



# REVISTA DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Fundada el 7 de noviembre de 1944  
Director-Fundador: Dr. JOAQUÍN DÍAZ GONZÁLEZ

Órgano de la *SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA*

## CONTENIDO

	Pág.
„ Normas para los autores de publicaciones en la Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.....	6
„ Hitos de las especialidades médicas en la Gaceta Médica de Caracas	
Trabajo de Incorporación como Individuo de Número a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina <i>Dr. Luis Alfonso Colmenares</i> .....	7
„ Juicio crítico al trabajo “Hitos de las especialidades médicas en la Gaceta Médica de Caracas”, presentado por el Dr. Luis Alfonso Colmenares como Trabajo de Incorporación como Individuo de Número a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, Sillón XIX. <i>Dra. Nora Bustamante Luciani</i> .....	22
„ Los antiguos hospitales de Caracas (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas). <i>Dr. Roger Escalona</i> .....	25
„ Historia de la salud y de la medicina Latinoamericana y del Caribe. Propuesta para desarrollar el sitio de Bireme: Biblioteca Virtual de Salud-Historia (BVS-H). <i>Lic. Consuelo Ramos, Dr. José Francisco</i> .....	42
„ Francisco Eugenio Bustamante. Fundador de la cirugía abdominal en Venezuela. Algunas facetas de su personalidad. <i>Dra. Nora Bustamante</i> .....	55
„ Doctor Hernán Méndez Castellano. Ideólogo de la venezolanidad. <i>Dr. Luis Ceballos García</i> .....	64
„ Hitos en la historia de la bioética: de la ética a la bioética. <i>Dra. Isis Nezer de Landaeta</i> .....	70
„ Pedro María Morantes: beato de la libertad. <i>Dr. Francisco Miranda Ruiz</i> .....	78
„ Pintura y medicina en el Museo del Prado. <i>Dr. Francisco Plaza Rivas</i> .....	82
„ Formato para solicitud de presentación de trabajos en la Asamblea.....	88

# SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA



## JUNTA DIRECTIVA 2005-2007

**Presidente:**

Dr. Juan José Puigbó

**Vicepresidente:**

Dr. José Francisco

**Secretario de Correspondencia y Archivo:**

Dr. Edgardo Malaspina

**Secretario de Actas:**

Dr. Luis Alfonso Colmenares

**Tesorero:**

Dr. Julio César Potenziani

**Bibliotecario:**

Lic. Consuelo Ramos de Francisco

**Vocales:**

Dra. Graciela Torres

Dra. Isis Nezer de Landaeta

Dr. José Ramón López Gómez

## REVISTA DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

**Director-Administrador**

Dr. Miguel González Guerra

**Sub-director:**

Dr. Daniel Sánchez

**Comité Editorial:**

Dra. Nora Bustamante

Lic. Consuelo Ramos de Francisco

Dr. Daniel Sánchez

**Correspondencia, Distribución y Canje:**

Dr. Miguel González Guerra

Palacio de las Academias

Caracas, 1010. Venezuela

Teléfono y Fax : 483.43.61

---

El presente número es publicado bajo el patrocinio de BANESCO Banco Universal,  
institución a la cual expresamos nuestro más sincero agradecimiento

Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. – Año 1, N° 1 (Ago.1945); 2° Época, v.1, N° 1 (Ene./Abr. 1953).

Caracas: Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, 1945-v.; 24 cm.

Anual

Director-fundador: 1945: Joaquín Díaz González

Director 2° Época: Alejandro Príncipe

Director actual: 2005: Miguel González Guerra

1. Medicina-Publicaciones periódicas. 2. Medicina-Venezuela-Historia

Textos, arte y edición: ATEPROCA. Teléfono: (+58-212) 793.51.03 Fax: (+58-212) 781.17.37  
<http://www.ateproca.com> • E-mail: [ateproca@cantv.net](mailto:ateproca@cantv.net)

## MIEMBROS EMÉRITOS

*Dr. Tulio Briceño Maaz:* Habitación: Av. Las Acacias, Res. "San Luis", Apto. 5-B, Urb. La Florida, Caracas 1050. Teléfono: 782.87.48.

*Dr. Gabriel Briceño Romerol:* Habitación: Av. Santiago de Chile, Qta. "Nancy María", Urb. Los Caobos, Caracas 1050. Teléfono: 781.69.07.

*Dr. Aníbal Osuna:* Habitación: Calle San Pablo, Qta. "Alba", Urb. Prados del Este, Caracas 1080. Teléfono: 977.16.73.

*Dr. Francisco Plaza Izquierdo:* Habitación: Calle Vicuña, Qta. "Maricarmen", Urb. Valle Arriba Golf Club, Caracas 1060. Teléfono: 992.65.31

*Dr. José T. Rojas Contreras:* Habitación: Pinto a Miseria N° 117, Urb. Sta. Rosalía, Caracas 1010.

*Dra. Nora Bustamante Luciani:* Habitación: Calle C, Res. "La Blanquilla", Apto. 5.D, Sta. Rosa de Lima. Caracas 1060. Teléfono: (0212) 991.96.50 / 261.5373

*Dr. Tulio López Ramírez:* Habitación: Gran Avenida, Pza. Venezuela, Res. "Caroni", Piso 4, Apto. 44, Urb. Sabana Grande

