

Crónica sobre la cirugía EN ANTIOQUIA

La creación del Departamento de Cirugía

Chronicle on surgery in Antioquia

The creation of the Department of Surgery

Tiberio Álvarez-Echeverri*

* Grupo de Estudio de la Historia de la Cirugía en Antioquia. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Comité de Historia de la Academia de Medicina de Medellín. Miembro Honorario de la Academia de Medicina de Medellín.

Correspondencia:

Tiberio Álvarez-Echeverri:
maqmd@une.net.co

Cómo citar: Álvarez-Echeverri, Tiberio (2024). Crónica sobre la cirugía en Antioquia. Tercera entrega. [Chronicle on surgery in Antioquia. Third installment]. Anales de la Academia de Medicina de Medellín (An Acad Med Medellín) 20(1): 16-27.

<https://doi.org/10.56684/ammd/2024.1.03>.

Resumen

Con base en entrevistas personales, en actas del Grupo de Estudio de la Historia de la Cirugía en Antioquia, en documentos originales y en un cruce de misivas entre los doctores Bernardo Ochoa Arizmendi y Jorge Emilio Restrepo Gaviria, se hace un recuento histórico de cómo se fundaron el Departamento de Cirugía de la Universidad de Antioquia y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, Colombia, en los años cincuenta y sesenta del siglo XX.

Palabras clave: Historia; educación; bloques; hospital; Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame); Flexner.

Abstract

Based on personal interviews, records from the Study Group on the History of Surgery in Antioquia, original documents, and a correspondence exchange between doctors Bernardo Ochoa Arizmendi and Jorge Emilio Restrepo Gaviria, a historical account is provided on the founding of the Department of Surgery at the University of Antioquia and the San Vicente de Paúl University Hospital in Medellín, Colombia, during the 1950s and 1960s.

Keywords: History; education; blocks; hospital; Colombian Association of Faculties of Medicine (Ascofame); Flexner.

Introducción

En la celebración del Primer Seminario de Educación Médica en Colombia, en la ciudad de Cali, en 1955, se recomendó la reorganización de las cátedras por departamentos, la vinculación de personal de tiempo completo, supresión de las clases teóricas alrededor del enfermo, creación de los bloques, creación de la biblioteca especializada, así como la facilitación de un laboratorio auxiliar para que los estudiantes realizaran algunos exámenes (1). En la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia el primer departamento que se organizó, a partir de 1958, fue el de Medicina Interna, con la enseñanza en “bloques” y el “sistema de trabajo hospitalario” con resultados tan satisfactorios que rápidamente los demás departamentos clínicos incorporaron el mismo sistema de enseñanza. En otras palabras, se le dio más importancia y actividad al estudiante. Sin embargo, en cirugía, los cambios fueron lentos. Para 1960 apenas tomaba forma, pues antes era una cátedra donde unos pocos cirujanos decidían las conductas y no se tenía un programa definido de enseñanza. Razón tenía el doctor Héctor Abad Gómez al decir que “la cátedra de cirugía debe salir de esta situación de autarquía en que se encuentra desde hace mucho tiempo y que debe engranar con las demás cátedras...” (2). Apenas regresaban los médicos que se habían especializado en Estados Unidos, quienes no encontraban acomodo en ese momento por aquello de la cierta estructuración francesa que delegaba el poder en los viejos profesores. Además, los cirujanos de vieja data no querían saber nada de la atención de las urgencias. Es cuando aparecen “Los Hernandos” —Vélez Rojas y Echeverri Mejía, discípulos de ese otro gran hombre de cambios en la medicina antioqueña que fue el doctor Joaquín Aristizábal Mondragón, “democratizador de la cirugía en Antioquia”—, quienes empiezan a organizar la atención de estos pacientes en Policlínica hasta que el Coordinador Jorge Emilio Restrepo Gaviria logra integrar la cirugía programada y la de urgencias, organizar los grupos de atención a los pacientes, instaurar un programa académico para los estudiantes de medicina y los residentes de la especialización y sobre todo la organización de los cuadros directivos. Se trabajó con objetivos, se pidió colaboración a las Fundaciones americanas, se incrementó

el intercambio de profesores y estudiantes y se le dio piso científico a las discusiones académicas y a las intervenciones.

