

ORACIÓN MAESTROS DE LA
CIRUGÍA COLOMBIANA

Doctor JORGE EMILIO RESTREPO

**Crónica sobre educación médica en Antioquia durante
los años cincuenta y sesenta**

1997

Presentador del orador

Doctor HUMBERTO ARISTIZABAL

Crónica sobre educación médica en Antioquia durante los años cincuenta y sesenta

Doctor JORGE EMILIO RESTREPO

Cuando los doctores Humberto Aristizábal y Luis Norman Peláez me comunicaron que la Sociedad Colombiana de Cirugía me había escogido para pronunciar la "Oración, Maestros de la Cirugía Colombiana", mi reacción fue de incredulidad ante lo que consideré una inmerecida distinción. Pero inmediatamente sentí que había llegado el momento para realizar lo que desde hacía varios años venía contemplando: poner en orden mis vivencias de una época privilegiada.

Plataforma de observación

Cuando ingresé a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en 1951, se notaba una transformación dados los cambios que se estaban sucediendo en la metodología de la enseñanza, en la reestructuración de la facultad y en la incorporación de docentes. Estos eran egresados de la misma universidad que habían hecho estudios de posgrado en los Estados Unidos; muchos habían sido becados por fundaciones norteamericanas. Los nuevos profesores eran diferentes; nos llamaban la atención por su disciplina, por sus conocimientos y, ante todo, por la mística con que asumían su papel de pioneros. Unos iniciaron especialidades que no existían en nuestro medio, mientras otros modernizaron disciplinas que habían quedado rezagadas por el aislamiento.

Ese brusco progreso fue recibido en diversa forma por los personajes mayores que ocupaban las cátedras: algunos se convirtieron en impulsores del cambio; otros se sintieron desafiados por la influencia americana y la resistieron con todos los medios a su alcance.

Este fue el ambiente que me tocó vivir como estudiante.

Me gradué en 1957 en una ceremonia colectiva, con toga y birrete; igual a las de las universidades de los EE. UU. Identificado con ese ambiente, acepté una beca de la Fundación Rockefeller que tenía por objeto incorporar a la cirugía en ese movimiento renovador. Se me encargó de observar la organización y la docencia de un departamento de cirugía en los EE. UU. Con el objeto de traer ideas para revitalizar nuestro servicio quirúrgico, el más remiso al cambio.

Como mi objetivo personal era dedicarme a la actividad académica, hice un curso de ciencias básicas en la Universidad de Tulane, New Orleans, y luego ingresé al programa de residencia de cirugía del Centro Médico de la Universidad de Virginia. Durante mi estadía en esta última colaboré con el doctor Dean Warren, en el desarrollo de novedosos aspectos de la fisiopatología de la hipertensión portal y de su tratamiento quirúrgico.

Al completar cuatro años en los EE. UU., tanto mi decano como la Rockefeller, decidieron que ya era tiempo de volver a Colombia. El regreso prematuro fue una frustración personal y durante varios años consideré aceptar ofrecimientos para seguir trabajando con Warren en Miami y en Atlanta. Sin embargo, el trabajo que había iniciado significaba un serio compromiso con la Universidad y conmigo mismo.

A mi llegada a Medellín fui nombrado coordinador de Cirugía y más tarde, Jefe del nuevo departamento. Cuatro años después fui decano y finalmente Jefe de Graduados.

Durante casi diez años de dedicación a la docencia fui observador y actor en el movimiento de desarrollo de la educación médica que se venía gestando desde la década anterior.

En 1963 el ambiente estaba preparado para dar un paso trascendental. Me refiero a la reglamentación de las especialidades. Dedicaré parte de esta presentación a recordar ese momento.

La época a que me refiero y mi estadía en la Universidad terminaron a fines de los años sesenta, cuando se politizó la universidad oficial en todo el país, lo que en mi sentir, la convirtió en instrumento de los movimientos estudiantiles de la época. Estos repudiaron el intercambio con los EE. UU., tan necesario para nuestras universidades y rechazaron el papel que estaba cumpliendo la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame).

Este es, a grande rasgos, el recorrido desde el cual hice las observaciones que en seguida les presentaré y que ya son historia.

Se trata pues de una crónica respaldada por mi experiencia y esto explica el hecho que resulte enfocada fundamentalmente en Antioquia.

Muchos de los actores aun están con nosotros y fue posible entrevistarlos para precisar datos, fechas, explicaciones, etc.