## MIEMBROS HONORARIOS

Dr. Baruch Benacerraf  
Dr. Jacinto Convit

Lic. Ruth Lerner de Almea  
Dr. Francisco Montbrun

Dr. Luis Rivero Salas  
Dr. José María Bengoa

## SUCESIÓN DE LOS INDIVIDUOS DE NÚMERO

- I. Santos Aníbal Dominici, 1944 - José Tomás Jiménez Arráiz, 1979 - Tulio López Ramírez, 1984 - (Vacante)
- II. Diego Carbonell, 1944 - Joaquín Quintero Quintero, 1956 - Gabriel Briceño Romero, 1966 - Carlos Arocha Luna, 1985 - Tulio Arends, 1990 - Alfredo González Navas, 1991 - Graciela Torres V., 1998.
- III. Joaquín Díaz González, 1944 - César Lizardo (\*) - Luis Alejandro Angulo Arvelo, 1979.
- IV. Jesús María Romero Sierra, 1944 - Oscar Beaujon, 1961 - José Luis Canelón Arocha, 1990 - Abraham Krivoy, 2000
- V. José Trinidad Rojas Contreras, 1944 - Carlos E. Castillo Faneite, 1977 - Constantino Javier Assiso Casarrubios, 1997.
- VI. Jesús Sanabria Bruzual, 1944 - Jesús Yerena, 1967 - Fermín Vélez Boza, 1975.
- VII. Jesús Rafael Rísquez, 1944 - Pedro Quintero García, 1956 - Nora Bustamante Luciani, 1987 (Vacante).
- VIII. Juan Iturbe, 1944 - Manuel A. Morillo Atencio (\*) - Antonio Bonadies (\*) - Alfredo Coello Canadet (\*) - Eliéxer Urdaneta Carruyo (2004)
- IX. Vicente Dávila, 1944 - Tulio Villalobos Capriles, 1956 - Miguel Yáber Pérez, 1992.
- X. Ambrosio Perera, 1944 - Aníbal Osuna, 1973 - Adolfo Aristeguieta Gramcko, 1998. Carlos Hernández, 2002
- XI. Santiago Rodríguez, 1944 - L.M. Sánchez Martín (\*) - Angel Grisanti, 1972 - Jorge Ibáñez Domínguez, 1985.
- XII. Víctor M. Ovalles, 1944 - Alberto Silva Alvarez, 1957 - Marisa Vannini de Gerulewicz, 1990.
- XIII. Ricardo Archila, 1952 - Tulio Briceño Maaz, 1973 - Víctor Rago, 1990 - Cruz Rodríguez Bolívar, 1992.
- XIV. Ricardo Alvarez, 1952 - José María Llopis, 1961 - Francisco Herrera Luque(\*) - Mariano Alvarez, 1985.
- XV. Franz Conde Jahn, 1952 - Rafael Angel Martínez Montoya, 1978 - Moisés Feldman Gorn, 1990 - Juan José Puigbó García, 2001.
- XVI. Mario Briceño Iragorry, 1953 - Foción Febres-Cordero, 1966 - Rafael Cordero Moreno, 1994.
- XVII. Miguel Zúñiga Cisneros, 1952 - Alfredo Puma Fabbriatore, 1975 - Miguel González Guerra, 1988.
- XVIII. Alejandro Príncipe, 1952 - David Iriarte, 1983 (Edgardo Malaspina, 2003).
- XIX. Temístocles Carvallo, 1952 - Mario Mazzei Uzcátegui, 1971 - David W. Fernández, 1977 - Luis A. Colmenares Suárez, 2005.
- XX. Ceferino Alegría, 1952 - Daniel Santiago Bracho Ochoa, 1986.
- XXI. Marcel Granier-Doyeux, 1952 - Eduardo Morales Briceño (2004).
- XXII. Salvador Córdoba, 1952 - Rosario Beauperthuy de Benedetti, 1970 - Fernando Azuaje Alvarez de Lugo (\*).
- XXIII. Raúl Soulés Baldó, 1952 - Francisco Plaza Izquierdo, 1979, Francisco Miranda Ruiz, 1998.
- XXIV. Héctor García Chuecos, 1952 - Manuel Rodríguez Navarro, 1972. Julio César Potenziani, 2004
- XXV. Carlos R. Travieso, 1954 - Lorenzo Figallo Espinal, 1979 - Helmut K. Beyer Camp, 1992 - Vidal Rodríguez Lemoine (\*).
- XXVI. Gabriel Trómpiz, 1954 - Fernando Bermúdez Arias, 1985.
- XXVII. Pedro Antonio Gutiérrez Alfaro, 1954 - Alberto Sanabria (\*) - Juan Gregorio Halbrohr, 1989 - Juan Armando Nesi, 1996  
Jesús Saturno Canelón, 2002
- XXVIII. Eduardo Röhl, 1954 - Pedro Blanco Gásperi, 1963 - Pedro J. Alvarez, 1966 - Alberto Angulo Ortega (\*).
- XXIX. Blas Bruni Celli, 1957.
- XXX. Julio de Armas, 1955 - José Ramón López Gómez, 1996.
- XXXI. Edward Grom, 1986 - José Francisco, 2003.
- XXXII. José Joaquín Gutiérrez Alfaro, 1987 - Consuelo Ramos de Francisco, 2003.
- XXXIII. Pedro José Manrique Lander, 1987.
- XXXIV. Isis Nezer de Landaeta, 1992
- XXXV. Teudis Cardozo Soto, 1992 - Rafael Elías Pérez, 2005

(\*) No incorporado

## INDIVIDUOS DE NÚMERO

**Alvarez, Dr. Mariano** (Sillón XIV): Urb. San Miguel, Sección “Carmen Marina”, N° 39, Maturín. Edo. Monagas. Teléfono: (0291) 641.98.02 / fax: (0291) 641.23.08.

**Angulo Arvelo, Dr. Luis Alejandro** (Sillón III): Av. 10ª, entre 7ª y 8ª transv. Qta. “Lourdes”, Urb. Altamira. Caracas 1062. Teléfono: (0212) 263.67.61.

**Angulo Ortega, Dr. Alberto** (Sillón XXVIII): Av. Luis Roche, Res. Montreal, piso 2, apto. 2-A, Urb. Altamira. Caracas 1062. Teléfono: (0212) 284.42.02.

**Assiso Casarrubios, Dr. Constantino Javier** (Sillón V): Consultorio: Instituto Diagnóstico, Av. Anaucó, Torre Diagnóstico, piso 2, consultorio 21. San Bernardino. Caracas 1011. Teléfono: (0212) 551.29.37 / 256.80.52. E-mail: [jassisomd@cantv.net](mailto:jassisomd@cantv.net)

**Azuaje Alvarez de Lugo, Dr. Fernando** (Electo Sillón XXII): Av. Orinoco, Res. “Kioté”, Apto. 4 - D, Urb. Cumbres de Curumo. Caracas 1080. Teléfono: (0212) 977.47.61.

**Bermúdez Arias, Dr. Fernando** (Sillón XXVI): Consultorio: Policlínica Maracaibo. Av. 8 c/ Calle 71. Maracaibo (Edo. Zulia). Telf: (0414) 361.74.74 / (0261) 797.19.60. E-mail: [fabafaba@telcel.net.ve](mailto:fabafaba@telcel.net.ve). Página web: [electrocardiografia www. Geocities.com/hotSPRINS/OASIS/9617](http://electrocardiografia.www.Geocities.com/hotSPRINS/OASIS/9617)

**Bracho Ochoa, Dr. Daniel Santiago** (Sillón XX): Habitación: Av. Rafael Ma. Baralt, c/ Av. Agustín Codazzi, Qta. “Sareya”, San Bernardino. Caracas 1011. Teléfono: (0212) 551.37.49 / 235.21.58 E-mail: [medico965@hotmail.com](mailto:medico965@hotmail.com).

**Bruni Celli, Dr. Blas** (Sillón XXIX): 1ª Av. entre 9ª y 10ª transv., Qta. “María Eugenia”, Altamira. Caracas 1062. Teléfono (0212) 261.03.48 / 261.89.91. E-mail: [bbc2000@cantv.net](mailto:bbc2000@cantv.net)

**Colmenares, Suárez, Dr. Luis Alfonso** (Electo Sillón XIX): Bloque 1, entrada G, piso 4, apto. 13. El Silencio. Telf.: (0212) 482.94.93 / 482.55.94 – (0416) 708.33.37. E-mail: [lacsuarez@yahoo.com](mailto:lacsuarez@yahoo.com)

**Cordero Moreno, Dr. Rafael** (Sillón XVI): Final Av. Coromoto, Res. “La Montaña”, Apto. 21-B, Urb. Avila, Caracas, 1050. Telf.: (0212) 551.75.55 / 551.70.37.

**Francisco, Dr. José** (Sillón XXI): Calle El Rosario. Res. Samarkanda N° 16, Los Chorros. Telf.: (0212) 237.04.43 / 555.93.78 – (0414) 277.30.85

**González Guerra, Dr. Miguel** (Sillón XVII): Av. Páez, Res. 2000, Edif. Elena, Apto. 11, El Paraíso. Caracas 1021. Telf: (0212) 461.48.89.

