de amigos encontrar a Jorge Elías era un verdadero placer, por su saludo siempre amable y optimista. En su tiempo fue un famoso obstetra y Le dio mucho prestigio a la Clínica porque fue durante muchos años el Obstetra más apetecido en Medellín. Con una generosidad y sencillez que sobre pasaron los límites, acompañado de la prudencia que lo llevo a ser la persona de confianza para miles de familias que buscaban en él un consejo sabio, honesto y con cariño. En cada palabra se veía su actitud conciliadora, que lleno de paz a cada ser que lo buscaba para calmar el alma y poder actuar de forma correcta. Luchador de sueños que ayudaran a mejorar la calidad de vida de las personas, y un amor por servir a los demás que lo llevo a vivir su vida sin dejar nada por entregarle a la sociedad antes de su partida. Su voz ronca contrastaba con su corazón y alma, dulces y suaves como sus manos, que a través de estas transmitió ese amor y generosidad para darle la bienvenida a este mundo a miles de bebes que tuvieron el privilegio de ser acariciados por primera vez por este hombre, amoroso, conciliador, contemplador y generoso. *"Cada mañana y cada final del día doy gracias a Dios por darme ese tesoro, ese hombre digno ejemplo del ser humano que vino a servir y dar sin medida, a perdonar, amar, enseñar y todo esto con una humildad que sobre paso los límites. Ya no está con nosotros pero me da una tranquilidad saber y sentir que él está en nosotros".* AP.



**HILDA GÓMEZ DE RODRÍGUEZ**

*Diciembre 25 de 1931 – Enero 23 de 2017*

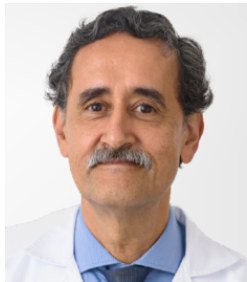
Enfermera profesional. Trabajó en Industrias Metalúrgicas APOLO. Fundadora del voluntariado en PROFAMILIA, donde realizó una gran labor social en los programas de planificación familiar en Profamilia y en los programas móviles extramurales, en diferentes regiones de Antioquia en compañía de su esposo, el doctor Leónidas Rodríguez, Doña Hilda era la que asumía un liderazgo impresionante para que todo funcionara a las más maravillas. Mujer de mucho carisma, incansable, dedicada a su familia y a su labor con un inmenso amor.



**LEÓNIDAS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**

*Julio 20 de 1923 – diciembre 2 de 2018*

Miembro Fundador Clínica Del Prado. Ginecólogo del Hospital Servidores del Estado. Río de Janeiro y Sao Paulo. Se desempeñó como profesor en la Universidad de Antioquia y *Ad Honorem* en la Universidad CES. Fue siempre el hombre bien vestido, no con el último grito de la moda, sino por su señorío. Su trato parco, pero siempre respetuoso. Gran Señor de señoras. Líder e impulsor de los programas de laparoscopia y colposcopia en Profamilia, extramurales y en la Clínica Del Prado. Muy trabajador y colaborador en las jornadas. Se destacó por su gran entrega al servicio de los demás y a su familia.



**FABIÁN RAIGOSA LONDOÑO**

*Marzo 24 de 1957 - Junio 21 de 2019*

Urólogo. Dedicado a la infertilidad masculina. Docente en el área de Urología del departamento de Cirugía de la U. de A. Jefe del Servicio de Urología en el Instituto de los Seguros Sociales de Medellín Discípulo de Jesús de los Ríos. Miembro fundador y jefe del Servicio de Ecografía Urológica de Profamilia en Medellín. Introdujo la biopsia ecográfica Transrectal de próstata. Hizo parte del equipo médico de INSER como especialista en infertilidad masculina. Dedicado a su profesión la cual se desempeñó en forma desinteresada con entrega y generosidad con sus pacientes. Fue una persona muy humana, con gran sensibilidad Social. Un ser amoroso, sensible, entregado a sus seres queridos, con gran devoción y entrega infinita a su querida Libia y amada Luisa.



**HAROLD MONDRAGÓN ROJAS**

*Diciembre 28 de 1956- Julio 20 de 2020*

Cirujano Plástico. Cirujano Plástico de mucho prestigio en la ciudad, hábil con sus manos y muy perfeccionista.

Jugó un papel muy importante en el diseño y en todo el proceso de construcción de la Torre de la Clínica Del Prado. Profesional que aportó con su estudio y dedicación a la salud y estética de los pacientes. Persona muy familiar, amable, dedicado y responsable, muy buenas relaciones humanas.





**JAIME GARCÍA RICAURTE**

*Agosto 08 de 1940 – febrero 19 de 2021*

Miembro Fundador Clínica Del Prado. Anestesiólogo. Jefe de los servicios de anestesia HUSVP y Clínica Del Prado. Fue uno de los pioneros de la anestesiología en Antioquia. Fundador Creador del servicio de anestesiología. Fue responsable de los primeros diseños y formatos de la clínica. Creador del Primer Logo de la Clínica con un subtítulo: *Gente especial, Lista y Especialista*. Creador de la primera consulta Preanestésica. Fue importante su aporte en el formación de médicos, desde su responsabilidad de jefe de Anes-

tesiólogía en La Facultad de Medicina de la U. de A. Fue líder de la anestesiología en Antioquia como presidente de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología.

Se convierte en maestro y ejemplo a seguir en el vivo desempeño de la anestesiología. (SADEA).

Por su liderazgo, compromiso y trabajo por el gremio lo han hecho merecedor a la nominación del Premio Obredanne.

En Profamilia y en la Clínica Del Prado hizo de la anestesia un elemento de mucha confianza para el cirujano. Célebre por su frase “en la Clínica está prohibido el dolor”.

Fue muy colaborador con las dificultades que se presentaran en el quirófano con el cirujano. Fue muy importante su presencia para colaborar en las complicaciones quirúrgicas.

*Hoy habrá una fiestecita en el cielo...*

*Alguien cantará entonado....*

*Después de un partidito de golf..*

*San Pedro: a abrirle las puertas al creador del MD3...*

*Buen viaje doctor García y gracias por todo.*

JFR.

**XIII**  
**EL PROGRAMA DE ANESTESIOLOGÍA**  
**DE LA CLÍNICA DEL PRADO,**  
**UN GRAN REFERENTE DE SALUD**

GABRIEL MAYA-ARISTIZÁBAL  
*Médico Cirujano UPB.*  
*Anestesiología UPB.*

**A** inicios del año 1987, se escuchaba con mucho asombro, el alcance, hasta entonces, de la Clínica Del Prado, fundada recientemente; escuchar con orgullo su nombre, por parte de sus fundadores y el enfoque dado a la atención ginecológica ambulatoria, concentrando su profesionalismo, experiencia, y renombre en un lugar estratégico, el cual les permitiera asistir a sus diversas actividades tanto científicas como asistenciales, haciendo de la clínica un lugar ideal para pertenecer a ella. Fue así como consultando con el doctor ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL y el doctor JAIME GARCÍA RICAURTE sobre la posibilidad de adquirir acciones en anestesiología, se abren los primeros cupos de expansión en el área; fueron aceptados la doctora MARTA MORALES DE RESTREPO, el doctor JAIME ALBERTO ORTIZ MARÍN y quien escribe GABRIEL JAIME MAYA ARISTIZÁBAL.

Con orgullo, entusiasmo, dedicación y constancia, acompañamos permanentemente los planes y desarrollos que la clínica a través del tiempo fue requiriendo, para lo cual no solo bastaba el servicio asistencial sino la observación constante de su crecimiento y sus necesidades.

Los tiempos favorables, permiten convertir una clínica de servicios ambulatorios a una con hospitalización y ayudas diagnósticas como respuesta a una demanda creciente y exitosa; respondiendo al crecimiento, se amplía el número de socios en anestesia con el ingreso de los doctores ELMER GAVIRIA RIVERA y JOHN JAIRO GONZÁLEZ. Para entonces, se había creado la clínica urológica como servicio anexo a la Del Prado, prestando servicios relacionados con la familia y su fertilidad.

Con la llegada de la Ley 100 de 1993, nos enfrentamos a grandes cambios tanto en la concepción como en la prestación de los servicios de salud de los cuales no fuimos ajenos; con reticencia e incredulidad, fuimos testigos y actores de dichos cambios los cuales debíamos asumir; fue necesario pasar de la atención selecta y privilegiada de lo particular, pólizas y medicina prepagada a recibir pacientes del plan obligatorio de salud, originando un amplio abanico de oportunidades en la prestación de servicios, pero a costos menores; como reto, para ser sostenibles era necesario realizar un mayor volumen de procedimientos y de menor facturación. Por tanto, esto requería la ampliación no solo de infraestructura, sino de servicios y horarios de atención, esto hizo necesario ingresar un mayor número de anesthesiólogos: doctores ERIKA HOLGUÍN, MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ y JUAN MANUEL CASTILLO; completando el grupo que conformaría la sociedad SEDAAR SA.



JAIME GARCÍA, JAIME ORTIZ, GABRIEL MAYA, JOHN JAIRO GONZÁLEZ Y MARTA MORALES.

Como sociedad SEDAAR SA, realizó un acompañamiento permanente a la Clínica Del Prado durante cada una de sus etapas: crecimiento económico, científico y social. Como referentes de salud, fuimos partícipes de los convenios docente asistenciales con diferentes instituciones educativas, la recepción de residentes en anestesiología de diferentes niveles.

Es de resaltar, la creación de la primera Unidad Intensiva Materna de la ciudad, gracias al patrocinio de un grupo de anesthesiólogos, para recibir formación en dicho campo en Madrid España.

Como dice el dicho *"crecer duele"*, no fuimos ajenos a muchos cambios con sus retos; fue así como cada decisión implicaba beneficios para unos y un poco menos para otros, sortear estas situaciones llevaron a la desintegración, disolución y retiro de sociedades y algunos socios de todas las especialidades, quedando solo algunos activos pero siempre con el apellido Clínica Del Prado.

La nueva sede en Ciudad Del Río, fue el último gran esfuerzo realizado con la convicción de recuperar el referente de salud parcialmente perdido; no obstante y con mucho esfuerzo, los resultados no fueron los esperados entrando en un período de dificultad económica importante, donde era necesario buscar salidas unánimes de parte de todos los socios que aún formaban parte de la Clínica Del Prado.

Luego de varios años de acuerdos estratégicos, se logró estabilizar la situación financiera de la sociedad, permitiendo despertar el interés de una multinacional para adquirir la sociedad. Es así como podemos decir con orgullo que entregamos una institución de características internacionales y sin arrepentimientos por el camino recorrido. Gracias, totales.

**XIV**  
**HISTORIA DEL ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y**  
**LA UNIDAD MATERNO FETAL**  
**CLÍNICA DEL PRADO**

ARTURO CARDONA-OSPINA  
*Médico y Cirujano U. Libre.*  
*Ginecólogo y Obstetra U. de A.*  
*Fetólogo Fetus Brasil.*

**E**n 1996 llegué a la ciudad de Medellín a realizar mi especialización en Ginecología y Obstetricia en la Universidad de Antioquia.

En 1997 algunos compañeros me hablaron de que durante mi periodo de formación podía obtener recursos económicos para sostenerme mientras estudiaba y ese sitio era la Clínica Del Prado de Medellín, que era una clínica conocida como lo mejor en Ginecología y Obstetricia que había en la ciudad.

Durante ese año tuve la oportunidad de trabajar como médico general en el servicio de urgencias y hospitalización y nuestra labor principal era colaborar en la atención de las pacientes con los doctores JORGE ELÍAS PELÁEZ, JORGE MARIO MEJÍA,

JAIME GÓMEZ, CARLOS ALBERTO MEJÍA, MAURICIO ARANGO y BEATRIZ COTES.

También teníamos mucho que ver en la atención de pacientes con los anestesiólogos: GABRIEL MAYA, ELMER GAVIRIA, MARTHA MORALES, JOHN JAIRO ORTIZ y JAIME GARCÍA. Realmente en esta institución empecé a entender lo importante que era trabajar en equipo con los colegas anestesiólogos.

El ingreso de la Clínica Del Prado a la atención del plan obligatorio de salud aumentó la cantidad de trabajo dentro de la institución y mis actividades como residente no me permitían poder dedicar el tiempo, por lo tanto salimos de la clínica, algunos compañeros en el año 1998.

Luego en el año 2002, después de realizar el posgrado en Fetología en Brasil, fui llamado por el doctor JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS y el doctor JORGE MARIO MEJÍA a una reunión en la que me explicaban cómo era el funcionamiento de la clínica y les gustaría escuchar una propuesta de cómo sería un trabajo en medicina materno fetal en la institución.

Es importante recalcar que algunos colegas ya habían iniciado algunos aspectos importantes en esta área de la Ginecología y la Obstetricia dentro de la institución. Los colegas JAIME GÓMEZ, JORGE EDUARDO RAMÍREZ, CARLOS ALBERTO MEJÍA, ÓSCAR MEDINA y GUSTAVO PATIÑO habían empezado a labrar el camino de lo que representaba un servicio de Medicina Materno-Fetal Ambulatorio en una institución con las características de la Clínica Del Prado.

Tuve la oportunidad de conversar con muchos colegas socios de la Clínica Del Prado sobre lo que yo pensaba, podría ser un servicio de Alto Riesgo Obstétrico con hospitalización y crecimiento en la atención de estas pacientes.

Terminando el año 2002 y empezando el año 2003 presenté el proyecto y solicitamos la colaboración de la Junta directiva junto y de la gerencia para implementar hospitalización de Alto Riesgo Obstétrico en la institución.

A pesar de que el doctor JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS estaba empezando sus actividades en la Endoscopia Ginecológica, fue gran parte del apoyo para poder darle inicios a este proyecto.

La Ley 100 nos daba algunas dificultades y retos alrededor del tema debido al desconocimiento que había del feto como paciente en nuestro país, pero realmente nuestra terquedad y el apasionamiento nos hacían seguir adelante con nuestro propósito. Es así como después del año 2004 presentamos el proyecto ante la clínica, que se inició adquiriendo el primer equipo de monitoreo fetal continuo ya que era otro de nuestros objetivos la de disminuir las tasas de cesáreas haciendo una buena vigilancia fetal en el trabajo de parto.



ARTURO CARDONA OSPINA.

Ahora es importante entender que no estábamos solos y adicional a nuestro deseo de manejar las patologías de alto riesgo obstétrico se sumaba el deseo de un grupo de anesestesiólogos, liderados por el Dr. ELMER GAVIRIA, de cuidar la paciente obstétrica crítica y fue así como en conjunto con ellos también además del monitoreo fetal continuo empezamos a gestionar el proyecto de la Primera Unidad de Alta Dependencia Obstétrica de América Latina. (Nota especial: resalto la labor de los Drs. MAURICIO VASCO y GERMÁN MONSALVE en esta iniciativa).

Concomitante con lo descrito en el párrafo anterior también seguíamos adelante con la Renovación Tecnológica en Ultrasonido porque había un gran interés dentro de la institución por el Diagnóstico Prenatal por medio buenas imágenes, más los Procedimientos Invasivos en la Placenta, La Cavidad Amniótica y Feto, interés en el manejo de la Patología de Alto Riesgo Obstétrico y un gran interés en la disminución del índice de cesáreas y poder así disminuir las enfermedades del feto antes del nacimiento, durante el trabajo de parto y en el primer mes de nacido.

Aquí hago un pare en el camino, porque mientras hacíamos esfuerzos en el Área Materno Fetal tampoco podemos dejar de lado los grandes esfuerzos que hacían nuestros compañeros de Pediatría en fortalecer la Unidad Neonatal, que cada día junto con nosotros, hacían emprendimientos para poder llevar a la par la disminución en la morbilidad y mortalidad del neonato. Con seguridad la Dra. MARGARITA ROSA ÁNGEL, la Dra. MARTA LOPERA y el Dr. JORGE HENAO nos darán detalles de su historia en lo que le corresponde al área de neonatología.

En el año 2004 realizamos la primera transfusión fetal intrauterina con la ayuda del equipo Interdisciplinario conformado por

anesestesiología, instrumentación quirúrgica, laboratorio clínico y el área de pediatría. Fue un gran logro debido a que en ese momento en la ciudad de Medellín era difícil conseguir las características que se requieren de la sangre para poder transfundir un bebé dentro del útero y adicional había que tener un buen equipo de ultrasonido y buen entrenamiento para poder llegar al cordón umbilical por medio de la guía ultrasonográfica. Luego ese mismo año realizamos otras dos transfusiones intrauterinas y eso sumado a que empezamos a generar conciencia de la vigilancia del feto en el trabajo de parto y la consecuente disminución en la tasa de cesáreas, más la creación de la ronda hospitalaria para la paciente de alto riesgo obstétrico y los cuidados que se requerían, se gestaron buenos argumentos para lograr construir en el curso de los dos años siguientes La Unidad de Alta Dependencia Obstétrica que empieza a funcionar en el año 2006.

Para ese momento teníamos una problemática alrededor de la hemorragia postparto, la morbimortalidad asociada a esta entidad y el alto índice de histerectomías periparto. Comenzamos por lo tanto un manejo Inter disciplinario educativo para lograr disminuir las tasas y razones de morbimortalidad alrededor de este tema y con educación dentro de la institución pudimos en el 2007 presentar nuestro primer logro en el Congreso Mundial de Perinatología en el que mostramos una disminución de la histerectomía periparto y una disminución en la morbimortalidad asociada a la hemorragia postparto. Después de acudir a este Congreso pudimos conocer 1 de los instrumentos que más utilizamos hoy para el manejo de la hemorragia postparto y es el Balón de Bakri y fuimos nosotros los que primero lo usamos en nuestro país.

Fue también en esta década cuando la institución hace un esfuerzo y logra que el doctor JUAN CARLOS RESTREPO ÁLVAREZ

haga un posgrado en Fetología y se una a nuestro equipo, sumando sus aportes en la evaluación y diagnóstico prenatal.

