



Conferencia Maestros de la Cirugía Colombiana

Violencia y cirugía en Colombia

HERNANDO VÉLEZ ROJAS*

Distinguidos colegas de la Asociación Colombiana de Cirugía: un saludo muy especial a cada uno de ustedes y en particular al Director Ejecutivo doctor Hernando Abaúnza, con profundo agradecimiento por el inmerecido honor que me han dispensado al nombrarme como vocero en “La Oración Maestros de la Cirugía Colombiana 2003” con ocasión del XXIX Congreso Nacional “Avances en Cirugía”.

En reflexiones sobre el estado actual y el futuro de la cirugía el doctor José Félix Patiño cita a Ruiz Speare para definir al cirujano con estas comparaciones:

“Aquel que trabaja con las manos es un artesano”.
 “Aquel que trabaja con el corazón es un artista”.
 “Aquel que trabaja con las manos, el corazón y la mente es un cirujano”.

Y por otro lado, Floyd D. Loop expresidente de la Asociación Americana de Cirugía de Tórax, afirma que la Cleveland Clinic para conservar ese nivel de excelencia usa una estrategia de invertir en sus médicos pensando que son cuatro los atributos que distinguen a un buen cirujano:

Erudición, liderazgo, coraje y fe

Amén de los considerandos de lo que ha significado y seguirá significando para todos los cirujanos del país la

* Conferencista de honor “Maestro de la Cirugía Colombiana” durante el XXIX Congreso Nacional “Avances en Cirugía” celebrado en la ciudad de Santa Marta del 19 al 22 de agosto de 2003.

Fecha de recibo: Julio 2 de 2003
 Fecha de aprobación: Agosto 25 de 2003

Asociación Colombiana de Cirugía, con su labor de agrupación, su tarea didáctica y de divulgación de los adelantos y progresos científicos que a todos los niveles ofrece periódicamente la cirugía colombiana y mundial, desempeña el papel de un hogar para todos los cirujanos, donde encontramos afecto y orientación científica para nuestras labores asistenciales y docentes. Muchas gracias, pues todos los miembros nos sentimos orgullosos de pertenecer a tan importante agrupación quirúrgica.

El personaje que he escogido para presentar a ustedes es nada menos que la VIOLENCIA, que en diversas modalidades se ha enseñoreado del mundo. Según la OMS, la violencia es el “uso deliberado o amenaza del uso deliberado de la fuerza física contra uno mismo, contra otra persona o contra un grupo o comunidad, que entraña un alto riesgo de ocasionar un traumatismo, la muerte, un daño moral una malformación o una carencia en la víctima”.

Así, en cuanto a la violencia autoaplicada, los expertos de la OMS advierten que ésta no sólo es la principal causa de muerte violenta, sino además la cuarta causa de muerte en general y la sexta de incapacidad y daños físicos en personas entre 15-44 años.

Esta es la definición de violencia más completa que encontré durante la revisión del tema y veremos cómo se cumple con lujo de detalles a lo largo de la historia del país. He elegido para recrear esta conferencia al pintor Fernando Botero, quien en la revista *Diners* de marzo de 2001 dice: “la reconstrucción artística del conflicto que finalmente se reduce a unas cuantas imágenes o símbolos es una necesidad que no siente de no vivir de espaldas a esta situación”.

A continuación pretendo presentar una radiografía de la violencia en Colombia y cómo en los avances de la medicina se consideran las guerras y los conflictos políticos como parte fundamental del desarrollo científico.

Los aportes de las dos grandes guerras mundiales en el siglo XX llevaron al desarrollo de las especialidades quirúrgicas y el advenimiento de nuevas herramientas terapéuticas para tratar las víctimas de las lesiones causadas por trauma y que más tarde fueran aplicadas a otras patologías quirúrgicas de orden no traumático.

Para Colombia una trayectoria de catorce años de guerra independentista, ocho guerras generales durante el siglo XIX, catorce guerras civiles locales, dos guerras internacionales con Ecuador y tres golpes de cuartel tenían de algún modo que traer determinantes repercusiones en la vida nacional y también en la medicina.