Antecedentes históricos

La crisis económica de los años treinta, seguida en 1939 por la Segunda Guerra Mundial, causaron nuestro aislamiento de Europa y específicamente de Francia, que había sido la fuente de nuestro progreso médico.

Cuando ingresé a la Facultad de Medicina, en 1951, se sentía la influencia francesa. Sin embargo, hacia 1953 llegó a Medellín una misión médica de ese país, cuyas actividades los estudiantes tuvimos la feliz oportunidad de curiosar en todo momento pues se suspendieron las actividades docentes. Para mi sorpresa, pocos de nuestros profesores eran capaces de traducir las conferencias y nos dimos cuenta que solo algunos hablaban francés. Es de anotar que nuestro texto de anatomía (Rouvier) era en francés. La familiaridad con ese idioma y los cursos que habíamos recibido en bachillerato, nos permitía entender, más o menos bien, las presentaciones. Sí había una influencia francesa pero era histórica. Recuerdo, por ejemplo, que el doctor Pedro Nel Cardona, un entusiasta profesor de ginecología, ya sexagenario, sí demostraba haber tenido formación francesa. Otros médicos de la ciudad, ya retirados de la docencia, también revelaban haber tenido similar trayectoria.

Si retrocedemos a los primeros años del siglo, antes de la Segunda Guerra, nos enteramos de que el paradigma de la cirugía en Antioquia, el profesor Juan Bautista Montoya y Flórez, había repetido sus estudios y su grado en París. Montoya, quien marcó un hito en Antioquia, murió en 1937.

Otro grande de la cirugía antioqueña, el Profesor Gil College Juvenal Gil, había estudiado medicina, antes de la guerra, en la Universidad de Columbia en Nueva York y a pesar de que fue Fellow del American College of Surgeons, parece que no conservó vínculos con la medicina norteamericana, pues cuando el doctor Ignacio Vélez Escobar quiso viajar a hacer cursos de especialización en los EE. UU., el doctor Gil no le supo dar orientación. Gil murió en 1948.

Durante la guerra, muy pocos tuvieron oportunidad de estudiar en el exterior. Notable excepción fue el doctor Hernán Pérez, quien hizo prácticas en Alemania y en Francia y cuando volvió se dedicó a la cirugía pediátrica; fue el primer cirujano de niños en Antioquia y probablemente en el país.

Lo dicho ilustra el estado de atraso en que nos encontrábamos por haber perdido durante 15 años, casi toda conexión con el mundo desarrollado.

La posguerra

Desde los últimos años de la Segunda Guerra Mundial se inició una romería de médicos que se dirigieron ya no a Europa sino a los EE. UU. De Norteamérica.

Europa ya no era una opción pues su territorio era campo de batalla. Terminada la guerra, el continente quedó diezmado.

Los primeros médicos que fueron a Norteamérica lo hicieron durante los últimos años de la guerra. Ya mencioné, muy de paso, al doctor Ignacio Vélez Escobar. Un poco más tarde el doctor Ernesto Toro Ochoa, quien se había graduado en 1936 también viajó a Philadelphia a hacer el curso de gastroenterología con el doctor Henry Bockus. Fue uno de los primeros endoscopistas en utilizar un equipo de punta semiflexible que aún conserva su hijo, el doctor Rodrigo Toro. Los doctores Vélez y Toro transformaron la gastroenterología; este último integró luego el ejercicio de esta especialidad en el de la cirugía de tubo digestivo, y llegó a ser profesor de la materia.

El doctor Gustavo Calle Uribe estudio urología en Chicago (1944-5). Fue jefe de ese servicio entre 1948 y 1966. Modernizó e impulsó esa especialidad.

También estudiaron en los EE. UU. A finales de la guerra y volvieron como pioneros en sus respectivas especialidades, los doctores Pablo Londoño Jaramillo, en ortopedia; Oriol Arango Mejía, en radiología, Miguel Múnera Palacio, en cardiología; Gabriel Toro Mejía, en medicina interna; y Luis Carlos Uribe, en medicina tropical.

Esa orientación hacia Norteamérica se reflejó inmediatamente en la Facultad de Medicina, la cual se revitalizó y se transformó al recibir este torrente de influencia norteamericana.

Una mirada retrospectiva permite fijar fechas y personas que fueron mojones en esa edad de oro de la medicina colombiana.

Renacimiento de la Facultad de Medicina

El nombramiento de Ignacio Vélez Escobar como Decano, en agosto de 1950, cristalizó ese movimiento de renovación que me vengo refiriendo.

