

ORACIÓN MAESTROS DE LA
CIRUGÍA COLOMBIANA

Doctor GILBERTO RUEDA PÉREZ

1998

Presentador del orador

Doctor JAIME DE LA HOZ

Oración 1998

Doctor GILBERTO RUEDA PÉREZ



Figura 1.

Constituye para mí inmenso honor el haber sido designado por los Miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Cirugía, a quienes agradezco sinceramente esta distinción, para presentar ante ustedes, señoras y señores asistentes al XXIV Congreso de la Sociedad Colombiana de Cirugía y ante el cuerpo médico nacional aquí representado, la Oración *Maestros de la Cirugía Colombiana*.

Agradezco así mismo al distinguido colega, Expresidente de la Sociedad de Cirugía, eminente cirujano y profesor, y sobre todo, discípulo aventajado y sobresaliente, cuya larga y fructífera práctica quirúrgica en bien de la comunidad más necesitada en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, lo enaltece y llena de orgullo a sus maestros, el doctor Jaime De la Hoz.

Muchas gracias Jaime por tu amable e inmerecida, elogiosa y generosa presentación.

Señor Presidente, señoras y señores.

Remontémonos al principio de los tiempos.



Figura 2.

Y Dios creó el mundo y el cielo y la luz y las tinieblas el primer día (Génesis I - 1-2-3-4-5).

Y formó Dios al hombre del polvo de la tierra e insufló en sus narices aliento de vida, de modo que el hombre vino a ser alma viviente (I Cor. 15-45-47).

Pero el hombre estaba solo y "entonces Dios hizo caer un profundo sueño sobre el hombre, el cual se durmió; y le quito una de las costillas y cerró con carne el lugar de la misma. De la costilla que Dios había tomado del hombre formó una mujer y la condujo ante el hombre". (Génesis 21, 22).



Figura 3.

En esta descripción bíblica, interpretada libre e imaginativamente vemos la descripción del primer acto quirúrgico practicado en el hombre por su creador.

Pero la pareja así conformada por Dios cometió pecado y la ira de Dios fue infinita y castigó a la pareja; a la mujer le dijo:

"Con dolor darás hijos a luz" (Génesis 3,16) y a Adán le dijo: "Con doloroso trabajo te alimentarás de ella, de la tierra, todos los días de tu vida". "Con el sudor de tu rostro comerás el pan hasta que vuelvas a la tierra, pues de ella fuiste tomado. Polvo eres y al polvo volverás" (Génesis 3, 17, 19).



Figura 4.

Así mismo dijo:

"Si no me escucháis ni cumplís los mandamientos; si despreciáis mis leyes y rechazáis mis preceptos mirad lo que yo entonces haré, con vosotros: traer, sobre vosotros el espanto, la consunción y la fiebre que os abrasen los ojos y os consuman el alma" (Levítico 26. 14, 15, 16).



Figura 5.

Y en ese instante, presumo yo, nace la medicina, como necesidad imperiosa del hombre ante el dolor y el sufrimiento. Y al principio fue mágica y empírica e ignorante y atrevida, pero necesaria y por qué, no decirlo, humanitaria y a veces útil y efectiva, y siempre consoladora.

Y de este dolor y de este sufrimiento del hombre nace así mismo la cirugía, palabra derivada del griego *cheir* que significa mano y ergo trabajo o trabajar, o sea literalmente trabajar con las manos, palabra y definición que ubican al cirujano como un artesano que pule su arte con las manos. La definición de cirujano, dada por el diccionario inglés de Oxford es *"El arte o práctica del tratamiento de las lesiones, deformidades y otros desórdenes, mediante operaciones manuales y otros instrumentos"*, definición que coincide casi exactamente con la que da el diccionario de la Real Academia Española en su edición decimonovena.



Figura 6.

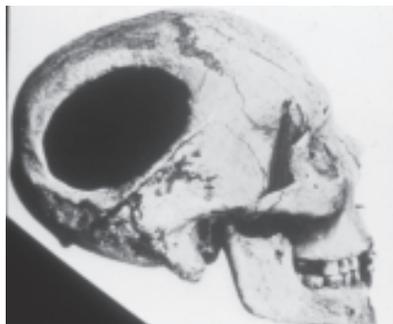


Figura 7.

Somos pues, distinguidos colegas, **artesanos**. Practicamos nuestro arte o nuestra artesanía en el **hombre** ese *Homo sapiens* que ha surgido de la evolución sobre la tierra, para dominarla y tal vez, al final, destruirla.

Seguramente, y de ello tenemos testimonio, ese hombre primitivo al perseguir su presa para alcanzar su sustento, pudo caer en escondido abismo y sufrir la fractura del cráneo o de una de sus extremidades, hay testimonios antropológicos de fracturas consolidadas y lo que es más dicente, de elementos de inmovilización adyacentes. Ante el sufrimiento del compañero de tribu, nace en el hombre el instinto de solidaridad que hace que tienda a acompañarlo, a consolarlo y a tratar de curarlo; surge así el médico empírico que cada vez alcanza mayor práctica, hasta convertirse en la persona llamada siempre a atender a sus compañeros heridos. Y principia a idear métodos y elementos adecuados a las necesidades de las lesiones más frecuentes, que dependen de procesos traumáticos o patológicos de los huesos, ta-

les como las artritis deformantes de la columna vertebral, por procesos tuberculosos que han acompañado al hombre desde que existe y que aún nos acompañan, a pesar de los avances de la ciencia; a lesiones odontológicas que desde el principio fueron tratadas con gran ingenio; o las lesiones craneales traumáticas o patológicas tratadas, según testimonios arqueológicos encontrados en todos los continentes, por craneotomías muchas veces exitosas, o lesiones producidas por las armas, al principio cortantes y punzantes como puñales, lanzas y flechas y posteriormente por proyectiles propulsados por la pólvora, devastador invento chino que ha satisfecho en gran parte el instinto homicida que nos ha poseído desde siempre.

Surgen así mismo los cirujanos hábiles en la extracción de la piedra vesical; los incisores de abscesos; los amputadores de las extremidades gangrenadas y los operadores de la catarata, proceso que ha opacado la visión del hombre desde sus orígenes.

La guerra, compañera permanente del hombre, ya no producto de su afán de supervivencia sino de la incontrolable ansia de dominio y de supremacía, produce inmensa mortalidad por hemorragia e infección. La pólvora es considerada venenosa y tóxica, por lo que sus heridas deberían ser tratadas con aplicación



Figura 8.



Figura 9.

de aceite de saúco hirviente para controlarlas y buscar el "loable pus" que hacía parte de la cicatrización habitual.

