

ORACIÓN MAESTROS DE LA
CIRUGÍA COLOMBIANA

Doctor JUAN JACOBO MUÑOZ

1978

Presentador del orador

Doctor JORGE SEGURA

Oración 1978

Doctor JUAN JACOBO MUÑOZ

Analizar la vida de un médico ilustre, la orientación de su mente inteligente ante los problemas de una sociedad, la forma como quiso resolverlos, es tal vez la mejor manera de honrar su vida y de conocer el ámbito de su acción. No es posible comprender a un intelectual dinámico aislándole del medio que condicionó su actividad.

Por ello, para recordar a Jorge E. Cavelier Jiménez, gigante del progreso médico, tenemos que dibujar, aunque sea con mano inexperta, un telón de fondo que muestre el escenario en que se desarrolló espléndidamente su vivir. Hay que tratar de mirar retrospectivamente un instante de la vida colombiana, partiendo del momento en que desarrolla la plenitud de su esfuerzo de transformación médica, en los primeros años de la década de los cuarenta.

Colombia era un país de ocho millones de habitantes, con una serie de pueblos incomunicados, de características peculiares y diferentes. Con una capital de medio millón de almas, situada en lo alto de la cordillera Occidental, aislada y envuelta en grises neblinas.

El país era entonces fundamentalmente agrícola, con un 70% de sus gentes localizadas en las zonas rurales y más de la mitad de la población analfabeta.

La costa caribe se unía al centro por el río Magdalena, por medio de unos barcos de itinerarios lentos e irregulares. Cartagena era el recuerdo de gestas heroicas. Barranquilla un puerto de pujanza, con gentes que intentaban iniciar un desarrollo industrial.

Santa Marta era el último paisaje de Bolívar. La Guajira, lugar olvidado, donde se podía vivir "a bordo de uno mismo", una extraordinaria aventura de indios y salinas. Sucre y Córdoba, llanos inmensos, de ganaderías apacibles.

En el occidente, los antioqueños produciendo riqueza e incrementando una raza que ya comenzaba a tomarse el país con su pujanza. De su vientre habían salido las gentes de Caldas, del norte del Valle y del Alto Tolima. Emigraban al Caribe, a Bogotá y a todo el resto del país. Cali, centro de la agricultura tecnificada.

Popayán, rumiando tradiciones en endecasílabos, Pasto viendo florecer sus campos en colores, laboriosamente trabajados.

Los llanos orientales, infinitos y bellos, los conocíamos a través de "La Vorágine". Menos de un medio por ciento de los colombianos eran los habitantes de esas soledades hechizantes.

El valle del Magdalena, con los puertos tradicionales, era impenetrable. Lo mismo el Bajo Cauca. La Costa Pacífica, irredenta como hoy.

La medicina se enseñaba en tres lugares: Bogotá, Medellín y Cartagena. Estudiaban en total cerca de mil quinientos alumnos. Los profesores eran seleccionados por concursos para los cuales se estudiaba afanosamente, en añejos tratados franceses. Los clínicos nos sorprendían delimitando con percusión el tamaño del corazón, del hígado, del estómago. Palpando el abdomen, auscultando los mil ruidos de los pulmones, producían unos diagnósticos que, como decía uno de ellos, "era tan finos, que no los comprobaba ni la autopsia". Aprendíamos de memoria los signos con nombre propio de cada enfermedad.

El laboratorio era muy incipiente. Los rayos X se hacían en algunos casos especiales. Los electrocardiogramas, que se desarrollaban en cámaras oscuras, comenzaban a enseñarnos el diagnóstico de la patología cardíaca verdadera.

Los cirujanos realizaban buena cirugía ginecológica, del tubo digestivo y vías biliares, tiroides, próstata, hernia, amputaciones y otras cosas menores.

Se comenzaba la cirugía pulmonar. El corazón no era órgano quirúrgico. Se hacían los primeros casos de neurocirugía, con mortalidad aterradora.

La anestesia se iniciaba con el primer médico especializado en la materia. Las transfusiones no eran de práctica usual. No existían los antibióticos.

Aprendíamos a usar la quinina, la digital, los salicilatos, los bromuros, los sulfatos, los arsenicales, en sus mil indicaciones y contraindicaciones; aplicábamos el oxígeno subcutáneo, traído de Francia en ampollas de cristal.