La abundancia ambiental de recursos naturales y la lucha por el control de la mano de obra como medio imprescindible para explotarlos como fuente de riqueza y poder, llevó a las clases dominantes o en proceso de serlo al uso de la violencia disfrazada de adoctrinamiento religioso y otras intervenciones legales y económicas como las encomiendas, monopolios, merced de tierras, leyes de vagancia y adoctrinamientos políticos como formas de sometimiento a los indígenas, campesinos y en general a las clases trabajadoras para lograr la explotación de los recursos naturales tan abundantes en Colombia.

En otras latitudes la violencia se da generalmente por escasez de recursos naturales y abundancia de la mano de obra, pero para Colombia la relación entre recursos naturales y mano de obra cambia a lo largo del tiempo, en fases que van desde la abundancia de recursos y la escasez de mano de obra hasta la opuesta; hoy se da incluso una situación anómala, en la cual sobran ambos, pues mientras el campo está medio abandonado, la población empobrecida y desempleada, se acumula en las ciudades.

Dependiendo de las fases, las luchas cambian y también la intensidad de la violencia. Así, en la época de la conquista y la colonia predominó la lucha por sujetar a los indígenas como mano de obra. En este período hombres armados apoyados en caballos y perros de presa tratan de impedir las fugas y de someter a los pobladores. En la colonia, el control militar se incrementa y la violencia se vuelve parte de las tradiciones.

Por estos tiempos la medicina gozaría de la influencia de médicos europeos establecidos en estas tierras a medida que se aumentaba la presencia de los colonizadores, y su acto sanatorio cobijaría sólo a la nueva raza colonizadora. Mientras tanto los médicos nativos y hechiceros imperaban en el mundo aborígen, completando así la cobertura para esclavos, indios y campesinos, influenciada por conocimientos primitivos y tradiciones africanas esparcidas en el centro del país y por los litorales nacionales respectivamente.

La llegada del médico naturista José Celestino Mutis en 1760 trajo consigo los primeros intentos por disminuir el empirismo e iniciar la enseñanza médica a principios de 1800.

En el siglo XIX persiste la escasez de trabajadores, además enmarcado por guerras que prolongan las de independencia y consolidan el papel de la violencia como factor de dominación y poder. Primero guerra entre criollos y españoles, y luego de la expulsión de éstos, entre élites criollas, conformadas por herederos de las riquezas acumuladas por aquellos y, en parte, recién llegados al poder, héroes de guerra que reciben tierras en pago por sus servicios, son también los representantes de tendencias políticas diferentes alrededor de las cuales se agrupa la población y se configura el marco para las luchas partidistas y la violencia política que desde entonces será recurrente.

Como resultado de la pugna entre grupos que luchan por enriquecerse a costa de los recursos naturales (para ello tratan de controlar la mano de obra indígena esclava y campesina) surgen las banderas de los partidos que procuran “conservar” la mano de obra al servicio de los dueños de las tierras y recursos bajo el esquema señorial y, el otro, “liberar” esa mano de obra para ponerla al servicio de empresas orientadas al intercambio con las nuevas metrópolis.

Hacia 1850 los liberales ascienden al poder apoyados en el auge del modelo exportador y caen cuando este modelo fracasa por la crisis de los cultivos, plagas y deterioro del suelo, lo cual es aprovechado por los conservadores para imponer la regeneración del esquema señorial.

Esto ocurre en las tendencias librecambiarias impuestas en el comercio mundial tendientes a satisfacer

las demandas de materias primas impulsadas por la revolución industrial.

El hecho es que los líderes, tanto liberales como conservadores, pertenecen a las élites económicas y políticas del país.

Las guerras de la independencia trajeron los ejércitos reales médicos, que se establecieron en los territorios en disputa y que además de prestar auxilio a los heridos en batalla, transmitieron sus conocimientos por décadas en forma tutorial.

Durante la Gran Colombia se creó la primera Universidad Central en 1826 con marcada influencia francesa, pero la inestabilidad política y social dejó un lastimoso efecto negativo, hasta el punto de aparecer leyes que suprimieron las universidades (Ley 15 de mayo de 1850).