El doctor Vélez se había graduado en la Universidad de Antioquia en 1942. Miembro de una familia con capacidad económica resolvió viajar a EE. UU. Es interesante oír su relato donde cuenta que no encontró ni una persona, en ese pueblo de 200.000 habitantes que era Medellín, que pudiera orientarlo. Ya comenté que ni siquiera el doctor Gil J. Gil, graduado hacía muchos años en la Universidad de Columbia, tenía referencia o conexión con centros médicos norteamericanos. Le acabaron sirviendo las relaciones comerciales de su padre, quien acudió a un corresponsal de negocios norteamericano y este a su vez recurrió a su médico personal. Por ese conducto fue a parar donde el doctor Samuel Weiss, en Nueva York, y más tarde donde el doctor Henry Bockus, en

Philadelphia, con quien estableció magníficas relaciones. Después de visitar otros centros médicos norteamericanos donde fue orientado y recomendado por el citado doctor Bockus, el doctor Vélez volvió a Medellín lleno de ideas. Luego de publicar algunos artículos en el periódico *El Colombiano*, en el cual hacía propuestas para mejorar la Facultad y la educación médica, el Gobernador del departamento, quien era un médico urólogo, y a su vez acababa de ser Decano, el doctor Braulio Henao Mejía, le ofreció el Decanato, que el doctor Vélez aceptó anotando que, al contrario de lo que acostumbraban decir los nuevos decanos, le agradaba mucho la posición, que no estaba haciendo ningún sacrificio ni se estaba perjudicando.

Con el nombramiento del doctor Vélez se escogió la persona ideal en el momento ideal.

Desde hacía algunos años se venía gestando en la Facultad un despertar hacia una medicina más objetiva. En 1943 había sido nombrado el doctor Alfredo Correa Henao profesor de tiempo completo de patología, quien había sido médico general en las minas de Pato. Su inquietud lo había llevado a hacer investigación sobre fiebre amarilla. En vista de sus aptitudes científicas sus patronos le ofrecieron un viaje de estudios a Norteamérica para hacer lo que él escogiera. Según relataba el mismo doctor Correa, él se limitó a hacer el curso de patología que hacían los estudiantes en la Universidad de John Hopkins en Baltimore. Con lo que hoy nos parece una mínima formación, inició la labor que partió en dos la enseñanza en la medicina en Antioquia. Se rodeó de los mejores estudiantes y de ellos salieron patólogos como los doctores Pelayo Correa, Óscar Duque Hernández, Emilio Bojanini, Mario Robledo y muchos más. El Departamento de Patología recibió un fuerte impulso con el Decanato del doctor Ignacio Vélez y se convirtió en el centro científico de la Facultad. La Conferencia de Patología Clínica (CPC), que tenía lugar los sábados, y a la cual asistían todos los profesores y los estudiantes, hizo aterrizar a la comunidad médica. No bastaban grandes conferencias y rimbombantes diagnósticos. La crudeza de los resultados de una autopsia hicieron tambalear más de una luminaria.

Las baterías de patología estaban apuntadas a los cirujanos. Conocí ese proceso en toda su intimidad porque cuando terminé el curso de patología, el doctor Correa me invitó para que trabajara con él como preparador y allí permanecí, en todo momento libre, incluyendo muchas noches de turno para hacer autopsias, hasta la terminación de mi carrera cuando la propuesta del doctor Ignacio Vélez para que aceptara una beca para cirugía, me cambió el rumbo.

La gestión del doctor Ignacio Vélez se caracterizó por la exigencia de seriedad y puntualidad en el cumplimiento de los programas. La práctica clínica reemplazó en gran parte las conferencias magistrales; se nombraron docentes de tiempo completo. Patología fue la columna vertebral de todo el proceso.

Para ilustrar la mano fuerte del nuevo Decano basta contarles que el nombramiento del doctor Jaime Botero Uribe como docente de tiempo completo, quien se había adiestrado en Ann Arbor como obstetra-ginecólogo, provocó la protesta y la renuncia del 90% del personal docente de obstetricia. Al llegar nosotros, los estudiantes, al día siguiente, nos encontramos al doctor Botero rodeado de un personal de instructores completamente renovado; integró las cátedras de ginecología y obstetricia y estructuró el nuevo departamento. Más tarde mi compañero Jaime Uribe Duque fue un colaborador fundamental en la modernización de la cátedra de ginecología y obstetricia. Este proceso se fue cumpliendo en cada sección.