**Hernández H, Dr. Carlos A.** (Sillón X): Calle Margarita, Qta. Carmarula. Prados del Este. Telf.: (0212) 977.08.50 / 571.25.13 – (0414) 321.53.09

**Ibáñez Domínguez, Dr. Jorge** (Sillón XI): Av. Avila, Edif. “Taguapire”, PH. Urb. San Bernardino, Caracas 1010. Telf.: (0212) 577.74.41 / 574.50.53.

**Krivoy, Abraham** (Sillón IV) Av. Manuel Felipe Tovar, Qta. Hoppsing, San Bernardino. Telf.: (0212) 552.93.10 / 551.15.04 / 552.93.10 – (0414) 329.17.15

**López Gómez, Dr. José Ramón** (Sillón XXX): Av. Principal de Cumboto Norte. Qta. Por fin, Valencia (Edo. Carabobo). Telf.: (0242) 364.69.38 – (416) 642.19.60. Otra dirección: (0242) 842.12.97 / 843.18.02. E-mail: [joselopezgonmez@cantv.net](mailto:joselopezgonmez@cantv.net). [jlopezg@postgraduc.edu.ve](mailto:jlopezg@postgraduc.edu.ve).

**Manrique Lander, Dr. Pedro José** (Sillón XXXIII): Calle B-10, N° 181, Qta. “Mercedes”. La Lagunita Country Club. El Hatillo. Telf.: (0212) 963.72.50 / 575.06.84 – (0412) 700.24.20.

**Malaspina Guerra, Edgardo** (Sillón XVIII): Urb. La Tropical, calle N° 5 – San Juan de los Morros (Guárico) – Telf.: (0416) 348.96.00 / (0246) 415.81.71 – E-mail: [edgardomalaspina@hotmail.com](mailto:edgardomalaspina@hotmail.com)

**Miranda Ruiz, Dr. Francisco** (Sillón XXIII): Telf.: 991.78.15 / 96.02.05. E-mail: [franmr@cantv.net](mailto:franmr@cantv.net).

**Morales Briceño, Dr. Eduardo** (Sillón XXI): Calle C-1. Qta. “Aqual-Lado”, La Lagunita Country Club, El Hatillo. Telf.: (0212) 963.81.47 / 571.49.54 / 552.11.20. E-mail: [edumor@telcel.net.ve](mailto:edumor@telcel.net.ve).

**Nezer de Landaeta Dra. Isis** (Sillón XXXIV): Calle San Pedro, Qta. “33”. Urb. Prados del Este. Caracas 1071. Telf.: (0212) 976.07.01 / 431.22.38 / 762.14.45 – (0412) 627.60.77 – (0416) 622.52.15. E-mail: [landaetanezer@yahoo.com](mailto:landaetanezer@yahoo.com).

**Pérez, Dr. Rafael Elías** (Sillón XXXV): Calle Higuierotes, Manzana K, N° 1, Casa Magda. Prado de María. Telf.: (0212) 631.19.21 / (0414) 256.09.92

**Potenziani Bigelli, Julio César** (Sillón XXIV) Av. 10, Res. Avilana, piso 1, Apto 101-A – Altamira, Caracas. Telf.: (0212) 2642269 – (0416) 6063276. E-mail: [julcpotb206@cantv.net](mailto:julcpotb206@cantv.net) - [jpotenziani@cantv.net](mailto:jpotenziani@cantv.net) - Sitio web: [www.urologiaaldia.com](http://www.urologiaaldia.com)

**Puigbó García, Dr. Juan José** (Sillón XV): Calle Las Cocuizas, Qta. “Aloa”, Urb. El Peñón, Caracas. Telf.: (0212) 979.70.23 / 977.27.64 / 551.12.60 – (0414) 254.05.96. E-mail: [jjpuigbo@cantv.net](mailto:jjpuigbo@cantv.net)

**Ramos de Francisco, Consuelo** (Sillón XXXII): Calle El Rosario. Res. Samarkanda N° 16, Los Chorros. Telf.: (0212) 237.04.43 / 241.0.06, ext. 22 – (0414) 639.75.89. E-mail: [chenofra@cantv.net](mailto:chenofra@cantv.net)

**Rodríguez Bolívar, Dr. Cruz** (Sillón XIII): Av. Chacao, Res. “Canaima”, Piso 2, Apto. 23, Urb. Macaracuay. Caracas. Telf.: (0212) 256.20.08 / 633.65.33 – (0414) 311.47.68.

**Rodríguez Lemoine, Dr. Vidal** (Sillón XXV): Calle Paso Real. Quinta RR. Prados del Este. Telf.: (0212) 978.40.58 / (0414) 249.84.92

**Saturno Canelón, Jesús** (Sillón XXVII): Av. Motatán, Esq. C / Ojama. Quinta Luzero. Colinas de Bello Monte. Telf.: (0212) 753.15.05

**Torres V., Dra. Graciela** (Sillón II): Av. Principal, Res. “Doravila”, torre C, Apto. 75, Urb. Avila, Caracas, 1050. Telf.: (0212) 730.31.77 – (0414) 330.95.56. E-mail: [gtorres@cantv.net](mailto:gtorres@cantv.net)

**Urdaneta Carruyo, Dr. Eliéxer** (Sillón VIII): Instituto de Gastroenterología. Av. 3, N° 29-28. Mérida, Edo. Mérida. Telf.: (0274) 271.42.75.

**Vannini de Gerulewicz, Dra. Marisa** (Sillón XII): Av. Los Pinos 26, La Florida. Caracas 1050. Telf.: (0212) 730.16.27. E-mail: [leoleogv@hotmail.com](mailto:leoleogv@hotmail.com) / [ggerulew@telcel.net.ve](mailto:ggerulew@telcel.net.ve)

**Yáber Pérez, Dr. Miguel** (Sillón IX): Av. Parima, Qta. “Coky”. Colinas de Bello Monte, Caracas. Telf.: (0212) 752.17.20.

## MIEMBROS CORRESPONDIENTES NACIONALES

### Distrito Federal

Cabrera Domínguez, Guillermo  
Cappelletti, Angel J.  
Carvallo Ganteaume, Marcel  
Herrera García, Luis Enrique  
López Moreno, Beraldo Jesús  
Méndez Sereno, Coromoto  
Nuñez G. Germán R.  
Pollak-Etz, Angelina Sáenz  
Ponce Ducharne, Pedro Luis  
Potenziani Bigelli, Julio César  
Plaza Rivas, Francisco Alberto  
Ramos Piñero, Mariely del C.  
Sáenz Astort, José Antonio  
Sánchez Silva, Daniel José  
Sardiñas Fernández, Carlos E.  
Velázquez, Ramón J.

### Anzoátegui

Salazar Cordero, Jesús

### Aragua

Andrade Marcano, David  
Contreras Andrade, Floreal

### Barinas

Tapia Contreras, José León

### Carabobo

Bellera Arocha, Ignacio  
Chacón Nieto, Eugelio  
Cubillán Fonseca, Luis  
Dao Jurado, Miguel Elías  
Celis Blaubach, Alfredo

### Guárico

Rodríguez, Adolfo

### Lara

Dao, Luis

### Mérida

Balza Hernández, Francisco  
Chalbaud Zerpa, Carlos  
Novoa Montero, Darío  
Tablante Garrido, Pedro N.