Todo ello tenía lugar en un hospital muy grande, San Juan de Dios, formado por un conjunto de pabellones dispersos, cada uno de los cuales funcionaba casi en forma autónoma, bajo la dirección de un gran profesor, que con sus asociados, jefes de clínica e internos, atendía los enfermos de la especialidad y administraba los asuntos referentes a la buena marcha de la institución.

Pocos años antes se había inaugurado el Instituto de Radium, con la bomba de radium más poderosa de Latinoamérica y agujas para tratamientos del cán-

cer cutáneo, con pasta Colombia y con aplicadores para cuello uterino. Se habían dado un paso científico de la mayor importancia para el tratamiento de tumores malignos con un grupo de gentes muy bien preparadas en cancerología. Una familia ilustre había creado el Hospital de La Misericordia. Los tuberculosos recibían los tratamientos de la época en Santa Clara. Como resultado de diferencias políticas, se había creado a principios de siglo la Sociedad de cirugía, que construyó el Hospital San José.

Y también se había inaugurado recientemente el Hospital de La Samaritana, orientado esencialmente hacia las enfermedades venéreas con características de la mayor importancia. Era un hospital bien equipado. Muy disciplinado, con una enfermería dinámica y permanente y con una orientación hacia el estudio de la salud pública en sus aspectos de venereología. Desde allí se imponían, en forma muy seria, normas nuevas y muy estrictas de una medicina de características diferentes. El espíritu del profesor Cavelier creó desde la dirección de este hospital una cátedra de buen manejo hospitalario, de disciplina en la atención médica, de seria enfermería, de asepsia quirúrgica, de función de la medicina en las lacras sociales, de repercusiones hondas y profundas y que a través de sus discípulos, colaboradores, enfermeras, dejó en la medicina nacional una lección imborrable.

A partir de entonces aparecen instituciones hospitalarias como el Hospital San Ignacio, el Lorencita Villegas de Santos, San Carlos, Militar y otros que prestan su valiosísimo concurso asistencial y docente.

Pero volvamos los ojos a nuestro pueblo, para hacer un recuento de morbilidad por estos tiempos. Las grandes endemias tropicales estaban presentes en todo el país.

Si los conquistadores tuvieron que hacer sus refugios permanentes en lo alto de las cordilleras, huyendo del mosquito preñado de fiebres malignas, sus descendientes, con algún armamentario terapéutico, habían comenzado a descender a los valles.

El paludismo cubría todas las zonas bajas de Colombia. Existían aún focos de la terrible fiebre amarilla que tantos estragos había causado. El pián era vigoroso, especialmente en la costa Pacífica.

Todavía morían gentes de viruela. La difteria era frecuente. Las parasitosis cubrían amplia y severamente toda la población colombiana. Los leprosos se hacinaban en los leprocomios. Nuestra infancia estaba roída por la desnutrición.

En los pabellones de medicina tropical tuvimos ocasión de ver todos los tipos de paludismo, todas las formas clínicas de los abscesos amebianos, las más increíbles anemias, las más variadas parasitosis. Todo ello en su mayor parte ha

pasado al mundo de los recuerdos médicos, incluyendo el pabellón de enfermedades tropicales.

Este fenómeno es de tal trascendencia para Colombia, que yo no dudo en calificarlo como el hecho más importante que ha tenido lugar en nuestra patria, en este siglo, para beneficio del hombre y del desarrollo.

Merced a la labor médica hemos mejorado en forma impresionante el promedio de vida y la calidad de la misma, en este período.

El hombre pudo descender a vivir con confianza por debajo de los 1.500 metros, sin riesgo de morir de paludismo, de fiebre amarilla, de parasitosis, de pián y de todas las demás infecciones, que como las tifoideas, la viruela, los tifos, hacían su agosto en un pueblo desnutrido.

Se abrieron para nuestra economía las mejores tierras: los valles del Magdalena, del Cauca, del Sinú, el Atrato, del Patía, del Caquetá, del Putumayo, los llanos orientales y nuestras costas, que constituyen la parte más importante de la economía colombiana.