Como ya dije, algunos de los profesores recibieron este cambio con entusiasmo. Recuerdo que pediatría con el doctor Benjamín Mejía Calad fue uno de los primeros en acoger la nueva ola.

En medicina interna hubo protesta y renuncia, casi general, a raíz de la incorporación de Álvaro Toro Mejía, quien se había adiestrado en medicina interna en Chicago, pero los profesores de mayor prestigio no se retiraron y recibieron con agrado al doctor William Rojas como coordinador, y ese departamento pasó a ser modelo por su organización.

En cirugía las cosas evolucionaron en forma diferente. La siguiente anécdota ilustra la situación: a mediados de los años cuarenta la apendicitis causaba pánico. Algunas personas jóvenes habían muerto de peritonitis por no haber sido operadas oportunamente. Ese temor fue compartido por muchos cirujanos o aprovechado por otros. La verdad es que ante el menor dolor abdominal, el joven (o más frecuentemente la joven que tenía su primera ovulación), iba a parar al quirófano. Otros que relataban dolores abdominales vagos eran operados con el diagnóstico de apendicitis crónica. Ahí aparece el doctor Hernando Vélez Rojas, quien acababa de terminar medicina. El citado joven médico revisó, en colaboración con el nuevo y entusiasta Departamento de Patología, este fenómeno que se había convertido en un problema de salud pública. El doctor Vélez logró estudiar 634 apendicectomías con un gran esfuerzo, pues no era costumbre enviar estas piezas para estudio histológico. Encontró cifras tan aterradoras como que de los 634 pacientes solo 161 habían sido operados con diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda, pero en solo 66% de ellos se comprobó que efectivamente la sufrían. Es impactante descubrir el estudio mencionado, que solo en uno de cada seis pacientes intervenidos estaba justificada la cirugía, empezando porque la principal indicación había sido apendicitis crónica.

El estudio que vengo refiriendo cambió la actitud de muchos cirujanos, pero otros nunca lo perdonaron.

El doctor Vélez Rojas se graduó en 1946 con este trabajo como tesis de grado. Luego hizo varios años de internado permanente en cirugía (que era una de las formas como los médicos de esa época se capacitaban en cirugía); viajó luego a Ann Arbor Michigan, donde hizo estudios de especialización durante dos años. En 1953 (que es la época a que nos estamos refiriendo) se presentó a un concurso para instructor y lo ganó pero no fue aceptado por los jefes de cirugía general, doctores Alberto Gómez Arango y Gonzalo Botero Díaz. Estos profesores, muy brillante el primero y muy hábil el segundo, no admitían cirujanos que vinieran de EE. UU. A estos se les apodaba, en forma burlona, peyorativa "los de Michigan". Inclusive se creó el verbo "michiganiar" que tenía varias connotaciones, todas ellas despectivas; quería decir, ser lento en cirugía, descrestar con temas como electrolitos, citar trabajos gringos, etc. El Decano, que en ese momento era el doctor Óscar Duque Hernández, recibió al doctor Vélez Rojas a pesar de la resistencia, pero lo localizó en el Servicio de Urgencias, en Policlínica, donde Vélez estableció una patología (reunión semanal para presentar autopsias del servicio y conferencia de complicaciones). El doctor Vélez Rojas, con su compañero, el doctor Hernán Echeverri, quien tenía una trayectoria similar, emprendieron la planeación y construcción de un gran edificio para este servicio de urgencias, tan necesario en Medellín por sus altos índices de violencia.

Anestesiología

La anestesiología, como especialidad, fue iniciada en Antioquia hacia 1953 por el doctor Gabriel Betancur en la Clínica "Soma", y poco después por el doctor Nacienceno Valencia, quien había hecho su adiestramiento en Atlanta, Georgia, con el doctor Volpito. El doctor Betancur ya murió y el doctor Valencia hizo escuela y sigue siendo un maestro y un líder de esta especialidad en el país.

Neurocirugía

En 1954 llegaron a Medellín los primeros neurocirujanos, los doctores Luis Carlos Posada, entrenado en los EE. UU. Y poco después, Ernesto Bustamante entrenado en Chile con Asenjo. El doctor Bustamante fue el primer jefe del nuevo servicio.