### Sucre

Ponce Ducharne, Luis Delfín  
Balza, Francisco

### Táchira

Romero Lobo, Francisco

### Trujillo

Díaz Castañeda, Raúl  
Mendoza Montini, Luis

### Yaracuy

Pérez, Ricardo Emilio

### Zulia

Arrieta M., Orlando  
Gutiérrez, Humberto

## MIEMBROS CORRESPONDIENTES EXTRANJEROS

### Argentina

Aznárez, Enrique P.  
Kohn Loncarica, Alfredo  
Vozza, Jaime

### Brasil

Bobio, Amadeo  
Cavalcanti, Jaime  
Correia Lima, Olavo  
Da Silva Lacaz, Carlos  
De Vasconcelos, Ivolino  
Leite Cordeiro, José Pedro  
Leme, Ernesto

### Colombia

Bonilla Naar, Alfonso  
Paz Otero, Gerardo  
Roselli, Humberto  
Serpa Flores, Fernando

### Cuba

López Sánchez, José

### Ecuador

Fierro Benítez, Rodrigo

### España

Bosch Mijares, Juan  
Cortejoso, Leopoldo  
Guerra, Francisco  
Jiménez Herrero, Fernando  
López Piñero, José María

### Estados Unidos de América

Mena, César  
Risse, Guenter B.  
Toledo Pereyra, Luis

### Francia

Dulieu, Louis  
Dumaitre, Paule

### Guatemala

Figueroa Marroquín, Horacio

### Italia

Bernabeo, Raffaele Alberto Cherubbini, Arnaldo  
Di Mattei, Pietro  
Galluppi, Fernando  
Stroppiana, Luigi

### Jamaica

Beabrum, Mathew

### México

Fernández del Castillo, Francisco Ramos  
Espinoza, Alfredo  
Somolinos Palencia, Juan

### Perú

Bedoya Villacorta, Antolín

### Portugal

Meneses Dos Santos, Luis Felipe  
Saralegui, José

### Suiza

Joris, Roger

## INVITADOS DE CORTESÍA

Aguilar, Elmer Arturo  
Aizpúrua, Yon  
Amundaray, Gerardo  
Blanco, César  
Briceño Iragory, Leopoldo  
Cabrera Reyes, Miguel O.  
Cruz de Quintero, Ángela  
Contreras Blanco, J. Enrique  
Escalona, Roger  
Genis, Abraham  
Guarapo R, Cutberto E.  
Herrera, Francisco  
León de Ponce, Celina  
López S., Josefina del C.  
Viso Rodríguez, Julián  
Zambrano, Alejandro

## Normas para autores de publicaciones en la Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina

La *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina* es una publicación periódica, órgano de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina y del Congreso Venezolano de Historia de la Medicina. En ella, se dará cabida a los trabajos presentados en la Sociedad, en los Congresos de Historia de la Medicina y los que ordene la Corporación, aceptados por la Dirección-Redacción. Los trabajos enviados deberán ser inéditos y para ser publicados únicamente en la Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, de acuerdo con las pautas de la Sociedad.

Todos los manuscritos enviados a la Revista son revisados inicialmente por la Dirección-Redacción, pero, regularmente, se solicita la colaboración de expertos en los temas abordados. El número de revisores por trabajo puede ser uno o más, según su tipo y complejidad o por discrepancias con los editores. Ninguno de los revisores forma parte del Comité Editorial. La opinión, crítica y recomendaciones de los revisores son recibidas en forma escrita y anónima y comunicadas a los autores, cuando así lo decida la Dirección-Redacción. Los revisores deben respetar la confidencialidad de los autores y no comentar el contenido del trabajo con terceras personas, ni utilizar sus datos, en ninguna forma, para beneficio propio o de otros. Cuando haya conflicto de intereses con autores, temas o financiamiento, el revisor debe abstenerse de actuar como experto.

Se entregarán tres copias del trabajo escritas a máquina, o computadora con su respectivo disquette (floppy-disk de 3,5), a doble espacio, por el anverso del papel, tamaño carta, con margen libre en todo el contorno de 2,5 centímetros y en computadoras con letra Times New Roman N° 12.

La presentación de un trabajo en la Sociedad o para su publicación directa requieren del llenado completo de la PETICIÓN que reproducimos en el reverso de la contraportada, o solicitarla en la Secretaría.

El título del trabajo debe ser lo más preciso posible. El texto, conciso y sucinto, evitándose los largos relatos históricos y los detalles superfluos. Al comienzo de cada artículo, deberá haber un resumen en español e inglés con no más de 150 palabras. Se colocarán luego las palabras claves. Las referencias se limitarán exclusivamente a las mencionadas en el texto con un número, entre paréntesis, colocado inmediatamente después del nombre del autor o autores y en el orden en el cual aparecen por primera vez en el texto.

Para la elaboración de la lista de referencias deberán seguirse las siguientes normas:

- a) Si se trata de revistas o publicaciones periódicas: apellido(s) del autor(es), inicial del nombre(s). Título del artículo: Abreviatura internacional de la revista: año; volumen: páginas, inicial y final.
- b) Si se trata de libros: apellido(s) del autor(es), inicial(es) del nombre(s). Título del libro. Edición. Lugar de publicación (ciudad): casa editora; año.
- c) Si se trata de capítulo de un libro: apellido(s) del autor(es), inicial(es) del nombre. Título del capítulo. En: apellido(s) e inicial(es) del editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación (ciudad); casa editora; año. Página inicial y final.
- d) Para mayor información sobre Referencias, consultar los "Requisitos uniformes para los manuscritos enviados o revistas biomédicas", revisados en mayo de 2000, aceptados por la Gaceta Médica de Caracas (Gac Méd Caracas. 2000; 108(4):541-556).

Las ilustraciones (fotografías, dibujos, gráficas, etc.) deberán presentarse en página aparte, una por página, con su numeración y leyenda e incluyen disquette separado o en CD.

Las ilustraciones deberán ser en blanco y negro, de buena calidad y adecuadamente demostrativas. Los dibujos y gráficas, elaborados en tinta china sobre el fondo blanco. En el reverso de cada ilustración deberá escribirse suavemente, con lápiz, el número correspondiente, el nombre del autor principal, el título del trabajo y señalarse con una flecha el pie de la ilustración. Estas deberán limitarse el número indispensable.

La Revista costeará un máximo de cuatro fotografías en blanco y negro. Más de cuatro, las ilustraciones en colores, y los diagramas complicados serán pagados por los autores. Lo que corresponde a gráficos o tablas especiales y fotos deben entregarse en disquette separado del texto del trabajo o ambos en CD.

La petición de separatas y su pago deberán convenirlo los autores con la compañía encargada de los textos, arte y publicidad.

La decisión sobre aceptación, modificación o rechazo de un trabajo serán participados al autor.

La Revista no se hace responsable de las opiniones emitidas por los autores.