Nunca nuestras gentes se han detenido a analizar este hecho prodigioso. Se cree que todo ello se debe al simple desarrollo. Nunca se ha pensado en todos los sacrificios de salud y de vidas que se hicieron para lograr que fueran vivibles los territorios más insalubres del continente.

Cuando pienso en las Brigadas Antipalúdicas que recorrieron el país a lomo de mula, palmo a palmo, haciendo una de las campañas más extraordinarias que se hayan realizado. Cuando recuerdo a nuestros médicos recorriendo en canoa, ríos y caños de nuestra inhóspita costa del Pacífico, para lograr la espléndida victoria sobre el plan. Cuando rememoro las excursiones de nuestros higienistas, haciendo autopsias en la selva para investigar la fiebre amarilla y vacunar a nuestra población hasta erradicar este tremendo flagelo. Cuando recuerdo a los parasicólogos, a los leprólogos, a quienes hicieron las vacunaciones masivas, a todos los que han luchado para hacer un país sano, me pregunto, confundido, ¿es que nadie se da cuenta de la magnitud de lo logrado?

Por otra parte, vale la pena hacer notar el salto que se ha dado en el suministro de aguas potables, en los programas de alcantarillado y en los de letrinaje.

Hay un hecho, de una inmensa gravedad, que ha dificultado todos los programas de gobierno y es el crecimiento demográfico explosivo y, lo que es más grave aún, que este aumento tenga lugar en los grupos más empobrecidos de la población, grupos que necesitan todo y que contribuyen con muy poco al presupuesto nacional.

Este aumento incontrolado de la población, producto de gentes irresponsables, sin educación ni cultura, que lanzan al mundo hijos sin darse cuenta de que hay que alimentarlos, vestirlos, educarlos, darles salud y todo lo que significa la vida civilizada, ha sido para la sociedad y para los gobiernos el peor obstáculo durante todos estos años.

La lucha por la salud, por la nutrición, por la educación, por la vivienda, por el empleo, por el desarrollo urbano, por el transporte, etc., ha sido casi imposible ante la población pobrísima que se dobla en cortos períodos de años. Las nuevas generaciones que se dan cuenta de los bienes que puede dar la vida, no se conforman ante la imposibilidad de recibir aún lo elemental, ni quedan satisfechos con el consejo de que esperan, resignados, a la otra vida, cuando los pobres tendrán felicidades sin límite.

Este hecho ha contribuido a la conformación de una sociedad de características singulares. El hombre busca el sustento por cualquier medio. Si no tiene los instrumentos de educación necesarios para obtenerlo honorablemente, se lanza por atajos peligrosos para saciar sus necesidades elementales. El crimen, la prostitución, los vicios, son una de las consecuencias del explosivo crecimiento demográfico.

Algún día se podrá hacer un análisis desapasionado y se encontrará el vigor con que los gobiernos de estos años supieron afrontar tan tremendo desafío.

En la época que describimos, la estructura de la salud pública y de la asistencia social conservaba las características de las épocas coloniales. Las beneficencias eran unas instituciones bondadosas que hacían la casi totalidad de la asistencia médica dentro de un concepto obsoleto de santa caridad. Su patrimonio provenía de legados, de donaciones, de juegos de azar, que ayudado por los impuestos del aguardiente, de carreras de caballos, de loterías, espectáculos y otros, cubría la mayor parte de los gastos de las instituciones hospitalarias. El conjunto humano con intereses en las beneficencias constituía la más variada gama existente en el mundo: santas religiosas y especuladores en juegos de azar; varones ejemplares de la medicina y hombres dedicados al negocio de los aguardientes; honorabilísimos donantes y voraces especuladores de loterías. Lo mejor de la virtud y lo más hábil de la mafia; Dios y el diablo en una olla.

Las instituciones de asistencia social, construidas y dotadas por la voluntad de generosos donantes y de la caridad pública, pasaban a ser propiedad y responsabilidad de quienes las administraban, ya fueran instituciones benéficas, comunidades religiosas o asociaciones con fines de servicio social. Cada una de ellas funcionaba en forma independiente y autónoma y su acción no obedecía a ninguna organización regional o nacional.