Como recuerda el doctor Bernardo Ochoa Arizmendi, parte de los cambios se debieron a la influencia de los profesores que fueron al exterior entre 1950-60, al nacimiento de las especialidades y residencias entre 1950 y 1965, a la modernización de las funciones del Hospital de Caridad de San Vicente de Paúl y el cambio educativo a partir de 1960, a la construcción del Hospital Infantil, a la organización del nuevo Departamento de Cirugía, a la puesta en marcha del primer programa combinado de adiestramiento en cirugía pediátrica, a la creación de la Escuela de Enfermería, como también a la construcción del Campus Universitario. Todo esto sirvió para que se cambiara el marco sociopolítico local, muy en consonancia con lo que pasaba en otros países. Otros cambios en la docencia fueron la adecuada utilización de los textos y revistas, la buena elaboración de las historias clínicas, el mejoramiento de la anestesia que empezó a impartirse por profesionales, el uso de ropa adecuada en las salas de cirugía, la implementación de la asepsia, la presencia de enfermeras calificadas, la contratación de profesores especializados y de dedicación exclusiva. Todos estos cambios se hicieron siguiendo las recomendaciones del gran pedagogo Abraham Flexner por la visita de la Misión Médica Americana en 1948. Para el establecimiento del Departamento de Cirugía se hicieron tres intentos de cambio. Uno entre 1958-1960, con el mismo Bernardo Ochoa Arizmendi, que fue fallido. Otro por la Comisión de jefes en 1961, también fallido y el de 1962, con Jorge Emilio Restrepo Gaviria, que tuvo éxito. Fue decisivo el hecho de que la Asociación de Facultades de Medicina —Ascofame— creara, en 1959, el Comité Nacional de Reglamentación de Cirugía. Entre 1963 y 1965 se efectuó la renovación en el Departamento de Cirugía con los doctores Hernando Vélez Rojas, Francisco Arango Londoño, Jorge Emilio Restrepo, Bernardo Ochoa Arizmendi y otros. Se establecieron las reuniones académicas de Complicaciones y Defunciones, el Club de Revistas, la discusión de casos especiales, las conferencias de radiología, de tumores y de pediatría (3). Tras estos cambios estaba la figura del doctor Ignacio Vélez Escobar quien gracias a su visión y a las conexiones con las Fundaciones americanas



FOTO 1.

El Doctor Gonzalo Botero Díaz, cirujano y profesor de la materia en la Universidad de Antioquia y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Una de las salas hospitalarias llevaba su nombre. Sala de mujeres, sección del profesor Gonzalo Botero Díaz.

propició el intercambio de profesores. Se comunicaba con ellos, les preguntaba por sus estudios y avances, les informaba cómo iban las cosas en su tierra natal y los animaba para que al regreso se integraran de lleno a la Facultad de Medicina y se lograra el cambio buscado: "... y a ustedes corresponderá en un futuro no muy lejano una gran labor en este y otros campos, pero para ello lo principal es completar la formación en todos los campos" (4).

Hasta 1962, los programas académicos, tanto en pregrado como en posgrado, eran desorganizados y sin objetivos precisos. Por ejemplo, en un Programita para 1960 —escrito a mano— se detallaba así el plan de trabajo en salas quirúrgicas para estudiantes de Cirugía General:

"1.— Los estudiantes se dividirán en cuatro (4) grupos, uno por cada sala; dos meses en salas de mujeres y 2 en salas de hombres. (Ver hoja adjunta). Se verá que, por ejemplo, el grupo que estuvo trabajando en la sala de Cristo Rey (sala de hombres, sección del profesor Alberto Gómez Arango) durante marzo y abril, pasa en los 2 meses siguientes a actuar en la sala Santa Margarita, (sala de mujeres, sección del profesor Gonzalo Botero Díaz. Ver foto 1). 2.— Los pacientes serán asignados por orden de entrada a la sala. Para precisar a quién corresponde el paciente en cada sala se escriben en los cuadros allí fijados, el nombre del paciente y el número de cama en la columna correspondiente al estudiante, según orden alfabético. Esto suprime la asignatura de pacientes por camas fijas. 3.— Cada estudiante debe hacer, en las primeras 24 horas del ingreso del paciente, lo siguiente: A. Historia completa. B. Examen físico. C. Diagnóstico. E. Programa de tratamiento. 4.— Debe además seguir la evolución de su paciente, ayudar en las operaciones de este enfermo, y ejecutar o participar activamente en toda operación o procedimiento diagnóstico o terapéutico, igual que ayudar a los cuidados de su enfermo como si fuere un interno más. Pedir y asistir a la necropsia, si ésta se presenta. 5.— Habrá una reunión semanal todos los miércoles de 10 a 11 a.m. para discusión de casos clínicos por los estudiantes, excepto la segunda semana cuando se presentarán a la discusión los casos de defunción con necropsia que se presenten durante el mes. La discusión de los casos clínicos se llevará a cabo en cada grupo, en sus respectivas salas. El estudio de los casos de defunción se efectuará el segundo miércoles de cada mes de 10 a 11 a.m. en el anfiteatro de Anatomía Patológica. 6.— El curso de Cirugía de Tórax y de Cirugía Plástica será de 9 a 10 a.m., todos los sábados, según programa que se publicará" (5).