Debe entregar dos trabajos en papel carta a doble espacio con letras Times New Roman N° 12, con márgenes de 2,5 centímetros, y el disquette con el trabajo, y otro, si procede, con fotos y diagramas en blanco y negro

Favor agregar E-mail , celular y FAX

# HITOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN LA GACETA MÉDICA DE CARACAS

*Trabajo de Incorporación como Individuo de Número a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*

MILESTONES OF MEDICAL SPECIALTIES IN THE GACETA MEDICA DE CARACAS  
Incorporating paper as Chair Member to the Venezuelan Society on the History of Medicine

**Dr. Luis Alfonso Colmenares**

## RESUMEN

*Se presenta una revisión bibliohemerográfica de los hitos de importancia histórico-médica publicados en la Gaceta Médica de Caracas durante sus primeros ciento diez años de edición. Se establecen cuidadosos criterios para aplicar el calificativo de "hito" en la medicina venezolana a los hechos encontrados en esta revisión, en especial lo relativo a contribuciones originales de autores venezolanos. Los hitos son agrupados en cinco grandes áreas: medicina y subespecialidades, cirugía y subespecialidades, gineco-obstetricia, pediatría y psiquiatría. Se hace especial referencia al hecho de que algunos de estos hitos tienen carácter mundial.*

*Palabras clave: Hitos médicos en Venezuela. Gaceta Médica de Caracas. Historia de especialidades médicas*

## ABSTRACT

*A biblio-hemerographic review on the milestones in medicine published in the Gaceta Medica de Caracas since its foundation (1893) until 2003 is presented. Strict conditions, such as original contributions by Venezuelan authors, are established in order to qualify as a milestone in Venezuelan medicine any fact found in this review. Then they are bunched up in five big fields: medicine and its specialties, surgery and its specialties, gyneco-obstetrics, pediatrics and psychiatry. Some of these milestones are specially highlighted by its world meaning.*

*Key words: Medical milestones in Venezuela. Gaceta Medica de Caracas. History of medical specialties*

Buenas tardes.

Para mí representa un privilegio y un compromiso el hecho de ser admitido como Individuo de Número a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Esta Sociedad ha contribuido enormemente al progreso de la medicina en nuestro país, desde el punto de vista humanístico, al aportar una perspectiva histórica del conocimiento técnico de nuestra profesión, y divulgarlo de tal manera que éste constituya una de las bases éticas del quehacer

profesional del médico venezolano.

Es justo decir que, aunque en lo nominal nuestra Sociedad aborda el estudio de la medicina en particular, al revisarse su historia, sus miembros y sus aportes de investigación, también apreciamos numerosas contribuciones al impulso de las Ciencias de la Salud en general, lo que sin duda aumenta su proyección nacional en esta área. Ese es el sendero que estoy seguro debemos transitar a corto plazo.

La multiplicación de los aportes de otros profesionales en los campos de Bioanálisis, Nutrición y Dietética, Odontología, Farmacia, Psicología, etc., sin duda enriquecerán la óptica de la Historia de la Medicina y a su vez en perfecta simbiosis académica también ellos obtendrán otra perspectiva de sus áreas de acción a través de nuestras investigaciones.

En esta Corporación se cultiva la Historia de la Ciencia y el Arte Hipocráticos que se inicia con el surgimiento del hombre en la Tierra, continúa con un vertiginoso avance tecnológico hasta el presente, y se proyectará en el futuro, determinando el futuro mismo de nuestra especie. Por esta razón, la Historia Universal y la Historia de la Medicina comparten muchas veces los mismos senderos de gloria y tragedia, de luz y tinieblas, de progreso y estancamiento, de esperanza y desesperación, que han caracterizado el tránsito vital del hombre. Entender la Historia de la Medicina es entender al hombre en una de las facetas más importantes de su vida: la preocupación por la búsqueda de la salud y por el combate a la enfermedad, tanto a nivel individual, como a nivel colectivo. Por cierto, esta preocupación ha absorbido de manera considerable el quehacer humano en el devenir del tiempo. Utilizando un sencillo silogismo aristotélico, la Historia de la Medicina constituye buena parte de la Historia Universal, y por lo tanto quien la cultiva, la investiga y la protagoniza, también cultiva, investiga y protagoniza la misma esencia del hombre.

Esta es la razón por la cual es un privilegio incorporarme a una Sociedad donde sus Miembros tradicionalmente se han caracterizado por utilizar la Historia de la Medicina como vehículo para entender el quehacer cultural del hombre, y a su vez analizan la Saga Humana como vehículo para entender la Historia de la Medicina. Esto se hace tanto a nivel de la Medicina Universal como a nivel de los linderos de nuestra patria. Es un compromiso, porque no pienso apartarme de esta hermosa tradición histórica y filosófica de nuestra Sociedad.

Dentro de esos hombres que siguieron fielmente dicha tradición se encuentra sin lugar a dudas el Lic. David W. Fernández, quien fue mi inmediato predecesor en el Sillón XIX. Nació el 29 de noviembre de 1932 en Santa Cruz de La Palma, en las Islas Canarias. Fue Técnico en Radiología por la Universidad de la República Oriental del Uruguay (1963) y Licenciado en Historia por la Universidad Central de Venezuela (1969).

De pluma fecunda, publicó más de 300 trabajos,

entre artículos periodísticos, libros y folletos, abordando una gran diversidad de temas de Historia Universal e Historia de la Medicina en Venezuela, entre otros tópicos, haciéndolo con gran maestría. Entre dichas obras podemos citar: “*La Familia de Miranda*” (1972), “*Ascendencia Canaria de Andrés Bello*” (1975); “*Poetas de Guarenas*” (1981), “*Historia de la Medicina en Guarenas*” (1984 y 1994) y “*Palmeros en Venezuela*” (1994). Fue Cronista de la ciudad de Guarenas.

También se dedicó a la Docencia y fue Profesor de Historia Económica de Venezuela e Historia Económica General, en la Escuela de Administración y Contaduría de la Universidad Central de Venezuela entre 1972 y 1975. También se desempeñó con acierto como Docente de Historia de la Medicina en la Escuela de Medicina “Luis Razetti”.

Recibió numerosas condecoraciones nacionales e internacionales: “Orden Francisco de Miranda”, en su Segunda Clase (1981); “Orden Andrés Bello”, en su Primera Clase (1984); “Orden 27 de Junio”, en su primera clase (1896); “Orden Ambrosio Plaza”, en su primera clase (1982); “Orden “Diego de Losada”, en su primera clase (1991); y la Medalla de Oro del Instituto Venezolano de Cultura Hispánica (1978), entre otras.

Fue un lector apasionado, tal como lo refleja la gran cantidad de libros que pude ver en su biblioteca personal, gracias a la gran amabilidad de su viuda, la Sra. Mary Mesa de Fernández. Falleció en horas de la tarde del 19 de agosto de 1995. Para ese momento era Presidente de nuestra Sociedad. Su vida y su obra sin duda constituyen un ejemplo a seguir para las futuras generaciones.

Mi Trabajo de Incorporación como Individuo de Número consistirá en la Presentación de diversos aspectos de la Historia de la Medicina en Venezuela a través del estudio de sus hitos o trabajos pioneros en la Gaceta Médica de Caracas en el lapso 1893-2003, a los cuales se les hará un análisis histórico y biblio-hemerográfico.