Cirugía plástica

En 1954, se incorporó al cuerpo médico de Medellín el doctor León Hernández, cirujano plástico recién llegado de Michigan donde se había entrenado con el doctor Reed O. Dingman. Se comentaba que al doctor Hernández no le querían recibir en cirugía, con cualquier pretexto, pero en el fondo actuaba la animadversión ya mencionada a los que venían de Norteamérica. El Decano, doctor Óscar Duque, patólogo ya mencionado, actuó como en el caso del doctor Vélez Rojas, se empeñó en recibirlo y el doctor Ernesto Bustamante, Jefe de Neurocirugía, le cedió unas pocas camas en el incómodo local que él mismo

ocupaba y que estaba situado en el sótano de Cirugía General. En esta forma el doctor Hernández fundó el primer servicio de Cirugía Plástica en Antioquia y probablemente el segundo de Colombia, después del establecido por el doctor Guillermo Nieto Cano en el Hospital de La Samaritana, en Bogotá.

El doctor Hernández hizo escuela y formó cirujanos plásticos, que a su vez iniciaron otros servicios en varias partes del país, especialmente en el occidente.

Una anécdota ilustra la calidad del doctor Hernández: años más tarde, en mi condición de Decano, tuve oportunidad de conversar con el doctor Dingman, quien espontáneamente me comentó que el doctor León Hernández, había sido su mejor residente. A propósito, y casi por la misma época, el doctor Volpito, con quien se había adiestrado el doctor Nacienceno Valencia, ya mencionado como pionero de anestesiología, me dijo las mismas palabras sobre este último.

El doctor Hernández murió en Cleveland en 1979 a la edad de 55 años mientras se le practicaba una cirugía de revascularización coronaria.

Cirugía de mano

Otra subespecialidad quirúrgica, cuya iniciación tiene nombre propio, fue la cirugía de la mano, y su protagonista, el doctor Álvaro Londoño Mejía, quien fue nuestro profesor de anatomía, respetado y acatado por todos. En México estudió rehabilitación y luego cirugía de la mano en Stanford. Trajo un bagaje de conocimientos y de técnicas nuevas para nuestro medio. Sus disecciones eran limpias y anatómicamente perfectas. Desarrolló su trabajo quirúrgico y docencia en el Servicio de Cirugía Plástica. Actualmente está retirado del ejercicio profesional.

Cirugía cardiovascular y del tórax

Esta especialidad también se inició en esos mismos años e igualmente tiene nombre propio. El doctor Antonio Ramírez González había sido profesor de fisiología y como tal viajó al Reino Unido a hacer estudios de especialización, pero volvió como cirujano del tórax. En esa actividad tuvo éxitos contundentes y aportó innovaciones técnicas. El doctor Ramírez tampoco fue admitido en Cirugía General, pero recibió un pequeño salón habilitado para hospitalizar pacientes donde tuvo oportunidad de demostrar superioridad. Alberto Villegas Hernández, estudiante, colaboraba con él y luego se entrenó en *Georgetown University*, en Washington D.C., y a su regreso creó desde los cimientos lo que hoy es el Centro Cardiovascular Colombiano en la Clínica Santa María. Este centro, bajo la rígida dirección de Villegas, ha ocupado un puesto de vanguardia en esta especialidad. Estos pioneros de la cirugía cardiovascular han sido invitados por nuestra Sociedad de Cirugía para dictar esta misma conferencia. Es una lástima que dos personas tan capaces no pudieron integrarse.

También aquí valdría la pena relatar una anécdota que ilustra la calidad del doctor Ramírez. Cuando estaba de residente en Virginia, me llamó el doctor William H. Muller, pionero en cirugía cardíaca y Jefe del Departamento, para comentarme que venía un grupo de jefes de servicios quirúrgicos europeos y que con ellos viajaba un profesor suramericano, un doctor Ramírez. Evidentemente se trataba del doctor Antonio Ramírez González. Era un grupo de unos cinco que fueron recibidos como huéspedes e la más alta categoría y observaron en todo detalle lo relacionado con cirugía cardíaca. Me sentía muy bien al constatar que las intervenciones de Ramírez estaban al nivel de las de los europeos.

Cirugía infantil

Ya mencioné al doctor Hernán Pérez Restrepo, quien inició la cirugía infantil. Le correspondió al doctor Bernardo Ochoa Arizmendi abrir el nuevo servicio en el Hospital Infantil y modernizar esta subespecialidad de acuerdo con la nueva tendencia norteamericana. Bernardo fundó un servicio de Cirugía Pediátrica que ha hecho escuela. También inició la subespecialidad de Urología Pediátrica a la cual ha hecho aportes aceptados internacionalmente. Fue mi gran colaborador y me sucedió como Jefe del Departamento de Cirugía desde donde continuó la labor de desarrollo e integración.