diente al estudiante, según orden alfabético. Esto suprime la asignatura de pacientes por camas fijas. 3.— Cada estudiante debe hacer, en las primeras 24 horas del ingreso del paciente, lo siguiente: A. Historia completa. B. Examen físico. C. Diagnóstico. E. Programa de tratamiento. 4.— Debe además seguir la evolución de su paciente, ayudar en las operaciones de este enfermo, y ejecutar o participar activamente en toda operación o procedimiento diagnóstico o terapéutico, igual que ayudar a los cuidados de su enfermo como si fuere un interno más. Pedir y asistir a la necropsia, si ésta se presenta. 5.— Habrá una reunión semanal todos los miércoles de 10 a 11 a.m. para discusión de casos clínicos por los estudiantes, excepto la segunda semana cuando se presentarán a la discusión los casos de defunción con necropsia que se presenten durante el mes. La discusión de los casos clínicos se llevará a cabo en cada grupo, en sus respectivas salas. El estudio de los casos de defunción se efectuará el segundo miércoles de cada mes de 10 a 11 a.m. en el anfiteatro de Anatomía Patológica. 6.— El curso de Cirugía de Tórax y de Cirugía Plástica será de 9 a 10 a.m., todos los sábados, según programa que se publicará" (5).

Según el doctor Jorge Emilio Restrepo Gaviria, ver foto 2, la fundación del Departamento de Cirugía fue el 6 de agosto de 1962 cuando fue nombrado,

por el Consejo Superior de la Universidad de Antioquia, como Coordinador del mismo. “Esa fecha podría considerarse como la de la fundación del Departamento”. Tres meses después recibe la visita del doctor Marshall L. Michel, profesor de Cirugía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane, quien vino como Consultor, a petición del decano Oriol Arango Mejía y del Coordinador de Cirugía, Jorge Emilio Restrepo. El doctor Michel dictaría además un curso de Cirugía Pediátrica en la Universidad del Valle, en Cali.

En una comunicación escrita podemos leer apartes de la evaluación sobre la Universidad de Antioquia y su Departamento quirúrgico —que hace parte de los archivos del doctor Jorge Emilio Restrepo G.—, no sin antes comentar que es una muy buena visión de un cirujano extranjero que mira en perspectiva lo que sucede en la Universidad de Antioquia y su Facultad de Medicina y en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Además, coincidió que otros dos médicos, el doctor William H. Cope, director de la División de Salud Pública de la Misión AID de los Estados Unidos (United States Agency for International Development) y el doctor Scott, de la Fundación Rockefeller, emitieran sus juicios, los cuales fueron muy importantes en las decisiones que se tomaron para la organización del Departamento de Cirugía. Es un informe extenso. La visita fue realizada del 6 al 28 de noviembre de 1962 (6).

El resumen es el siguiente:

“Muchos de los problemas observados en la Universidad de Antioquia y en especial en el Departamento de Cirugía son el reflejo de los problemas socioeconómicos que tiene el país. Hasta hace poco, en Colombia, no existían organizaciones centrales poderosas como las tenemos en Estados Unidos, por ejemplo, el Colegio Americano de Cirujanos, la Asociación Americana de Hospitales, la Asociación Americana de Colegios Médicos, que tienen la función de regular el ejercicio en hospitales y escuelas de medicina. Como resultado de esto, algunos hospitales colombianos están por debajo de lo esencial debido a la indiferencia de los médicos

a realizar los cambios. Sin embargo, una asociación establecida recientemente, la Asociación Colombiana de Colegios Médicos —Ascofame, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina— ha logrado un gran progreso en llenar esta necesidad. Esta organización, reglamentada por el Gobierno y constituida por los representantes de siete facultades de medicina, además de la Universidad de los Andes con su educación premédica y la Escuela Nacional de Salud Pública de la Universidad Nacional, ha realizado una significativa labor con el fin de establecer una ley para ejercer la medicina, estandarizar los procedimientos quirúrgicos en los hospitales, y establecer un mínimo de estandarización en el funcionamiento de las facultades de medicina. También planea establecer los criterios de certificación para los especialistas en medicina y formular un plan nacional de educación médica. Los problemas socio-económicos de Colombia se reflejan en la práctica de la medicina y la cirugía. Solo un pequeño porcentaje de la población asiste a la consulta médica privada y un número creciente de médicos debe aceptar puestos de trabajo y recibir un sueldo del Gobierno o de otras organizaciones. La explosión de la población no solo contribuye a los problemas económicos en general, sino que aumenta el número de las consultas y las cirugías pediátricas, que no son atendidas adecuadamente.