En esta importante reunión me permito intercalar una breve anécdota esclarecedora de los orígenes de esta investigación. Este trabajo nace en una noche de junio de 1995 cuando reviso en mi casa el Índice Global 1893-1992 de la Gaceta Médica de Caracas. Hojeo sus páginas con inusitada avidez. Leo con detenimiento las 251 páginas del Índice Acumulado de Autores y, por ende, a sus 1 961 autores con más de 12 000 trabajos que abordan unos 1 800 tópicos

distintos, en 110 años de publicaciones<sup>(1)</sup>.

Justo cuando, debido a la monotonía de mi lectura sin un objetivo en particular, estuve a punto de cerrar dicho Índice, un hallazgo súbito reavivó mi interés por dicha lectura. Me produjo gran sorpresa que los títulos de los trabajos, sin importar el año en que fueran publicados, eran muy generales en cuanto a su carácter pionero en la Literatura Médica Venezolana. Entonces comencé a indagar sobre los trabajos que representarían un hito médico de carácter nacional, es decir, aquellos trabajos que indicaran de manera explícita en su título ser el primer reporte o hallazgo en Venezuela sobre algún aspecto epidemiológico, clínico, diagnóstico o terapéutico de las Especialidades Médicas en particular.

La sorpresa fue mayúscula cuando apenas conté medio centenar de hitos de carácter nacional. No era posible que la publicación biomédica periódica más antigua del país, y posiblemente la tercera más antigua de América Latina, luego de la *Gaceta Médica de México* (1864) y la *Revista Médica de Chile* (1872), en 110 años de publicaciones, apenas hubiera comunicado medio centenar de hitos nacionales. Entonces nació la idea de iniciar una búsqueda de dichos hitos, investigando manualmente cada uno de los números publicados de la GMC desde 1893 hasta el año 2003 y por ende la primera de una serie de trabajos que he realizado sobre ella.

Sin embargo, este trabajo no tiene solamente el precedente anecdótico ya relatado. También tiene un precedente histórico. Una vez que tuvimos la idea de acometer dicha investigación, se realizó una búsqueda de los artículos que versaran sobre la GMC en sí.

En este sentido, el primer trabajo que leí fue el de su fundador Luis Razetti, "*La obra científica de la Gaceta Médica de Caracas*"<sup>(2)</sup>. Al final del mismo, él propone un Proyecto de Acuerdo de la Academia Nacional de Medicina, en el cual se publique con fecha de 19 de abril de 1910, un libro contentivo de "Trabajos Selectos de Médicos Venezolanos Contemporáneos - Ofrenda a la República en el Primer Centenario de su Independencia". Dicho texto, a ser publicado por la Academia Nacional de Medicina, se dividiría en 10 secciones, de las cuales 6 serían referentes a las Especialidades y Subespecialidades Médicas y una sección sería referente a Biología General, Antropología e Historia General. La decisión de publicar dichos trabajos, descansaría "... en la mesa directiva de la Academia, constituida en Junta especial encargada de la

*publicación de la obra, determinará los trabajos que deben figurar en cada una de las primeras siete secciones, poniéndose de acuerdo con los autores respectivos. Estos Trabajos se escojerán entre los ya publicados o entre los inéditos; pero en cada sección no se publicará más de un trabajo de un mismo autor...*". Hasta donde tenemos noticias, la impresión de dicho texto nunca se materializó.

Sin embargo, sí se publicó en un volumen de la GMC el primer índice global por un lapso de tiempo determinado, que en este caso fue desde 1893 hasta 1909, con la nómina de 503 trabajos publicados por 106 autores, cuyo autor fue Luis Razetti<sup>(3)</sup>. Ésta era una de la Secciones del referido Libro. En lo particular no dudamos que, de haberse materializado ese proyecto, sin duda se habrían publicado hitos en el sentido que le damos a la presente investigación.

El Dr. Oscar Agüero analiza la proyección científica de la *Gaceta Médica de Caracas* en su trabajo titulado "*El volumen 100 de la Gaceta Médica de Caracas*" (*Gac Méd Car* 1992;100:1-8), donde, en su sección titulada "Contribución de la *Gaceta Médica de Caracas* a la medicina venezolana", se señala que "... el tema que encierra este capítulo merece un estudio especial y profundo realizable por un grupo de expertos que investigue en estos 100 volúmenes todas las posibles primicias que en ellos se dieron a conocer, juzgadas en el momento histórico que ocurrieron y habida cuenta de los medios de comunicación existentes en las diversas épocas, desde 1893 hasta nuestros días. Los diversos índices conocidos hasta ahora y el próximo en preparación, contentivo de los primeros 100 volúmenes, prestarán una gran ayuda. Puede adelantarse la información que existe en los análisis específicos de la obra científica de la *Gaceta* y en algunas opiniones que se han emitido sobre la misma...".

Al leer estos 2 artículos, entre otros, fue aumentando nuestra motivación para llenar el vacío existente en la GMC referente a sus propios hitos publicados desde 1893. Este trabajo extenso, de casi 600 páginas, forma parte de una gran trilogía de mi autoría original, con la cual me he propuesto estudiar los diversos aspectos de la Historia de la Medicina en Venezuela reflejados en la *Gaceta Médica de Caracas*. Este Trabajo es el más breve de los 3 que he realizado hasta el momento. Es tal la riqueza de información de interés histórico-biomédico de la *Gaceta Médica de Caracas* que perfectamente pudieran plantearse por lo menos 3

## HITOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

líneas de investigación adicionales en este sentido, en las cuales estoy trabajando.

Se plantearon los siguientes objetivos:

### OBJETIVO GENERAL

1. Estimar la contribución científica de la Gaceta Médica de Caracas a la Historia de las Especialidades Médicas en Venezuela (1893-2003).

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar el análisis histórico-biblio-hemero-gráfico de los hitos publicados en las siguientes áreas: Medicina Interna y Subespecialidades Médicas, Cirugía General y Subespecialidades Quirúrgicas, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Psiquiatría.
2. Evaluar la calidad editorial de la GMC a través del análisis antes mencionado.

### MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente trabajo se expondrán los siguientes tipos de hitos publicados en la GACETA MÉDICA DE CARACAS que pueden considerarse fundamentales en la Historia de las Especialidades Médicas en Venezuela.

1. El primer caso clínico diagnosticado de una determinada patología comunicado en el país o en una institución médica de carácter público o privado. También se considerarán los trabajos en los cuales se señale la primera casuística de alguna patología poco frecuente (médica o quirúrgica) a nivel nacional o local.
2. El primer procedimiento diagnóstico comunicado en el país.
3. La primera aplicación de un tratamiento médico o procedimiento quirúrgico (original o modificado) comunicado en el país.
4. Cualquier otro hito, a criterio del autor del presente trabajo.

Los trabajos en los cuales los autores manifiesten el carácter pionero de su publicación, de manera explícita, serán abordados de manera preferencial.

Estos trabajos son de interés prioritario para la presente investigación. También se considerarán aquellos artículos que, de manera implícita, expongan suficientes elementos incontrovertibles que permitan inferir el carácter pionero de la materia tratada. Estos artículos son de menor preeminencia para los efectos de este trabajo.