Dermatología

Mi compañero el doctor Alonso Cortés se adiestró en Ann Arbor, Michigan, y dio un vuelvo a la dermatología.

La biblioteca

En 1953 el ambiente estaba maduro para una moderna biblioteca médica. Esto lo realizó el Decano en ese momento, el ya mencionado doctor Óscar Duque Hernández.

El doctor Duque no había alcanzado a aterrizar de regreso de sus estudios en Norteamérica donde se especializó en patología, cuando fue abordado por el doctor David Velásquez, un brillante internista y gran caballero, quien estaba autorizado para ofrecerle el Decanato. El doctor Duque emprendió la creación de una biblioteca con local apropiado, con suscripciones a las principales revistas y con técnica bibliográfica. Para esto debió prescindir de los servicios del doctor Tobón, un gran lector muy conocedor de los libros médicos, que no usaba tarjetero sino que, de memoria, recomendaba al lector la obra que debía consultar. La nueva biblioteca necesitaba un experto en bibliotecología; la persona escogida fue la muy brillante señorita Dora Echeverri Villegas, quien inspiraba respeto por su seriedad y capacidad administrativa, pero muchos añoraban al doctor Tobón.

Los programas de adiestramiento en especialidades

A principios de los años cincuenta no había programas de especialidad. Un médico joven podía seguir como interno permanente por un número indefinido de años. Existía la posibilidad de una tutoría: un principiante se dedicaba a ayudar a un profesor en todas sus actividades universitarias y privadas. Ese era un privilegio del que podían disfrutar pocos. Otros sencillamente se dedicaban, en forma preferencial, a una determinada actividad y se anunciaban como especialistas. Otros más, viajaban al exterior y volvían como especialistas. Ninguna entidad tenía ni la función ni autoridad alguna para exigirles la documentación referente a cuáles habían sido sus actividades durante el viaje. En 1953 el Decano, ya mencionado varias veces, doctor Duque Hernández, introdujo el sistema norteamericano de *residencias* y organizó con ellas la formación de especialistas en la Universidad de Antioquia (un gran progreso).

Visita a Cali

A fines de 1962, poco después de mi regreso, me invitó el doctor Thomas Hunter para que lo visitara en Cali; él era el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Virginia, de donde yo venía. El citado personaje había tomado una licencia de un año por encargo de la Fundación Rockefeller para asesorar a la nueva Facultad de Medicina de la Universidad del Valle. Me hospedé en su casa que quedaba a poca distancia del Hospital Universitario Evaristo García. Permanecí unos diez días en Cali donde me sorprendió el hecho de que ese hospital estaba al nivel de lo que yo había visto en EE. UU. Física y funcionalmente el Hospital Universitario lo hacía sentir a uno en el exterior. La organización del Departamento de Cirugía, cuyo jefe era el doctor Alex Cobo, la planta física y la disciplina del personal me dejaron impresionado y me indicaron claramente qué era lo que quería mostrarme el doctor Hunter: que en Colombia se podía crear una organización de gran categoría.

Cirugía en 1962. Integración de un departamento

A mi regreso de Virginia fui nombrado Coordinador de Cirugía.

Encontré que *todos los servicios quirúrgicos eran independientes*. Cada uno tenía su jefe. Cirugía General tenía dos servicios y dos jefes autónomos, los doctores Alberto Gómez Arango y Gonzalo Botero Díaz, ya mencionados. Así que no existía un Departamento de Cirugía. Esta falta de integración dificultaba el desarrollo de la administración de áreas y funciones comunes como hospitalización, quirófanos, recuperación (que no existía) y los programas docentes de pre y posgrado.

Para corregir esta estructura se reunieron los servicios en un *Departamento de Cirugía*. Urgencias y Tórax entraron a formar parte de Cirugía General.

La conferencia de complicaciones y de funciones que se había iniciado en Urgencias, se amplió a Cirugía General y se inició una reunión de radiología para cirujanos (1963). Se creó un Consejo Normativo integrado por los jefes de los servicios.

La formación de cirujanos

Encontré el siguiente programa: En el primer año se rotaba por las cuatro salas de Cirugía General (cada servicio estaba formado por una sala de hombres y una de mujeres).