Surge entonces hacia 1537 el joven barbero cirujano Ambrosio Paré, preparado en la atención de heridas en el gran hospital parisiense Hotel Dieu en París, en donde había trabajado durante tres años en las salas de indigentes. Adscrito a las fuerzas del duque de Monteján. Al ver agotada su reserva de aceite de saúco hirviente, Paré, decide aplicar un linimento emoliente a sus pacientes y observa admirado cómo esas heridas sanan más fácilmente y con menos dolor que las tratadas en la forma clásica introducida por Guy de Chouliac y preconizadas por el libro de Juan de Vigo, cirujano italiano del Renacimiento. Persiste Paré en su tratamiento y lo publica en su primera obra médica titulada *"El método de tratar las heridas hechas por arcabuces y otras armas de fuego, así como aquellas hechas por flechas, dardos y similares, así como las combustiones especialmente hechas por la pólvora de cañón"*, compuesta por Ambrosio Paré, maestro barbero cirujano en París.

Este libro aparecido en 1545 constituyó un hito especial, puesto que se trataba de la primera publicación médica hecha en el idioma francés, lo cual acercaba al público en general las prácticas quirúrgicas de la época.

Paré se caracterizó por sus publicaciones científicas que lo llevaron a describir en su último libro titulado *Apología* su segundo gran aporte al avance de la cirugía, cual es la abolición del cauterio al

rojo vivo para resanar las heridas de los grandes vasos, remplazándolo por las ligaduras individuales, procedimiento que permitió el desarrollo de la cirugía y que es utilizado ampliamente en nuestros días.

Las amputaciones de las extremidades se hacen en esta forma menos inhumanas, pero todavía dependen de la gran velocidad y destreza del cirujano amputador, del efecto del alcohol ingerido en grandes cantidades por el paciente y de la fortaleza de los numerosos jayanes que habrían de practicar lo que

nuestro sabio colega de Santa Clara, el doctor Alfonso Díaz Amaya habría de llamar la *"anestesia por contención"*, que convertían el acto quirúrgico en verdadero suplicio inmerecido.



Figura 10.

El barbero cirujano, amputador, incisor, sobandero, artesano de la más baja categoría en la escala de la medicina humana, sin embargo habría de persistir por la necesidad imperiosa del hombre de curar sus heridas, quejándose frecuentemente del trato que se le daba en la sociedad, instituido desde el Código Hamurabi hasta las pocas incipientes a que hacemos referencia y perpetuadas hasta el presente por medio de las llamadas leyes de responsabilidad civil.

Decía Pierre Franco, cirujano barbero contemporáneo de Paré, textualmente:

"Si ocurre que muere un paciente en las manos de un médico, siempre se le excusa en parte; así ocurre también con los boticarios; se excusa siempre también al cirujano que practica esta rama, pero a nosotros (se refiere a los barberos cirujanos), si aquello que nos encargamos no concluye siempre con el éxito feliz que uno podría desear, es muy improbable que nos ayude alguien y se nos tache de asesinos y de verdugos y a menudo incluso nos veremos obligados a huir del lugar". Así estaban las cosas en el siglo XVI.



Figura 11.

Pero ese mismo *Homo sapiens*, cuyos oscuros y primitivos pasos en el arte de curar hemos esbozado, habría de producir con el desarrollo de su cerebro, hombres como Hipócrates (460 - 377 a. C.); Galeno, (siglo II d. C.); Maimónides (1135-1204); Leonardo Da Vinci (siglo XV); Galileo (1564-1642); hasta llegar al culmen de la mente humana con los desarrollos de la ciencia introducidos por Einstein, con su teoría de la relatividad que habría de conducir a Openheimer a la ideación de la fisión nuclear, con todas sus consecuencias, buenas las más, dramáticas y dolorosas otras.

La cirugía principia a apoyarse en los desarrollos científicos que en abundancia se presentan ante sus prácticos ojos, asimila las enseñanzas de maestros como William Harvey sobre la circulación de la sangre; Marcelo Malpighi sobre

los vasos capilares; el concepto de los estudios anatómicos, maravillosamente representados en el cuadro de *La clase de anatomía del doctor Tulp* por Rembrandt; la cátedra de anatomía de Hunter con las meticulosas y difíciles disecciones anatómicas, en cadáveres mal conservados, en anfiteatros similares a los que nos iniciaron en las prácticas anatómicas como base imprescindible para la cirugía.



Figura 12.



Figura 13.



Figura 14.

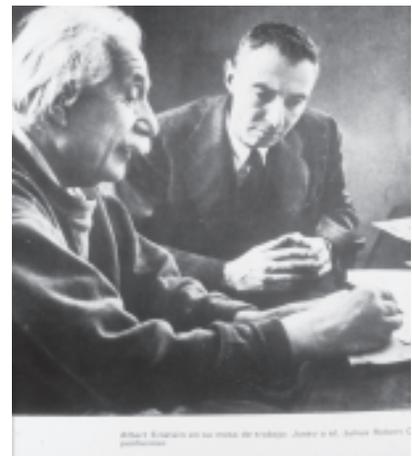


Figura 15.



Figura 16.

Laennec, quien hacia 1815 (1781-1826) relaciona los aspectos clínicos de la enfermedad, con los hallazgos anatomopatológicos en el cadáver, en lo referente a la patología producida por la tuberculosis y por los demás procesos pleuropulmonares, inventa el estetoscopio y complementa la semiología torácica. Muere tuberculoso a los 45 años de edad. Con el doctor Juan Jacobo Muñoz, eminente cirujano y

hombre de estado colombiano, tuvimos oportunidad hacia 1976 de practicar una visita al Hospital Necker de París, en donde Laennec desarrolló toda su vida profesional y sus grandes descubrimientos, que aún hoy constituyen las bases semiológicas del aparato respiratorio. Rudolf Virchow, el gran maestro de la patología alemana, quien daría el cariz científico a la histopatología; y el grandioso descubrimiento de Pasteur hacia 1860 les da categoría etiológica a esos pequeños microbios, entrevistados ya anteriormente por el primitivo microscopio de Levenhoeck y la antisepsia de Lister, quien recibe a Pasteur en la Academia de Medicina de Inglaterra y Robert Koch, quien en 1882, descubre la etiología de la tuberculosis y lanza sus postulados bacteriológicos que aún hoy están vigentes; y Röntgen, quien en 1895, descubre los rayos X, toma la primera radiografía



Figura 17.

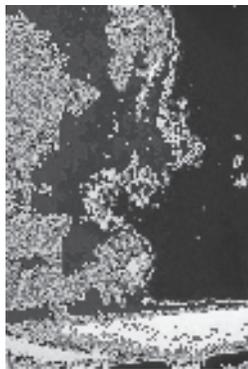


Figura 18.

a la elegante mano de su esposa y abre el inmenso campo de la imagenología hoy indispensable. Y Schaudinn con el *Treponema pallidum*, causante del mayor azote de la humanidad a través de los tiempos y Paul Erlich con sus experimentos 606 y 914 arsenicales, que librarían parcialmente al mundo del flagelo al constituirse en el primer medicamento específicamente curativa para una infección humana, complementado posteriormente por el magno descubrimiento de Florey y Fleming, quienes abrirían con la

penicilina la ruta de los antibióticos y cambiarían la historia de la infección para siempre. Los enormes avances que en los cultivos de tejidos de Alexis Carrel habrían de conducir posteriormente a los trasplantes de tejidos y de órganos; y madame Curie y su esposo Pierre con la radiumterapia y sus implicaciones terapéuticas en las neoplasias; y Florence Nightingale, quien le pondría el alma,

el espíritu y el trabajo femenino, que habría de convertirse en esa imponderable obra asistencial y humana que constituye la enfermería; y Landsteiner con el descubrimiento fundamental de los grupos sanguíneos, que habrían de conducir a la posibilidad de la transfusión y con ella al gran salto hacia el presente de la cirugía mayor.