Continuamos por lo tanto con todo nuestro programa que incluía el manejo de la mujer embarazada con patologías graves más el feto y es así como en el 2010 ya teníamos histerectomías periparto de 3 a 4 por año, cuando 4 años antes se realizaban hasta 20 histerectomías por año y pasamos de 3 a 4 muertes maternas por año a una muerte materna por año. Las tasas de cesárea pasaron de 65% a 35% y así hemos mantenido este número hasta la actualidad. En cuanto a las “muertes maternas” tenemos los últimos 5 años sin muerte materna secundaria a hemorragia postparto. En el año 2015 atendíamos aproximadamente 700 egresos obstétricos por mes y actualmente año 2020 estamos con 1000 egresos obstétricos promedio por mes.

Gracias a las intervenciones que realizamos y que hemos descrito, fui llamado en el año 2011 por la Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia para ser parte del equipo que creó la Guía Nacional de Atención del Embarazo Parto y Puerperio de Nuestro País, la cual fue publicada en el año 2013.

Tuve un apoyo especial por parte de la Administración y Junta Directiva de la Clínica para poder dedicar el tiempo a este proyecto y eso es parte del aporte que podemos mostrar como institución para los resultados que hoy se presentan de sobre la Salud Materno Fetal en Colombia, que es mejor en la actualidad a lo que era el al comienzo de este siglo.

Los exámenes fetales especializados como ecocardiografía fetal, neuro sonografía fetal fueron incluidos dentro de nuestro plan de trabajo en esta década y hoy son parte importante de la evaluación especializada que realizamos del feto.

Debido a algunos cambios organizacionales de nuestro sistema de salud es imperioso para nuestra institución modificar la Unidad de Alta Dependencia Obstétrica a una Unidad de Cuidado Intensivo de la Mujer la cual también se logró a en la actualidad.

En el año 2012, con la llegada a nuestro equipo de la iniciativa del doctor RAÚL ALEJANDRO GARCÍA POSADA, Gineco-obstetra y especialista en Medicina Materno-Fetal, logramos concretar un programa que lo nombramos “Riesgo Inminente” para el manejo de mujeres embarazadas con patología materno fetal grave y el cual presentamos a las diferentes empresas prestadoras de salud de la ciudad, siendo en ese momento acogida la propuesta por la prestadora de salud Sura que en su momento se llamaba Su Salud. Es un programa en el que se demuestra una integralidad entre la consulta externa, el manejo hospitalario, el diagnóstico prenatal y la finalización de la gestación, incluso con la participación de la Unidad de Cuidados Intensivo de la Mujer ya que muchas de estas pacientes requieren este tipo de atención sobre todo en el momento del nacimiento de sus bebés.

En el área de diagnóstico prenatal somos una institución que realiza aproximadamente 2.500 evaluaciones ultrasonográficas especializadas.

**XV**  
**HISTORIA DE LA UNIDAD NEONATAL**  
**DE LA CLÍNICA DEL PRADO**

MARGARITA ROSA ÁNGEL-CARDEÑO  
*MD. Pediatra U. de A.*  
*Neonatóloga U. de A.*

La Clínica Del Prado es una clínica privada, especializada en Gineco-Obstétrica, fundada el 30 de mayo de 1985, cuyo objetivo fue darle la mejor calidad de atención a las pacientes obstétricas y ginecológicas de la ciudad. En 1992, la Clínica Del Prado fue reconocida como una de las primeras clínicas especializadas en el país en este campo.

Desde su fundación, la unidad de Pediatría estuvo a cargo del Dr. HERNÁN LÓPEZ GARCÍA y en el año 1992 fui invitada por el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL junto con el Dr. JORGE LOAIZA CORREA, Pediatra neonatólogo, eminente, profesor titular de la Universidad de Antioquia, a vincularme a la entidad. Nunca olvidaré sus palabras: “*Margarita quiero que hagamos la mejor unidad neonatal de la ciudad*”; palabras que constituyeron el mayor reto profesional y personal de mi vida.

Crear una Unidad de neonatología era una necesidad sentida



en la Institución, debido a que muchos de los Obstetras tenían que desplazarse a otras clínicas para atender sus pacientes, cuando se trataba de partos de alto riesgo o trasladar los recién nacidos cuando nacían con dificultades, cuando eran atendidos en la clínica.

En ese entonces la ciudad de Medellín tenía 1.900.000 habitantes, 44.000 nacimientos por año y una tasa de natalidad de 21,8/1000 habitantes según el DANE\*. Los pacientes recién nacidos prematuros y recién nacidos críticos eran atendidos en 4 unidades: Hospital San Vicente de Paul, Hospital General de Medellín, Instituto Colombiano del Seguro Social y a nivel privado, la unidad de prematuros de la Clínica del Rosario.

En 1979 la unidad neonatal del HUSVP había empezado una etapa de modernización con la adquisición de incubadoras (Air Shields y Atom), monitoreo electrónico y al inicio de la década de los 80 la era de la ventilación mecánica neonatal, a cargo del DR. ÁLVARO GALINDO HERNÁNDEZ, pionero e insigne profesor de pediatría de la Universidad de Antioquia.

En 1992 el promedio de nacimientos en la Clínica Del Prado era aproximadamente de 1.300 por año y 130 egresos en la unidad neonatal. En ese entonces solo se contaba con 3 incubadoras, oxígeno libre suministrado por cámaras cefálicas, 2 lámparas de fototerapia, y un monitor de signos vitales y saturación. En este año, se adquirió el primer ventilador mecánico neonatal, para dar soporte respiratorio a los neonatos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria, y a los recién nacidos a término que lo requerían por otras causas.

El 21 de febrero de 1993 fue el comienzo de la era de la modernización de la Unidad Neonatal de la Clínica Del Prado con la adquisición de la ventilación mecánica invasiva, con el manejo del primer paciente prematuro con diagnóstico de en-



MARGARITA ROSA ÁNGEL-CARDEÑO. *Pediatra Neonatóloga.*

fermedad de membrana hialina y la administración por primera vez del surfactante\* pulmonar exógeno.

A partir del año 1994 con la implementación de la Ley 100 en Colombia se amplió de manera progresiva la atención de pacientes obstétricas y en especial a las afiliadas a las empresas promotoras de salud (EPS) que regulaban además, la atención Obstétrica y la atención de los recién nacidos. Lo que generó un crecimiento exponencial del número de nacimientos, de tal modo que ya en el año 2000 nacían en promedio 7.500 niños y egresaban de la unidad 780 por año. Simultáneamente, el equipo de pediatras también crecía con el ingreso de nuevos socios pediatras: los Drs. CARLOS MARIO HENAO CORREA, MARTHA LUCÍA LOPERA BONILLA, OLGA FRANCISCA SALAZAR BLANCO y

DIANA LUCÍA GRANADOS MUÑOZ\* y personal asistencial capacitado en enfermería y terapia respiratoria.

En el año 2004, 12 años más tarde, se tenía en el servicio de neonatología 9 camas de cuidado intensivo, 9 de cuidado intermedio, y 11 de cuidados básicos, además de ventiladores de segunda generación.

En el 2005, después de mi entrenamiento en el Hospital San Joan de Deu en la ciudad de Barcelona (España) se inició la era de la ventilación no invasiva con el uso del CPAP tipo válvula Benveniste, el hito del desarrollo de esta modalidad ventilatoria, modelo desarrollado en Dinamarca, que nos permitió ponernos a la vanguardia con este tipo de soporte respiratorio. en la ciudad y en Colombia.

Nuestros objetivos con esta técnica menos invasiva eran comenzar antes con la ventilación asistida, no invasiva y la administración de surfactante, disminuir los días de ventilación mecánica, la estancia en la unidad, las comorbilidades de los recién nacidos, y permitir altas tempranas y para lograr ser costo eficientes en nuestro servicio. Este programa se inició entre el 2005 y el 2007 con 370 neonatos, el 70% no requirieron ventilación mecánica invasiva, evitando muchos de los efectos deletéreos que pueda tener los prematuros a pesar su importancia.

Ya en el 2009 se inició una nueva forma de administración del surfactante en conjunto con el CPAP, método denominado INSURE, estrategia respiratoria desarrollada en Europa desde el año 1994, metodología de la cual nosotros somos la máxima representación, y cuya efectividad ha sido constatada por sus muy buenos resultados en todo el mundo y por supuesto en nuestro medio.



UCI NEONATOS.

Con el traslado a la nueva sede en Ciudad Del Río en el 2014, se consolidó la Unidad Neonatal de Alta Complejidad nivel III, ideada y diseñada con los mejores estándares internacionales y con un diseño abierto que nos permitió ampliar las necesidades de la UCI, a 42 cupos, en la actualidad. Para este año contábamos con 12 camas de UCI, 18 de intermedio y 12 de básicos.

Seis años más tarde, en el 2020, Medellín tiene una proyección de 2.933.094 habitantes\*. Ha disminuido la tasa de natalidad y tiene 39.670 nacimientos por año para el 2019\* (datos de la Secretaría de salud del Municipio de Medellín) y la clínica Informa 12.200 nacimientos por año (algo más de 1.000 nacimientos por mes!!!), que corresponden al 31% de los nacimientos de la ciudad de Medellín y 1500 recién nacidos anuales que

egresan de la unidad de Neonatología. Al momento contamos con 8 unidades neonatales para la atención de recién nacidos prematuros y recién nacidos críticos.

Se amplió el servicio a 16 cupos de UCI, 14 de cuidado intermedio, 12 de básico, con un recurso humano altamente capacitado, 8 neonatólogos, 12 pediatras, 14 jefes de enfermería, 47 auxiliares de enfermería, 8 terapeutas respiratorias, nutricionista especializada en área neonatal, equipo de cirugía neonatal constituido por 3 cirujanos pediatras, neurología pediátrica, infectología pediátrica, ecocardiografistas, radiología, ecografía, terapia de enfriamiento corporal para la asfixia neonatal, óxido nítrico y otras terapias ventilatorias específicas, y programa de Interconsultantes a otras especialidades.

La capacitación permanente de nuestro personal ha sido una de nuestras prioridades además hemos contribuido a que varias universidades de nuestra ciudad hayan solicitado nuestra unidad como centro de aprendizaje de posgrado, de forma que se han establecido convenios docente asistenciales con la Universidad de Antioquia y la Universidad CES.

Otra de las tareas que hemos desarrollado a través de nuestro crecimiento ha sido la realización de trabajos de investigación asesorados por el centro de investigación de la Universidad CES, posteriormente presentados en eventos académicos internacionales.

Desde del año 2011 pertenecemos a una de las redes neonatales internacionales más importantes del mundo, la red de la Vermont Oxford\* a la cual informamos nuestros resultados lo que nos permite conocer y mejorar nuestras prácticas médicas institucionales, y compararlas con estándares de calidad interna-



PREMATURO EN UCI.

cional de 1300 unidades neonatales del mundo, lo que permite mantenernos a la vanguardia en terapias y estrategias neonatales, con el fin de asegurar la atención con la mejor calidad a nuestros recién nacidos.

La construcción de esta empresa, la más grande de nuestras vidas, con aciertos y desaciertos a través de estos años, son el resultado del apoyo institucional de la Clínica Del Prado, a un grupo de profesionales médicos, enfermeras especializadas y personal de la Unidad que trabajan comprometidas en el bienestar de nuestros pacientes y el progreso de la institución, por lo que hemos logrado convertirnos en autores de nuestra propia historia, como dice Shakespeare en uno de sus textos: *“La historia es un prólogo”*. Siempre continuará.



DE IZQ. A DERECHA: LINA SALAZAR, NUTRICIONISTA NEONATÓLOGA; JAIME MARTÍNEZ OCAMPO, PEDIATRA; FREDY NELSON CASTRO, NEONATÓLOGO; MARGARITA ROSA ÁNGEL CARDEÑO, NEONATÓLOGA; JEFE NELFRE MEZA URIBE, PEDIATRA; ANA MARÍA REALPE MUÑOZ, NEONATÓLOGA.

#### REFERENCIAS

- \* En 1978 se llegó a la preparación de surfactante natural y sintético que Fujiwara y se probó que era eficaz en el tratamiento de la enfermedad de membrana hialina.
- \* DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística).
- \* La Red Neonatal de la Vermont Oxford, es una organización sin ánimo de lucro, voluntaria, de profesionales de la salud. Fundada en 1988 y actualmente está conformada por 1.200 Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal en 30 países del mundo).
- \* Secretaría de Salud del Municipio de Medellín.

## XVI HISTORIA DE LA UNIDAD DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE LA CLÍNICA DEL PRADO

ANA LUCÍA RESTREPO-MEJÍA  
*Médico Cirujano UPB.  
Radiología U. de A.*

La Unidad de Imágenes Diagnosticas en la Clínica Del Prado -Sede Centro- se creó con el objetivo de apoyar el diagnóstico radiológico y manejo de pacientes en una clínica especializada en Ginecología y Obstetricia, con la misión de proteger el binomio madre e hijo. Inicialmente la doctora ANA ELVIRA PRADA estaba a cargo del mamógrafo con el que contaba la Unidad en la época de su fundación. Era un equipo *General Electric* análogo instalado en el primer piso de la Sede de la Clínica Del Prado donde se realizaban mamografías diagnósticas y de tamizaje. Este fue uno de los primeros equipos en la ciudad.

Ingresé a la Clínica como Radióloga para el servicio de imágenes en el año 1993, fui presentada a la clínica y sus socios por el doctor FABIO SÁNCHEZ. Se creó un grupo humano y profesional que coincidía en los objetivos de la institución. Esto



ANA LUCÍA RESTREPO MEJÍA.  
Radióloga.

permitted a team-based approach that made the growth of the clinic possible. The Radiology Unit grew despite economic difficulties and obstacles of the moment, and has managed to become a reference in the diagnosis and management of specialized women's care.

Mammography is a recommended method for early diagnosis of breast cancer. A multidisciplinary team was created, involving gynecologists, radiologists, and pathologists for evaluation, diagnosis, and management of patients with breast pathology.

A breast X-ray machine (General Electric) was installed for biopsy with stereotactic guidance, a technique for the localization of non-palpable lesions with which we became part of a pioneer group in the city.

Markings with a wire were used for the localization of non-palpable lesions. This procedure motivated the creation of a leader group in the city in the early diagnosis and management of breast cancer. A process that has created the need for

improving the early diagnosis of breast pathologies through imaging studies, for the management of outpatients.

As the clinic grew, the number of patients increased, and it was necessary to implement a conventional radiology service to support the diagnosis and management of hospitalized patients, which allowed for an integral radiology service.

Clínica Del Prado moved to its new location in Ciudad Del Río, where new equipment was acquired. Currently, it has a Digital Direct High Resolution (Hologic) and a PACS (Carestring) system for storing and sending images to different workstations, which speeds up the delivery of diagnostic images to different sections and to the treating physicians.

For the neonatology and UCI services, portable X-ray and ultrasound equipment are available, connected to the PACS system. This has facilitated the management of hospitalized and critically ill patients who cannot be moved from the Neonatology service to Radiology. The Diagnostic Imaging Unit aims to continue supporting patients at the clinic with timely diagnosis.

**XVII**  
**LA UNIDAD DE FERTILIDAD**  
**CLÍNICA DEL PRADO**

GERMÁN RAIGOSA-LONDOÑO  
*Médico Cirujano U. de A.*  
*Obstetricia y Ginecología CES.*

El núcleo de la Unidad en Profamilia-Medellín, había realizado, años antes, el primer Embarazo de la ciudad por fecundación *in vitro*. El grupo estaba constituido por los Drs. CARLOS NARANJO y GERMÁN RAIGOSA, ginecólogos; el biólogo CARLOS MEJÍA, en andrología el urólogo JESÚS DE LOS RÍOS y el banco de semen, por la enfermera profesional MARÍA CRISTINA POSADA. Este programa, que había sido impulsado por el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA cuando era director de Profamilia-Medellín, languidece en medio de resultados inconsistentes, desinterés en la dirección nacional de la institución y dificultades científicas y técnicas.

Ya en la Clínica Del Prado, entre los años 1993 y 1994 el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA estuvo promoviendo la creación de una Unidad de Medicina Reproductiva que sería el mismo grupo que participo en Profamilia y finalmente se acordó formar una Unidad



DR. GERMÁN RAIGOSA LONDOÑO.

de Reproducción, en la cual la sociedad Clínica Del Prado fuera la socia mayoritaria, pero estaba abierta para que todos los socios de la clínica que quisieran participar lo pudieran hacer. Los socios iniciales fueron: la Sociedad Clínica Del Prado, los doctores ANÍBAL CASTAÑEDA, GUSTAVO CASAS, JESÚS DE LOS RÍOS, CARLOS NARANJO, GERMÁN RAIGOSA y NATALIA POSADA. La Dra. POSADA recién llegaba de realizar una pasantía que el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA

había gestionado con su amigo el Dr. JAIRO GARCÍA en la universidad Johns Hopkins, días después se unió el Dr. JOHN FIDEL CANO que llegó del Instituto Valenciano de Fertilidad IVI.

La unidad comenzó a funcionar a finales de 1994 y la Clínica Del Prado aportó el músculo financiero para la actualización tecnológica con la compra de equipos de laboratorio. Los resultados pronto se hicieron evidentes con los primeros embarazos de fertilización *in vitro* de la ciudad y se logró el primer embarazo en Colombia en 1995, en la pareja de un hombre azoospermico, del cual se obtuvieron los espermatozoides por medio de biopsia testicular.

## XVIII LA CREACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEDICINA REPRODUCTIVA EN NUESTRO MEDIO Y EL PAPEL GESTOR DE PROFAMILIA

JOHN FIDEL-CANO

MD. Gineco-Obstetra CES.  
Medicina Reproductiva-InSer.

Si intento recordar y plasmar lo que personalmente, viví durante mi permanencia en Profamilia, en ese momento, me debo retroceder a 1993, cuando en mi tercer año de residencia, en la rotación de infertilidad, me encuentro con mi profesor el Dr. GERMÁN RAIGOSA, quien en ese momento era el director del programa de Infertilidad. GERMÁN, nos motivaba y orientaba, en un consultorio pequeño, frente al área amplia e innovadora que en Profamilia ocupaba el espacio de Ecografía Ginecológica para esa época, al ver a nuestras pacientes de infertilidad, no solo con dedicación, si no con rigor académico.