Solamente hacia 1948 se establece el Seguro Social. Si bien es cierto que no existía un concepto gubernamental amplio de protección social, la mayor parte de las industrias proporcionaban a sus trabajadores buenos servicios médicos y prestaciones completas. A partir de entonces comienza el contraste de una organización que cubre los riesgos de la seguridad social, con una serie de instituciones que proporcionan servicios médicos gratuitos. La una dirigida a nuestras masas pobres urbanas y campesinas; la otra a los trabajadores organizados de la industria. Una que ayuda caritativamente a los pobres; otra que cumple un concepto económico, coordinado de protección social.

El progreso de la seguridad social ha sido lento y difícil. El país era rural y la proporción industrializada era reducida. Ni los funcionarios ni los médicos teníamos una clara idea de lo que debíamos hacer con tal organismo ni cómo se debía proyectar. La administración nunca ha sido muy eficiente. La deshonestidad ha dejado a veces sentir sus uñas afiladas.

Los sistemas de contribución múltiple, gobierno-patrono-obrero, o simplemente obrero-patronal o trabajador-gobierno, no eran aplicables a nuestras masas campesinas, mucho más pobres en esas épocas que ahora.

Pero era necesario ordenar las actividades de la salud pública y de la asistencia social que realizaban el gobierno, las beneficencias, los particulares. Las campañas que se realizaban, por su frecuente duplicidad o multiplicidad, resultaban onerosas. A nivel de la provincia los organismos del gobierno central no se conocían y proyectaban acciones simultáneas con enorme desperdicio de esfuerzos, y lo mismo con la empresa privada.

Integrar y coordinar todas estas acciones era necesario. Pero dicha organización afectaba intereses de todos aquellos que usufructuaban del caos. Se violaba el reino de los todopoderosos, de los negocios oscuros.

Se logró elaborar un estatuto adecuado para integrar todas las instituciones de asistencia pública del país. En este estatuto, a más de una sensata coordinación de las actividades de Salud Pública y Asistencia Social, se contemplaba una aceptable financiación hospitalaria por medio de una porción considerable del impuesto de ventas que se acababa de crear. Con este estatuto se entraba en una nueva época promisoriosa para los hospitales colombianos y era una solución económica seria a su pobreza secular.

Desafortunadamente el enemigo acecha donde menos se espera. Las fuerzas oscuras de los juegos de azar, de las carreras de caballos, de las loterías, que encontraban obstáculo en una organización vigilante, movilizaron todo su poderío en contra de dicho estatuto.

Para oponerse utilizaron a un grupo de influyentes médicos de una comarca colombiana. Estimularon a la prensa, a los políticos, al clero y a todo lo que pesaba en la región, en contra de dicho estatuto y lograron derrotarlo por medio de una acción demagógica y sectaria.

A través del Consejo de Estado, se pudo rehabilitar la estructura de integración, pero se perdió el impuesto de ventas. Se había logrado una importante financiación para los hospitales y con su esfuerzo reaccionario la destruyeron. La historia posterior de pobreza hospitalaria y la actual situación de grave déficit, es bien conocida de todos ustedes. Sobran comentarios.

La batalla ha sido dura y larga. Tomará mucho tiempo concluirla y se gastarán muchos años antes de que los dineros del presupuesto sean invertidos en forma ordenada y lógica en defensa de la salud pública.

La batalla contra las endemias, hoy día derrotadas, como el paludismo, la fiebre amarilla, el pián las parasitosis, la viruela, los tifos, etc., no ha concluido ni mucho menos. Existen variantes de contaminación de estas enfermedades, como las formas selváticas en paludismo y fiebre amarilla, contra las cuales el Estado debe mantener su brazo armado. La agilidad de la movilización de los seres humanos crea nuevos problemas de contaminación. La vigilancia debe continuar permanentemente, por muchos años, si no queremos tener graves sorpresas, con consecuencias catastróficas para la economía de nuestras zonas tórridas.

El costo inmenso de las instalaciones de agua potable y de alcantarillado ha hecho lento este proceso. Todo ello, agravado por dos factores contradictorios: el urbanismo explosivo y la dispersión e incomunicación de la población rural. Afortunadamente, existe una clara conciencia de la trascendencia de la Ingeniería Sanitaria en la medicina preventiva. Las labores en este campo se deben incrementar más allá de lo que permiten nuestras fuerzas.