En este sentido, no es suficiente, para inferir el carácter novedoso o pionero mencionados, que los autores de la publicación se propongan tal o cual objetivo a través de una metodología determinada —a primera vista novedosa— sin que manifiesten de manera expresa la presencia o inexistencia de trabajos publicados en la literatura nacional o internacional que aborden de manera específica la materia en cuestión. Tampoco es suficiente, para inferir el contenido novedoso del artículo, que los autores se refieran en términos de un “caso raro”, “extraño caso”, “caso insólito”, “caso poco frecuente”, sin que hagan mención específica del lugar que ocupa en la literatura nacional y/o internacional. De esta manera, la presente obra adquiere la mayor objetividad posible al momento de valorar algunos trabajos cuyo carácter pionero no está claro.

Se estudiarán exclusivamente las contribuciones originales y los reportes de casos. Sus autores deben ser venezolanos. Si está realizado por varios autores, inclusive extranjeros, basta con que uno sea venezolano, para que sea analizado. Los hallazgos objeto de la publicación deben ser hechos en territorio venezolano. Por razones prácticas, si el trabajo es publicado en varias partes, se considerará sólo la primera parte de ellas, si es contributivo, o la parte del trabajo que estudie el caso o la casuística pionera. No será incluido aquel trabajo que haya sido publicado en otra revista biomédica venezolana o extranjera con anterioridad, pues en este caso el mérito de la divulgación del hito correspondería a otra revista. Los reportes de casos pueden ser de pacientes aislados o formar parte de una casuística “global”, esto es desde el primer paciente diagnosticado en el Servicio o Dependencia de alguna institución hasta el año anterior a su publicación en la GMC.

Aunque parezca redundancia por lo planteado con anterioridad, se desea enfatizar lo siguiente: *No se considerarán los artículos de revisión ni las contribuciones históricas*, así hagan referencia a asuntos pioneros. Debe aclararse que no se considerarán las notas previas o preliminares, las

lecciones clínicas o inaugurales que no comuniquen hechos pioneros. Las micronotas o resúmenes de trabajos no serán considerados. No se considerarán artículos que sean referentes a hitos de las Ciencias Médicas en el extranjero, aun cuando en algunas ocasiones tengan como autores a médicos venezolanos.

Los artículos referentes a patologías veterinarias no se considerarán, a menos que tengan relación con patologías humanas y tengan interés desde el punto de vista de la sanidad pública. Los estudios epidemiológicos y de Salud Pública comportan una dificultad especial: Son raras las oportunidades en las cuales los autores mencionan que se trata de estudios pioneros, a diferencia de los estudios de índole clínica y terapéutica. Se dará prioridad a las patologías que consideran o han considerado problemas de Salud Pública, que dispongan de una numerosa casuística, que sean exhaustivos y las referentes a localidades de la Provincia venezolana. Ya este criterio aumenta las probabilidades de su carácter pionero y contributorio a las Especialidades Médicas en los casos que su primogenitura no sea mencionada por el autor. Históricamente, los estudios epidemiológicos de alguna patología particular en un momento dado en Caracas son abordados en varias oportunidades por diversos investigadores, salvo algunas excepciones. Esta situación hace difícil que sean identificados como hitos en el sentido que se persigue en este trabajo.

Otro aparte especial debe hacerse con la complejidad histórica de las “fiebres” de diversa y aún desconocida etiología, de Caracas y el interior de la República, publicadas en la GMC de finales del siglo XIX y el primer tercio del siglo XX. Sus hitos, o bien no se presentan de manera clara por parte de sus autores, o son casi siempre objeto de agrias y prolongadas controversias. Se dará prioridad a los perfiles epidemiológicos de localidades determinadas, con características similares a los otros estudios epidemiológicos ya mencionados y no al reporte de casos aislados.

El espíritu de la presente investigación es realzar los TRABAJOS ORIGINALES (“in extenso”) que aporten conocimiento pionero a las Ciencias Médicas de Venezuela y que, per se, constituyan hitos en este sentido, aun cuando se reconoce la importancia de los artículos de revisión para brindar una panorámica global al médico sobre un asunto particular y de las contribuciones históricas para fortalecer la perspectiva humanística del ejercicio médico.

Debe señalarse que, tanto las contribuciones generales como los reportes de casos, casi siempre exponen al principio los antecedentes históricos que sirven de marco al artículo. Dichos antecedentes serán expuestos por el autor del presente trabajo de manera breve en la sección de “referencias históricas”, sin utilizar ninguna otra fuente de información que no sea la suministrada por los propios investigadores en su publicación.

En este sentido, debe remarcarse que la autoría de dichos antecedentes procede de los investigadores del trabajo en cuestión y están explícitos en el artículo original. De esta manera, el autor del presente trabajo no se hace responsable por cualquier inexactitud de las referencias históricas que, de manera eventual, implique la omisión de algún mérito particular. Por la naturaleza de este trabajo, en dichos antecedentes se hará hincapié en hitos históricos ocurridos en Venezuela, y en particular a la manera cómo el autor presenta la primogenitura de su trabajo, lo que sin duda también tiene su valor histórico.

Quien desee profundizar en las referencias históricas debe recurrir al artículo original, y de no quedar satisfecho con ello, debe recurrir a las referencias ofrecidas por los autores en su trabajo.

En los casos en que la autoría del hito sea cuestionada por otro autor en el curso de una sesión de la ANM o de un artículo o nota publicados en la GMC, se presentará el hito de manera distinta a como lo hizo el autor de manera original de tal manera que se ajuste lo más posible a la verdad histórica. Esto se hará si cuenta con el consenso de los asistentes de la sesión de la ANM (o si lo admite el propio autor) o se presentan elementos suficientes de peso para dicho cuestionamiento.

Antes de proseguir es necesario puntualizar lo siguiente:

1. Las comunicaciones a título personal o grupal sobre alguna experiencia diagnóstica o terapéutica determinada serán excluidas si no manifiestan su carácter pionero. El espíritu del presente trabajo es destacar el hito de trascendencia institucional; no el de señalar la experiencia personal por más impresionante que ésta sea.
2. En algunas oportunidades los autores no hacen referencia al sitio donde ocurrió el hito, por lo que esa información no puede determinarse con

## HITOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

plena exactitud, ni siquiera buscando otras fuentes de información.

3. La modestia de algunos autores hace que no presenten su trabajo como pionero. Esta situación lamentable los excluye de este trabajo, al no poderse verificar con certeza su “primogenitura”. Tal situación se agrava al no poderse encontrar otros trabajos publicados en la Gaceta Médica de Caracas que los cite como pioneros. Estos casos son poco frecuentes.
4. En el momento de clasificar el hito en determinada especialidad o subespecialidad pueden presentarse algunas dificultades. Por ejemplo, un avance terapéutico en el Lupus eritematoso sistémico, ¿debe ser incluido en el campo de la Reumatología o Farmacología clínica? Para su resolución se clasificará en orden de preferencia según: a) la especialidad de los autores; b) el campo del Servicio o Sección de la Institución del cual provienen los autores; c) el arbitrio del autor del presente trabajo. Por ejemplo, si el artículo está hecho por reumatólogos de un Servicio de Reumatología, entonces se clasificará en tal disciplina.  
  