Lo que más me impacto en ese momento, fue tener acceso por iniciativa de Germán, al Journal de Reproducción Europeo –Human Reproduction–, que, en mis cálculos, no creo que muchos profesionales en Colombia tuvieran acceso a este

medio, para esta época. Se respiraba entonces un ambiente de academia, de innovación, donde la llegada de un laser de CO2 al servicio de laparoscopia, entre otros avances tecnológicos, nos demostraba que, en un País, como el nuestro, era posible pensar en grande y soñar grandes proyectos de innovación en el área de la Ginecología.

Todas las opciones que se me develaron en esa rotación en Profamilia en mi tercer año de residencia tenían un artífice: el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA.

Lo percibí desde la primera reunión de casos clínicos, que se llevaba a cabo los jueves a las 5:00 pm y en la cual, se presentaban los casos más importantes de las diferentes áreas. Estas reuniones presentadas por los líderes de: ecografía, colposcopia, laparoscopia, urología, infertilidad. Tenían en el Dr. ANÍBAL, un director de orquesta, un diseñador de proyectos un dador de permisos, para triunfar y descubrir opciones de: crear, diseñar y gestionar conocimiento. Esto seguramente permitió entre muchas innovaciones, el logro para la medicina Antioqueña, del primer bebe nacido, producto de Técnicas de Reproducción Asistida –Fecundación *in-vitro*–, teniendo como líderes a GERMÁN RAIGOSA, CARLOS MEJÍA, JESÚS DE LOS RÍOS, entre otros líderes del grupo de fertilidad, historia que seguramente tendrá más clara GERMÁN, quien fue el líder y artífice de dicho logro.

Lo realmente importante, es saber, que, en esas reuniones de casos clínicos, en las reuniones mensuales de revisiones de temas, se fue gestando en nosotros, una necesidad de creer que era posible soñar y construir esos sueños.

Describir estas reuniones me trae recuerdos muy gratos. Había un ambiente solemne, de respeto y a la vez de mucha camaradería. Era una mesa redonda, si mal no estoy, en la cual los



JOHN FIDEL CANO. MD. Gineco-Obstetra.  
Medicina Reproductiva-InSer.

jefes de las unidades estaban sentados en los puestos principales y alrededor los estudiantes, otro personal médico, además de psicología y enfermería. Se escuchaba a todos, se presentaban historia de pacientes complejas de las diferentes áreas y se resolvían sus



casos clínicos, se presentaban y autorizaban proyectos. A los residentes, nos abrían espacio, no solo a nuestras ideas, nos daban oportunidad de estar en campañas de planificación extramurales y además se nos remuneraba. Era un ambiente que nos generaba la necesidad de dedicarnos al 100 por ciento a nuestras actividades, esto por la motivación constante, mostrarnos, que en nuestra área escogida como especialidad, la Gineco-obstetricia, cabían: la excelencia, la abundancia, el disfrute de logros y la amistad. Hasta la comida nos motivaba, era la mejor de todos los centros de rotación, sin lugar a dudas, y nos tocaba el día del típico, madrugar al comedor, para no quedarnos sin semejante deleite.

Además, no es detalle menor, que una vez al mes en una revisión de tema general, donde estábamos todos, al final, se compartía en grupo, unos buenos tragos y comida, contribuyendo este espacio, no solo al ejercicio académico, si no a generar un ambiente de camaradería y unión de todo el grupo.

Esto puede sonar mínimo y trivial, ante lo que busca esta serie de recuerdos, pero mi objetivo es definir que en todo se veía un deseo y un logro de excelencia y ese deseo provenía seguramente de todo un grupo, pero finalmente era en el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA que observábamos la génesis de todo.

En su forma elegante de vestir y respetuosa de comunicar, mas nunca distante, nos definía para esa época, lo que significaba un líder.

Su oficina estaba siempre de puertas abiertas. Una anécdota, al fundar con otros compañeros Progyne, les propongo que invitemos al Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA a estar con nosotros. Habíamos recién iniciado. Nuestro primer cargamento de guantes de la China estaba por ser liberado de aduana y queríamos sus consejos, su colaboración e invitarlo como socio. Nos recibió



JOHN FIDEL CANO.

en su oficina como si fuéramos todos unos empresarios. Hoy Progyne es una gran empresa, ya no hago parte de ella, pero es otro de los muchos ejemplos de lo que nos significaba la figura y talante del Dr. ANÍBAL. El nos enseñaba y demostraba, que todo era posible.

No fue casualidad entonces, que NATALIA POSADA, viajara a Baltimore con el Dr. JAIRO GARCÍA a entrenarse en el área de reproducción humana, y yo al año siguiente, viajara a España a hacer lo mismo en el IVI. No podría decir que fue el Dr. CASTAÑEDA, quien nos consiguió dichas opciones directamente, al menos en mi caso, pero fue algo, posiblemente más importante, nos motivó, guío y demostró que valía la pena intentarlo. Antes de tomar la decisión de irme a estudiar a España, estuve en algunas ocasiones comentándole mi interés por la microcirugía.

El mismo me dio un libro de microcirugía de un médico alemán. Pero me dijo finalmente: “*John Fidel, la microcirugía ya está desapareciendo, es la Reproducción Asistida, lo que hoy debemos trabajar*”. No creo que él recuerde esta frase, este momento. Así como no debe recordar muchos otros, lo traigo a colación, por que fue con este tipo de intervenciones, con su ejemplo y con su ayuda, que seguramente muchos de nuestra generación, tomamos decisiones, que cambiaron nuestras vidas.

Tengo una anécdota de mi estadía en España, cuando después de llevar 6-8 meses de mi *Fellow*, por intermedio de GERMÁN RAIGOSA, el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA, me invita a que le escriba una carta, invitándome a establecer con lo que estaba viviendo en un centro europeo, que sería necesario para construir un proyecto de este tipo en la que ya, como Clínica Del Prado, era una realidad. Escribí una carta de dos páginas, definiendo las prioridades. Pero esto no era necesario, ya en el Prado, GERMÁN RAIGOSA y mi compañera NATALIA, con el apoyo de la Junta Directiva, habían iniciado el que sería el primer Programa de Fertilidad Humana en nuestro medio, con la capacidad de ofrecer tratamientos de Reproducción asistida, en la ciudad de Medellín. Cuando llegó en 1995 y me uno al grupo de GERMÁN, NATALIA y CARLOS MEJÍA, quienes ya habían iniciado antes dicho servicio, se me incluye en el Grupo y rápidamente, se nos da la opción de seguir adelante en el proyecto con algunos cambios importantes: Entrenamiento de un Biólogo en España, la opción de tener nuestro propio espacio, como Unidad Reproductiva dentro de la clínica y lo más importante y definitivo, en cabeza, de quien era gerente de la Clínica en este momento el Dr. CARLOS NARANJO, se nos permite fundar InSer, como un grupo alterno de la Clínica Del Prado, lo cual nos da más libertad de acción en la toma de de-



JOHN FIDEL CANO.

cisiones. En todo esto el papel de liberador, de gestor y como yo lo llamo de “dador de permisos”, vuelve el Dr. CASTAÑEDA a tomar un papel fundamental, en lo que fue la consolidación inicial de In Ser, como grupo.

A partir de este momento, vienen unos hitos que marcan nuestros 25 años de existencia:

La fundación de sedes alternas en las ciudades de Montería inicialmente y luego Bogotá, Pereira, Cartagena. La formación de los estudiantes de tercer año de residencia de las tres facultades de la ciudad y rotantes del exterior durante estos 25 años. La formación de 14 Sub Especialista, en el área de medicina reproductiva y la creación de dos empresas alternas, como Cordón de

Vida y Colgenes. La primera de dedicada entre otras actividades a la congelación de células madre y Colgenes al Diagnóstico genético.

Agradezco, se me haya permitido, plasmar de una manera resumida, lo que en mi concepto significó para todos, estos proyectos, la presencia del Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA.

Recordando y escribiendo, faltándome seguramente detalles importantes, me di cuenta, volví a dimensionar lo que realmente significó, encontrarme en mi vida de formación profesional con una persona como el Dr. ANÍBAL. Me sorprendí, de lo que realmente significó y significa para la medicina antioqueña y colombiana, contar con una persona de su talante. Dios lo siga bendiciendo con esa salud de roble y esa postura recta de andar con la frente en alto, y diciéndonos, con humildad, que ha sido un bendecido por la vida y lo agradece, con su entrega.

## XIX MI HISTORIA EN LA CLÍNICA DEL PRADO

JORGE MARIO MEJÍA-RESTREPO

*Médico Cirujano U. de A.*

*Obstetricia y Ginecología U. de A.*

*Ginecología Endocrinología UNAM.*

En los años 80 vino a Medellín una empresa americana, dueña de muchos hospitales en el mundo, los construía en asocio con médicos locales, la empresa sería dueña del 50% de la Clínica y la administraba durante unos años, luego la negociaría con los médicos locales. Hicieron un estudio de factibilidad y era posible construir la Clínica en la Avenida La Playa con la Oriental, frente a la Clínica Soma, en el lugar en donde construyeron posteriormente el edificio Vicente Uribe Rendón del Banco Comercial Antioqueño.

Citaron a una reunión a más de 100 médicos prestigiosos de Medellín y de todas las especialidades, quienes ellos creían podían aportar 2 millones de pesos cada uno para construir la clínica de 100 camas y con un costo aproximado de 400 millones de pesos.

Me localicé en las primeras filas, oí con cuidado las explicaciones, y al final dijeron que levantarán la mano los que creían en el proyecto y pudieran aportar una cantidad inicial para ver si era factible el apoyo económico al proyecto, levanté la mano, a pesar de que era uno de los médicos más jóvenes de esa reunión, y cuando miré para atrás, vi que muy pocas personas, a lo sumo 20 habían levantado la mano. Los proponentes consideraron que este proyecto no tendría futuro y lo cancelaron.

Al poco tiempo el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL, hizo una reunión en Profamilia, donde invitó a ginecobstetras, muchos de los cuales habíamos levantado la mano en aquella ocasión, y lanzó la idea de construir una clínica particular al estilo de Profamilia, que fuera ambulatoria, para cirugías pequeñas y laparoscopia. Como intención debíamos poner inicialmente un millón de pesos, pero tampoco esta idea tuvo apoyo de los médicos invitados.

En ese tiempo, año 1980-85, yo trabajaba como profesor en la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia y mi consultorio particular en CIMA, y hacía unas horas de ecografía en Profamilia Medellín. Un día me llamó el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA y me expuso que tenía la idea de crear el servicio de infertilidad en Profamilia y quería que yo lo dirigiera, pero que me tenía que vincular medio tiempo con Profamilia, me pareció atractiva la idea, pero tenía que salirme de profesor en la Universidad que era un trabajo que me gustaba, en donde trabajaba la mitad del tiempo y lo otra la dedicaba a la investigación, tenían dos vacaciones al año etc. Le informe al Dr. CASTAÑEDA las ventajas que tenía en la Universidad y le pregunte que otro plus me daba, pues el sueldo era el mismo y tenía que trabajar mucho más, él me contestó: nos encontramos el sábado a las 9 am y le cuento. Así fue, ese sábado me invito a subir a su campero, y sin decir palabra



JORGE MARIO MEJÍA Y MARGARITA TIRADO.

arranco y se dirigió hacia el barrio Prado, paramos en una casa de las antiguas y bonitas de Prado, subimos unas escalas, abrió la puerta y me mostro la clínica que el solo construyó, cuando nadie le paro las cañas de construir la clínica, estaba todo vacío, en el primer piso 3 salas de cirugía y 10 piezas, en el segundo piso cerca de 5 consultorios y me dijo: este es el plus que le ofrezco, que sea mi socio con otros ginecólogos y un anestesiólogo. La acción valía 4.5 millones de pesos, le manifesté mi deseo de participar en este proyecto y le dije que habláramos después, porque era mucha plata y no tenía la facilidad para pagarla.

Este proyecto se lo comuniqué a mis socios en CIMA: FABIO SÁNCHEZ y JORGE ELÍAS PELÁEZ, y ellos me dijeron que les gustaría participar. En la siguiente reunión yo le manifesté al Dr. CASTAÑEDA los deseos de mis amigos, pero él me dijo que el grupo estaba ya cerrado, que serían 10 acciones, pero que si yo quería los podía hacer partícipes de mi acción y dividirla entre los tres, y eso fue lo que hicimos, que para mí fue un alivio pues ya no sería tanta la deuda y estaría con mis dos mejores amigos en esta gran aventura. Cuando le pregunté que cómo la pagaba, me dijo que como quisiera y le fui dando contados, y sin ningún interés.

Recuerdo las primeras reuniones que nos citaba el Dr. CASTAÑEDA en su consultorio, donde nos recibía con wiskis y con su respectiva cuota extra, generalmente para aprobar reformas en la clínica, las cuales todas sus iniciativas eran aprobadas.

En mayo 10 de 1985, en mi cumpleaños número 37, se inauguró la clínica siendo el socio más joven y dure trabajando 35 años. Como sé que otros colegas contarán más experiencias de la historia de la Clínica, me limitare a contarles como fue la creación de Eco Prado: JORGE ELÍAS PELÁEZ quien fue pionero de la ecografía en Medellín y mi profesor en ecografía, inicio el programa en Profamilia con un ecógrafo con una pantalla no más grande que 5 pulgadas y con un solo transductor lineal para el diagnóstico obstétrico y ginecológico. Al terminar mi entrenamiento me quede como ecografista en Profamilia hasta la actualidad. Fue allí en donde se iniciaron los primeros entrenamientos de los ecografistas de Medellín, colaborándoles luego en los entrenamientos en el exterior, debido a las magníficas relaciones que tenía el Dr. PELÁEZ con muchos centros famosos de ecografía a nivel mundial, especialmente con el Dr. RAFAEL ELEJALDE. Estos colegas fundarían después sus propias unidades en la ciudad.

Iniciamos la ecografía particular primero en CIMA, donde hicimos parte de un sociedad que compro un ecógrafo con el primer transductor para ecografía transvaginal, siendo los pioneros de esta magnífica herramienta en la ciudad, que cambiaría el diagnóstico obstétrico y ginecológico, después compramos nuestro propio ecógrafo y empezamos a trabajarlo en la Clínica Del Prado, pero decidimos que la clínica debía tener participación en las ayudas diagnósticas y de laboratorio, por lo que decidimos venderle el 51% de la sociedad a la Clínica Del Prado y también pusimos en venta acciones del resto para los socios que quisieran entrar y fue así como ingresaron el Dr. CARLOS NARANJO, FABIO SÁNCHEZ, HERNÁN LÓPEZ entre otros...Es de anotar que la clínica no tenía los dineros para pagar las acciones, por lo que decidimos que pagara con los rendimientos que le tocaban en la sociedad, o sea para más claridad de la historia, le "*regalamos las acciones*" La Unidad de Ecografía fue creciendo, y en un momento se decidió abrirla a otras personas que no fueran socias de la Clínica Del Prado y fue el momento cuando entraron los socios que después fundarían a Medicina Fetal, posteriormente se vincularon otros socios de la clínica, con entrenamiento en medicina fetal, para constituir una prestigiosa Unidad de Ecografía Materno Fetal, unidad que ha sido reconocida a nivel Nacional. Se pasó de tener un ecógrafo a tener actualmente 7, atendiendo pacientes día y parte extendida de la noche, los 7 días de la semana y haciendo periódicamente las innovaciones tecnológicas necesarias para mantener la Unidad de Ecografía de la Clínica Del Prado en el posicionamiento que actualmente tiene.

He sido uno de los socios fundadores con mayor tiempo de vinculación en la Clínica Del Prado, 35 años, trabajando de lleno en el crecimiento y desarrollo de la Unidad de Ecografía, la que aprecio con satisfacción pero con nostalgia de esos años,

cuando fue nuestra la clínica y que tuve que abandonarla luego, no por decisión mía.

Mi estadía en la Clínica Del Prado ha sido una de mis mejores experiencias profesionales, las cuales recordaré con mucho cariño y nostalgia. Sea este el momento de agradecerle al Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA ese liderazgo que desplegó durante su permanencia en la institución, quien fue para mí un modelo de vida profesional y de liderazgo.

XX  
RECUERDOS DE  
JORGE ELÍAS PELÁEZ

JORGE MARIO MEJÍA-RESTREPO  
FABIO SÁNCHEZ-ESCOBAR

**E**n nuestros primeros años como profesores en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, el Dr. JORGE ELÍAS PELÁEZ, ingreso como residente en el año 1978: Al momento de su ingreso, el Dr. PELÁEZ tenía una magnífica hoja de vida: Magíster en Salud Pública, había ocupado cargos muy importantes en el departamento de Antioquia: director del Hospital Mental de Antioquia, Director del Hospital San Vicente de Paúl y Rector de la Universidad de Antioquia en 1977. El Dr. MEJÍA fue su gran amigo y compañero en el centro de especialistas en La Paz, y luego con FABIO SÁNCHEZ E., en el Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia (CIMA).

JORGE ELÍAS se vinculó a Profamilia, luego de su entrenamiento que obtuvo en el Uruguay, en donde introdujo la práctica y la docencia de la ecografía ginecológica en nuestro medio. Fue profesor en ecografía del Dr. MEJÍA, en Profamilia, ya que él fue pionero en Medellín y en Colombia de la ecografía Gineco



JORGE ELÍAS PELÁEZ. 29/07/2014.  
Inauguración de la Clínica Del Prado-Clinica Del Río.

Obstétrica y seguimos los dos en Profamilia, donde formamos a la mayoría los ecografistas de la ciudad. En CIMA JORGE ELÍAS y JORGE MARIO iniciaron la ecografía particular y fueron pioneros de la ecografía transvaginal en nuestro medio, disciplina que transformo el diagnóstico en esta especialidad, después ingresaron a la Clínica Del Prado, donde fundaron a Eco Prado, empresa muy exitosa de la cual ya se habló en otro parte.

JORGE ELÍAS se consolidó como el obstetra más exitoso en la ciudad, por su honestidad y honorabilidad a toda prueba. Innegables cualidades y relaciones humanas, su gran carisma, ha-

bilidad obstétrica y dedicación día y noche con sus pacientes. Muchas pacientes fueron beneficiadas por su espíritu caritativo que desplegó en los diferentes lugares en donde ejerció su actividad médica.