La enseñanza médica ha tenido en este período cambios radicales. De la medicina de esa época, de ciencias básicas deficientes, de anatomía intensísima, de ciencias clínicas más imaginativas que reales, de terapéutica reducida, de cirugía limitada, hemos dado un salto importante.

Desde la Decanatura de la Facultad de Medicina, Jorge E. Cavelier colaboró a la transformación hacia una medicina más objetiva, hacia la bioquímica y la fisiología nuevas, hacia el moderno laboratorio, hacia la clínica más precisa, hacia la cirugía de técnica refinada.

Cometimos errores por falta de análisis de la realidad colombiana. No nos dimos cuenta de una dispersión y bajo nivel cultural de nuestras gentes campe-

sinas y no preparamos un personal paramédico que pudiera ayudarlos en sus necesidades elementales. Los médicos no podían atender las zonas rurales y se necesitaba de otros, que aunque fuera con conocimientos elementales, dieran alguna ayuda médica. Se decía que era acabar con la dignidad de la profesión. Tampoco atacamos con acierto los problemas de las clases marginadas urbanas.

La enseñanza médica no estaba bien orientada hacia la morbilidad prevalente y su solución. Se discutían temas bizantinos. Si la clínica era más importante que el laboratorio o viceversa. Se enseñaban prolijamente enfermedades que nunca veríamos en nuestra práctica.

Hemos realizado múltiples cambios desde esa época hasta hoy. La enseñanza ha mejorado notablemente. Se ha creado una formidable inquietud por aprender, por poner al día los conocimientos, que se ha traducido en una extraordinaria actualización de las ciencias médicas a través de seminarios, cursos y congresos.

Por medio de la comparación y emulación constructiva de la Asociación de Facultades de Medicina y la federación continental de ellas, hemos elevado la enseñanza médica a niveles internacionales, para orgullo de nuestro país.

Desafortunadamente, la universidad oficial ha sufrido desmedro por la acción sistemática de gentes que han querido destruirla. La consecuencia ha sido que nuestras juventudes no puedan utilizarla o que si la utilizan, su formación sea mediocre, con una enorme pérdida de años. El verdadero camino del mejoramiento social por la educación, está siendo obstruido por las clases pobres de Colombia y los amigos del pueblo no son quienes propician el desorden y causan el desmedro de la universidad. En todo ello hay una responsabilidad histórica de la cual el pueblo comienza a ser consciente.

La sociedad colombiana, ante el grave problema de juventudes perdidas en universidades cerradas, ha buscado soluciones eficientes. Colombia tiene hoy cincuenta y cinco universidades privadas, de variada calidad y disciplina. Pero quienes no hubiéramos podido ser profesionales sin la ayuda del Estado, sin las universidades oficiales, lamentamos las oportunidades que se les cierran a nuestras clases populares. La universidad requiere un vuelco en su estructura, en su motivación, en su organización académica, en su administración.

Con la multiplicación de las facultades de medicina es posible que encontremos fórmulas mejores de preparación médica. Quizá la proliferación de profesionales pueda obligar a cubrir el país en forma satisfactoria en sus necesidades médicas. ¿O es este, acaso, un nuevo sistema para crear los médicos descalzos de la China de Mao? El futuro nos permitirá analizar con más claridad lo que está sucediendo, que ojalá no sea una grave equivocación.

Los programas de pregrado, ante los nuevos hechos sociales y económicos, deben ser enriquecidos con enseñanzas indispensables para las nuevas épocas. La demografía nos interesa profundamente. La seguridad social debe ser ampliamente aprendida para que el cuerpo médico no se encuentre abocado a la necesidad de que otros dirijan sus destinos. La administración de la salud y la administración hospitalaria deben ser enseñadas, si queremos que las instituciones funcionen debidamente. La investigación médico-social debe existir en las facultades de medicina para que nuestro ejercicio profesional y nuestros hospitales puedan trabajar adecuadamente y proyectarse hacia el futuro.

En relación con la formación de internos y residentes hemos progresado notablemente. Recuerdo vivamente los tiempos en que el internado era una actividad matinal. Los jefes de clínica y profesores hacían en la mañana la enseñanza, las intervenciones y la visita al servicio. Los internos no rotaban, recibiendo entrenamiento sólo en la especialidad que les correspondía.