El Hospital San Vicente de Paúl es el Hospital Universitario de la Universidad de Antioquia. La planta física, como se mencionó, es poco práctica. Es necesario construir un nuevo hospital, de un solo bloque. En años recientes se han construido dos nuevos hospitales, el Infantil y la Policlínica. Son excelentes, pero desafortunadamente continúan con los problemas básicos, por ejemplo, múltiples y pequeñas dependencias en lugar de una sola en un gran Hospital. Se requiere un plan a largo plazo para modernizar el Hospital y sugiero que se consulte a un arquitecto especializado en la construcción de hospitales. El Departamento

de Cirugía tiene una pobre organización. Todos los servicios mencionados funcionan independientemente en dependencias separadas. Es importante que el nuevo Coordinador de Cirugía tenga la suficiente autoridad para agrupar esos servicios con el fin de conformar un Departamento fuerte y unificado. Es necesario un jefe de Cirugía, con autoridad sobre las subdivisiones o servicios. Es importante



FOTO 2.

Doctor Jorge Emilio Restrepo Gaviria, Jefe del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Foto archivo Tiberio Álvarez Echeverri Circa 1956.

también que al profesor de tiempo completo se le dé más autoridad y se le permita atender a los pacientes privados en los consultorios del Hospital. Esto último es importante desde el punto de vista financiero pues los salarios de la Universidad son bajos. Una situación similar existe en Estados Unidos donde, prácticamente todas las escuelas de medicina, incluyendo la de Tulane, permiten a los profesores de tiempo completo atender a sus pacientes privados en los consultorios de la Universidad. El Hospital Infantil y el Servicio de Cirugía Pediátrica son, en general, mejores que el Departamento de Cirugía. Sin embargo, la casi total independencia de este Servicio es contraria a nuestra política de Tulane.

Conclusiones. Mi visita a Colombia fue agradable e interesante. Fue un privilegio el representar a Tulane. Las personas fueron muy cordiales conmigo y fui invitado en varias ocasiones a sus residencias. Todos eran conscientes y apreciaron nuestros esfuerzos. Este programa, en mi opinión, es de gran valor. La idea de concentrar los esfuerzos en una escuela y en un solo país es buena y creo que los objetivos son alcanzables. Los problemas del departamento de Cirugía de la Universidad de Antioquia se solucionarán. Las frecuentes consultas con Tulane y las Fundaciones serán de gran ayuda a los muchos médicos capacitados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia” (6).

Se ha señalado la importancia que jugó el doctor Ignacio Vélez Escobar cuando fue decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia para que la institución fuera importante y contribuyera a ese “Identitario antioqueño”. Posibilitó el estudio

de muchos profesores en Estados Unidos para que a su regreso hicieran los cambios hacia la modernización. Dos de ellos, conectados directamente con el Departamento de Cirugía, los doctores Bernardo Ochoa Arizmendi y Jorge Emilio Restrepo Gaviria, de quienes se han tenido en cuenta sus comentarios y que difieren un poco en la concepción de la formación del Departamento quirúrgico. Esto dio origen a un cruce de cartas que, aunque molestas, dan un atisbo a esos primeros años —después de 1958—, cuando se inicia la creación del Departamento.

En misiva personal del doctor Jorge Emilio, al autor de estas notas, se lee (7): “La departamentalización de la Facultad de Medicina, siguiendo el modelo norteamericano, estaba en la mira de los pioneros de la época desde principios de los años cincuenta y se oficializó por una recomendación del Consejo Consultivo de la Facultad de Medicina en 1958... A finales de 1957, el decano, doctor Ignacio Vélez Escobar, me contactó en el Departamento de Patología, donde estaba como interno, para ofrecerme una beca de la Fundación Rockefeller para ir a los EE.UU. a capacitarme como cirujano, pero el objetivo fundamental era observar la organización de un departamento de cirugía norteamericano para adaptar esas observaciones a nuestro medio. Después de meditar esa propuesta terminé aceptándola con lo que cambió la orientación de mi futuro profesional pues mi plan era ser patólogo. Con ese encargo salí para Norte América a mediados de 1958 para regresar a Colombia en julio de 1962. Conservo la correspondencia que sostuve durante esos cuatro años con el doctor Vélez Escobar, con el doctor Oriol Arango Mejía, con el doctor Alfredo Correa Henao, con el doctor Óscar Duque Hernández, con el doctor Alfonso Aguirre Ceballos y con la Fundación Rockefeller, que se refiere al propósito de mi viaje. A mi regreso fui nombrado, por el Consejo Superior de la Universidad, Coordinador del Departamento de Cirugía en reunión de agosto 6 de 1962 (documentado). Esa fecha podría considerarse como la de



la fundación del Departamento. Como anécdota que demuestra el sentido de trascendencia y responsabilidad con que asumí el cargo, les comento que el Dr. Dean Warren, uno de mis profesores en la Universidad de Virginia y uno de los cirujanos famosos de los EE.UU. en ese momento, al ser nombrado jefe de cirugía en la Universidad de Miami, me escribió —en diciembre 27 de 1962— pidiéndome que lo acompañara en Miami. Se trataba de una propuesta atractiva que decliné dada la responsabilidad

FOTO 3.