Fue persona de muchos conocidos y pocos amigos, entre los cuales orgullosamente me encuentro, muy dedicado a su fami-

lia, todo un señor, lo recuerdo con su abundante cabellera, su voz ronca, a veces un poco difícil de entender, no hablaba mal de nadie ni era rencoroso a pesar de tener personas envidiosas de su éxito del que nunca hizo alarde.

Se retiró de la medicina para disfrutar su jubilación, se fue a vivir al Retiro, pero desafortunadamente rápidamente se enfermó y se nos fue el 27 de noviembre de 2016, dejando un gran vacío en sus familiares y amigos. Siempre lo recordaremos con gran admiración y cariño, y será siempre un referente como persona, ginecobstetra y ecografista. *“A mitad de los resultados en mi vida se los debo a mi esposa que me entendió y apoyó incondicionalmente”.*

XXI  
MI RECORRIDO POR LA  
CLÍNICA DEL PRADO

FABIO SÁNCHEZ-ESCOBAR  
*Obstetricia y Ginecología U. de A.  
Ginecología Endocrina UNAM.*

**M**e vincule a la fundación de la Clínica Del Prado por invitación que nos hizo el Dr. JORGE MARIO MEJÍA a mí y al Dr. JORGE ELÍAS PELÁEZ, con quienes trabajábamos en CIMA. Por esta época, el Dr. ANÍBAL CASTAÑEDA invitó a un número determinado de colegas para fundar la primera Clínica de la Mujer en Colombia, muchos años después de que Howard Kelly fundara el Hospital Kelly para Mujeres en 1833, uno de los primeros en los Estados Unidos dedicados únicamente a la obstetricia y enfermedades de la mujer, que años después fue incorporado al Hospital de Kensington para mujeres.

Ya cuando se construyeron los primeros consultorios en la primera torre nos trasladamos de CIMA a esta institución. Durante nuestra permanencia en la clínica vivíamos una etapa de crecimiento permanente y cada vez que había proyectos que apoyar, era necesario asumir endeudamientos para colaborar en



el desarrollo de la entidad y lograr los objetivos propuestos.

Constituimos un grupo de amigos PE-SAME (iniciales de los apellidos) en donde cada uno desarrollaba sus actividades y nos apoyábamos: JORGE ELÍAS en obstetricia y JORGE MARIO y yo como ginecólogos y endocrinólogos.

Durante nuestra estadía en esta institución me tocó inaugurar las primeras reuniones del Comité de Infecciones, participar en la inversión para la fundación del grupo de Ecografía y de la Unidad de Osteoporosis y en organizar muchas de las actividades académicas que tuvo la institución.

Con el Dr. CARLOS NARANJO, ROSA OFELIA ÁLVAREZ y yo planeamos la idea de crear una Unidad de Osteoporosis, a la cual se vinculó el Dr. JAVIER MOLINA, quien fue el líder, impulsor y soporte de esta iniciativa, por sus conocimientos en el tema y conocedor del medio. Se invitaron a la fundación además de los



*Dr. FABIO SÁNCHEZ ESCOBAR.*

Drs. JAVIER MOLINA, CARLOS NARANJO, ROSA OFELIA ÁLVAREZ, FABIO SÁNCHEZ, JOSÉ FERNANDO MOLINA, GUSTAVO RESTREPO, MARCO ANTONIO ESCOBAR e IRMA RAIGOSA. Posteriormente la Clínica Del Prado vendió sus acciones con el fin de dedicarse únicamente a las actividades en Gineco-Obstétrica. La Unidad paso a nombre de los Drs. FABIO SÁNCHEZ, ROSA OFELIA ÁLVAREZ DE S., JOSÉ FERNANDO MOLINA y MARCO ANTONIO ESCOBAR, entidad que continúa funcionando en el Prado y en El Tesoro en la Torre Médica #2.

A raíz de la decisión de la Junta Directiva en comunicado 009207 del 16 de marzo de 2007 que prohibió indiscriminadamente a todos los médicos mayores de 65 años, efectuar cirugías en la Clínica Del Prado, fue el motivo de mi traslado a la Clínica Las Américas, en donde actualmente ejerzo mi profesión.

Es para mí el momento de agradecer a JORGE MARIO MEJÍA por haberme invitado a participar en el desarrollo de esta empresa, que marcó el crecimiento de la Ginecología y Obstetricia en nuestro medio, desde fines del siglo pasado hasta la actualidad. Además, expresar mis agradecimientos a ANÍBAL y STELLA por su amistad y apoyo, y por la creación de innumerables empresas desde Profamilia, Clínica Del Prado, Dermatológica, Prolab y Progyne. El liderazgo de participar en la creación de empresas hizo que yo le acuñara a ANÍBAL el remoque de “El Rey Midas”, pero a diferencia de aquél, ANÍBAL repartió sus éxitos alrededor de cada uno de sus colegas.

## XII LA HISTORIA DE PROLAB

LUCÍA ARISTIZÁBAL-DE MERINO  
*Bacteriología y Laboratorio Clínico CMA.*

Qué grato es poder contar la historia acerca de la creación del laboratorio clínico PROLAB, este nació el 28 de abril de 1976. Todo empezó inicialmente con una visita que yo, LUCÍA ARISTIZÁBAL, le hice al doctor ANÍBAL CASTAÑEDA, quien para ese entonces era el director de Profamilia. En este encuentro le conté al doctor el sueño que yo tenía de montar un laboratorio clínico y como sabía que Profamilia no tenía ese servicio le comenté que me parecía interesante esa idea de montar el laboratorio.

El doctor muy amablemente me recibió ese día y le presenté mi idea inicial y encontré en él una persona tan abierta, tan positiva y con tanto empuje que me dijo: me parece muy interesante tu idea Lucía, voy a comentárselo a la Junta Directiva y te estoy contando. Y fue así como la Junta Directiva le aprobó la idea y me llamaron más o menos a los 8 días y me dijeron que empezaba. Es por esto por lo que en sus inicios PROLAB nació como el laboratorio clínico de Profamilia.

En ese momento yo tenía algunas cosas de un laboratorio que había tenido la idea también de montar, pero no surgió el laboratorio en el momento esperado y aun las conservaba, pues yo creía firmemente que eso era lo que quería hacer, que ese era mi sueño.

Fue así como el 28 de abril de 1976 se dio inicio al laboratorio clínico, ubicado en Caracas entre el Palo y Girardot donde funcionaba la sede principal de Profamilia.

Empezamos en el laboratorio donde estaba ubicada la sección de citología, allí estuve más o menos por uno o dos años y compartía el espacio con las citólogas de Profamilia. Viendo que el negocio funcionaba, me asignaron un espacio más amplio a la entrada de Profamilia. Allí el espacio permitía tener un puesto para secretaria para atender a los pacientes, además pusimos un pequeño puesto de toma de muestras y luego poco a poco fuimos ampliando las instalaciones, el doctor CASTAÑEDA nos fue cediendo espacio por qué el laboratorio lo estaba necesitando y estaba pidiendo crecimiento.

El doctor JESÚS DE LOS RÍOS tuvo un gran aporte en el laboratorio también, porque él me decía: en este laboratorio de Profamilia se tiene que hacer el mejor espermograma de la ciudad y fue así como me dediqué a estudiar y a trabajar espermograma, porque en Medellín esta prueba la hacían en un solo laboratorio y teniendo en cuenta que en Profamilia se trabajaba y se manejaba tanta paciente por infertilidad, entonces empezamos a manejar el espermograma con la supervisión del doctor JESÚS DE LOS RÍOS, quien era un gran crítico y nos ayudó a ser mejores. Cuando montamos la determinación de fructuosa, esta tenía que ser la mejor y con su ayuda fuimos perfeccionando el espermograma y logramos tener un espermograma de altísima calidad y altísima credibilidad en la ciudad de Medellín.



*JOSÉ LUIS MERINO Y LUCÍA ARISTIZÁBAL.*

Fue así como nos empezaron a remitir de muchas instituciones de la ciudad los pacientes directos, así el paciente directamente era enviado por el urólogo o por el ginecólogo de la ciudad que estuviera tratando al paciente. De ahí en adelante comenzó un crecimiento muy importante y uno de los hechos que marcó esta época fue cuando adquirimos el primer equipo que hubo en la ciudad de quimioluminiscencia: el IMMULITE I, este equipo fue una revolución en la parte hormonal.

Empezamos a manejar esa tecnología que era de punta para ese momento y ahí estamos hablando de hace unos 25 o 30 años y empezamos a procesar pruebas de hormonas y empezamos a vender el servicio a otras instituciones. Ya la gente nos iba conociendo y pidiendo estas pruebas de hormonas, creamos y empezamos a ofrecer paquetes completos, empezamos a ofrecer las pruebas de infertilidad, las pruebas de laboratorio sofisticadas y fuimos creciendo en el nivel de complejidad del laboratorio. PROLAB llegó a tal magnitud en su crecimiento técnico y científico que llegamos a cuarto nivel de complejidad.

En cuanto al equipo humano y al equipo científico, el laboratorio lo empecé sola yo como bacterióloga y con una auxiliar. Luego con el crecimiento fuimos consiguiendo más bacteriólogas, auxiliares y mensajeros.

Mas adelante llegó el momento de independizarnos de Profamilia, estuvimos en negociación con Profamilia Bogotá y al no lograr ponernos de acuerdo trasladamos el laboratorio de sede y fue ahí cuando por sugerencia del doctor CASTAÑEDA, compramos una casa justo al frente de Profamilia y ahí empezó una nueva etapa para el laboratorio.

Ya siendo independientes y sabiendo que teníamos un grupo de clientes y médicos que creían en nuestro trabajo, empezamos a buscar nuevos negocios y comenzaron a llegar nuevos clientes y a hacer contratos con otras empresas. Nuestro primer gran negocio fue con el Instituto de Seguros Sociales (ISS), este era un contrato muy grande que nos exigió crecer en personal, tecnología y procesos para ampliar nuestra capacidad.

Aquí llegó otro momento importante y una etapa muy especial. El doctor CASTAÑEDA nos invitó a que fuéramos a manejar el laboratorio de la Clínica Del Prado. El doctor EDUARDO

SERNA, quién era el gerente de la Clínica Del Prado en ese momento me llamó y me dijo: Lucía, en ocho días necesito que tengan el laboratorio montado y funcionando en la clínica. Hablé con José LUIS y luego de analizarlo, hicimos el plan de implementación y fue así como a los ocho días estábamos funcionando con dos bacteriólogas, estábamos trabajando y prestando nuestro servicio 24 horas. Inicialmente en la Clínica Del Prado estuvimos en un espacio muy pequeño pero muy delicioso, esto fue una experiencia maravillosa.

Mas adelante, empezamos la etapa donde la clínica estaba construyendo al frente de su sede una torre médica. En esta torre compramos un espacio también y cuando ya entregaron la construcción, PROLAB pasó su sede principal para la torre médica y empezamos a crecer muchísimo. Montamos nuevas secciones con tecnología



LUCÍA ARISTIZÁBAL DE MERINO.

de punta y un equipo humano idóneo. Iniciamos con microbiología y biología molecular, adicional a las secciones que ya teníamos de hormonas, hematología y microscopio.

Ya éramos considerados un laboratorio con todas las de la ley, fue allí cuando empezamos a trabajar en la estructuración de procesos de calidad certificados e iniciamos nuestro camino en la certificación ISO 9001.

Ya a estas alturas éramos considerados un laboratorio de referencia, nuestros clientes eran otros laboratorios de la ciudad, clínicas y hospitales, aseguradoras, empresas de salud ocupacional que requerían pruebas especializadas que por nuestro volumen teníamos disponibles a precios justos para el mercado. Adicionalmente hicimos contrataciones con otros laboratorios a nivel internacional para ofrecer a nuestros clientes pruebas de última generación por el bienestar de los pacientes.

Repensando un poco el mercado en el que nos estábamos moviendo y después de analizar las tendencias del sector salud, vimos una gran oportunidad de llegar directamente a los médicos y a los pacientes, y fue así como comenzó la apertura de sedes ambulatoria enfocadas en otro segmento del mercado, dedicadas exclusivamente a la atención de pacientes particulares, medicinas prepagadas y pólizas de salud.

Viendo los resultados tan positivos de esta estrategia, vimos la necesidad de impulsar nuestro crecimiento directamente con el médico, y fue así como nació la estrategia de visita médica con un equipo comercial altamente capacitado para atender las necesidades de este segmento tan exigente.

El crecimiento del laboratorio continuó y llegó la negociación de la nueva sede de la Clínica Del Prado en Ciudad Del

Río. Allí compramos un espacio muy generoso de 1.600 mts<sup>2</sup>, planeado detalladamente por nuestro equipo de operaciones, referenciándonos a nivel internacional y con toda la tecnología de un laboratorio inteligente y automatizado. Era un laboratorio que todo el mundo iba a conocer, era un referente no solo a nivel de la ciudad sino a nivel nacional.

Esta historia tomó 42 años de trabajo, esfuerzo, crecimiento, entrega, dedicación y sobre todo mucho amor. Siempre nos caracterizamos por un servicio impecable, de alta calidad y que generaba mucha satisfacción a nuestros clientes. Pero esto fue posible, gracias a que entendimos que nuestro principal recurso era nuestra gente, personal que cuidábamos y a quien le dimos siempre la importancia que se merecía. Tal como dijo RICHARD BRANSON; sabíamos que, si nosotros cuidábamos de nuestros empleados, ellos cuidarían de nuestros clientes y así los resultados financieros vendrían como consecuencia lógica de un trabajo bien hecho y con amor.

En el año 2016, nos llegó una invitación a una reunión con unos europeos que querían conocernos. Esta reunión era para hacernos una propuesta económica, estaban interesados en la compra del 100% del laboratorio. Luego de varias reuniones y análisis llegamos a una propuesta que nos interesó. Esto pasaba en un momento coyuntural del sector salud, un momento difícil.

Fue así como en el año 2017 el 100% de PROLAB fue vendido a una multinacional con base en Alemania y quien estaba formando un grupo de laboratorios a nivel nacional.

Entregamos un laboratorio que tenía más de 400 empleados, más de 350 clientes institucionales, con 5 sedes hospitalarias con servicio 24 horas, con más de 20 sedes ambulatorias a

nivel regional para atención de pacientes, con un panel de más de 300 médicos remitentes.

Eran sentimientos encontrados, por un lado, nos dio mucha tristeza entregar el trabajo de tantos años, pero al mismo tiempo nos dio mucha alegría ver como una multinacional extranjera estaba poniendo los ojos en nosotros. Pues ellos previamente nos habían estudiado, habían mirado como funcionábamos en la ciudad, que credibilidad teníamos y así fue como se dieron las cosas y en este momento PROLAB no es nuestro PROLAB; ahora tomó el nombre de SYNLAB y ahí comenzó a escribirse una nueva historia de la cual ya no hacemos parte, pero cuyas raíces son nuestras y esperemos las honren como fue su compromiso.

**XXIII**  
**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN**  
**ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA**

**UNIDAD DE LAPAROSCOPIA Y CREACIÓN DE**  
**LA UNIDAD ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA**  
**CLÍNICA DEL PRADO**

JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS-POSADA  
*Médico Cirujano CES.*  
*Obstetricia y Ginecología CES.*

**D**esde su creación, la endoscopia ginecológica estuvo presente en la Clínica Del Prado. Siempre le oí decir al doctor JAIME GARCÍA RICAURTE que la primera cirugía que se hizo allí fue una laparoscopia diagnóstica.

No podía ser de otra manera. Por un lado, los fundadores de la Clínica provenían del grupo más importante de laparoscopia en Antioquia y probablemente en el país para esa época. Los integrantes de Solpa S.A. (Sociedad de laparoscopistas de Antioquia), realizaron en todo el departamento y en algunos departamentos vecinos, literalmente: cientos de miles de lapa-

roscopias para tubectomias y diagnósticos desde la década del 70 y poseían una descomunal experiencia para la realización de estos procedimientos.

Por otra parte, el doctor ANÍBAL CASTAÑEDA a través de la diversificación de programas que había llevado a cabo en Profamilia Medellín, se había encargado de promocionar el desarrollo de las técnicas de mínima invasión y para ello, había designado a diestros cirujanos para que llevaran a cabo procedimientos de laparoscopia e histeroscopia, primero en Profamilia y luego en la Clínica Del Prado, donde fueron admitidos como socios.

Me refiero por supuesto al doctor JORGE MARIO MEJÍA RESTREPO, al doctor MAYER CHAMAH, al doctor GERMÁN RAIGOSA LONDOÑO, al doctor EDUARDO SERNA AGUDELO y a quien a la sazón fue el más grande pionero, desarrollador y maestro de las técnicas de mínima invasión en Antioquia: el doctor JUAN GONZALO OCHOA SIERRA.

En 1995, varios de ellos, tuvieron la oportunidad de asistir a un curso taller en estas técnicas con el doctor JAMES F. DANIELL en Nashville, Estados Unidos y durante muchos años, fueron los encargados de realizar las cirugías endoscópicas en la Clínica. El doctor JUAN GONZALO OCHOA, estuvo durante 1996 haciendo su *fellow* en Nashville en cirugía Ginecológica Laparoscópica y a su retorno, el doctor CASTAÑEDA lo nombra coordinador del Servicio en Profamilia.

A mediados de la década de los noventa en la Clínica Del Prado, con la coordinación del doctor JORGE MARIO MEJÍA RESTREPO y en alianza con Johnson & Johnson, se llevan a cabo varios cursos organizados por él, con prácticas en cerdos y un simposio con cirugía en vivo en la que el doctor Juergen Eisler-



Cena. Apartamento Claudia Vargas. Año 2017.  
Arriba De Izquierda a derecha: Claudia Vargas (fellow 2019), Milena Gómez (fellow 2020), Diego Gallego (fellow 2020), Carolina Cifuentes, Juan David Castañeda, Jerutsa Orjuela, Claudia López, Luis Almanza, Luis Jiménez. Abajo: Carolina Lizarazo, Jaid Cardona, José Fernando De Los Ríos, Ricardo Vásquez.

man realiza varias cirugías, entre ellas, la primera histerectomía laparoscópica total en la ciudad.