El cambio a internados y residencias permanentes fue traumático y dio origen a serias protestas de profesores y estudiantes. Fue el tránsito a un nuevo sistema de entrenamiento y al hospital de atención de tiempo completo.

Se iniciaba allí una nueva forma de enseñanza para los internos, y residentes, con una formación más amplia y técnica. Internos rotando por cirugía, obstetricia, medicina y pediatría. Residentes que en tres o cuatro años profundizarían en una de estas cuatro grandes especialidades. Se iniciaron las conferencias de morbilidad y mortalidad.

Ante la necesidad de continuar y mejorar la preparación de los médicos en las distintas especialidades, tenemos que intensificar los estudios de posgrado y buscar por medio de una educación continuada la manera de actualizar los conocimientos vertiginosamente cambiantes de las ciencias médicas, básicas, clínicas y aplicadas.

El cuerpo médico está obligado a estudiar la manera de proporcionar la mejor atención médica a la población en lo preventivo y en lo curativo. A perfeccionar los esquemas de seguridad social en su parte médica. A idear nuevos sistemas que respondan mejor a la relación médico-paciente y que estimulen a una mejor práctica.

Por esta razón la educación para la salud tiene que estar dirigida hacia toda la población. Todo ciudadano debe conocer las bases fundamentales de la medicina preventiva. Debe ser una enseñanza común para el pueblo, sobre elementos de nutrición, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, bases fundamentales de la higiene y del comportamiento en sociedad, planeación familiar, etc.

Quisimos que todo ello fuera enseñado en la escuela secundaria por considerar que se requiere un mínimo de madurez para captar tales conceptos. Con tal objeto se creó la cátedra de "comportamiento y salud", que nos formará juventudes mejor preparadas para evitar la enfermedad.

En la parte de comportamiento se insiste en todos los deberes cívicos relacionados con la salud.

Estamos conscientes de los cambios que tendrán lugar en el futuro en relación con las ciencias médicas. La electrónica avanzará ayudando a perfeccionar los diagnósticos y los mejores tratamientos. Muchas de nuestras actuales especialidades cambiarán radicalmente. Erradicaremos las enfermedades infecciosas. Se podrán prevenir las enfermedades degenerativas. Se curarán las enfermedades tumorales. Disminuiremos los riesgos del trauma y curaremos mejor sus consecuencias. Se progresará en la terapéutica médica y quirúrgica. Conoceremos los secretos de la inmunología con lo cual se abrirá una nueva época para la medicina y la cirugía. La ingeniería genética producirá seres más perfectos y más resistentes a la enfermedad. Tendremos dominio de la elaboración de productos biológicos. Podremos manejar el proceso de la memoria. Llegaremos a producir el ser humano inteligente y de gran equilibrio emocional.

Por más que la ciencia médica progrese dentro de patrones de la cibernética, aunque creemos los computadores que suplan los mecanismos de diagnóstico y de tratamiento, siempre la figura del médico con sus inherentes condiciones intelectuales y morales, con su sentido de ayuda por el género humano, será necesario.

Uno de los grandes atractivos de las ciencias biológicas es el de que nunca encontraremos fin. Todos los días hay nuevas facetas, nuevas perspectivas, nuevas situaciones, que mantienen alerta y entusiasta a la mente investigadora. Es la ciencia del cambio continuo.

Nuestra medida del tiempo es nuestra propia vida. El objetivo máximo de la ambición humana, cuando la aparición de los lóbulos frontales nos dio el sentido de la muerte, ha sido prolongar la vida. Lo hemos logrado en forma sustancial y creo que para fines de esta centuria, se nazca con la posibilidad cierta de vivir más de cien años y seguiremos aumentándola indefinidamente.

Cada vez, sin embargo, nos daremos más cuenta del tiempo en función del universo, y de cómo somos mínimos microbios de un conjunto celeste en donde los tiempos no tienen medida y las distancias se calculan en millones de años de luz.

La escogencia de esta profesión médica, lo que se llama comúnmente la vocación profesional, selecciona a un grupo de hombres con sensibilidad para el

sufrimiento de los demás y con deseos de ayudarlos. Es una personalidad diferente a las otras, con un sentido de solidaridad hacia el hombre como tal y hacia la humanidad en su conjunto. Es el interés por el hombre, por lo que piensa, por lo que sufre, por su bienestar general.