Figura 19.

De la primera laparotomía practicada sin anestesia, para un quiste gigante del ovario por McDowell, en Kentucky, USA, se pasa a la anestesia por gas hilarante, a la más duradera por éter de Wells y Morton, a la primera anestesia oficial para la resección quirúrgica de un tumor del cuello, practicada por Warren en el Massachusetts



Figura 20.



Figura 21.

General Hospital, para pasar a los enormes avances de la cirugía mayor, que habrían de ser transmitidos a sus discípulos por el gran maestro de la cirugía alemana, Billroth; y las técnicas introducidas a la cirugía torácica por Sauerbruch, quien también en Alemania dio los primeros pasos para la cirugía científica del tórax, superando con su cámara al vacío el colapso pulmonar operatorio que impedía la sobrevida de los pacientes; y en otro campo, John Gibbon y su señora, quienes logran producir la primera máquina corazón-pulmón, que habría de permitir la cirugía de corazón abierto; y por fin el máximo alcance jamás soñado por los cirujanos del mundo, el trasplante de corazón con sobrevida del paciente, practicado por el doctor Christian Barnard el 3 de diciembre de 1963, que dio la más grande altura y jerarquía al arte y ciencia realizada por el cirujano, cuya descripción moderna se aparta notablemente de la citada inicialmente en el diccionario de Oxford, y que dice:

El cirujano

“El cirujano consagra su vida al más divino de todos los trabajos: curar sin hacer milagros y hacer milagros calladamente”.

Goethe

Cada cirujano tiene su técnica. El arte operatorio es intuitivo, inasequible al análisis, caldeado por la emoción, impulsado por la necesidad y el riesgo... Cada nueva operación debe ser una creación, una nueva obra de arte.

Los problemas que se le presentan al cirujano no pueden ser resueltos a medias, ni por aproximación, ni a título de ensayo. Han de ser solucionados en el acto y en forma no rectificable: no se le tolera la equivocación.

Es preciso que el cirujano tenga fe ilimitada en sí mismo, que sea orgulloso. Nunca es excesiva en el cirujano la propia estimación; de ella saca fuerzas para afrontar briosamente realidades y peligros: el amor propio lo libra del peor enemigo: la rutina.

Al cirujano no puede pedírsele sino: TÉCNICA;
es inútil pedirle COMPASIÓN.

“La psiquis en el éxito quirúrgico”.
Bastos

¿Qué se vislumbra para el futuro? Anticipar el futuro de la cirugía con visos de realidad es algo prácticamente imposible de lograr. Los refinamientos de las técnicas de fibra óptica y de la ingeniería electrónica han producido instrumentos de extraordinaria finura que pueden ser introducidos en la cavidad abdominal, torácica e inclusive cerebral y cardiovascular, para practicar todos los exámenes y las intervenciones mayores a través de pequeñas incisiones cutáneas.

Los avances en imagenología como la resonancia nuclear magnética, el uso del láser con el ya muy conocido “bisturí de luz”, la cirugía a distancia por medio de ultrarrefinados robots y cuanta modalidad técnica pueda soñar la imaginación humana, habrán de ser rutinarios en el futuro cercano.

II parte

Colombia

Quisiera iniciar esta segunda parte de mi exposición, la referente a Colombia, con la imagen bondadosa de la señora Lorencita Villegas de Santos, de quien precisamente este año conmemora la Liga Antituberculosa Colombiana, fundada por ella, el centenario de su nacimiento. Esta bella y bondadosa mujer, esposa del primer mandatario de la nación, don Eduardo Santos, impulsa la fundación en 1942 del Hospital Santa Clara de Bogotá, hospital antituberculoso que fue el rector para Colombia del tratamiento médico quirúrgico de la tuberculosis, en donde podemos apreciar los tres elementos fundamentales de la atención prestada: al paciente, la enfermera y la hermana de la caridad, quienes en unión con el médico constituyen la expresión del acto médico, que hemos practicado a lo



Figura 22.

largo de nuestra carrera profesional y que debemos preservar hacia el futuro; hospital en el que tuve la oportunidad de servir durante más de 20 años, desde la Jefatura del Departamento Quirúrgico y posteriormente desde su dirección o en el Hospital San Carlos de Bogotá, fundado en 1949 por la generosa voluntad de don Gustavo Restrepo, cuyo Departamento Quirúrgico y su Dirección tuvo el privilegio de desempeñar en su época de oro, frente



Figura 23.

la cirugía del tórax y en ella florecieron los cuatro grandes maestros, cuyas preciosas vidas me voy a permitir reseñar, aclarando que han sido escogidos por mí como paradigmas de la cirugía del tórax en Colombia; como un ejemplo para las generaciones venideras; todos ellos ya desaparecidos de entre nosotros y con gran respeto por los extraordinarios cirujanos que ayer practicaron y hoy practican la cirugía torácica con éxito en Colombia.

José Pablo Leyva

Nació el profesor José Pablo Leyva en la ciudad de Bogotá en 1911. Hizo sus estudios en Bogotá, en Bélgica y en los Estados Unidos. Se vinculó al Hospital Santa Clara de Bogotá, muy recientemente fundado por el señor Presidente Eduardo Santos, a instancias de su señora doña Lorencita Villegas de Santos en 1942, bajo la dirección inicial de Carlos Arboleda Díaz, y con la Jefatura Quirúrgica del doctor Jorge Llinás Olarte, quienes hacían cirugías torácicas incipientes con anestesia local. Venía el doctor Leyva de adelantar sus estudios de especialidad como cirujano torácico en la ciudad de Chicago en Estados Unidos, y se vincula de inmediato a la



Figura 24.

Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana recientemente inaugurada. No se había iniciado aún la era de la resección pulmonar; forma en Santa Clara un equipo quirúrgico con sus discípulos, entre quienes se destacan por su gran habilidad quirúrgica y por su firme y leal amistad personal el actual Presidente de la Academia de Medicina de Cartagena, doctor Guillermo Valencia Abdalá, distinguido y prominente cirujano del tórax, quien siguió los pasos de su maestro como gran innovador e impulsor de la salud en la Costa Caribe de Colombia. Forma la primera escuela de cirujanos y neumólogos con la colaboración del doctor Gustavo Gómez Hurtado, quien crea el Servicio de Endoscopia Pulmonar y de patologías no tuberculosas.