Maestros como Antonio Vargas Reyes y Antonio Vargas Vega recibieron formación en Europa y regresaron entusiastas para ocupar un importante papel en los diseños educativos de la medicina del país. Vargas Reyes fue rector de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional creada por el único médico presidente de Colombia, el doctor y general Santos Acosta Castillo (1867-1868).

Desde las primeras décadas del siglo XX, con el crecimiento demográfico, la tecnificación y la disminución relativa de los recursos naturales en las zonas de asentamiento humano tradicional en el interior del país, la mano de obra empieza a dejar de ser un limitante crítico de la generación de riqueza, se hace más fácil obtener trabajadores, y al parecer por esta causa habría cedido la violencia; en efecto, las dos primeras décadas del siglo son relativamente pacíficas, o tal vez, la Guerra de los Mil Días es tan terrible que inaugura un período de paz oficial, entre las clases asustadas por los desastrosos enfrentamientos.

El surgimiento de la medicina privada en clínicas dirigidas por grandes maestros de la cirugía colombiana, influenciados y muchos de ellos formados en Europa y Estados Unidos, abre paso a la práctica de muchas intervenciones de la especialidad y deja grandes aportes en cirugía maxilofacial, estética, cráneo, abdomen y tórax como es el caso del bogotano radicado en Antioquia, José Vicente Maldonado y el antioqueño Juan Bautista Montoya y Flórez, quienes son los verdaderos

líderes de la cirugía abdominal y dejan sólida la estructura de la escuela quirúrgica en Antioquia.

En Bogotá ya se habían desarrollado grupos de cirugía privada como la Sociedad de Cirugía de Bogotá, en 1902, que años más tarde originarían el actual Hospital de San José, pero los líderes creadores natos estaban en el San Juan de Dios de la Universidad Nacional y quienes en el primer cuarto del siglo XX, los doctores Pompilio Martínez y Juan N. Corpas, dejaron la escuela bogotana y plasmaron el grupo de cirujanos que se diseminaron por todo el país.

La pugna por tierras, cuyo valor aumenta debido tanto a su escasez natural como a su demanda para usos específicos, en particular cultivos de café y ganadería, se acrecienta entre quienes poseen la tierra y tratan de defenderla y los que carecen de todo recurso para subsistir, dando características cada vez más violentas al conflicto ya perpetuado por más de un siglo.

La Ley de Tierras o Ley 200 de 1936 agudiza el conflicto, pues pretende reducir el conflicto eliminando la aparcería y redistribuyendo la tierra, pero en la práctica logra liberar mucha mano de obra, expulsada muchas veces con violencia de tierras que trabajaban en las márgenes de las grandes haciendas; a esto, los expulsados responden a su vez con violencia en el inicio del período llamado de violencia clásica que se agudiza hacia 1946 y se prolonga hasta mediados de los 60.

La violencia es responsable de 200.000 muertos entre 1946 y 1964 y por eso es necesario establecer como punto crítico la década de los 40, y como antecedente inmediato la insurrección contemporánea llamada el bogotazo. Nada de lo anterior fue tan arraigado y sufrido por los colombianos como la lucha que libramos con movimientos armados desde esos años.

En esta década se registra una situación económica favorable para Colombia, producto de las elevadas ganancias comerciales que mostraba el sector empresarial, situación que favorece a la clase adinerada pero no así a la obrera. El descontento popular como origen de todas las luchas sociales no se hace esperar y da paso a un clima de conflictividad, para el cual la distribución de las tierras pasa a ser uno de los detonantes para el accionar del movimiento obrero-campesino.

No ajena a esto, la Universidad de Antioquia se ve afectada por las turbulencias de la época y un bloque de

profesores respetables en calidad y número abandona la Universidad y la Facultad de Medicina. Se produce un relevo generacional forzoso, lo cual da entrada a jóvenes que tomarían las riendas académicas, pero que también necesitaban entrenamiento y recorrido.

La Segunda Guerra Mundial impulsó un cambio en el comportamiento de la educación médica en todo el mundo, dadas las experiencias vividas por el médico y el cirujano, lo cual produjo una explosión de rutas necesarias con el fin de lograr el uso de la experiencia y el desarrollo posbélico en los campos de investigación y aplicación de la ciencia.