Vendrán los profesionales que no se detengan en la enfermedad del hombre sino en las enfermedades de la sociedad. Se estudiarán los procesos que llevan a las sociedades al envejecimiento y a la decadencia. Los procesos emocionales que, como una epidemia, enloquecen a las masas y las llevan al motín y a la guerra.

La medicina social abre aspectos apasionantes al médico, como el estudio de las enfermedades de amplia incidencia, su prevención y su curación. Con una visión total del Estado se pueden realizar acciones médicas apasionantes, que simplifican la medicina curativa.

Para todo ello se requieren esas mentes de gran altura intelectual, de generosidad ilimitada, con dedicación total a la causa del hombre, que por los tiempos de los tiempos, seguirán iluminando el cambio del hombre hacia metas de entendimiento, de concordia y de paz.

Con la mente puesta en estos ideales de la personalidad del médico, retornamos a la figura de Jorge Cavelier.

Su trayectoria vital tiene la característica inconfundible de una permanente acción constructiva. Dejó huellas profundas en pensamiento y en obra. Su presencia imprimía dinámica.

Como especialista en urología dejó el recuerdo de uno de los profesionales más preparados, de uno de los cirujanos más hábiles. Creó nueva escuela con técnicas modernas que salvaron muchas vidas. Fue un excelente profesor, con discípulos que llevaron su lección por todo el país. Sin embargo, la enseñanza más importante que nos dejó fue en los campos de la organización hospitalaria, del concepto social de la medicina.

Su huella perdurará a través de los tiempos, por lo que dejó en las distintas instituciones donde estuvo vinculado. Hospital de La Samaritana, Ministerio de Salud Pública, Cruz Roja Nacional, Clínica de Marly, Academia de Medicina, Facultad de Medicina.

Fue un gran creador de progreso y de riqueza. Se vinculó a poblaciones campesinas, haciendo considerables aportes de educación y de cultura.

En pocas ocasiones hemos visto hombres con una dedicación tan total al servicio de la carrera médica, desde la juventud hasta el último día de una vida octogenaria.

Él nos enseñó con su ejemplo lo que debe ser el médico para Colombia. El equilibrio entre la práctica médica, el progreso de las instituciones, el perfeccionamiento de la salud pública y los deberes ciudadanos.

El ejemplo de Cavelier y de muchos de nuestros maestros ha plasmado en Colombia un cuerpo médico del cual debe sentirse orgullosa nuestra sociedad.

Ya recordaba la prodigiosa labor que en condiciones difíciles, sin mayores estímulos, se ha realizado en la salud pública, hasta acabar con los grandes flagelos tropicales.

Pensemos también hoy en todos los médicos que han trabajado en nuestro suelo y en las personas que han contribuido a mejorar la salud, la nutrición y a dar bienestar a nuestras gentes.

En aquellos que en las épocas precolombinas encontraron en los minerales, en los vegetales y animales, principios curativos que cambiaron la medicina occidental.

En nuestros indígenas que desarrollaron con sistemas originales, los cultivos de la papa, el maíz, la yuca, el tomate, el cacao, el ulluco, que, trasladados al resto del mundo, constituyeron el remedio contra la desnutrición de los pueblos en Europa, Asia y África y como consecuencia, el final de las grandes pestes.

Hagamos un recuerdo respetuoso de todos aquellos médicos precolombinos, que lo mismo que los médicos de todos los pueblos, ayudaron a iniciar la vida, curaron las enfermedades, aliviaron el dolor y alentaron la esperanza en nuestros maravillosos pueblos indígenas.

A los médicos de la Conquista, de la Colonia, de la Independencia, de las guerras civiles, que en épocas oscuras y en condiciones imposibles, trabajaron por nuestro pueblo dolorido.

A los médicos de este siglo, a los que ayudaron a dar el gran salto, que ungidos por las virtudes ideales, ejercieron la profesión dentro de los más puros cánones de amor y solidaridad por el género humano.

Recordémoslos a todos, con el convencimiento de ellos como nosotros y nosotros como ellos, seremos siempre servidores del hombre y de los más altos intereses del espíritu.