Un segundo año se trabajaba en Urgencias, en Policlínica, la cual desde el punto de vista administrativo no tenía nada que ver con Cirugía General. El doctor Vélez Rojas era el Jefe de Urgencias. Los residentes eran de tiempo parcial, tenían trabajo por la calle, hacían una ronda por la mañana y turnos de disponibilidad.

El tercer año era de rotaciones por especialidades. Uno de los jefes de Cirugía General le daba una carta al residente donde decía, palabra más palabra menos: "Señor doctor Jefe de Servicio: el doctor fulano empieza en tal fecha su residencia rotatoria. Le ruego recibirlo en su servicio. Firmado, doctor Alberto Gómez Arango". El residente tomaba esta carta, la presentaba donde quisiera y allí quedaba como residente rotatorio por un tiempo indefinido y sin obligaciones o con las que le fijara el jefe del respectivo servicio. Terminada esa rotación, tomaba la misma carta y la llevaba a otro servicio, y así hasta completar un año.

El trabajo en el servicio donde estaba rotando, solo se prestaba en las mañanas. En las tardes no había profesores, pero si un residente era excepcionalmente trabajador, también asistía en la tarde. Se podía decir que en las tardes los pacientes estaban a cargo de las Hermanas de la Caridad.

Solo había supervisión docente en las mañanas. Los profesores operaban y pasaban ronda y luego salían para las clínicas particulares o para sus consultorios.

Para reorganizar la residencia se estructuró un programa de tres años obligatorios y un cuarto año opcional en cirugía infantil o en cirugía de tórax.

La dedicación sería de tiempo completo y de dedicación exclusiva para los dos primeros años. Solicité que todo el programa fuera de dedicación exclusiva pero esto no lo aceptó la Facultad, pues se consideraba que era conveniente que en el cuarto año el residente pudiera trabajar en algún servicio quirúrgico privado, previo el visto bueno del Consejo Normativo. El adiestramiento estaría basado en asumir responsabilidad progresiva en el manejo de los pacientes, así que debía haber simultáneamente residentes de varios niveles en las principales rotaciones.

Estos cambios desencadenaron un paro de los residentes de segundo año, quienes eran los que cubrían las urgencias. Nos tocó a los profesores hacer los turnos.

El paro fracasó y esto le costó la salida a dos residente que no aceptaron perder los puestos que tenían por fuera. El programa rotatorio, debidamente estructurado, fue fundamental para la consolidación del Departamento Quirúrgico.

La docencia con los estudiantes se orientó hacia el trabajo clínico supervisado y a seminarios, para analizar temas que antes no trataban en cirugía como endocrinología, balance hídrico, electrolítico y nutricional y, ante todo, se atrajo a los estudiantes más brillantes para que ingresaran al programa de cirugía.

La disciplina en las salas de cirugía dejaba mucho qué desear. Los cirujanos no se cambiaban la ropa para entrar a los quirófanos, sino que se ponían una mascarilla que llevaban en el bolsillo, pues no había mascarillas limpias disponibles porque "se perdían". Me tocó observar un profesor que entró a supervisar una cirugía y se tapó la boca con la corbata. Las intervenciones se iniciaban mucho después de la hora programada y quienes daban el peor ejemplo en este sentido eran los jefes. Había descuido en todos los procesos de asepsia y se infectaba el 70% de los operados.

Mejorar la asepsia y la disciplina en los quirófanos fue una de las labores más duras. Por casualidad la hermana Soledad, una religiosa de baja estatura pero de muy fuerte personalidad, se convirtió en la más entusiasta colaboradora y en un verdadero policía. Solicitamos asesoría extranjera y nos enviaron una señora norteamericana, de edad, la señorita Pelstrin, quien permaneció uno o dos meses con la hermana Soledad. En tiempo relativamente corto, si se considerara la magnitud del problema, se transformaron las costumbres y las rutinas de asepsia. Sin la hermana Soledad y sin la asesoría de miss Pelstrin, este trabajo hubiera sido imposible, pues disciplinar cirujanos importantes no es fácil. La hermana murió ahogada en una playa hace dos-tres años. Prestó un invaluable servicio a los pacientes no solo del Hospital de San Vicente de Paúl, sino a muchos más, pues lo que se hace en un hospital universitario tiene amplia repercusión.

Reglamentación de las especialidades

A mediados de 1963 me invitaron a una reunión en Bogotá organizada por el Consejo General de Especialidades Médicas de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, cuyo primer Secretario Ejecutivo fue el doctor José Félix Patiño.