Muchos profesores jóvenes viajan a especializarse a países más cercanos como los del Norte y Sur América, obteniendo experiencias aprendidas de la guerra por las grandes potencias, las cuales son traídas y transformadas por ellos para aplicarlas a nuestra forma de violencia y limitaciones de recursos.

La muerte de Jorge Eliécer Gaitán, el 8 de abril de 1948, desencadena una serie de sucesos violentos que tan solo una hora después de difundirse la noticia, se reportaron 100 incendios en el centro de Bogotá y la toma de la radio nacional de Bogotá por los liberales, quienes instaban al ejército a levantarse en contra del régimen conservador. Piquetes y brigadas se lanzaron a la calle, desarrollando escaramuzas con la policía y facilitando a la ciudadanía armas contra el gobierno.

A estos hechos lamentables debemos el surgimiento de grandes hombres en Antioquia como el doctor Joaquín Aristizábal, motor de la cirugía de urgencia y sobre todo con la mente clara para impulsar el trabajo activo y recursivo, única solución para la escasez de elementos y material médico-quirúrgico de la época.

Los servicios de urgencias eran asistidos por las enfermeras auxiliares, quienes los habían dividido arbitrariamente en “cólicos y heridos”. El paciente quirúrgico era trasladado a la sala por dos camilleros, en el quirófano lo despojaban de la ropa y le untaban mertiolate, luego se procedía a la incisión, sobra decir que el número de infecciones era grandísimo, máxime que en esa época apenas habían aparecido las sulfas.

En los años 50 nos tocó enfrentarnos a la violencia política y era triste ver llegar los campesinos desechos por las balas del otro partido; hubo regiones donde las familias se exterminaron unas a otras.

Fue tarea del doctor Hernando Echeverri y mi persona impulsar hacia esta época la Policlínica Municipal de Medellín en la atención permanente del trauma producto de todas las desigualdades históricas que he mencionado; pero que no puedo condenar tajantemente, pues fueron campo de cultivo para las más fructíferas experiencias en la cirugía especializada.

Los recursos clínicos que usábamos para llegar a un diagnóstico y luego al tratamiento del paciente urgente eran:

- Observación de los signos vitales por varias horas.
- Auscultación del peristaltismo abdominal: su ausencia, posible peritonitis.
- Punción abdominal y del Douglas: con aspiración por jeringa con aguja, o mejor sin aspiración, pero con rotación de la aguja; al paciente se le solicitaba que realizara un esfuerzo con su abdomen como el desencadenado por la tos. Este es el PAM o punción abdominal mínima.
- Autotransfusión con sangre del tórax o del abdomen: en un 25% de éstas la sangre se hallaba contaminada por lesión concomitante de una víscera hueca del abdomen. Hace algún tiempo la *Revista de la Asociación Colombiana de Cirugía* publicó esta experiencia como un estudio retrospectivo.

Actualmente se lleva a cabo una investigación prospectiva con un número limitado de pacientes, pero con estudios de laboratorio: cultivo de la sangre transfundida, hemocultivo de la sangre tomada al paciente minutos y horas posteriores a la transfusión con y sin antibióticos. También estudios sobre los trastornos de la coagulación y la sangre que estas transfusiones puedan desencadenar. Uno de los residentes del Departamento de Cirugía en la Universidad de Antioquia escogió este trabajo de investigación como tema para su tesis de grado de cirujano.

Por esta época se comenzaron a organizar en Antioquia las residencias en cirugía bajo el sistema americano, en el cual el aspirante era de tiempo completo y dedicación exclusiva, pero sólo fue hasta 1963 cuando se reglamentaron.

Con estas especialidades conformadas al interior de las principales instituciones de salud del país y perso-

nal médico entrenado y en entrenamiento, trabajando arduamente días y noches enteras se fueron tejiendo los grandes logros de la cirugía que hoy son orgullo y ejemplo de todos los cirujanos.