Doctor Antonio Pedro Rodríguez Pérez vino de España a la Facultad de Medicina de la Universidad De Antioquia para dictar la cátedra de Histología. Lo acompaña el doctor Jorge Emilio Restrepo Circa 1952.

que acababa de asumir con la Universidad de Antioquia... Más tarde Abelardo Arango, cirujano, me comentó que la persona que Warren nombró para el puesto que me había ofrecido, había ocupado el cargo de subjefe del departamento. El programa de educación de posgrado para formación de especialistas, de todas las ramas quirúrgicas, requirió de un trabajo en equipo intenso pues fuera de la incorporación de los residentes, con que ya contaba cada especialidad, había que planear la aceptación de 10 nuevos para el año básico. La integración de los programas de residencia era una novedad pues se acostumbraba que cada especialidad recibiera sus propios residentes, directamente y sin haber adquirido una formación quirúrgica básica. El nuevo grupo correspondía a los que harían un año rotatorio y en el segundo año pasarían a Cirugía General y a las especialidades. Como los especialistas se forman asumiendo responsabilidades asistenciales en forma progresiva, era necesario prever que los servicios permanecieran cubiertos y que cada residente adquiriera la experiencia que le correspondía. Se organizó la financiación y se presupuestaron los gastos. Después de elaborar el programa en reuniones con los jefes de los servicios, éste pasó a la jefatura del Hospital y a la Universidad para la aprobación por ambas entidades. Estos programas se conservan con todos sus detalles y están a disposición de ustedes. El programa de residentes de la Universidad de Antioquia fue adoptado por el Comité de Cirugía, del Consejo General de Especialidades Médicas de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, como modelo para el país. Otro trabajo en equipo fue la planeación, ejecución, supervisión y evaluación de los cursos de pregrado que incluían rotaciones por los servicios, asignación de pacientes, y actividades académicas para todo el grupo. Este programa, cuyo tono fue la integración de la clínica con las ciencias básicas, fue planeado para dar a los futuros médicos una formación que solo se recibe en la universidad y fue también la forma de atraer

los mejores estudiantes, que antes iban a Medicina Interna, hacia las carreras quirúrgicas. El tiempo completo y la dedicación exclusiva en los programas de residencia, infundió seriedad a los programas de posgrado. Cuando se impuso el tiempo completo —finales del 62— hubo una huelga de los residentes de segundo año, apoyada por los jefes de Cirugía General, que se superó. Dos de ellos se retiraron pues no se resignaron a dejar el trabajo en la calle. Se estableció un intercambio de residentes con el Dr. Antonio Ramírez Sánchez jefe de cirugía de la Universidad del Rosario, de Bogotá. Los residentes de Bogotá hacían algunas de sus rotaciones en Medellín y los de Medellín en Bogotá. Este intercambio fue muy provechoso. A varios de los residentes más destacados se les consiguieron programas en los EE.UU. para que volvieran como docentes, pero algunos se establecieron allá (Luis Miguel —hijo del doctor Botero Díaz— y Abelardo Arango Restrepo). Pocos volvieron (Álvaro Velásquez). Se estimularon los programas de investigación y las publicaciones. La evaluación de la labor docente (del producto final) es difícil, pero habiendo pasado muchos años, basta repasar las listas de los residentes que hicieron este programa para apreciar su superior calidad profesional. En lo asistencial, con la ayuda y con personal enviado por la Fundación Rockefeller, se hizo una revisión de las técnicas de asepsia y las rutinas de las salas de cirugía. La reacción de los cirujanos, que se debían cambiar la ropa para entrar a los quirófanos, como era de esperar, fue fuerte, pero los cambios se impusieron y se rebajaron notoriamente las infecciones. El doctor Jesús Yepes Cadavid, publicó un artículo en "El Colombiano", quejándose del trato humillante al que yo estaba sometiendo a los grandes valores quirúrgicos de Antioquia. Años más tarde me volví buen amigo del doctor Yepes. Se mejoró la eficiencia en el uso de las camas de hospitalización, hospitalizando los pacientes la víspera de la cirugía y haciendo campañas para practicar cirugías acumuladas como