Las ejecutorias del doctor Patiño en el campo de la educación médica son muchas, pero la que estaba llamada a causar mayor impacto fue la estructuración de Ascofame.

El objetivo de esta reunión era integrar un comité que debía reglamentar el adiestramiento y la titulación de especialistas y, en este caso, de cirujanos. Ascofame, una entidad privada, se preparaba para otorgar títulos de especialista: lo haría para que tuvieran una vigencia de hecho.

El premier Comité de Cirugía General estuvo integrado por los doctores: Enrique Mejía Ruiz, de la Universidad de Caldas; Juan di Doménico, de la Universidad Javeriana; Francisco Obregón Jaraba, de la Universidad de Cartagena; Álvaro Mosquera Chau; de la Universidad del Cauca, y quien les habla, de la Universidad de Antioquia.

El comité tuvo más tarde asesores para cirugía plástica que fueron los doctores Nieto Cano y León Hernández, y para cirugía de tórax se contó con la colaboración del doctor Camilo Schrader. El Secretario Ejecutivo del Consejo General de Especialidades Médicas fue el doctor Rafael de Zubiría, un verdadero motor de las actividades de los comités.

El Comité de Cirugía General laboró en total armonía. Sus realizaciones principales fueron: se definió un programa mínimo de tres años de adiestramiento de cirujanos generales. Se aprobaron los programas y los hospitales donde estos se podían llevar a cabo y se concedieron títulos de especialistas en cirugía general y en las subespecialidades de cirugía de tórax y cirugía plástica. Se dio título, por derecho adquirido, a quienes llevaban cinco años o más trabajando como especialistas. Especialistas con menos de cinco años de práctica, debían hacer parte del programa de adiestramiento o presentar examen, de acuerdo con el criterio del comité. Los futuros egresados debían cumplir el programa establecido.

El comité se reunía en distintas ciudades y sus miembros evaluaban programas y hospitales; hacían recomendaciones y preparaban exámenes. Funcionó primero bajo la presidencia del doctor Mejía Ruiz y luego del suscrito hasta mi retiro de la jefatura de cirugía. El trabajo fue arduo. Requirió frecuentes desplazamientos y prolongadas reuniones, pero la labor fue fructífera: el título de especialista en Ascofame, fue inmediatamente acogido por todas las instituciones que empleaban cirujanos y aun por las clínicas particulares. Desafortunadamente un movimiento de residentes exigió que los títulos siguieran siendo dados por las universidades y no por Ascofame.

Es muy desafortunado que Ascofame, una entidad formada por las facultades de medicina, pero independiente del gobierno, haya dejado de conceder títulos de especialista. El debilitamiento de Ascofame ha resultado en la proliferación inconsulta de facultades de medicina (de 7 se ha llegado a 40) y de programas de formación de especialistas que hoy son incontables.

Como dije al principio de esta presentación, mi relato termina con la politización de la universidad oficial, lo cual sucedió, en todo el país, a fines de los años

sesenta. Ese fenómeno causó el colapso de la universidad oficial. Se inició ahí mismo la desbandada de los docentes más valiosos, quienes se fueron para la práctica profesional privada, se radicaron en el exterior, se incorporaron a universidades privadas o emprendieron la creación de facultades de medicina y de fundaciones donde pudieran desarrollar sus ideas. Fue así como aparecieron la Fundación Santa Fe de Bogotá, la Universidad CES, la Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB) y años más tarde, pero como parte del mismo fenómeno, la Fundación Valle del Lili, para no mencionar sino algunas de las más representativas. Sobrevino así el relevo de las instituciones estatales por universidades y fundaciones privadas, que vienen desempeñando el papel que hubiera correspondido a aquellas.

En resumen: nuestra medicina tuvo notable influencia francesa hasta los años treinta cuando nos aislamos de Europa debido primero a la crisis económica y luego a causa de la Segunda Guerra Europea. Desde finales de la guerra se inició un renacimiento que se caracterizó por la influencia norteamericana. Ese fenómeno se presentó durante las décadas de los años cincuenta y sesenta. He hecho un recuento de los principales actores de esa época fecunda, enfocado en Antioquia.

Hemos dedicado una hora a la historia. El doctor Iván Darío Vélez en su conferencia, dictada recientemente en este mismo recinto, nos invitó a soñar porque muchos sueños acaban volviéndose realidad. Soñemos con una entidad de certificación, seria y responsable, como fue Ascofame.

Mi profundo reconocimiento a la Sociedad Colombiana de Cirugía por haberme brindado esta oportunidad.