Después de este evento, los doctores JUAN GONZALO OCHOA y JORGE MARIO MEJÍA realizan la primera histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en la Clínica.

Mi interés personal por la laparoscopia nace en el año 1995, cuando siendo aún estudiante de Medicina, tengo gracias a la aprobación del doctor ANÍBAL CASTAÑEDA, la posibilidad de realizar una rotación electiva en mi año de internado en Profamilia Medellín. Allí puedo ser testigo de primera mano del estupendo trabajo realizado por hábiles cirujanos como el Dr. PABLO ALBERTO CANO ARISTIZÁBAL, el doctor GUSTAVO HERNÁN MARTÍNEZ, el doctor GUILLERMO ARBOLEDA, el doctor

EDUARDO SERNA, y el jefe del Servicio: doctor OCHOA SIERRA, quienes eran en Profamilia los encargados de hacer lo que en esa época se denominaba: “las operatorias”.

Recuerdo con mucho cariño el paso de mis primeras agujas (que no eran de Veress, sino de Touhy), guiado por las manos expertas de Jael Maya y Gloria Mejía (Instrumentadoras de Profamilia) y el paso de mis primeros trócares con la supervisión y ayuda de los doctores OCHOA, MARTÍNEZ y del gran maestro LEÓNIDAS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ durante un programa rural en Jardín, Antioquia.

Posteriormente vuelvo a Profamilia en el año 1998 y como residente de segundo año hago mi rotación de laparoscopia, quedando tan entusiasmado con el tema, que le pido al Dr. EDUARDO SERNA que me deje estar con él como ayudante en las “operatorias” que hacía dos veces en la semana en el servicio del Hospital General de Medellín. De esta forma, logro estar en cirugía con algunos de los mayores exponentes de la cirugía ginecológica laparoscópica de la ciudad en esa época, pudiendo observar con atención su técnica, sus gestos y sus maneras.

En el año 1999, gracias a la recomendación del doctor JHON FIDEL CANO, quien para esa época aún era socio de la Clínica, logro ser admitido para una rotación de laparoscopia en el Instituto IFER de Buenos Aires Argentina, dirigido por el doctor GUILLERMO MARCONI.

Es allí donde por primera vez puedo presenciar cirugía ginecológica avanzada. En dicho instituto, observo a los doctores GUILLERMO SPERANZA, ALBERTO KENNY y GUILLERMO MARCONI REALIZAR: Histerectomías totales, Cistoureteropexias, Colposacropexias, Linfadenectomías, Miomectomías, ninguna de



Cabalgata en Rionegro después de Simposio Internacional de Endometriosis. Sentados, de izquierda a derecha: Ricardo Vásquez, Carolina Cifuentes, Adriana Arango, Robert Clarizia (Italia). De pie, mismo orden: Claudia López, Luis Jiménez, Juan David Castañeda, Luis Almanza, Marcello Ceccaroni (Italia), José Fernando De Los Ríos, Jean Pierre Vergnaud Córdoba (Cirujano General Laparoscopista)

las cuales había visto hacer durante mis rotaciones en Colombia. Aprovecho mi estancia durante 3 meses en Buenos Aires para tomar atenta nota (3 cuadernos, de hecho), de todos los detalles de las cirugías observadas: instrumental, técnica, sitios de las punciones, suturas utilizadas, posición y actividades del ayudante, tipos de energía y potencias usadas, etc.

A mi retorno a Medellín en el año 2.000, invito una noche a mi casa a los doctores JUAN GONZALO OCHOA y EDUARDO SERNA y les explico en detalle todas las cosas que presencié. Discutimos sobre los aspectos más relevantes de mis cuadernos de notas, ambos se muestran entusiasmados con la idea de hacer



algunos cambios en la técnica y al final de la reunión, al doctor Serna se le ocurre la idea de que le presentemos a la Universidad, un proyecto para crear un posgrado en cirugía ginecológica laparoscópica.

Los tres coincidimos en que sería una buena idea y para llevar a cabo la misma, se propone el concurso de los doctores GUILLERMO ARBOLEDA y LUIS FERNANDO TRUJILLO como representantes de las Universidades de Antioquia y Bolivariana que, para la fecha, junto con el CES, eran las únicas tres Instituciones en Antioquia que tenían posgrados en Ginecología. Los mencionados doctores, desistieron de la idea de participar y, por lo tanto, se decidió que el proyecto sería presentado únicamente a la Universidad CES.

Durante el resto del año 2000 trabajamos los tres en la elaboración del proyecto, basados en un esbozo que el Dr. Serna tenía preparado para la realización de un “Diplomado en Laparoscopia” que él iba a presentarle al Hospital General de Medellín.

En julio del año 2000 soy admitido como socio en la Clínica Del Prado S.A. y en mi entrevista de ingreso, el Gerente, doctor GUSTAVO RESTREPO NICHOLLS, me pregunta acerca de mis expectativas al ingresar a la Institución. Le contesto que quiero crear una Unidad de Cirugía Laparoscópica Avanzada, aún recuerdo su respuesta: *“Evalúe lo que tenemos y cuéntenme qué se necesita, tendrá todo nuestro apoyo”*. Así ha sido desde entonces. Jamás faltó a su palabra.

La Universidad CES recibe el proyecto, es aprobado por sus instancias académicas y es enviado al Ministerio de Educación Nacional del cual recibe su aprobación a finales del año 2001, creándose así el primer posgrado en Cirugía Laparoscópica Ginecológica del país. Este programa de entrenamiento está dirigi-

do a ginecólogos graduados, con una duración de un año y con dedicación exclusiva.

La Universidad realiza su primer proceso de selección, con la idea de titular en la primera promoción a los doctores OCHOA SIERRA y SERNA AGUDELO, para que posterior a ello se desempeñen como los docentes del posgrado, son admitidos como estudiantes, realizan su proceso completo con investigación, presentación de seminarios y realización de un número de procedimientos mínimos requeridos para su titulación. PABLO ALBERTO CANO ARISTIZÁBAL, JUAN CAMILO VILLEGAS LOPERA y yo, conformamos junto a los doctores OCHOA y SERNA esta primera promoción que inicia labores el primero de julio de 2002.

Concomitantemente, la administración de la Clínica Del Prado prepara y presenta ante la Junta Directiva un proyecto para la creación de una beca condonable, para patrocinar mi entrenamiento, a cambio de que yo presente un proyecto para la creación de la Unidad de Endoscopia Ginecológica de la Clínica y como contraprestación para lograr que me sea condonada, lidere dicho servicio por los tres años siguientes a mi graduación.

Parte muy importante de esta historia es la visita que el doctor JUAN GONZALO OCHOA Sierra y yo realizamos una tarde al doctor MAURICIO VÉLEZ, Gerente en ese entonces de Susalud EPS en su oficina. Para esa época, todavía no estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) los procedimientos de laparoscopia avanzada. Durante una hora, le explicamos al doctor VÉLEZ el programa que el CES pensaba desarrollar y solicitamos de él, la autorización de Susalud para realizar algunos de los procedimientos por vía laparoscópica. Recuerdo que el Dr. VÉLEZ nos explicó que recientemente había hecho algo semejante, aprobando la realización de apendicectomías por laparoscopia

pia, pero que la experiencia no había sido buena, puesto que se habían presentado muchas complicaciones perioperatorias. Sin embargo, nos dijo que iba a autorizar la realización de 25 histerectomías por laparoscopia y que después de realizadas, nos reuniríamos nuevamente para evaluar cómo nos había ido. Sin este espaldarazo, la historia podría haber sido muy diferente.

Del CES teníamos el programa, de la Clínica el respaldo, la locación y los equipos y ahora de Susalud EPS, las primeras pacientes.

En Profamilia Medellín, se llevaron a cabo casi todas las intervenciones con las que la primera cohorte obtuvo su entrenamiento y cumplió sus requisitos para la graduación.

El 26 de diciembre de 2002, realizamos la primera histerectomía laparoscópica total del programa en la Clínica Del Prado, con una duración de 3 horas y media y una adecuada evolución de la paciente.

Del especial cuidado, prudencia y por supuesto del talento y destreza de nuestros profesores para llevar a cabo el entrenamiento, dependió que no hubiese ninguna complicación en las primeras histerectomías realizadas y por ello, se obtuvo el aval de SUSALUD EPS, para continuar realizándolas sin inconveniente y a criterio médico.

La primera cohorte terminó su entrenamiento el 30 de junio de 2003 y al día siguiente, la Clínica Del Prado se convirtió junto a Profamilia en el centro de rotación para el entrenamiento de las promociones subsiguientes.

De acuerdo al convenio con las directivas de la Clínica, se estructuró el proyecto para la creación y desarrollo de la Unidad de Endoscopia Ginecológica de la Clínica Del Prado y fue

presentado en una reunión en el Auditorio Aníbal Castañeda Leal a los socios. Esta presentación generó algo de molestia en algunos de los socios que argumentaban que todo lo dicho en la exposición ya se hacía en la Clínica desde su origen. Junto a los doctores OCHOA SIERRA y GUSTAVO RESTREPO NICHOLLS, hicimos una defensa argumentada del proyecto, reconociendo el papel preponderante de los cirujanos previos, pero explicando que el cambio consistía en que de ahora en adelante se llevarían a cabo procedimientos de alta complejidad y que se incorporarían la docencia y la investigación.

En la implementación de este proyecto, fueron muy importantes muchas personas, pero es menester destacar y reconocer con lujo de detalles el trabajo impecable en la consecución, capacitación para armado, manejo y mantenimiento de las torres y el instrumental, elaboración de las estadísticas e indicadores y funcionamiento en general de la Unidad de quien siempre consideraremos su madre: la Instrumentadora quirúrgica ANA MARÍA MEJÍA BUENO, quien durante muchos años fue el alma de nuestro servicio hasta su retiro de la clínica y quien ahora se destaca como profesora de simulación en cirugía de mínima invasión en la Universidad de Antioquia.

En el proyecto presentado, se propusieron entonces las siguientes definiciones:

- *Misión:* prestar servicios de cirugía endoscópica y procedimientos mínimamente invasivos, con los más altos estándares de calidad, eficiencia y seguridad.
- *Visión:* Convertirse a mediano plazo en un centro de referencia en Latinoamérica para el manejo de las patologías ginecológicas, susceptibles de ser tratadas por medio de cirugía mínimamente invasiva.

Y paso seguido se plantearon cada uno de los siguientes 6 objetivos:

1. Continuar siendo pionera en el ámbito local, regional y nacional en la práctica de procedimientos ginecológicos de mínima invasión y pretender por el constante desarrollo y posicionamiento de la Clínica Del Prado en el campo de la Endoscopia Ginecológica.

Rápidamente, para el año 2008 (cinco años después de su creación), la Unidad de Endoscopia Ginecológica de la Clínica Del Prado, era la institución en el país, con el número más alto de procedimientos de alta complejidad realizados por vía endoscópica.

En el año 2006, la Clínica Del Prado, nos envía al doctor JUAN DAVID CASTAÑEDA y a mí, dos meses a Estrasburgo en Francia, para una pasantía como observadores con el Dr. ARNAUD WATTIEZ (uno de los padres de la Endoscopia Ginecológica Contemporánea). Allí, tenemos la oportunidad de observar y conocer su programa de Endometriosis y a nuestro retorno, después de establecer protocolos y directrices claras, iniciamos con el doctor JEAN PIERRE VERGNAUD (Cirujano General Laparoscopista), el primer programa para manejo quirúrgico de Endometriosis infiltrativa profunda del país.

En este momento, somos el centro de Referencia reconocido a nivel local, regional, nacional y Latinoamericano para el manejo de las pacientes con Endometriosis infiltrativa profunda.

En junio de 2020, la Unidad llegó a la cifra de 10.000 histerectomías laparoscópicas realizadas desde diciembre de 2002, convirtiéndose en el centro con mayor experiencia y

número de casos en este procedimiento de toda Colombia.

2. Establecer protocolos, directrices y guías de práctica clínica basadas en evidencia sobre las patologías y procedimientos endoscópicos más frecuentemente abordados y garantizar la continua medición y análisis de resultados que permitan evaluar los logros obtenidos y compararlos con los estándares internacionales.

Desde el año 2005, se adaptaron las primeras guías de manejo de las patologías más frecuentemente manejadas en la Unidad, las cuales se revisan de forma periódica y se establecieron indicadores de eficacia, eficiencia y seguridad que son valorados mes a mes desde entonces, permitiéndonos reconocer que desde sus inicios, la Unidad ha cumplido con altos estándares de calidad y eficacia.

3. Conseguir por medio del trabajo serio y disciplinado, los resultados adecuados para obtener el reconocimiento y la confianza de las Entidades de Salud para la Clínica Del Prado en este campo.

Los procedimientos ginecológicos por vía laparoscópica solo fueron aprobados para el POS en el año 2011. Uno de los requisitos para implementar cualquier procedimiento nuevo en los códigos del Ministerio de Salud en Colombia, es que exista literatura nacional acerca de su realización en el país. Para procedimientos como la histerectomía laparoscópica, cuando se inspecciona la revisión hecha por el ministerio, encontramos que las referencias nacionales utilizadas para dar aval a este procedimiento fueron nuestros artículos publicados al respecto. Sin embargo, desde antes de 2011, gracias a la labor reconocida de los integrantes de la Unidad y a las gestiones administrativas realizadas por la

Gerencia, la dirección Médica y el Jefe de Contrataciones, muchas EPS autorizaron la realización de cirugías endoscópicas en la Clínica Del Prado desde el año 2002, mediante la homologación de algunos códigos.

La Clínica, mediante conversaciones directas con Suramericana, logró la creación de códigos especiales para atender y operar a pacientes con endometriosis infiltrativa profunda sin que estos existieran en los manuales y se ha constituido en el centro de referencia para las pacientes con endometriosis severa con compromiso multiorgánico no solo de Sura y de Medellín, sino de otras EPS y de pacientes que con frecuencia son remitidas de departamentos vecinos.

La doctora CLAUDIA CRISTINA LÓPEZ RUIZ, integrante muy importante de nuestra unidad, fue destinada por la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, para ser la representante ante el ministerio de Salud en el desarrollo e implementación de los nuevos códigos y procedimientos a realizar en Colombia en el campo de la Endoscopia Ginecológica.

4. Establecer prácticas docentes que permitan transmitir a los profesionales los conocimientos y las destrezas en las técnicas de cirugía endoscópica ginecológica mediante un programa de entrenamiento continuo que contribuya al desarrollo de prácticas médicas basadas en la evidencia.

Desde su creación, la Unidad fue el principal centro de práctica para los procedimientos de alta complejidad para los estudiantes del *fellow* de cirugía laparoscópica Ginecológica de la Universidad CES que funcionó hasta 2012.

Un total de 60 ginecólogos de todo el país y algunos del exterior, fueron formados en la Clínica Del Prado. Cuando el Posgrado de la Universidad CES se terminó, la Unidad, con el apoyo irrestricto de los doctores GUSTAVO RESTREPO (Gerente) y MARÍA TERESA CORREA ARAMBURO (Directora Médica), optó por crear su propio programa de entrenamiento, al que ingresaron como primera cohorte, los doctores JERUTSA CATALINA ORJUELA MONSALVE y JAID ALEXIS CARDONA ARISTIZÁBAL, quienes fueron certificados por la Clínica en enero de 2018. La segunda cohorte de *fellow* propios de la Clínica, estuvo integrada por las doctoras, SANDRA CAROLINA LIZARAZO GUTIÉRREZ, CLAUDIA VARGAS ESTRADA y ALEJANDRA SALAZAR GONZÁLEZ, quienes ingresaron en enero de 2018. A finales de este año, la Asociación Americana de Ginecólogos Laparoscopistas (AAGL), el máximo ente rector de la cirugía ginecológica de mínima invasión a nivel mundial, tras un proceso de casi dos años en el que decidimos participar juntamente con el Dr. JUAN DIEGO VILLEGAS ECHEVERRI, del grupo ALGIA de Pereira, otorgó el aval a nuestro programa de entrenamiento. Fue así como el programa ACCCP-AAGL (por sus siglas: Algia-Clínica Comfamiliar-Clínica Del Prado), se constituyó en el primer *fellowship* para cirugía ginecológica mínimamente invasiva en el MUNDO, avalado por la AAGL por fuera de Estados Unidos y Canadá y las doctoras mencionadas, junto a la doctora CLAUDIA ZAMBRANO DE PEREIRA, fueron las primeras a nivel orbital en obtener el título internacional de la AAGL.

Al momento de escribir estas líneas, ya también se han graduado de dicho programa los doctores: DIEGO ESTEBAN GALLEGO MUÑETÓN, SANDRA MILENA GÓMEZ CORREA

y CLAUDIA BASTIDAS. Y están actualmente en formación los doctores: EDWIN GÓMEZ, VÍCTORIA VÉLEZ y ANGÉLICA CUELLO.

5. Desarrollar, ejecutar y publicar investigación médica en el campo de la cirugía endoscópica ginecológica.

Nuestra primera publicación de la Unidad fue realizada en conjunto con los doctores JUAN GONZALO OCHOA SIERRA, JORGE MARIO MEJÍA RESTREPO y RICARDO ANÍBAL MESA COCK (todos ellos, socios de la Clínica Del Prado) era la descripción de un caso operado por laparoscopia de una paciente con un teratoma en el ligamento redondo del útero y apareció en 2004 en el *Journal of the American Association of Gynecological Laparoscopists*. Desde entonces, le propusimos a la Universidad CES y luego a los *fellows* propios que cada uno debería (como parte de su formación académica), participar en varias investigaciones y realizar al menos una publicación durante su tiempo de entrenamiento.

De esta forma, a la fecha, la unidad cuenta con 29 artículos publicados, 16 de ellos en revistas nacionales y 13 en revistas internacionales.

Dos de ellos hasta la fecha han sido ensayos clínicos controlados y uno fue laureado por la Universidad CES como el mejor trabajo de investigación del año 2017.

Además, los integrantes de la Unidad han escrito 8 capítulos de libro de texto en producciones Nacionales e Internacionales sobre temas de la cirugía ginecológica de accesos mínimos.

6. Hacer presencia en las sociedades científicas mediante la presentación de las actividades, logros y objetivos de la Unidad.