Dice Gómez Hurtado:

"El doctor Leyva fue sin duda un ciudadano extraordinario, imbuido de un ferviente nacionalismo y un espíritu de progreso para el país por encima de toda consideración. Durante su gestión se incrementaron los dispensarios, se adquirieron numerosas unidades móviles, se dio al servicio el Hospital Santa Sofía de Manizales y se llevaron a cabo grandes campañas de vacunación contra la tuberculosis. Leyva era un maestro nato y se prodigaba enseñando todo lo que sabía sobre neumología y cirugía del tórax".

Con la visita oficial de la Misión presidida por el doctor George Humphreys, en 1948, se inicia la era moderna de la cirugía torácica en Colombia. Se practica la primera neumonectomía y la primera lobectomía pulmonar en el Hospital Santa Clara de Bogotá.

En Santa Clara, el profesor Leyva empezó a practicar los primeros experimentos en cirugía de trasplante pulmonar en Colombia e importó monos *Macacus resus* del África, a los cuales se les practicó trasplante pulmonar entre ellos mismos, con el fin de hacerlo posteriormente en humanos, lo que no alcanzó a realizar.

Dice del doctor Leyva el Académico Hernando Groot, Secretario Perpetuo y Expresidente de la Academia Nacional de Medicina, quien gozó de su amistad y de su compañía profesional y pudo observar su lealtad, su capacidad de servicio, su entusiasmo enorme por el progreso de la ciencia y de la medicina: *"Cuando el doctor Leyva trabajó en el Instituto Carlos Finlay colaboró notablemente en el estudio y solución de la fiebre amarilla en nuestras olvidadas regiones tropicales, a donde nadie llega, a donde los recursos siempre son faltos o muy escasos"*. Esa experiencia le ayudó a moldear el carácter del doctor Leyva como investigador y más tarde a tomar la decisión de revolucionar en parte el tratamiento de la tuberculosis y lo que lo llevó inclusive a desempeñar un papel absolutamente definitivo en la modernización de la enseñanza de las ciencias en el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional.

Fue el doctor Leyva Jefe de la Campaña Antituberculosa Colombiana; colaboró activamente con la organización de la Liga y del Hospital San Carlos; fue un maestro en toda la acepción de la palabra. Murió súbitamente el día 9 de agosto de 1962 habiendo vivido intensamente.

Alfonso Bonilla-Naar, parasitólogo, cirujano, profesor y poeta.

Nace este polifacético hombre de ciencia el 29 de octubre de 1916 en la ciudad de Cartagena de Indias. Se distinguió desde sus primeros años por su clara inteligencia, su viveza innata y su deseo incansable de aprender; hizo su año premédico en la Facultad de



Figura 25.

Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, para pasar luego a continuar y terminar sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, en donde se graduó con la tesis calificada como meritoria, titulada "Fisiopatología de las alturas, nueva teoría", el día 18 de noviembre de 1941.

Se enruta entonces por la parasitología y la medicina tropical, ganando por concurso el cargo de Preparador de Parasitología, para luego presentarse al concurso de internado de la Clínica Quirúrgica y, sin abandonar la parasitología, se adentra en el conocimiento de la cirugía general. Posteriormente viaja a la Universidad de Johns Hopkins, en Baltimore, e ingresa a la Escuela de Higiene y Salud Pública.

Regresa en 1944 a dictar la Cátedra de Parasitología y al mismo tiempo, por concurso, obtiene la Jefatura de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional en Bogotá. Continúa sus carreras paralelas de clínica tropical, por cuya cátedra concursa en 1947, adquiriendo el título de Profesor Agregado, para muy poco tiempo después, hacia 1949, ser nombrado Jefe de Cirugía Torácica y en 1950 Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina. En 1951 renuncia a la Cátedra de Parasitología, a fin de dedicarse totalmente a la cirugía que habría de fascinarle a lo largo de su vida.

Funda el servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular de la Facultad Nacional de Medicina, en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá y crea y consigue el reconocimiento de la subespecialidad, para individualizarla dentro de la Cátedra de Cirugía; en esa Jefatura permanece hasta la reforma docente de 1960.

En el Hospital Santa Clara permaneció como Jefe de Cirugía hasta 1957, año en el que recién llegado al terminar mi especialización, tuve el honroso privilegio de ser llamado por el profesor Juan Pablo Llinás, Ministro de Salud, por su Director General, el profesor Luis Patiño Camargo y por el doctor José Antonio Barón Rico, Jefe de la Campaña Antituberculosa, para remplazar al profesor Bonilla en la Jefatura de Cirugía, pues él, dadas sus múltiples ocupaciones había decidido retirarse del cargo.

El profesor Bonilla-Naar fue mi maestro en las primeras armas de la Cirugía General en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Tuve el inmenso honor como acabo de mencionar de remplazarlo en la Jefatura Quirúrgica del Hospital Santa Clara y fui más que todo su amigo personal. Cuando regresé de Chicago, maravillosa ciudad a donde fue a visitarme en varias oportunidades, para enterarse de mis progresos en el campo de la endoscopia, de la neumología y de la cirugía del tórax, siempre me estimuló y me auguró gran desarrollo para el futuro, fui a visitarlo a su consultorio y me dijo: "Mi servicio de Cirugía General del Hospital San Juan de Dios está listo y disponible para que en él practiques la endoscopia

peroral". A partir de este momento y gracias a su gentileza, a su apoyo y a su confianza enorme en mis capacidades, inicié allí la carrera que habría de llevarme posteriormente al Hospital Santa Clara y a remplazarlo en tan alta posición. Siempre estuvo a mi lado, siempre me colaboró y me tuvo en cuenta.

Yo a mi vez lo admiro, lo respeté profundamente y tuve el privilegio de ser su consultor cuando en los últimos meses de su vida, atacado por ese terrible cáncer que consumió su vida, me consultaba frecuentemente acerca de las innumerables metástasis que le habían invadido ambos campos pulmonares y que él, en su delirio de curación del cáncer a través de medios inmunológicos, los cuales él se aplicó a sí mismo para tratar de dominarlo, miraba crecer, sin darse cuenta que la muerte se ocultaba en esas pequeñas manchas radiográficas, que fueron volviéndose más y más confluentes, hasta terminar con su vida, el 28 de diciembre de 1978.