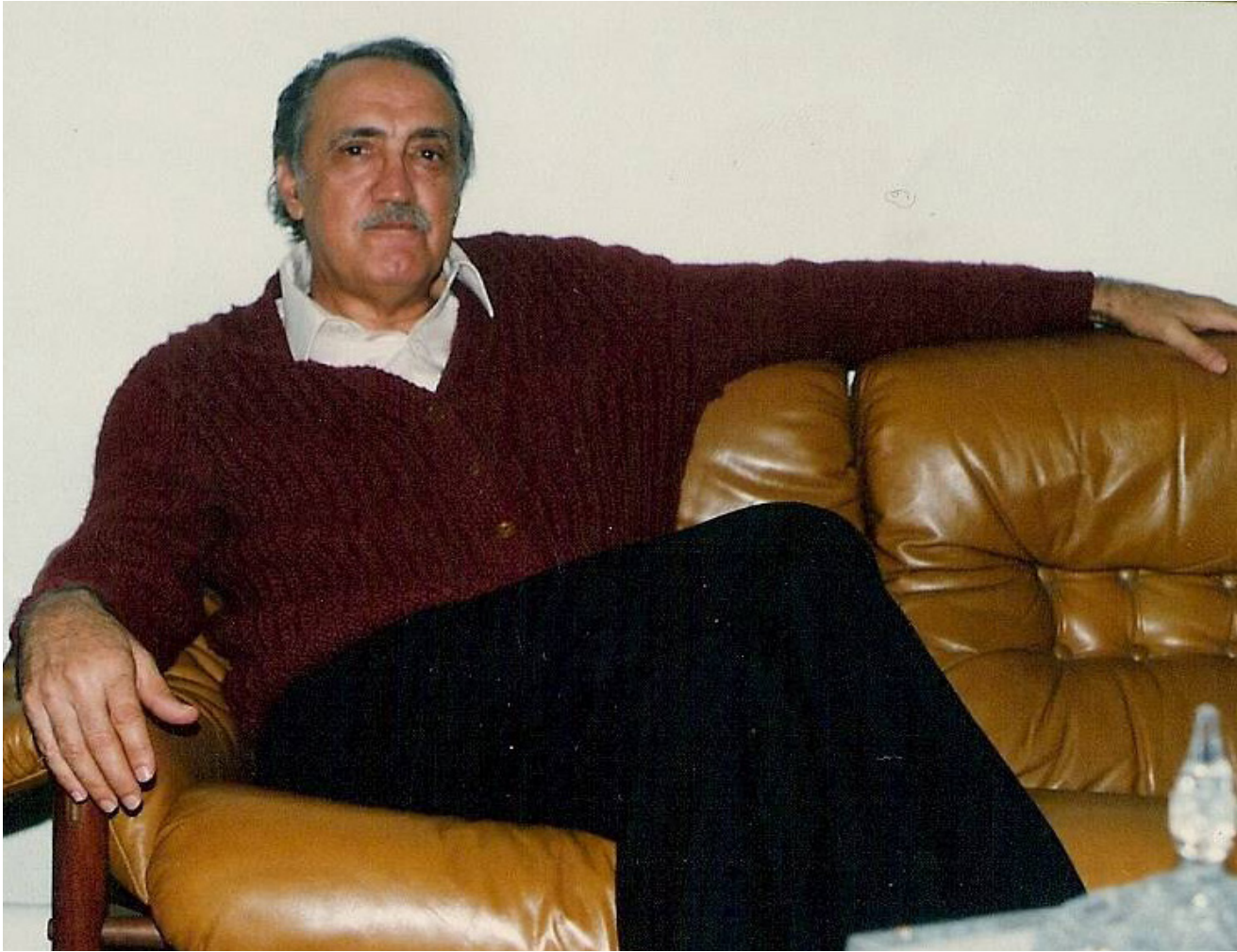


FOTO 4.

Doctor Bernardo Ochoa Arizmendi. 1990. Foto Tiberio Álvarez E.

cataratas, eventraciones y litiasis vesicular (7). La evaluación para ascenso en el escalafón y la incorporación de personal docente, para todas las especialidades, eran actividades rutinarias del Departamento que se tramitaban en reuniones con los jefes de los servicios. En mayo de 1965... resolví renunciar a la Jefatura del Departamento. El Consejo Superior me insistió para que permaneciera en el cargo... por lo cual pospuse mi retiro. Finalmente, en octubre 14, un poco más de tres años después de mi nombramiento como Coordinador, el Consejo aceptó mi renuncia de la Jefatura del Departamento y me comunicó el nombramiento del doctor Bernardo Ochoa Arizmendi, para ocupar mi cargo. Foto No 4. Anoto que el Dr. Ochoa fue la persona que recomendé para que me reemplazara. Creo que se hizo mucho en corto tiempo, pero acepto que quedó mucho por hacer y por mejorar.

Debo reconocer que el buen éxito de esta gestión fue posible por el apoyo que recibí

en todo momento de las autoridades de la Universidad, muy especialmente del doctor Ignacio Vélez Escobar y de William Rojas Montoya, por la entusiasta colaboración de la mayor parte del personal docente, de los residentes y de los estudiantes. El doctor Bernardo Ochoa, que era mi mejor amigo fue uno de mis valiosos colaboradores. La creación del Departamento de Cirugía fue la última etapa de la modernización de la Facultad de Medicina que tuvo lugar en los años 50 y 60. Parecía imposible dado el poder y la categoría de los jefes que se oponían, pero se pudo realizar”(7).