Durante los 17 años desde su fundación, la Unidad de Endoscopia Ginecológica de la Clínica Del Prado, en compañía de diferentes asociaciones, laboratorios y proveedores, ha organizado 7 eventos regionales, nacionales e internacionales sobre tópicos relacionados con su razón de ser y a ellas han acudido como disertantes, grandes y reconocidos exponentes de la Endoscopia Ginecológica a nivel mundial, tales como los doctores: ARNAUD WATTIEZ en 2005, ALFREDO NIEVES en 2007, MAURICIO ABRAO en 2010, MARCELLO CECCARONI en 2016 y WILLIAM KONDO en 2017.

Los integrantes de la Unidad, junto a residentes de la Universidad CES y los *fellows* de su programa, han presentado hasta la fecha 73 trabajos en congresos, en las diferentes variedades: posters, videos y trabajos libres.

Se han obtenido 16 premios en dichos concursos, 7 de ellos a nivel nacional y 9 a nivel internacional.

Durante estos años de actividad, los integrantes de la Unidad han presentado más de 150 conferencias sobre temas de la subespecialidad en los niveles local, regional, nacional e internacional.

Algunas de estas ponencias se han dado en los congresos más destacados y reconocidos de la cirugía ginecológica de accesos mínimos, tales como: congreso nacional de ginecología y obstetricia, congreso de la sociedad iberoamericana de endoscopia ginecológica, congreso de la sociedad europea de endoscopia ginecológica y congreso de la asociación americana de ginecólogos laparoscopistas.

Este pues, ha sido un resumen de la historia de nuestra Unidad desde su creación que no puede terminar sin mencionar el nom-

bre de cada uno de sus integrantes que finalmente son quienes le han dado brillo, éxito, orgullo y conquistas a la Clínica Del Prado.

Tuvimos la gran fortuna de contar con los doctores JUAN GONZALO OCHOA SIERRA y EDUARDO SERNA AGUDELO, mentores y pioneros, grandes héroes de la Endoscopia Ginecológica Latinoamericana, con el doctor GUSTAVO ADOLFO CALLE GÓMEZ, diestro cirujano y con la doctora ADRIANA MARÍA ARANGO MARTÍNEZ quien se retiró de nuestra Unidad para pasar a ser la jefe del Programa de Ginecología y Obstetricia de la Universidad CES.

Y en los últimos párrafos de este escrito como colofón más que merecido, quiero presentar y destacar a mis compañeros actuales de la Unidad, homenajéándolos con una breve descripción de cada uno de ellos, tomada del concepto que como coordinador emití en la última evaluación administrativa que me fue solicitada:

- **Doctor JUAN DAVID CASTAÑEDA ROLDÁN.** Hábil cirujano, delicado y excelso. Disciplinado y riguroso. Compañero de todos los tiempos y todas las horas. Su carácter crítico nos invita a reevaluarlos con frecuencia. JUAN DAVID es un pilar sólido que ha servido para soportar con compromiso y resistencia, los avatares de tantos años de labor y lucha por la mejor opción quirúrgica para nuestras pacientes.
- **Doctor RICARDO ADOLFO VÁSQUEZ RUIZ.** Nuestro más destacado valor en cirugía. Su destreza quirúrgica muy por encima del promedio lo convierte en el líder más notorio en este aspecto y su compromiso a siempre estar presto a colaborarle a los demás, lo reivindica como pieza fundamental del engranaje de nuestra unidad. Es además una persona

alegre y cumplidora, responsable y optimista que contagia a todo el equipo con su energía y sus ganas de trabajar siempre en pro de las pacientes, de la unidad y de la institución. Empático y diligente, diestro en el arte de la cirugía y en el de la enseñanza. Siempre estaremos honrados por la presencia de RICARDO en nuestro equipo.

- **Doctora CLAUDIA CRISTINA LÓPEZ RUIZ.** Mujer ejemplar. Médica dedicada y con bases académicas robustas para su práctica. Cirujana destacada y responsable. Conoce y acoge protocolos y guías. Líder y pilar fundamental del proceso de investigación en la clínica. Desempeño brillante. Inigualable actitud humana y de servicio con sus compañeros y con las pacientes. No en vano muchas de nuestras residentes y *fellows* la emulan como un inmejorable ejemplo a seguir. Es un gran orgullo que haga parte de nuestro equipo.
- **Doctora MARTHA CAROLINA CIFUENTES PARDO.** Carolina es un tesoro para nuestro grupo. Es sin duda alguna, el corazón de nuestro equipo, la que nos une, la que nos congrega. Es un ser de luz, como todos lo reconocemos y como se lo hemos expresado. Su compromiso desinteresado con el bienestar de las pacientes, de la clínica y de la unidad de endoscopia son reconocidos y destacados. Su labor docente es invaluable, habla de la generosidad de su alma prístina. Su papel en la coordinación académica es intachable y sus logros evidentes. Jamás he hecho una mejor elección en mi vida al haberla propuesto para trabajar en nuestro grupo. Cada año que pasamos en su compañía no hace más que re confirmármelo. Cirujana virtuosa, ser humano ejemplar. La Clínica Del Prado le debe demasiado.

- **Doctor LUIS ALBERTO ALMANZA PAYARÉS.** Luis es un estu-  
pendo ser humano, noble, humilde. Médico aplicado y  
bondadoso. Realiza historias clínicas completas y detalla-  
das, hace diagnósticos certeros y los complementa con pro-  
puestas terapéuticas acordes al estado del arte y los protoco-  
los. Acertado en sus decisiones clínicas. Prudente y modelo  
de honestidad y transparencia. Cirujano acucioso y desta-  
cado. Es un honor que haga parte de nuestro equipo. La  
poesía es su segundo arte.
- **Doctor LUIS ALBERTO JIMÉNEZ ZULUAGA.** Qué estupendo  
ser humano es el doctor LUIS JIMÉNEZ. Para todos noso-  
tros, sus compañeros es un ejemplo de bondad, responsa-  
bilidad y compromiso. Pilar fundamental de la ética y el  
humanismo en nuestro grupo y en su conocimiento, como  
lo admiten sus estudiantes. Cirujano destacado y responsa-  
ble. Honrados y agradecidos al máximo por sus aportes a  
nuestra unidad.
- **Doctora JERUTSA CATALINA ORJUELA MONSALVE.** La más  
diestra de muchas cirujanas que he conocido en todos es-  
tos años. Colaboradora, trabajadora, entusiasta. Tenemos  
muchas expectativas con su desempeño futuro en el centro  
de excelencia en endometriosis profunda. Nos enorgulle-  
ce enormemente que haga parte de nuestro equipo. Es un  
maravilloso ser humano, colaboradora y dispuesta. Inyecta  
energía y vitalidad a su entorno y a su equipo de trabajo.  
Somos muy felices con su presencia en nuestra unidad.
- **Doctor JAID ALEXIS CARDONA ARISTIZÁBAL.** Inmejorable ser  
humano, comprometido con su trabajo. Empático, colabo-  
rador. Diestro cirujano. Magnífico médico, mejor persona.  
Sus historias clínicas son notables, sus diagnósticos acerta-

dos y sus conductas ajustadas a los protocolos adoptados por el grupo. Su constante interés en mejorar e imponer-  
se nuevos retos es destacable y notorio. Gran orgullo para  
nuestro equipo contar con el doctor JAID ALEXIS.

- **Doctora SANDRA CAROLINA LIZARAZO GUTIÉRREZ.** Caroli-  
na es la cuota de inteligencia pura en nuestro grupo. Sus  
análisis minuciosos y atinados, sus argumentos sólidos,  
respaldados por una formación académica impecable y su  
facilidad para expresarse y ser entendida, hacen que su ju-  
ventud no sea óbice para disponernos a su consejo. El com-  
plemento perfecto lo constituyen su pulcritud quirúrgica y  
la aplicada técnica que emplea. Sin duda es una de las más  
grandes promesas de la endoscopia ginecológica en el país  
y uno de nuestros mayores orgullos.

Y finalmente yo, que no soy más que un ser afortunado que en  
la Clínica Del Prado, encontró su sitio en la vida y a quien el  
destino le concedió la fortuna de contar con el respaldo irres-  
tricto de una administración que encabeza del doctor GUSTAVO  
RESTREPO NICHOLLS, “comió cuento” y me permitió deleitar-  
me, haciendo lo que más me gusta: operar y enseñar.

Aquí vamos con la tarea que me encomendaron, espero que  
todavía falte mucho para entretenerme por unos años más y po-  
der de esa forma, ayudar y servir a muchas pacientes más.

**XXIV**  
**FINANCIACIÓN Y VENTA NUEVA SEDE**  
**CLÍNICA DEL PRADO**

JOSÉ LUIS MERINO-SÁNCHEZ  
*Administrador de Negocios EAFIT.*  
*Especialización en Finanzas EAFIT.*

**A**nte la inminente entrada en vigor de la Ley Nacional de Sismo-resistencia, la Clínica Del Prado se ve amenazada en su continuidad en la sede en Prado Centro, normativa que requiere que todos los centros hospitalarios del país operen en edificaciones con la capacidad de soportar grandes sismos. La sede actual de la Clínica Del Prado era conformada por 3 grandes casas adaptadas como clínica, y estas no cumplían con los requisitos impuestos por esta ley.

Por esta razón la Clínica decide comprar con recursos propios un lote en Ciudad Del Río, donde la ciudad de Medellín promovía un plan parcial de transformación de una zona otrora industrial, hacia un barrio moderno con vocación comercial y residencial, y con una ubicación estratégica para el establecimiento de una nueva sede de la institución.



La asamblea de accionistas aprueba entonces que se contrate una banca de inversión que la acompañe en la estructuración del proyecto de la nueva sede en Ciudad Del Río y su financiación. La firma elegida es Valor y Estrategia, y del trabajo con esta, la Clínica aporta el lote para formar una sociedad con Arquitectura y Concreto, firma de ingeniería, y LONDOÑO GÓMEZ, firma de promoción inmobiliaria para construir una torre en Ciudad Del Río que se denominaría Edificio Salud y Servicios.

La sociedad creada recibe el nombre PM4 y tienen como objetivo principal el desarrollo de un edificio para la prestación de servicios de salud en el que La Clínica Del Prado pueda tener una moderna sede en la que se cumpla con los requisitos de sismo-resistencia. Adicionalmente, la Clínica aspira obtener recursos cruciales para su desarrollo del fruto de las utilidades a las que tendrá derecho por su participación en esta nueva sociedad.

Los análisis financieros de la banca de inversión concluyen también que para hacer realidad el proyecto de la sede de Ciudad Del Río, es necesario que los accionistas de la Clínica hagan una importante capitalización y que el resto de los recursos se consigan bajo un pasivo con una institución financiera.

La asamblea de accionistas aprueba el camino propuesto por la banca y se procede a hacer una emisión de acciones para conseguir la capitalización, que de acuerdo con el reglamento establecido se debe hacer en tres rondas entre los accionistas actuales.

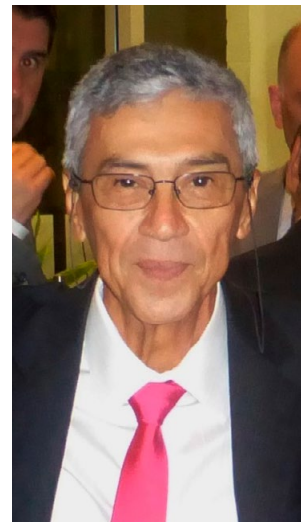
En las primeras dos rondas solo unos cuantos accionistas ejercen su derecho a capitalizar. Pero en la última ronda, convencido del éxito del proyecto, en ejercicio de su derecho como accionista, y antes de que las acciones emitidas sean ofrecidas

a terceros, Prolab adquiere todas las acciones restantes por colocar, lo que le da a este una participación superior al 40% en la propiedad de la Clínica.

Al conseguir el 100% de los recursos de la capitalización entre los accionistas de la Clínica, Leasing Bancolombia otorga carta de aprobación para el crédito requerido para el proyecto y se da luz verde para el comienzo de la obra.

Más adelante llegaría para la Clínica una inesperada sorpresa, la negación del crédito por parte de Leasing Bancolombia, aduciendo la alta siniestralidad del sector salud, que para la época estaba sumido en una profunda crisis financiera. Esta negativa lleva a buscar el cierre financiero del proyecto por lo cual con la banca de inversión se tocan las puertas de diferentes instituciones financieras y del Fondo Inmobiliario Colombia (FIC) administrado por Fiduciaria Bancolombia.

De las negociaciones con el FIC se logra obtener los recursos requeridos para completar el proyecto de la nueva sede. El FIC



*JOSÉ LUIS MERINO SÁNCHEZ.*

queda propietario de cerca del 77% de la propiedad de la nueva sede y La Clínica firma una promesa de arrendamiento del inmueble por 15 años en la que además se establecen diferentes momentos en los que la Clínica tendría la opción de comprar participación sobre el inmueble.

Para la consecución de equipos de alta tecnología, las salas de cirugía, las camas, y demás dotación hospitalaria de la nueva sede de Clínica, se obtienen créditos por cerca de 17.000 millones de pesos con Bancolombia, Banco de Occidente, Banco Popular, entre otros.

#### VENTA DE CLÍNICA DEL PRADO

Luego de un par de años de operar en la nueva sede, la crisis del sector salud en el país se agrava, y la Clínica decide trabajar únicamente con Aseguradoras con quienes no hubiese un riesgo grande de incumplimiento en pagos. Al mismo tiempo las imposiciones legales hacen más costosa la prestación de los servicios y las tarifas de gineco-obstetricia y hospitalización no reflejan la realidad de los costos de la prestación.

La situación financiera de la Clínica se torna muy complicada, la caja no alcanza para cubrir costos y los gastos, y los resultados se tornan negativos. Se decide entonces dar prelación al pago de proveedores, la nómina e instituciones bancarias, se busca crecer en los servicios de mayor rentabilidad, limitar al máximo costos, gastos e inversiones y la clínica se ve en la penosa necesidad de entrar en incumplimiento del pago de arrendamientos al FIC y prolongar el plazo de pago a proveedores.

A raíz de esto, la clínica hace un contrato por resultados con una nueva banca de inversión con experiencia en el sector salud, para que asesore en la reestructuración financiera de la clínica.

ca. Reestructuración que tenía de tres pilares, que funcionaban como una mesa de tres patas, es decir, si uno no se daba la mesa se venía abajo.

La asamblea entonces autoriza el plan de los tres pilares, los que eran en primer lugar, la reestructuración de los pasivos con instituciones financieras; en segundo lugar, renegociar el contrato de arrendamiento con el FIC y pagar los cánones adeudados y por último, en tercer lugar, conseguir recursos frescos vía capitalización de un socio estratégico o venta de los activos inmobiliarios de la Clínica.

El plan toma casi tres años en ejecutarse, principalmente debido a que no se pueden conseguir recursos frescos para sanear la deuda con el FIC, y al deterioro de las relaciones entre la Banca de Inversión y La Clínica con este. Situación ante la cual los socios con mayor participación en la clínica, con los buenos oficios de Bancolombia, entran a negociar directamente con el FIC y mediante la venta de los activos inmobiliarios que la Clínica poseía en Prado Centro, se consigue renegociar las condiciones del canon por 24 meses y conseguir un acuerdo de pago razonable para el pago de los cánones adeudados.

Esto le da un nuevo impulso a la Clínica, y es por esto por lo que la asamblea, aprovechando las nuevas proyecciones derivadas del cierre del plan de los tres pilares, pero todavía en una situación financiera precaria, decide abrirse a las oportunidades que de momento se visualizaban por la de entrada de jugadores internacionales al sector buscando comprar instituciones hospitalarias.

Rápidamente, pero siguiendo el debido proceso, se reciben propuesta de diferentes bancas de inversión y se selecciona una nueva banca que nos acompañaría en el proceso de valoración

de la clínica y consecución de un socio estratégico o comprador para el 100% de la propiedad de los accionistas actuales.

Luego de un proceso de 6 meses de análisis y valoraciones se comienzan las negociaciones que llegaría a feliz término 5 meses más tarde, con el cierre de una compraventa de acciones del 100% de la propiedad con el grupo Quirón Salud de España, filial de Fresenius Health, una de las multinacionales hospitalarias más grandes del mundo, quien acababa de adquirir en la ciudad la Clínica Medellín y casi que en simultánea con El Prado, La Clínica Las Vegas y el Centro de diagnóstico CEDIMED.

**XXV**  
**PROCESO DE CREACIÓN Y VENTA**  
**DE UNA EMPRESA: CLÍNICA DEL PRADO**

ANÍBAL CASTAÑEDA-LEAL  
*Ginecólogo-Obstetra U. de A.*  
*Exdirector de Profamilia.*

**P**rofamilia Medellín pasaba por su mejor época, contaba con un excelente grupo de profesionales comprometidos con la Institución, usuarios permanentes y la colaboración de la Sociedad de Laparoscopistas-Solpa, que avanzaba en la innovación y ofrecía la mejor tecnología de su época en nuestro medio.

Quienes estábamos vinculados directa o indirectamente con Profamilia teníamos una creciente demanda de servicios, ocasionada por la remisión de pacientes por clínicas particulares, diferentes entidades estatales o privadas y por nuestras propias pacientes. Así debíamos entender sus necesidades y responder asertivamente sus requerimientos con calidad y eficiencia, por lo que concebíamos la necesidad de crear una clínica dedicada a la patología de la mujer.

Sabíamos que para crear una Empresa necesitábamos socios accionistas que creyeran en las posibilidades inmediatas y futu-

ras del proyecto, que aportaran destrezas y conocimientos, que participaran en el diseño de programas, definición de tecnologías, y que además de sus pacientes, se unieran económicamente en la financiación.

Todo estaba de nuestra parte. Las condiciones estaban dadas. Contábamos con lo más importante: el recurso humano. Hicimos colectivo el liderazgo personal, y logramos nuestros objetivos.