Fue verdadero pionero en técnicas quirúrgicas y se entregó durante muchos años en el Hospital San Juan de Dios a la cirugía del esófago, que por entonces, por carencia de un concepto que posteriormente se universalizó y ha salvado numerosas vidas, como es el de la hiperalimentación, el de la obtención por métodos médicos de las mejores condiciones proteínicas y nutricionales del paciente, métodos de los que ha sido abanderado notable el doctor José Félix Patiño, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, maestro indiscutible de los más modernos procedimientos innovadores en la cirugía; los que ponen en mejores condiciones al paciente para poder tolerar este tipo de inmensas operaciones sobre las vías digestivas, que las que enfrentaban en esa época los pioneros como Alberto Bejarano, Alfonso Bonilla, Anzola Cubides y como tantos otros que debían intervenir pacientes caquéticos, en las peores condiciones nutricionales, sin recursos transfusionales y sin disponer una terapia posoperatoria que permitiera la cicatrización de estas enormes intervenciones. Sin embargo, el doctor Bonilla y sus compañeros continuaban en la lucha y lograron sin echar un paso atrás, adelantar esta cirugía, que hoy en día es rutina en muchas partes del mundo.

Su vida literaria fue extraordinaria. Hacia 1964 sacó a la luz su primer libro de relatos titulado *Cuentos impresionantes*, que por cierto impresionaban tremendamente; después hizo una obra de teatro titulada "Viaje sin pasajero" y una novela: *Vivo de dos a cuatro*, así como innumerables artículos tanto científicos como literarios y numerosos poemas, verdaderamente merecedores de los laureles literarios. En los últimos años de su vida, amargados por la presencia de un carcinoma que lo invadía lenta e inexorablemente, aumenta su interés por la investigación del tratamiento del cáncer por métodos inmunológicos, se dedica a estudiar las bases científicas de estos procedimientos, viaja por todo el mundo dictando conferencias con las que trata de interesar a los científicos sobre este método que, a su juicio, era el verdadero hallazgo en la curación del cáncer.

A partir de 1975 publica incesantemente artículos, recopila publicaciones y experimenta tanto en animales como en seres humanos terminales sus teorías inmunológicas, en las que creía firmemente y para demostrar su honestidad en este campo, se aplica las técnicas inmunológicas que habrían a su juicio de curarlo, pero no es así; falla en esta última aventura de su vida y el cáncer lo vence, como dijimos, en los últimos días de diciembre de 1978.

Alfonso Bonilla-Naar, el profesor Bonilla fue un pionero, fue un maestro.



Figura 26.

Guillermo Rueda Montaña

Nació el doctor Rueda Montaña en Bogotá, el 31 de agosto de 1923. Médico egresado de la Universidad Nacional, en la cual se graduó en 1946, se especializó en cirugía torácica y cardiovascular primero, entre 1946 y 1948, en el Hospital de San José de Bogotá y luego, entre 1950 y 1952, en la *Overholt Thoracic Clinic* de Boston. Profesor de técnica quirúrgica en la Universidad Nacional y de cirugía cardiovascular en la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario entre 1951 y 1967; conferencista invitado en eventos científicos y en instituciones universitarias y asistenciales. Jefe de los Departamentos Quirúrgicos

de Cirugía Torácica y Cardiovascular respectivos en los Hospitales de San José, La Misericordia y Militar, desde 1952 hasta 1970. Decano de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario y Decano de Posgrado del Hospital Militar; coronó su trayectoria docente como Rector de la Universidad Nacional. Ingresó a la Academia Nacional de Medicina como Miembro Correspondiente en 1956 con el trabajo, "*Tratamiento quirúrgico de la estenosis mitral: análisis de veinte historias clínicas*", y ascendió a Miembro de Número en 1958. En el bienio siguiente, de 1959 a 1961, fue Tesorero de la Corporación, y Secretario en el de 1961 a 1963. El 16 de mayo de 1974 ocupó la Vicepresidencia de la Academia en remplazo del Académico César Augusto Pantoja, quien había renunciado debido a responsabilidades diplomáticas. El 20 de noviembre de 1975 se posesionó como Presidente de la Academia para el período de 1975 a 1977, y durante su gestión creó el *Premio Nacional de Autores Médicos* en colaboración con la empresa Salvat Editores de Colombia, premio que fue de una gran importancia. En 1985 la Academia lo ascendió a Miembro Honorario y el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario le otorgó el doctorado *Honoris Causa*. Director de los Hospitales de San José y de La Misericordia y Director Médico del Instituto Colombiano de Seguros Sociales; desde 1977 presidió la Cruz Roja Colombiana, en la cual desarrolló una eficiente labor, siendo además, miembro de la Comisión Permanente de la Cruz Roja Internacional. Presidió la Sociedad de Cirugía de Bogotá. Representó al país en numerosos eventos

científicos internacionales y recibió grandes distinciones. Su producción científica es muy valiosa, y fue condecorado en numerosas ocasiones así: Comendador de la Orden de Boyacá, Medalla Cívica de la Ciudad de Bogotá, Gran Cruz de la Orden Cristóbal Colón de la República Dominicana, Medalla de Honor al Mérito "Augusto Pinaud" de la Cruz Roja Venezolana, Medalla al Mérito de la Cruz Roja Colombiana y Medalla al Mérito Sanitario "Jorge Bejarano". Entre sus trabajos se puede citar "Cirugía cardiovascular en el Hospital de San José", "Qué es y qué hace la Cruz Roja Colombiana". Falleció el 16 de mayo de 1998 en la ciudad de Bogotá.



Figura 27.

Camilo Schrader Fajardo

Nació en la ciudad de Bogotá en enero de 1925. Recibió su grado de Médico Cirujano de la Universidad Javeriana en 1951; viajó posteriormente a la ciudad de Washington en los Estados Unidos, en donde se especializó en cirugía torácica y llegó a Santa Clara a su Departamento Quirúrgico hacia 1954, cuando ya la ruta técnica de la cirugía del tórax había sido abierta con dificultad por precursores como Arboleda Díaz, Jorge Llinás, Vargas Iriarte, Alberto Bejarano, Augusto Briton, George Humphryes, Bonilla-Naar, Rueda Montaña, José Pablo Leyva. Traía los conocimientos más avanzados de la cirugía torácica que por ese momento, gracias al descubrimiento de Waksman y al

advenimiento de los antibióticos para el control de la tuberculosis estaba adquiriendo su máximo apogeo; técnicas adquiridas en los Estados Unidos, específicamente en la Unidad de Cirugía del Tórax de la Universidad de George Washington, bajo la tutela del eminente cirujano norteamericano doctor Bryan Blades y posteriormente el doctor Maxwell Chamberlain, de Nueva York, con quien cultivó una amistad sincera.

Con Camilo, a través de la amistad que nos unía, establecimos una competencia y una emulación en la red quirúrgica del hospital que nos llevó a superarnos día por día hasta lograr conducir las técnicas quirúrgicas a su más alto nivel de seguridad, reduciendo paulatinamente la mortalidad hasta alcanzar, en 1974, ese anhelado 0% en un año quirúrgico en nuestro hospital. Fuimos testigo del auge y apogeo total de la cirugía torácica en Colombia y luego con el advenimiento de las nuevas técnicas del tratamiento médico que ayudamos a introducir al país, logramos ver la declinación progresiva de la indicación quirúrgica en tuberculosis hasta llegar al estado actual en esta materia.