La respuesta de Bernardo Ochoa Arizmendi fue la siguiente (8):

“...Me pregunté, pues no tengo siquiera un leve recuerdo de haber tenido contigo una discusión, ni corta ni larga durante la reunión del Grupo de Estudio de la Historia de la Cirugía en Antioquia. Tampoco he olvidado ese tramo de la historia entre 1962 y



FOTO 5.

Foto-caricatura de algunos de los cirujanos generales del Departamento de Cirugía de la Universidad de Antioquia. Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Caricatura realizada por el médico ginecólogo, Jorge Arango. Circa 1990.

1965, cuando tú liderabas la organización del Departamento de Cirugía con acciones que yo trataría de continuar a partir de este último año, cuando asumí la jefatura del mismo. Si te refieres a la conversación que tuvimos en la reunión del Grupo de Estudio de la Historia de la Cirugía en Antioquia sobre quién inició las reuniones del Consejo Normativo, si tú o yo, esto nunca tuvo carácter de discusión y no tiene, creo yo, mayor importancia histórica pues fue un simple hecho administrativo... Leí una vez más y con despacio el resto de tu carta describiendo con detalle cómo el Dr. Ignacio Vélez Escobar te escogió para que fueras a estudiar en Estados Unidos y tu periplo en ese país hasta 1962 cuando regresaste. Recordé nuestro encuentro en Atlantic City durante el Congreso del Colegio Americano de Cirujanos

en 1958, del cual somos "fellows" los dos. Tú estabas haciendo el curso de Ciencias Básicas en Cirugía en New Orleans y yo andaba en Ann Arbor. Terminaste el encargo que te había hecho el Dr. Vélez Escobar en Virginia para regresar a finales de 1962 e iniciar tu tarea en el Departamento, tal como lo había planeado el ilustre decano y rector. Yo había terminado mi periplo por las Universidades de Michigan y Harvard, dos años antes, y había regresado en 1960, también con un programa de reorganización del Departamento que la Fundación Kellogg me había pedido elaborar, pero el decano Aguirre consideró que no era el momento de confrontar nuestros viejos profesores y como era apenas obvio no era posible hacerlo sin su respaldo. Me fui entonces a Pediatría como lo solicité, inicié el primer programa

de especialización en Cirugía Pediátrica que tuvo Colombia para cirujanos generales y desarrollé el campo de la Urología para los niños, una disciplina hasta entonces desconocida en el país. Luego tuve la oportunidad de continuar tus iniciativas como jefe del Departamento y creo que emprendí otras que no es el momento de revivir.

Todos los logros que describes en tu carta al Grupo de Estudios de la historia de la cirugía en Antioquia son absolutamente ciertos y de ello puedo dar fe, por haber sido, a mucho honor, tu colaborador desde otros ángulos del quehacer universitario. Luego nuestras vidas tomaron distintos rumbos: tú te fuiste a la Clínica Soma y estableciste una muy exitosa y meritoria práctica quirúrgica allí. Yo también lo intenté

en consultorio que compartimos, ¿recuerdas?... pero mi vocación no estaba por esos lados. Decidí entonces quedarme en la dura brecha del Hospital y la Facultad y allí estuve por 36 años, un largo periplo de aciertos y errores humanos que se extendió de 1960 a 1996, cuando ocurrió el secuestro de mi esposa Alina por las FARC y la familia tuvo que emigrar a los Estados Unidos de donde ella es ciudadana por nacimiento.

Mi querido amigo Jorge. Tú eres un cirujano general respetable y respetado por todos. Ejerciste la mayor parte de tu vida profesional en una institución privada y con muchos éxitos y muchos méritos. También serviste con indudable acierto en el Departamento de Cirugía de la Facultad durante un

FOTO 6.

Cirujanos profesores que iniciaron la publicación de textos de cirugía. Arriba (izq.), doctor Mario Botero B.; arriba (Der.), doctor Humberto Aristizábal G.; abajo (izq.), doctor Jaime Restrepo C. y a la derecha, doctor Federico Olarte. Circa año 2000. Archivo Tiberio Álvarez E.