En los años 50 nuestro colega, el doctor Antonio Ramírez publicó un caso de doble herida cardiaca por arma corto punzante con tratamiento quirúrgico exitoso. Este tipo de arma fue el mecanismo predominante del trauma en esta época y hasta la década de los 70, cuando se hace un poco más fácil la consecución de armas de fuego, que se convirtieron en otro reto de la violencia a la medicina y la cirugía en la lucha por salvar vidas.

No en vano se abren campo en el país los procedimientos de autotransfusión sanguínea en los pacientes con hemotórax masivos, las toracotomías en las salas de emergencia, el uso de bolsas plásticas estériles para cerrar temporalmente la pared abdominal, los injertos vasculares, las cirugías de control de daño, los reimplantes de mano por amputación traumática y otras lesiones que sería muy largo mencionar debido al variado sustrato que nos ha dado esta violencia interminable.

También es importante mencionar cómo el avance en los programas de trasplantes de órganos de donantes cadavéricos se ha visto favorecido a causa de la violencia.

El uso reiterado de la violencia por diversos segmentos de la población ha terminado por transformarla en una especie de tradición, a la que se acude en distin-

tos momentos de la historia con mayor o menor intensidad y a la cual hoy más que nunca se ven enfrentados cada uno de ustedes en su práctica cotidiana.

Hoy en día, al sobrar mano de obra predomina la lucha contra las clases dominantes, que a su vez defienden sus privilegios. En la anómala situación actual, la lucha parece haberse salido del esquema propuesto, para concentrarse en una lucha por el control del territorio no con fines de producción, sino como parte de una guerra entre Estado, guerrilla y paramilitares, sectores que no representan de manera clara los intereses de la sociedad, pero reflejan deformados los conflictos tradicionales.

El narcotráfico y el terrorismo apenas nos están asomando a unas nuevas formas de trauma mutilante, como son las armas de fuego de alta velocidad, las minas antipersonales y las bombas, que además afectan a multitud de lesionados y ponen en reto los conocimientos y escasos recursos adquiridos durante esta triste pero fascinante historia de violencia y cirugía, que por más de 200 años hemos padecido y estudiado sin vislumbrar si quiera el camino hacia la PAZ.

Correspondencia:

HERNANDO VÉLEZ ROJAS
Universidad de Antioquia.
Facultad de Medicina
Tel.: (094) 212 99 12
Medellín, Colombia

Referencias

1. ÁLVAREZ T. El Hospital Universitario San Vicente de Paúl en la historia médica de Antioquia Iatreia 1988; 1: 66-68.
2. BEJARANO JA. La economía. En: Manual de historia de Colombia, Procultura y Tercer Mundo Editores, 4ª ed. Bogotá, Caracas, Quito, 1992; 3: 17-79.
3. CASTRILLÓN JM. La escuela quirúrgica de Antioquia: el legado de Juan Bautista Montoya y Flórez y José Vicente Maldonado. Sesión solemne Academia Nacional de Medicina, 27 de noviembre de 2000.
4. COLCIENCIAS. Perfil Ambiental de Colombia. COLCIENCIAS-USAID. Bogotá, 1990.
5. GUZMÁN CG, FAIS BO, UMAÑA LE. La violencia en Colombia: estudio de un proceso social. 9ª ed. Bogotá: Carlos Valencia Editores, 1980. 2 vol. (430 p.; 412 p.), 17 mapas.
6. MÁRQUEZ G. Medio ambiente y violencia en Colombia: una hipótesis. Análisis Político n° 44: 58-76. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales IEPRI. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2001.
7. PALACIO E. El Alférez Real. Editorial Bedout, Medellín.
8. PALACIOS M. Entre la legitimidad y la violencia: Colombia 1875-1994. Editorial Norma. Bogotá, 1995.
9. PATIÑO JF. Reflexiones sobre el estado actual y el futuro de la cirugía. Rev Colomb Cir 2002; 6(1): 16-19.
10. RAMÍREZ A. Un caso de doble herida cardiaca. Congreso Internacional de Cirugía del Tórax. Barcelona, España; 4 al 8 de octubre de 1954.
11. SAMPER M. La miseria en Bogotá, 1969.