Camilo Schrader, durante toda esta época, más que un cirujano y un cirujano de tórax, fue un maestro de la especialidad. Enseñó en todo momento, fue fiel a su alma mater, la Universidad Javeriana y su Facultad de Medicina. Enseñó en

ella y dirigió su Departamento de Cirugía del Tórax, pero no se limitó su enseñanza a los alumnos de la Javeriana; muchos de sus discípulos en cirugía del tórax pertenecieron a otras facultades de medicina, específicamente de la Universidad Nacional de Colombia, y a todas las que tenían vinculación universitaria con ese gran centro docente que ha caracterizado a Santa Clara. Fue un verdadero maestro, no se limitó a transmitir sus conocimientos sino más importante aún, estimuló la investigación científica como también la controversia en los Ateneos quirúrgicos del hospital, que fueron famosos a través de la historia de este centro que tanto bien ha hecho a la comunidad colombiana.

Vivió Camilo y yo tuve la oportunidad de compartir con él esos 20 años cruciales del apogeo quirúrgico, que fue manejado por él con maestría, con profesionalismo; período en el que disfrutó, enseñó, gozó y cosechó sus frutos.

Al terminar su ciclo en el Hospital Santa Clara de Bogotá, después de 39 años de servicio a la institución fue llamado por el Instituto de Cancerología para encargarse de la cirugía oncológica de tórax y él, con toda honestidad, dentro de esa envidiable dedicación a la enseñanza, trasladó su maravillosa experiencia y su deseo de servicio y su vocación de maestro a ese hospital que se convirtió en su segundo hogar, Camilo se sintió orgulloso y recuperó todo su optimismo, su categoría y su felicidad. Y luego, en su apogeo, murió.

Murió súbitamente, el 18 de marzo de 1998, tal vez sin dolor, como un premio a una vida profesional digna del recuerdo que hoy le estamos entregando.

Tercera parte

La Profesión Médica y la Asociación Médica Colombiana AMC



Figura 28.

Hemos visto a lo largo de este recuento a vuelo de pájaro, la evolución del ejercicio médico quirúrgico que, partiendo del empirismo total y de la baja escala laboral y social del barbero cirujano, llega a medida que avanza en la aplicación de la ciencia a su primitivo oficio, a convertir el ejercicio en verdadera ciencia basada en la evidencia y su profesión en la más noble y humana y la más necesaria de todas. Hemos visto así mismo en la presentación del profesor

Jaime De la Hoz, la evolución que en Colombia ha tenido la posición laboral del médico, con la aplicación errónea del principio de productividad que, nacido de

la solidaridad manifestada desde la aparición del *Homo sapiens*, se refiere no a productividad económica como parece ser el paradigma de quienes administran la salud, sino al rendimiento, no olvidando que el producto en sistemas de salud es la salud misma en todos sus aspectos, pero primordialmente en lo que se refiere a la calidad de la atención prestada y a sus resultados.

La calidad no puede ser menoscabada por la extensión de la cobertura, es natural que los primeros pasos de la aplicación de las nuevas leyes que regulan la seguridad social, tiendan a concentrar la atención de las autoridades en la ampliación universal de la cobertura; pero se cae fácilmente en el deterioro de la calidad.

Si a esto se suma, por una parte, la aparición desmedida e incontrolada de mecanismos y organizaciones intermediarias del manejo administrativo y económico de la salud, encargadas muchas de ellas de desviar la productividad en salud, para convertirla en rico filón de explotación financiera; y por otra parte, ese fenómeno que en Colombia parece haber encontrado su campo de cultivo más propicio: la proliferación también desmedida e incontrolada de las llamadas facultades y escuelas de medicina y de tecnologías aplicadas a la salud, que han de conducir, de no ser debidamente reglamentadas, a la producción masiva de la típica y necesaria "mano de obra barata" sin calidad ni ética algunas, que habrá de alimentar el mercado de este nuevo, feraz campo de enriquecimiento financiero, que consume un alto porcentaje del producto interno bruto de la nación. La suma de estos factores podrá llevar al fracaso del sistema.

De la inequidad, de la carencia de estímulos para los profesionales de la salud, surge un nuevo elemento tan nocivo como los anteriores, para la eficaz aplicación del sistema: la insatisfacción y el descontento del profesional de la salud, que conduce al hastío y a la mala atención y a la protesta permanente y a la cada vez más notoria falta de calidad del ejercicio.

El concepto de profesionalización del ejercicio de la salud, destacado oportuna y sabiamente por el doctor José Félix Patiño, en su reciente discurso de posesión como Presidente de la Academia Nacional de Medicina, cuya lectura atenta recomiendo a todos los colegas, y la defensa de la calidad del ejercicio de la profesión han conducido a la creación, en 1996, de la *Asociación Médica Colombiana*, cuyos antecedentes históricos se remontan a 1919, cuando en el IV Congreso Médico Nacional celebrado en la ciudad de Tunja, la Sociedad Colombiana de Pediatría, encabezada por el profesor José Ignacio Barberi, dio origen a la idea y promulgó los estatutos que infortunadamente no prosperaron.



Figura 29.

En 1991, ante la inminente aparición de la Ley 100 de Seguridad Social, se creó el Consejo Superior de Instituciones Médicas, Consimed, que logró la hasta entonces imposible unión de las cinco entidades médicas más destacadas del país; y éste a su vez creó, en diciembre de 1996, la Asociación Médica Colombiana, organización de orden gremial de afiliación individual para todos los médicos colombianos registrados oficialmente, cuyos claros objetivos se definen en sus estatutos, con Personería Jurídica propia; constituida para convertirse en la entidad representativa e interlocutora de los estamentos oficiales en el campo de la salud y la educación médica, con el propósito de contribuir a que el Estado brinde los servicios constitucionales, de prevención de la enfermedad, de promoción de la salud, de diagnóstico y tratamiento con alta calidad de los procesos patológicos que afectan al pueblo colombiano; pero así mismo con el propósito de elevar la categoría profesional del médico y evitar el retorno de éste y por tanto del cirujano, a la humilde condición de operario arrodillado ante el patrón, o al de lacayo incisor de abscesos de donde provenimos en épocas remotas.



Figura 30.

La unión alrededor de la AMC vendrá a llenar esa necesidad sentida y hasta ahora no lograda por los médicos y cirujanos de Colombia.

Señor Presidente, distinguidos colegas, quiero aprovechar esta oportunidad, en la que se me ha conferido el inmenso honor de designarme para pronunciar la "Oración Maestros de la Cirugía Colombiana", para invitarlos a apoyar a la AMC, a fortalecerla y hacerla crecer, como deben crecer nuestras defensas ante la enfermedad que nos acecha, o el enemigo que nos rodea.

Muchas gracias.