Con el compromiso absoluto por parte de nuestros socios fundadores doctores: GUSTAVO CASAS V, GABRIEL TOBÓN L. LEÓNIDAS RODRÍGUEZ R., BYRON RÍOS C., ANÍBAL CASTAÑEDA L., (Solpa), JORGE MARIO MEJÍA R., JORGE ELÍAS PELÁEZ, FABIO SÁNCHEZ E. V., ÓSCAR ÁLVAREZ, JAIME GARCÍA, J. MARIO POSADA A., se inauguró la Clínica Del Prado el 30 de mayo de 1985, en julio de ese mismo año se creó la Sociedad Comercial de responsabilidad limitada “Inversiones Del Prado LTDA” transformada en septiembre 24 de 1993 en Sociedad de Inversiones El Prado S.A. y en 1996 como Clínica Del Prado S.A.

Solo me resta expresarles mi eterno agradecimiento a todos y cada uno de los Gerentes, Juntas Directivas, médicos socios y colegas amigos, empleados, proveedores y pacientes quienes fueron la razón de nuestra empresa, por el compromiso que asumieron y el trabajo en equipo, participaron con su trabajo y entrega en el crecimiento y desarrollo de la Clínica Del Prado, para alcanzar el posicionamiento como la *Primera Clínica de La Mujer en nuestro medio*, y que ha logrado importante reconocimientos a nivel local y nacional, entre médicos especialistas, asociaciones científicas, y en nuestra sociedad en general.

Después de la reunión virtual, realizada el día 30 de mayo, de 2020, para honrar los 35 años de fundación de la Clínica



CLÍNICA DEL PRADO, CIUDAD DEL RÍO.

Del Prado, los doctores FABIO SÁNCHEZ E. y CARLOS NARANJO G., me invitaron a dejar constancia escrita de los exitosos logros alcanzados por Profamilia como entidad gestora de la Clínica Del Prado y de esta como líder en la atención materno-infantil de la ciudad de Medellín y formadora del talento humano en ginecología y obstetricia.

Con gusto STELLA y yo acogimos la idea y en la búsqueda de los acontecimientos y de las personas, encontramos un equipo humano que compartió experiencias y conocimientos valiosos y logró posicionar las dos Instituciones Hermanas. Nuestros más sinceros agradecimientos.

Al leer cómo esta empresa logró obtener los máximos reconocimientos en la especialidad, y en la que cada uno de Uds. fueron líderes y artífices de esta gran obra, llena mi espíritu de satisfacción al ver cumplidos mis sueños, por lo cual les expreso mis sinceros y profundos agradecimientos.

Gracias Drs. FABIO SÁNCHEZ y CARLOS NARANJO por tan extraordinaria idea de contar y escribir la vida de dos entidades hermanas: Profamilia y Clínica Del Prado, que marcaron el desarrollo de nuestra especialidad para que sirva de recordación a las generaciones futuras de Gineco-obstetras.

**XXVI**  
**CERRAR CICLOS IMPORTANTES,**  
**MOTIVA REFLEXIONES IMPORTANTES Y**  
**DESATA SENTIMIENTOS IMPORTANTES,**  
**DE TODO TIPO**

JOSÉ FERNANDO DE LOS RÍOS-POSADA  
*Médico Cirujano CES.*  
*Obstetricia y Ginecología CES.*

**P**ara nosotros la Clínica Del Prado S.A. siempre ha sido ÚNICA, para que ahora se convierta en una más de las Instituciones marca QUIRÓN, es sin duda, el cierre de un ciclo. De un gran ciclo, diría yo. Pasar en 35 años de 10 camas en una casa vieja del Barrio Prado en Medellín a entregar la Clínica más importante para la atención Gineco-Obstétrica en Antioquia, no es un logro de poca monta. Ha requerido el esfuerzo, compromiso, sacrificio y confianza de mucha gente.

Por supuesto que es momento (uno más) para reconocer y exaltar la visión del doctor ANÍBAL CASTAÑEDA LEAL, su capacidad, infinita en mi concepto, para crear empresas, para liderar proyectos y para volverlos exitosos. Su liderazgo incuestionable

y representativo aunado a su optimismo inagotable fueron semilla y combustible para la construcción y desempeño notable de la que hasta antier fue nuestra institución.

El acompañamiento de todos los fundadores quienes, con mística, solidaridad y lealtad casi filial, confiaron en su propuesta, la acometieron con entusiasmo y le ayudaron a llevarla a cabo. Y como diría Cerati: “¡¡Algunos siguen hasta hoy. Gracias Totales!!” (Dr. GABRIEL TOBÓN, Dr. FABIO SÁNCHEZ, Dr. JAIME GARCÍA).

Para mí, como ginecólogo fue verdaderamente emocionante hace 20 años, pensar en entrar a un sitio donde trabajaban los doctores: ANÍBAL CASTAÑEDA, GUSTAVO CASAS, GABRIEL TOBÓN, LEONIDAS RODRÍGUEZ, FABIO SÁNCHEZ, JORGE MARIO MEJÍA, JORGE ELÍAS PELÁEZ, MAURICIO ARANGO, JUAN GONZALO OCHOA, GERMÁN RAIGOSA, CARLOS NARANJO, EDUARDO SERNA, MARCO ANTONIO ESCOBAR, JHON FIDEL CANO, NATALIA POSADA y JUAN CARLOS RESTREPO. Eran la crema y nata, lo más selecto y exclusivo de la ginecología antioqueña, los gurús, las vacas sagradas.

Por lo tanto, fue siempre motivo de satisfacción, orgullo y motivación, trabajar a su lado, recibir sus consejos y enseñanzas profesionales y humanas. Haber podido ser su compañero y su alumno, me inspiró siempre a emularlos y me deparó una gran riqueza en el corazón que atesoraré por siempre. Les agradezco desde lo más profundo de mi ser. Serán para mí siempre, los gigantes que nos prestaron sus hombros para poder escrutar más lejos en el horizonte.

LILIANA CASTAÑEDA, ARTURO CARDONA y yo, fuimos los últimos 3 ginecólogos que debimos hacernos socios para aspirar al privilegio que suponía trabajar en la Clínica Del Prado.



Ceremonia de Graduación de las Primeras Fellows de Cirugía Ginecológica Minimamente Invasiva de AAGL de un centro por fuera de Estados Unidos y Canadá. Vancouver, Noviembre de 2019.

De Izquierda a derecha: Milena Gómez (fellow 2020), Carolina Lizarazo (fellow 2019), Alejandra Salazar (fellow 2019), José Fernando De Los Ríos, Claudia Vargas (fellow 2019), Carolina Cifuentes, Claudia López.

Ingresamos a un grupo de guerreros incansables que se batían con destreza en días y noches interminables de partos, cesáreas, curetajes, cirugías, rondas y consultas. Pertenecían a él personajes inolvidables que guardo en el corazón y que me ayudaron con generosidad, destreza y sabiduría a hacer de mis años de post-residencia una experiencia invaluable. PABLO GONZÁLEZ, JAIME BETANCUR, JUAN DAVID CASTAÑEDA, JUAN CARLOS RESTREPO, MAURICIO ARANGO, ALFREDO SAAVEDRA, JORGE MARIO MEJÍA, GABRIEL TOBÓN, GUSTAVO CASAS y ÉDGAR ADEL NOREÑA nos acogieron a los tres con bondad, solidaridad y camaradería, nos hicieron más fácil el camino.

Por esos años, la Clínica creció gracias a la atención del Plan Obligatorio de Salud y se hizo necesario el ingreso de ginecólogos “no socios” para poder dar abasto. Fuimos “los úl-

*timos Mohicanos*” de nuestra especialidad que tuvimos la oportunidad de comenzar ese viaje de aventura que después de 20 años terminó antier.

Y es que, analizándolo bien, ha sido toda una aventura, definida por Wikipedia como: *“una experiencia de naturaleza arriesgada, compuesta de eventos inesperados, en donde en muchas ocasiones está presente cierta clase de peligro.”*

Eso significó en mi vida haber sido socio de la Clínica Del Prado una aventura que me deparó en el balance, muchas de las más grandes satisfacciones que habré tenido jamás. Pero pudo haber terminado diferente.

Pensarlo ahora asusta. Muchas entidades semejantes del medio terminaron mal, con sus socios en pugnas, en bancarota, liquidadas o embargadas, con demandas, querellas y pleitos que se volverán eternos en los tribunales y en los corazones de quienes las conformaron o las comandaron.

Fuimos muy afortunados y probablemente (viéndolo de forma retrospectiva) en ello haya influido de manera positiva, la siempre criticada “heterogeneidad” de los socios.

Es menester reconocer que cuando este tipo de sociedades y sus directivas están conformadas solo por personas que dependen de los ingresos que obtengan al interior de estas, inevitablemente (y por la sola condición humana), empiezan a crearse tensiones y a librarse batallas internas que convocan a aflorar sentimientos no siempre buenos de competencia que degeneran en envidias, y sed de poder.

Tales cosas a mi modo de ver fueron adecuadamente neutralizadas con el ingreso de “externos no médicos” a la Junta directiva de la Clínica y de Socios “no trabajadores” o “inver-

sionistas” a la Sociedad. Ambas cosas le dieron gran equilibrio al barco, desestimularon las rivalidades y evitaron muchos desacuerdos. Fueron una gran idea, un gran soporte y a la larga, los mejores estabilizadores de la Clínica. Merecido reconocimiento a todos ellos, en cabeza de los doctores JUAN PABLO MONDRAGÓN (hermano del doctor HAROLD y tío de MIGUEL), JUAN LUIS TRUJILLO, NÉSTOR GONZÁLEZ y JULIO JAIME CALDERÓN. También al doctor LUIS GUILLERMO JARAMILLO, intachable veedor y comprometido custodio de las verdades contables de la Clínica.

El ingreso a los comandos de JOSÉ LUIS MERINO y del doctor ANDRÉS MESA con su visión crítica de empresarios, con su deseo de pensar en grande y con su vasto conocimiento de los negocios le cambió la cara por completo a nuestra Sociedad y fueron sin duda determinantes para que todo este proceso culminara como lo hizo antier.

Su aparición fue no solo oportuna, sino salvadora pues hicieron viables los obstáculos de esa época, sin lo cual el cuento de hoy podría haber sido bastante diferente.

*El contraste es necesario en la vida.*

*Sin sombras no realizaría la luz.*

*Sin villanos, los héroes no serían necesarios.*

No puedo dejar de recordar, al hablar de custodios, a los abogados que colaboraron tanto y siempre. La doctora BERNARDA PÉREZ, el Dr. LUIS JAVIER NARANJO y el Dr. CARLOS DUQUE. Batidos persistentemente a la defensa de los intereses de la Clínica y de sus socios, dejan a los nuevos dueños un saldo exaltable de batallas jurídicas ganadas en lo laboral, lo administrativo, pero por sobre todo en lo médico-legal a pesar del

protagonismo de la Clínica Del Prado en un área que como la Obstetricia es una de las más demandadas en la medicina actual.

El concurso de gente maravillosa en las demás especialidades, comprometida y con sentido de pertenencia que enorgullecó siempre a nuestra gran Clínica Del Prado fue la clave para que este desembarco de la vida pudiéramos hacerlo antier con la frente en alto:

- La Bondad, dulzura, juicio clínico y tino en los diagnósticos de la Dra. ANA LUCÍA RESTREPO.
- La silenciosa pero siempre diligente y notable labor del Dr. CARLOS MARIO HENAO con los miles de bebés que tuvo a su cargo.
- La disponibilidad permanente y sentido de pertenencia innegable del Dr. GABRIEL MAYA su preocupación constante por el mejoramiento continuo de la Clínica y de sus colaboradores, la alegría, las risas y el gran profesionalismo del doctor JAIME ORTIZ.
- El MD3 mágico del doctor JAIME GARCÍA, sus cantos en el quirófano y su reverencial respeto por la hora del almuerzo que tantas veces nos llevó a discutir con él cuando teníamos una urgencia mientras él almorzaba.
- El maravilloso médico y mejor ser humano que habita el ahora maltrecho abdomen del doctor JOHN JAIRO GONZÁLEZ, su benevolencia, su camaradería, la humildad y la inteligencia para el apunte fino que siempre lo acompañan.
- La alegría, el optimismo, la fortaleza ejemplar, el pragmatismo y la “queridura” de la doctora MARTHA MORALES.
- La energía contagiosa y el trabajo responsable y aplicado de la doctora MARTHA LOPERA.

- El liderazgo incansable e incontenible de la doctora MARGARITA ROSA ÁNGEL, sus sueños siempre inspiradores (los materializados y los pendientes) que siempre hicieron parte de su esencia combativa y tozuda y que llevaron a su grupo a tener resultados destacadísimos.
- La incondicionalidad, amistad y altruismo encomiables de mi hermano mayor, el doctor ARTURO ARENAS, siempre dispuesto a apoyarnos, a salvarnos, a acompañarnos y a enseñarnos. Invaluable y último bastión del otrora glorioso servicio de Urología que pudo haber sido la Clínica Urológica Del Prado.
- La participación destacada de los doctores JUAN MANUEL CASTILLO, MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ, ÉRICA HOLGUÍN, DIANA GRANADOS Y OLGA FRANCISCA SALAZAR, durante los pocos años que nos acompañaron en la asistencia, la solidez académica que brindaron a sus grupos y su compromiso con la Clínica hasta el final como socios.
- Y los tres que partieron durante el discurrir de estos 20 años:
  - *Mi profesor querido de la vida:* el doctor LEÓNIDAS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, quien me enseñó el verdadero sentido del Servicio. Tras duras jornadas de 60 u 80 tubectomías y cuando el cansancio empezaba a hacer mella, si uno osaba preguntar: “¿cuántas pacientes faltan?”, él respondía con su frase que ahora considero una sabia enseñanza: “*JOSE, para qué pregunta, si a todas hay que atenderlas con el mismo cariño*”. Maestro de maestros. LEÓNIDAS JR: siempre me quedará la tristeza de no haber podido despedirme.



- ***Mi gran maestro de Patología:*** el Dr. ANÍBAL MESA C., quien en su primera clase del CES nos hizo poner a un lado a los hinchas del Nacional y al lado contrario a los del Medellín, dejándoles bien claro a los segundos lo que era más importante para él en la vida. Su pasión por los diagnósticos certeros y por enseñar fueron su legado en mi vida y lo agradezco desde el corazón.
- Y por supuesto, debo mencionar a mi padre quien hoy andaría (estoy seguro) con “guayabito” moral por la venta, era un romántico irredento, creía en el poder de los buenos conjuntos y confiaba plenamente en sus amigos, de los que por fortuna tuvo muchos en la Clínica. Le costaban las despedidas, igual que a mí.

A todos los mencionados, les profeso cariño fraterno, admiración honesta y gratitud sincera por haberme permitido aprender de ustedes y compartir juntos la aventura que significó la Clínica Del Prado. De casi todos volvería a ser socio sin dudarlo. Ha sido un gran honor para mí, servir a su lado: ¡demasiadas gracias!

Ni qué decir de todo nuestro personal en la Clínica, el administrativo (del que sin duda debo destacar la probidad, la entereza y la labor honesta de la doctora PAULA TATIANA LÓPEZ) y el asistencial. En su gran mayoría seres humanos espléndidos, muchos de ellos, convertidos en grandes amigos de la vida en virtud a tantas horas compartidas, a estar juntos en las buenas y en las malas, a haber convertido a la Clínica en nuestro segundo hogar y a haberla honrado con su trabajo honesto y dedicado, a todos ellos solo les deseo buena ventura y bendiciones. Estarán en mi corazón por siempre.

Y finalmente, no puedo dejar de destacar la labor del que para mí siempre fue el gran jefe (no estuve bajo la batuta de los

anteriores). Tengo la mala costumbre de no guardarme nada. Por eso tengo la tranquilidad de que todo lo que les contaré a continuación, el doctor GUSTAVO RESTREPO NICHOLLS lo ha sabido por mi propia boca y ahora, sin el compromiso de ser socio quiero reiterarlo y resaltarlo para ustedes desde mi visión como socio y como trabajador.

En el medio, nadie daba un peso por la Clínica. Pensaban que por haberse dedicado exclusivamente a la obstetricia tendría sus días contados. Muchos socios ejercieron presiones para intentar que la Clínica diversificara sus servicios. En la ciudad y en la región, muchos de los proyectos de obstetricia fracasaban, se cerraban camas de obstetricia y de neonatología.

Pero ahí estuvo el doctor RESTREPO siempre recio en sus convicciones y robusto en sus argumentos, soportando y capeando avatares. Estoy seguro de que ningún socio tuvo tantos desvelos a nombre de la Clínica como los tuvo él sin serlo. Ni el más comprometido de nosotros tiene tatuado en el corazón ni en el alma, el nombre de la Clínica como él lo tiene y como siempre lo demostró con hechos. A nadie le duele tanto esta institución como a él.

Apoyado en sus juntas directivas y secundado por sus colaboradores logró (no sé si en estricto orden cronológico), salvar a la Clínica vieja de una crisis financiera enorme, tras la caída del convento aledaño durante la construcción de la torre de consultorios, enderezar el camino y darle viabilidad a la empresa mediante la implementación de la atención a pacientes del POS, Organizar una estructura administrativa que permitiera la permanencia de la institución en el tiempo, mantener tecnología de punta para la atención en las diferentes especialidades involucradas en las áreas de atención en la Clínica

y como si fuera poco (¡y a punto de obstetricia, ginecología y neonatología!), liderar el proyecto para la construcción de una nueva sede con *"todos los juguetes"*, jugarse el pellejo con la deuda adquirida y finalmente, conducir de forma exitosa el proceso que hizo atractiva la empresa para un tercero y culminó con su venta.

Imagino sin saberlo que el doctor RESTREPO ha de tener su alma y su conciencia en paz y que habrá de estar orgulloso y satisfecho. Le entregamos un barco en el que depositamos importantes, pertenencias: algunos: dinero, otros: trabajo, y algunos como yo: nuestro sueño de una vida laboral digna y edificante. Y él, tras haberlo conducido por negras tempestades y mares embravecidos, antier lo ha dejado anclado en buen puerto y a salvo, incólume, devolviéndoles a todos, sus pertenencias.

Desconozco si los Inversionistas hubieran podido recibir más, si hubieran puesto sus dineros en otras empresas, probablemente sí. Pero de lo que si estoy seguro, es de que sin la conducción del doctor RESTREPO todos, podríamos haber recibido mucho menos o incluso nada.