tiempo más corto, pero de mayores desafíos, en una época crucial de nuestra historia, cuando muchos tratábamos por todos los medios de cambiar la vieja metodología de la enseñanza e implantar entre nosotros el sistema diseñado por Abraham Flexner en los Estados Unidos. Y lo hiciste con lujo de competencia. ¿Quién podría ponerlo en duda? Es por todo esto por lo que estoy confundido, pues tu carta revela una persona en actitud defensiva, como si alguien, en este caso yo, estuviera amenazando tu lugar en la historia. Todos, naturalmente tenemos interés en que los aportes grandes o pequeños que logramos hacer, queden registrados en alguna parte, máxime ahora que tenemos entre nosotros colegas realmente preparados para hacerlo. La magnitud de esos aportes no la podemos definir nosotros mismos; lo hará la propia historia. Nos queda cuidarnos de que esos deseos no se conviertan en obsesión que nos lleve a ver y sentir acechanzas donde no existen. Más bien tenemos que aprovechar nuestros años maduros con la serenidad, el desprendimiento, la humildad que se requieren para aceptar los hechos. Recordemos que ni tú, ni yo, ni nadie que tenga una pizca de síndrome, puede siquiera pensar que lo ha hecho todo. Este, como lo dijo Joaquín Aristizábal en su tiempo, es el gran pecado histórico de nuestro ilustre decano y rector Vélez Escobar. ¿Quién duda de su grandeza y su importancia histórica? ¿Quién duda de su excelente gestión administrativa y gerencial en el decanato para orientar los cambios sugeridos por la Misión Médica Unitaria? ¿Quién? Pero, ¿a quién de los que lo vivimos se le puede ocurrir que todo aquel cambio lo hizo solo el ilustre decano? Otros muchos, por decenas, nos rompimos el alma luchando en medio de la pobreza del Hospital y la incompreensión de nuestros viejos profesores, para

implantarlos, para crear nuevos servicios, para enderezar departamentos, para mantener el interés de todos y manejar con paciencia la rebeldía estudiantil de aquellos años, sin caer en la absurda invitación de los violentos y de los fanáticos que nos instaban a reducirlos por la fuerza. Nadie borrará de la memoria histórica la presencia de quienes les abrieron un porvenir, pero reconozcamos que en la construcción de esa memoria han consumido su vida muchas generaciones. Y que otras lo seguirán haciendo “ad infinitum”.

Muy cariñosamente te recuerdo que no “era tu amigo”, en pasado, como tú lo dices en medio de tu ofuscación. Soy y seré siempre tu amigo, en presente y futuro. Y tranquilo. Nuestros actos no fueron más que nudos de conexión entre un pasado ya vivido y un futuro que tratamos de ayudar a modelar y que depende de un mundo complejo, ante el cual fuimos apenas briznas” (8).

Conclusión

Gracias a la tesonera labor y la visión de futuro de personajes como los doctores Ignacio Vélez Escobar, Jorge Emilio Restrepo Gaviria, Bernardo Ochoa Arismendi, Oriol Arango Mejía, Alfonso Aguirre Ceballos, Hernando Vélez Rojas y tantos otros, se logró crear el Departamento de Cirugía General con sus diferentes especialidades, al comenzar la década del sesenta del siglo XX. Este Departamento fue modelo a seguir en las otras universidades del país, tanto desde el punto de vista asistencial como en el de la formación de cirujanos en varias especialidades. Esto hizo posible, además de su estructuración, que se adelantaran investigaciones, se tratara más racionalmente la atención de la multitud de víctimas de la “guerra sucia del narcotráfico” en los años ochenta y noventa, se iniciaran los primeros trasplantes renales y la publicación de textos sobre cirugía. ■

REFERENCIAS

1. Primer Seminario de Educación Médica en Colombia. Universidad del Valle. Cali. Fondo Universitario Nacional, 1957, pp.91-93.
2. Acta del Consejo Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia del 25 de agosto de 1960.
3. Acta del Grupo de Estudio de la Historia de la Cirugía en Antioquia del 8 de julio de 2008.
4. Vélez Escobar, Ignacio. Carta personal al doctor Jorge Emilio Restrepo. Agosto 30 de 1960. Archivo personal del Dr Jorge Emilio Restrepo G.
5. Documento en papel amarillento y escrito a mano sobre Plan de trabajo en salas quirúrgicas para estudiantes de cirugía general "Programita para 1960 marzo, abril, mayo, junio" aportado al Grupo de Estudio de la Historia de la cirugía en Antioquia por el doctor Bernardo Ochoa Arizmendi.
6. Documento del doctor Marshall L. Michel, profesor de cirugía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane sobre la evaluación realizada del 6 al 28 de noviembre de 1962 a la Universidad de Antioquia, su Facultad de Medicina, su Departamento de Cirugía y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. El documento original pertenece a los archivos personales del doctor Jorge Emilio Restrepo Gaviria que gentilmente los cedió al autor de estas notas que los tradujo en su debido momento.
7. Restrepo Jorge Emilio. Carta personal al doctor Bernardo Ochoa Arizmendi con copia a los doctores Tiberio Álvarez Echeverri y Adolfo León González Rodríguez. Medellín junio de 2008.
8. Ochoa Arismendi, Bernardo. Carta personal al doctor Jorge Emilio Restrepo con copia a los doctores Tiberio Álvarez Echeverri y Adolfo León. González Rodríguez, Medellín 5 de julio de 2008).

Recibido: 15 de octubre de 2023

Aceptado: 26 de octubre de 2023