Ambrosio Paré

Nacido en un pequeño pueblo de la provincia de Mayenne en Francia en el año de 1510. Aparece para la historia como un aprendiz de barbero cirujano de provincia quien se trasladó a París a los 20 años de edad para completar el aprendizaje requerido por la época en esta humilde profesión.

Provenía de una familia de barberos cirujanos, puesto que tanto su hermano mayor como su cuñado practicaban esta labor artesanal. Ambrosio Paré tuvo la fortuna de ser nombrado practicante en el Hospital Hotel Dieu en París, donde trabajó durante 3 años en las salas de indigentes. Ingresó posteriormente en el servicio militar al que habría de dedicar gran parte de su vida. Al servicio de las

fuerzas del joven Rey Francisco I que se hallaba en guerra con el sacro imperio romano bajo las órdenes del Emperador Carlos V, viajó en 1537 a una expedición a Turín, en Italia, formando parte del ejército del Duque de Monteján, comandante de la infantería, sin haber obtenido aún su licencia como barbero cirujano. Y fue en esta primera campaña, siendo muy joven cuando Paré hizo su descubrimiento que habría de cambiar el tratamiento de las heridas de guerra en los campos de batalla. Se comenzaba a usar la pólvora como mortífera arma y la creencia universal era que la pólvora provocaba el envenenamiento de las heridas; por este motivo, la principal base de su tratamiento, introducida por Guichauliac era su cauterización por el aceite hirviendo, preconizada así mismo por el libro de Juan de Vigo, cirujano italiano del Renacimiento quien en su libro titulado *Práctica copiosa* preconizó definitivamente este método de tratamiento de las heridas; se utilizaba para ello aceite de sauco caliente hasta producir la quemadura avanzada del rea herida. Habiéndose terminado el aceite descrito, Paré recurrió a aplicar en su lugar un digestivo hecho con yemas de huevo, aceite de rosas y terpentina en algunos de los heridos en la batalla. Al hacer su recorrido al día siguiente, observó Paré cómo aquellos a quienes había puesto el medicamento digestivo sentían poco dolor y sus heridas sin inflamación de tumefacción habían mejorado considerablemente. Los pacientes habían descansado bastante bien durante la noche, en cambio, aquellos a quienes había aplicado el citado aceite hirviendo fueron encontrados con fiebre, grandes dolores y tumefacción en torno a sus heridas. En ese instante, resolvió para sí mismo no quemar nunca más tan cruelmente a los pobres heridos por arcabuzasos, según el relato personal hecho por el joven Paré y citado por Pedro Laín Entralgo.

Este episodio demuestra el poder de observación de este joven aprendiz de barbero cirujano y abre el camino para una nueva etapa en el tratamiento de las heridas.

Al volver a París y adelantar su práctica quirúrgica, a instancia del célebre médico y anatomista Jacobo Silvio, antiguo profesor de Besalio, Paré decidió publicar un libro sobre este tema que tituló

“El método de tratar las heridas hechas por arcabuces y otras armas de fuego, así como aquellas hechas por flechas, dardos y similares así como las combustiones especialmente hechas por la pólvora de cañón. Compuesta por Ambrosio Paré, maestro barbero cirujano en París”.

Esta obra apareció en 1545 y constituyó un hito, puesto que se trataba de la primera publicación quirúrgica hecha en Francia y la primera hecha en el idioma francés, a diferencia de las anteriores que debían ser escritas en latín.

Después de un exitoso ejercicio profesional, realizado sobre todo en la Corte, en donde alcanzó el alto nombramiento de primer cirujano y ballet de cámara del rey Carlos IX y de su madre la Regente Catalina de Médicis y posteriormente

de Enrique III cuando fue promovido al cargo de Consejero del Rey conservando su título de barbero cirujano. En el año de 1564 aparece la publicación de la segunda edición de su obra sobre "*Tratamiento de las heridas*" en la cual logra una segunda gran contribución al progreso de la cirugía que consiste en eliminar del todo la cauterización por el hierro candente o el aceite hirviendo para contener las hemorragias producidas en las batallas y la sustituye por la ligadura individual de los vasos sanguíneos, modificación que habría de impulsar enormemente el desarrollo de las técnicas quirúrgicas más humanas y técnicamente más perfectas.

Paré se caracterizó no solamente por su gran experiencia como cirujano de la corte y como cirujano militar sino por sus publicaciones.

De las publicaciones de sus libros sobre el tratamiento de las heridas escribió posteriormente sus "*Diez libros de la cirugía*" que aparecieron publicados dos años más tarde, en los que se menciona por primera vez la expulsión del cauterio, las amputaciones en favor de la ligadura. Posteriormente aparecieron "*El tratado de la peste*", en 1568; "*Cinco libros de cirugía*", en 1571; "*Dos libros de cirugía*", en 1573; y en 1575 sus obras reunidas con el título general de "*Obras*".

Al ser censurado por el Decano de la Facultad de Medicina por escribir estos libros en francés en lugar de hacerlo en latín, dio lugar a que Paré escribiese su famosa "*Apología*" que se ha publicado como volumen aparte como "*Apología y tratado*" que contiene los viajes hechos a diversos lugares y muchos de sus escritos sobre cirugía, en la que hace un detenido relato de muchas de sus actividades como cirujano militar y de sus aportes a la cirugía de la época. Esta fue la última publicación de Paré cuando tenía ya 75 años. Los últimos de su vida pasaron en el retiro tranquilo y placentero después de una vida dedicada al bien de la comunidad.

Murió a la edad de 80 años habiendo sido honrado durante su vida y apreciado por la posteridad como una de las más grandes figuras de la historia de la cirugía.

Paré como todos los grandes cirujanos de la época reunían las intervenciones abiertas, electivas como en aquellos casos de hernias, la litiasis vesical y las cataratas, procedimientos que abandonaban en manos de los incisores o de los cortadores. Estos, como se ha dicho, eran considerados como operarios de un nivel mucho más inferior que los cirujanos y por consiguiente, mucho menor que los médicos, y estaban catalogados prácticamente a la misma altura que los arregladores de luxaciones y fracturas, o sea los denominados en nuestro medio los sobanderos.

Este último aspecto del escalafón de los médicos, los cirujanos, los barberos, los incisores y los sobanderos, hace que debamos mencionar a la segunda gran

figura de la cirugía francesa del Renacimiento, un contemporáneo de Ambrosio Paré llamado...

Pierre Franco

Cuya vida, muy distinta de la de Ambrosio Paré constituye un ciclo paralelo y que habría de reivindicar en gran parte el ejercicio de la cirugía propiamente dicha que por la época era considerada artesanía de menor categoría. Franco era de origen aún más humilde que el de Paré; no tuvo oportunidades de educación y a su vez fue muy modesto en sus ambiciones a pesar de haber obtenido gran fama a través de su vida. Llegó a ser cirujano hábil y afortunado e hizo progresar la cirugía francesa en su terreno. Sus biógrafos dicen textualmente:

"Considerado particularmente desde el punto de vista de la ejecución de la operación, franco es el primer cirujano del siglo XVI". Otro doctor sostiene que "el principal mérito de Franco consiste en haber situado estas operaciones (litotomía, hernia, cataratas) dentro de los límites de la cirugía acreditada, elevándolas de nuevo a la altura de Celso y poniéndolas al alcance de Paré y Fabricius".