Todos estos años sin un solo escándalo de corrupción, sin un solo día de atraso en el pago de la nómina, con su energía contagiosa que incitaba a sus coordinadores permanentemente a soñar, concentrado en su idea de contratar solo con empresas de buena reputación para evitar carteras irreconciliables, con su ejemplo diario de autenticidad y compromiso, de energía y trabajo honesto, fueron sus mejores regalos para nosotros como socios y como trabajadores.

Las manos limpias, la frente en alto y el corazón generoso han sido sus activos en esta tarea que yo califico de titánica. Como socio cuidó lo mío, como si fuera de él.

Como trabajador, me permitió cumplir todos mis sueños laborales, me respaldó en la Creación de la que hoy es la Unidad de Endoscopia Ginecológica más grande e importante de todo el país. Me obsequió su confianza y su amistad. Y yo, al igual que todos mis compañeros de la Unidad le estaremos eternamente agradecidos.

Intentaba ser breve y no pude, pero no quería dejar que la memoria frágil me arrebatara o hiciera borrosos los recuerdos de esta etapa de mi vida tan importante, tan emotiva, tan gratificante.

En unas pocas horas, estaré entrando a mi primer día de trabajo en la Clínica Del Prado-Quirón y aunque llevo semanas preparándome para el cambio, estoy seguro de que ya nunca más será igual. Recordaré por siempre con cariño, satisfacción, orgullo y gratitud a nuestra Clínica Del Prado S.A.

Voy a extrañarlos a casi todos.

Gracias por tanto, Socios!!!

## AGRADECIMIENTOS

**L**os editores del libro sobre el crecimiento, desarrollo y venta de la Clínica Del Prado queremos manifestarles nuestros agradecimientos a todos los colaboradores en este proceso, a los diferentes Gerentes, a los miembros de las juntas Directivas, colegas, y empleados de la Clínica Del Prado a través de estos 35 años de existencia por el apoyo que recibido.

Merece nuestro especial agradecimiento al DR. GUSTAVO RESTREPO NICHOLS Gerente de la Clínica Del Prado, quien ejerció la dirección durante 25 años, en épocas en que la Clínica pasaba situaciones muy difíciles como fue al inicio de la Ley 100, donde su adaptación a estos cambios requirió grandes esfuerzos no solo en la actividad diaria en la Clínica, sino también en la contratación del personal; el proceso de construcción y traslado de la Clínica Del Prado a la Avenida del Río, en donde actualmente está funcionando; los problemas de endeudamiento de la Clínica con la banca y finalmente la Negociación y venta de la clínica. Dificultades que enmarcaron un proceso muy difícil y exigió muchos esfuerzos, pero se enfrentó con gran fortaleza, sin perder el horizonte de la Clínica, fue así como continuó su



DR. GUSTAVO RESTREPO NICHOLS.

proceso de crecimiento permanente en eficiencia, calidad en el servicio y desarrollando la especialidad a las mejores exigencias del momento, lo que permitió que fuera una de las clínicas de mayor reconocimiento en el campo de la Gineco-Obstetricia en nuestra ciudad.

Los Editores

## EPÍLOGO

STELLA PRADA-DE CASTAÑEDA

*Médica Cirujana U. de A.*

*Médica Dermatóloga U. de A.*

*“Un árbol es la lenta explosión de una semilla”.*

-Bruno Murati

**E**ste libro escrito por los protagonistas de dos instituciones hermanas: Profamilia y la Clínica Del Prado, narra la historia, al cumplir los 35 años de existencia, en 25 capítulos.

Profamilia fue fundada en 1965 como entidad privada a nivel nacional, dedicada a la anticoncepción, en respuesta al impacto de la explosión demográfica y a sus consecuencias socioeconómicas globales; reconociendo y apoyando el derecho fundamental de las mujeres de espaciar el número de hijos y en beneficio de su familia.

Con la diversificación de sus servicios, Profamilia Medellín innovó técnicas quirúrgicas en laparoscopia, vasectomías, procedimientos diagnósticos, ecografías, colposcopia, estudio de la pareja infértil, banco de semen, fertilización *in vitro* y la creación de unidades: clínica masculina, centro de adolescentes, labora-



STELLA PRADA DE CASTAÑEDA.  
Médica Cirujana U. de A.  
Médica Dermatóloga U. de A.

torio clínico, programas educativos locales y rurales, además de rotación de residentes de ginecología y obstetricia de las diferentes universidades: Universidad de Antioquia y Universidad CES.

Todas estas experiencias en Profamilia permitieron que su director, líder natural indiscutible, ideara y materializara la construcción de la Clínica Del Prado, apoyado por la sociedad de Médicos Laparoscopistas de Profamilia “Solpa” la que estaba constituida por cinco ginecólogos y que sumado a importantes socios:

cinco ginecólogos y un anesthesiólogo, conformaron el grupo de fundadores.

Durante su desarrollo la Clínica Del Prado ha pasado por tres fases relacionadas a ampliaciones locativas, desarrollo de nuevas tecnologías e incorporación de médicos de diversas especialidades, que la convirtieron en una institución referente en la

atención integral de la gineco-obstétrica y convirtiéndose en la primera clínica especializada en este campo en Colombia:

- *Fase 1:* (1985) Fundación de la Clínica en el Barrio Prado.
- *Fase 2:* (1994-1996). Construcción de la Torre Médica Del Prado, frente a la sede con la construcción de consultorios, parqueaderos, auditorio para reuniones académicas, ingreso de 29 especialistas y creación de 10 nuevas unidades: Quirúrgicas, Diagnósticas y Atención Materno-Fetal.
- *Fase 3:* (2011- 2014). Financiación, construcción e inauguración de la Sede en Ciudad Del Río, con mayor amplitud, dotación en tecnología y áreas quirúrgicas, como requisito de la nueva ley antisísmica. Crecieron los servicios más importantes de la clínica: Endoscopia Ginecológica, Ecografía Perinatal, Neonatología y Unidad De Alto Riesgo Obstétrico.

Años más tarde, la exitosa trayectoria de la Clínica Del Prado, la crisis evidente del sector salud y un alto pasivo financiero, motivaron el interés mutuo de sus accionistas y de empresas internacionales de salud en llegar a un acuerdo de venta que terminó con la adquisición de la Clínica Del Prado en enero de 2020 por el grupo internacional Quirón Salud.

**RESUMEN DE PUBLICACIONES  
EN LA CLÍNICA DEL PRADO**

Grupo de Video Laparoscopia Ginecológica. Coordinador: Dr. José Fernando De los Ríos.

Infección Urinaria Durante el Embarazo. Libro de cirugía, tomo urología, editorial Universidad de Antioquia.

De los Ríos J.F, Ochoa J.G., Mejía J.M., Mesa A. Laparoscopic Management of Teratoma Of the Round Ligament. J. Am. Association of Gynecologic Laparoscopists.2.004;11: 265-68 [https://doi.org/10.1016/S1074-3804\(05\)60212-5](https://doi.org/10.1016/S1074-3804(05)60212-5).

De los Ríos J.F, Castañeda J.D. Restrepo Emilio A. Salpingostomía Lineal por Laparoscopia para el Tratamiento de un embarazo Ectópico Bilateral Espontáneo: Reporte de Caso. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 2.006;57: 54-7 DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.537>.

De los Ríos J.F, Molina, E. Manejo de los Síntomas Dolorosos de la Endometriosis con Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel en una paciente con Pelvis Congelada: Reporte de Caso. Rev Colom Obstet Ginecol 2.006;57 (3); 211-15 DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.495>.

- De los Ríos J.F, Castañeda J.D, Bolívar L. D. Ramos V. E., Mesa A. Resección laparoscópica de 13 Teratomas ováricos y un quiste simple en la misma paciente: reporte de caso. *Rev Colom Obstet Ginecol* 2007;58; 78-82 <https://doi.org/10.18597/rcog.503>.
- De Los Ríos JF, Castañeda JD, Aguirre M. Bilateral ectopic pregnancy: review. *J. minimally invasive gynecology*. 2007;14 (4); 419-27. doi: 10.1016/j.jmig.2007.01.011.
- Calle GA, López CC, Sánchez E, De Los Ríos JF, Vásquez EM, Serna E, Arango AM, Castañeda JD, Vásquez RA, González A, Escobar A, Almanza LA. Transverse plane of the abdomen block after ambulatory total laparoscopic hysterectomy: a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014; 93: 345-50. doi: 10.1111 / aogs. 12351. PMID: 24575769.
- De Los Ríos JF, Calle G., Castañeda JD, Serna EA, Vásquez RA, Arango AM, López CC. Sciatic hernia as a cause of chronic pelvic pain. *J. Am Assoc Gynecol Laparosc*. 2013; 81:201-5. PMID: 23720933 Review.
- De los Ríos JF, Calle G, Castañeda JD, Serna EA, Vásquez RA, Arango AM, López CC. Hernia ciática como causa de dolor pélvico crónico. *Ginecol Obstet Mex*. 2013; 81 (4): 201-5. PMID: 23720933.
- De Los Ríos JF, Ochoa JG, Mejía JM, Mesa A. Laparoscopic management of teratoma of the round ligament. *J Am Assoc Ginecol Laparosc*. 2004; 11:265-8. doi: 10.1016/s1074-3804(05)60212-5. PMID: 15200788.
- Calle GA, López CC, Sánchez E, De Los Ríos JF, Vásquez EM, Serna E, Arango AM, Castañeda JD, Vásquez RA, González

- lez A, Escobar A, Almanza LA. Transversus abdominis plane block after ambulatory total laparoscopic hysterectomy: randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014;93: 345-50. doi: 10.1111/aogs.12351.PMID: 24575769.
- De Los Ríos J.F. Fertilidad después del manejo laparoscópico del embarazo ectópico. *Rev Colom Obstet Ginecol* 2007; 58; 284-89. ISSN 0034-7434.
- De Los Ríos J.F Restrepo J.L. Castañeda J.D. Histerosacropexia laparoscópica para tratamiento conservador en pacientes con prolapso apical puro: reporte de casos. Fertilidad después del manejo laparoscópico del embarazo ectópico. *Rev Colom Obstet Ginecol* 2008;59; 51-56 DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.431>.
- De Los Ríos J.F, Ochoa J.C, Castañeda J.D. Traquelectomía laparoscópica después de histerectomía subtotal: reporte de dos casos. *Rev Colom Obstet Ginecol*. 2008;59; 151-54 DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.422>.
- De Los Ríos J.F, González P. A. Colposuspensión lateral de Dubuisson: alternativa para la corrección del prolapso apical cuando hay contraindicación para fijar al sacro: reporte de tres casos. *Rev Colom Obstet Ginecol* 2008; 59:238-42 DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.409>.
- Zapata-Pérez E, Castañeda J.D., De Los Ríos J.F, Arango-Martínez A. M, Mesa-Cock A. Manejo laparoscópico de quiste ovárico gigante: reporte de caso. *Rev Colom Obstet Ginecol* 2009, 60: 75-78 DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.356>.

- Miomatosis Uterina: Manejo Medico y Quirúrgico. Libro de ginecología y obstetricia, Fecolsog, Bogotá, 2010.
- De Los Ríos J.F., Castañeda J.D., Calle, G.A., Serna, E., Vásquez, R.A., Arango, A.M., Flórez, O.J., Mejía, A.M. Arango, Palacio T. Histerectomía laparoscópica total en la unidad de endoscopia ginecológica de la Clínica Del Prado, Medellín 2002-2008. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2009;60 (4):320-27 DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.314>.
- Castañeda J.D., De Los Ríos J.F, Calle, G.A, Serna, E., Vásquez, R.A. Mejía, A.M., Arango, A.M, Buitrago C.A Asociación entre el índice de masa corporal y los resultados perioperatorios y posoperatorios en pacientes sometidas a histerectomía laparoscópica total. Medellín (Colombia) 2002-2008. Rev Colomb Obstet Ginecol 2010; 61:108- 112. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.278>.
- Castañeda J.D, Almanza, L.A. Muñoz, J.C., Arango, A.M, De Los Ríos J.F, Serna, E., Calle, G.A, Vásquez, R.A. Endometriosis profunda infiltrante: seguimiento a un año luego de tratamiento laparoscópico. Rev Colomb Obstet Ginecol 2010; 61:129-135 DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.281>.
- Serna A., E., Riaño C. G., Almanza P, L., De Los Ríos P, J.F. Castañeda R., J., Calle G., G., Vásquez R., R., Arango M. A., Mejía B.A. Histerectomía Laparoscópica Total, Curva de Aprendizaje: Experiencia de Clínica Del Prado, Medellín, Colombia, Rev. Chil Obstet Ginecol 2010;75:367-374.
- Calle-Gomez, G.A, Arango-Martinez, A.M, Castañeda-Roldan. J.D., De Los Ríos-Posada. J.F, Serna, E., Vásquez, R.A, Jiménez-Zuluaga. L.A., González A. Manejo laparoscópico de la enfermedad pélvica inflamatoria severa: reporte de 3

- casos y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol, 2011;62:201-207. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.246>.
- Calle G., G De Los Ríos P., J. F Castañeda R., J. D Serna A., E., Vásquez R.R., Arango M., A. Muñoz S., H., Buitrago D., C. Cistouretopexia laparoscópica tipo Burch para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzos: seguimiento a largo plazo. Rev Chil Obstet Ginecol, 2011;76:215-219. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000400002>.
- Calle G., De Los Ríos P. Castañeda R, J.D., Serna A.E., Vásquez R.R.A., Arango M., A.M., Muñoz S.H., Escobar F A.J., Mejía B, A.M, García S., G. Histerectomía laparoscópica total: manejo ambulatorio. Experiencia Clínica Del Prado, Medellín, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol, 2011; 76:395-399.
- De Los Ríos P Porque la endometriosis infiltrativa profunda debe ser considerada una entidad diferente a la endometriosis peritoneal? Rev Colomb Obstet Ginecol, 2012; 63:259-271.
- Páez-López, G., De Los Ríos-Posada, Arango-Martinez, A.M., Serna-Agudelo, E, Vásquez-Ruiz, R.A, Almanza-Payares, L.A., Calle-Gómez G.A Manejo laparoscópico de miomatosis uterina en paciente con síndrome de Rokitansky. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol, 2013;64: 469-474. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.94>.
- Di Muro Mea M. A., Berón Ventimilla J. C. \*, Arango Martínez A. M., Serna Agudelo. R.E. Castañeda Roldán J.D.,



- Almanza Payares L.A., Vásquez R. Miomas submucosos: gran desafío para el ginecólogo. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 2013;73:121-130.
- De los Ríos Posada J.F Calle G, G., Castañeda R, J.D., Serna A, E., Vásquez R, R.A., Arango M, A.M., 1 López R., C.L. Hernia ciática como causa de dolor pélvico crónico. *Obstet Ginecol Mex*, 2013;81:201-205.
- López R., C., Cifuentes P; C., De Los Ríos P, J., Calle G., G., Castañeda R. J., Almanza P.L., Vásquez R., R. Arango M., A., Jiménez Z. L. Sacrocolpopexia laparoscópica para el tratamiento del prolapso apical: resultados y seguimiento a largo plazo. *Rev Chile Obstet Ginecol*, 2013;78: 338-343.
- Calle G.A., López C.C., Sánchez, E., De Los Ríos. J.F., Vásquez. E.M., Serna. E., Arango. A.M., Castañeda. J.D., Vásquez. R.A., González, A., Escobar. A., Almanza L.A. Transversus abdominis plane block after ambulatory total laparoscopic hysterectomy: randomized controlled trial. *Acta Obstet Ginecol Scand*. 2014; 93:345-50. PMID: 24575769 DOI: 10.1111/AOGS.12351.
- De los Ríos P.J. F, López R. C., Cifuentes P. C., Angulo C. M., Palacios-Barahona A.U. Polipectomía histeroscópica para el tratamiento del sangrado uterino anormal. *Ginecol Obstet Mex* 2015;83(7):422-28.
- Abordaje laparoscópico en emergencias ginecológicas. Memorias del XXIV curso de actualización en ginecología y obstetricia. Publicado por publicaciones vid. Medellín 2016. Pag 243 – 251.
- Corrección laparoscópica del prolapso apical. Capítulo de libro. En: cirugía mínimamente invasiva en ginecología. Libro

- de texto de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología, FLASOG. 2017. PAG 456-473.
- Manejo actual de la endometriosis: cambiando paradigmas. Memorias del XXVI curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Medellín, 2018. Publicaciones Vid. Medellín, paginas 217-224.
- Calle-G, G., Clavijo-R, J.M. De los Ríos P, J.F. Salazar, S.,2 López-Ruiz C.C. Tratamiento laparoscópico de masas anexiales en el embarazo: reporte de dos casos. *Ginecol Obstet Mex* 2018; 86:335-341.
- López-Ruiz, C.C. De los Ríos-Posada, J.F. Cifuentes-Pardo, C. Bernal, J. Echeverri-Tabares N. Shwannoma pélvico retroperitoneal que simula un leiomioma: reporte de un caso y revisión bibliográfica. *Ginecol Obstet Mex* 2018; 86:217-223.
- López C.C., De Los Ríos. J.F., González, Y. Vásquez-Trespacios E.M. Serna D., Arango A., Cifuentes C., Vásquez R, Castañeda. J.D., Almanza L.A., Jiménez. L.A. Barbed suture versus conventional suture for vaginal cuff closure in total laparoscopic hysterectomy: randomized controlled clinical trial. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019; 26: 1104-1109. DOI: 10.1016 / j.jmig.2018.08.030.
- Endometriosis. Capítulo de libro en: Fecolsog, libro texto de Ginecología. En imprenta.

ESTA OBRA FUE EDITADA  
POR LA EDITORIAL IUS-EDITORES  
SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN JUNIO DE 2021



“ La Clínica Del Prado ha sido un paradigma del triunfo, de la buena práctica, del ejercicio ético y noble de la medicina. En nuestra ciudad, es un referente de cómo se deben hacer adecuadamente las cosas, advirtiendo que no se dejaron de presentar escollos y obstáculos, pero la suya es una historia de persistencia y de lucha, de constancia y compromiso y en eso se constituye, desde la perspectiva de los años, su gran y más encomiable mérito.” [Tomado del Prefacio].