Pierre o Pedro Franco, nació en la Provenza hacia el año de 1503 y sus aprendizajes de barbero y de "incisor", pero su carrera práctica la orientó en la última profesión. Como ya hemos indicado antes, los incisores o cortadores eran considerados en un nivel inferior aún al de los barberos cirujanos.

Debido a persecuciones religiosas, por ser protestante declarado, fue obligado a emigrar a Suiza en donde continuó practicando su arte y se le nombró cirujano de la ciudad de Berna, en la cual permaneció durante 10 años para trasladarse luego a Lausana, ciudad que publicó su primer libro *El pequeño tratado*, en 1556.

En 1561 regresó a Francia en donde publicó su obra mayor *El tratado de las hernias*. Se esforzó permanentemente para elevar la cirugía al lugar que le correspondía en el mundo médico y poner de nuevo las operaciones mayores en manos de los maestros cirujanos experimentados. Criticó acerbamente a los charlatanes e incompetentes cuya brutalidad y mendacidad habían proporcionado tan mala reputación a su profesión reconociendo el bajo nivel intelectual y de conocimientos del cirujano operante, aceptaba y propiciaba el consejo y la supervisión del médico y afirmaba:

"tales operaciones no deben ser llevadas a efecto sin el consejo del sabio y experto médico y sin haber explicado el peligro al paciente, especialmente cuando se ha de extraer una piedra, en particular si esta es de gran tamaño".

Practicó durante más de 30 años consiguiendo una enorme experiencia que puso a disposición de los demás. La segunda edición de su obra sobre las

hernias en la cual no se limita a hacer una monografía sobre estas sino que incluye en ella todas las operaciones quirúrgicas con las que estaba familiarizado así como sus tratamientos médico y quirúrgico y al mismo tiempo un extenso tratado sobre la *"Generación y la obstetricia"*. Introdujo la sutura con hilos metálicos, específicamente con hilos de oro que en su concepto no producían reacción de cuerpo extraño para tratar el saco herniario. Preconizó los métodos quirúrgicos para tratar la estrangulación de la hernia. Llevó una vida modesta sin la resonancia de Ambrosio Paré, pero sus aportes al mejoramiento del estatus técnico, científico y social de la cirugía abierta debe ser reconocida ampliamente por las generaciones posteriores.

Se lamenta del poco apoyo que tienen los cirujanos incisores y dice textualmente:

"Si ocurre que muere un paciente en las manos de un médico, siempre se le excusa en parte; así ocurre también con los boticarios; se excusa siempre también al cirujano que practica esta rama; pero a nosotros, si aquello que nos encargamos no concluye siempre con el éxito feliz que uno podría desear, es muy improbable que nos ayude alguien y se nos tache de asesinos y de verdugos y a menudo incluso nos veremos obligados a echarnos al monte".

Así estaban las cosas en el siglo XVI.

Semblanza del doctor Camilo Schrader Fajardo

Cirujano de tórax (1925 - 1997)

Camilo, mi compañero. Mi amigo. Compartimos más de 20 años de nuestras vidas en el Hospital Santa Clara de Bogotá.

Fueron más de 20 años de vida en común, de compartir penas y alegrías, de superarnos cada día, cada semana, cada mes, cada año.

Llegó a Santa Clara a su Departamento Quirúrgico hacia 1954 cuando ya la ruta técnica de la cirugía del tórax había sido abierta con dificultad por precursores como Arboleda Díaz, como Jorge Llinás, Vargas Iriarte, Alberto Bejarano, Augusto Briton, George Humphryes, Bonilla Naar, José Pablo Leyva. Traía los conocimientos más avanzados de la cirugía torácica que por ese momento, gracias al advenimiento de los antibióticos para el control de la tuberculosis estaba adquiriendo su máximo apogeo en lo que se refiere a la cirugía, técnicas adquiridas en los Estados Unidos, específicamente en la Unidad de Cirugía del Tórax de la Universidad de George Washington, bajo la tutela del eminente cirujano norteamericano doctor Bryan Blades y de quien llegaría a ser uno de sus mejores amigos posteriormente el doctor Maxwell Chamberlain de Nueva York con quien cultivó una amistad sincera hasta la muerte del primero.

Con Camilo, a través de la amistad que nos unía, establecimos una competencia y una emulación en el red quirúrgica del hospital que nos llevó a superarnos día por día hasta lograr conducir las técnicas quirúrgicas a su más alto nivel de seguridad, reduciendo paulatinamente la mortalidad quirúrgica hasta alcanzar, hacia 1964, ese anhelado 0% en un año quirúrgico en nuestro hospital. Fuimos testigo del auge y apogeo total de la cirugía torácica en Colombia y luego con el advenimiento de las nuevas técnicas del tratamiento médico que ayudamos a introducir al país, logramos ver la declinación progresiva de la indicación quirúrgica en tuberculosis hasta llegar al estado actual en esta materia.

Camilo Schrader, durante toda esta época, más que un cirujano y un cirujano de tórax, fue un maestro de la especialidad. Enseñó en todo momento, fue fiel a su alma mater, la Universidad Javeriana y su Facultad de Medicina. Enseñó en ella y dirigió su Departamento de Cirugía del Tórax, pero no se limitó su enseñanza a los alumnos de la Javeriana; muchos de sus discípulos en cirugía del tórax pertenecieron a otras facultades de medicina, específicamente de la Universidad Nacional de Colombia. Fue un verdadero maestro, no se limitó a transmitir sus conocimientos sino más importante aún, estimuló la investigación científica y estimuló también la controversia en los famosos ateneos quirúrgicos del Hospital Santa Clara que fueron famosos a través de la historia de este hospital que tanto bien ha hecho a la comunidad colombiana.

Vivió Camilo y yo tuve la oportunidad de compartir con él esos 20 años cruciales del apogeo quirúrgico que fue manejado por él con maestría, con profesionalismo; período en el que disfruté, enseñó, gozó y cosechó sus frutos.

Al terminar su ciclo en el Hospital Santa Clara de Bogotá fue llamado por el Instituto Nacional de Cancerología para encargarse de la cirugía oncológica de tórax y él, con toda honestidad, dentro de esa envidiable dedicación a la enseñanza, trasladó su maravillosa experiencia y su deseo de servicio y su vocación de maestro a ese hospital que se convirtió en su segundo hogar y Camilo se sintió orgulloso y recuperó todo su optimismo y su categoría y su felicidad.

Y luego, en su apogeo, murió.

Murió súbitamente, tal vez sin dolor, como un premio a una vida profesional digna del recuerdo que hoy le estamos entregando.