Debe destacarse lo siguiente: no se clasificará ningún trabajo, en el área propiamente de las “especialidades madres” Medicina Interna o Cirugía General (que cuentan con numerosas “subespecialidades”). Otra vez el mismo problema: ¿Porqué atribuir un trabajo dado al área de Cardiología y no al de Medicina Interna, si ésta es la disciplina madre de aquélla?, por sólo mencionar un ejemplo. Para subsanar esta dificultad, con el término de Subespecialidades Médicas y Subespecialidades Quirúrgicas, nos referiremos a la Medicina Interna y Subespecialidades Médicas y a la Cirugía General y Subespecialidades Quirúrgicas, respectivamente.
5. El encabezado de cada hito no coincide necesariamente con el título del artículo per se. Cuando sea pertinente, se agregará la ubicación geográfica y el año del hito con el fin de que el encabezado sea lo más descriptivo posible. Casi siempre hay diferencias en el año de ocurrencia del hito y su publicación. En el paréntesis posterior al hito se pondrán los autores del artículo y el año de su publicación en la GMC. Se subrayarán a quienes sean o hayan sido Miembros de la Academia Nacional de Medicina (Miembros Correspondientes e Individuos de Número) por el registro histórico que se tiene actualizado

hasta diciembre de 2003. Se indicará cuando el trabajo se haya presentado en alguna sesión de la Academia.

6. La “síntesis” del presente trabajo no es transcripción literal del “resumen” de la publicación; de hecho, siempre se ha modificado añadiendo elementos valiosos de carácter histórico que realzan su carácter pionero.

En el curso del presente trabajo, es posible la omisión de algún hito. La gran cantidad de trabajos revisados a lo largo de 110 años de publicaciones puede inducir a un hecho de esta naturaleza. Aún ante esta eventualidad, la tendencia de los análisis globales y la visión panorámica realizados no se modificaría de manera sustancial.

## RESULTADOS

Por mera convención, presentaremos el análisis histórico y biblio-hemerográfico de las especialidades madres en el siguiente orden: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, y Psiquiatría, y presentaremos las subespecialidades respectivas en orden alfabético y después se puntualizará el lugar que ocupa en cuanto al número de hitos publicados.

Tal como se expresa en el título de este trabajo, se enfoca de manera preponderante los hitos, no a sus autores. Sin embargo, de manera inevitable se hará referencia a éstos cuando sea necesario, sin pretender destacar a algún autor contemporáneo en particular, varios de los cuales se encuentran presentes esta tarde con nosotros.

### MEDICINA INTERNA / SUBESPECIALIDADES MÉDICAS

#### **Anatomía Patológica**

Período: 1915-2001

Hitos publicados en total: 15

Hitos mundiales: 2

Mayor número de hitos:

Julio Borges Iturriza 3

Aspectos resaltantes

Se evidencia que la Anatomía Patológica de Enfermedades Tropicales y la Neuropatología han predominado como temática de los hitos en esta área

**Anestesiología**

Período: 1917-1991

Hitos publicados en total: 4

Hitos mundiales: 0

Mayor número de hitos:

Enrique Álamo Gutiérrez 2

Aspectos resaltantes

Dos de los cuatro hitos fueron realizados por E. Álamo Gutiérrez, estudiante de medicina, referentes a anestias tronculares.

**Cardiología**

Período: 1935-2002

Hitos publicados en total: 13

Hitos mundiales: 1

Mayor número de hitos:

Otto Hernández Pieretti 3

Simón Muñoz Armas 3

Juan José Puigbó 3

Aspectos resaltantes

Los hitos son de variada naturaleza: miocardiopatía chagásica crónica, miocardiopatía restrictiva idiopática, implantación de marcapasos y métodos diagnósticos como electrocardiografía y ecocardiografía transtorácica.

**Dermatología**

Período: 1935-2002

Hitos publicados en total: 3

Hitos mundiales: 0

Aspectos resaltantes

El primer hito publicado corresponde a M. Jiménez Rivero, con la propuesta de una clasificación para los eczemas en 1935. Se encontró un hito de carácter experimental, de G. Bello y col., referente a una metodología novedosa para el cultivo de queratinocitos humanos in vitro en 1998.

**Endocrinología**

Período: 1911-1996

Hitos publicados en total: 9

Hitos mundiales: 1

Aspectos resaltantes

Se encontraron 2 hitos de carácter experimental: acción de la tía tía sobre la diabetes aloxánica (De Venanzi F., 1951); y un método para la exploración exocrina del páncreas (Lechín F., 1954).

**Farmacología y Terapéutica**

Período: 1894-1991

Hitos publicados en total: 12

Hitos mundiales: 0

Mayor número de hitos:

E. Meier Flégel 2

Aspectos resaltantes

Se observa el predominio de hitos referentes al tratamiento de diversas enfermedades tropicales. Se destacan 3 hitos principalmente:

1. Uno del Dr. Luis Razetti (con especial preferencia para publicar hitos quirúrgicos en la GMC) sobre las primeras aplicaciones del 606 (Salvarsan) en Venezuela;
2. Primera utilización clínica de la insulina en Venezuela (Meier FE, González E., 1924);

## HITOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

3. Primera aplicación clínica de la penicilina (Gutiérrez Alfaro JJ., 1944).

### **Gastroenterología**

Período: 1933-1986

<u>Hitos publicados en total:</u>	3
<u>Hitos mundiales:</u>	0

#### Aspectos resaltantes

El primer hito se refiere a un nuevo método semiológico para la medición de hepatomegalias (Gabaldón A., 1933). El último hito propone una nueva clasificación de la enfermedad hemorroidal con bases histoclinicas (Morgado NP y col., 1986).

### **Genética**

Período: 1962-1992

<u>Hitos publicados en total:</u>	3
<u>Hitos mundiales:</u>	0

#### Aspectos resaltantes

El primer hito fue el primer caso venezolano reportado de enfermedad de Hurler (Krivoy A., 1962); el último caso se refirió al primer paciente con cromosoma 15 en anillo reportado en nuestro país, asociado a miocardiopatía y comunicación interauricular (Amilachwari M y col. 1992).

### **Hematología**

Período: 1941-1960.

<u>Hitos publicados en total:</u>	5
<u>Hitos mundiales:</u>	1

<u>Mayor número de hitos:</u>	
Tulio Arends:	2

#### Aspectos resaltantes

De los 5 hitos publicados, 4 fueron realizados por

académicos de Medicina: B. Perdomo Hurtado (1941), Otto Lima Gómez y Luis Manuel Carbonell (1946), M. Layrisse y Tulio Arends (1960).

### **Histología**

Período: 1998-2002

<u>Hitos publicados en total:</u>	4
<u>Hitos mundiales:</u>	1

Autor con mayor número de hitos:

Castejón O: 3

#### Aspectos resaltantes

Llama la atención lo reciente de estas publicaciones. De los 4 hitos publicados, 3 han sido sobre histología de la placenta.

### **Imaginología**

Período: 1961-1980

<u>Hitos publicados en total:</u>	4
<u>Hitos mundiales:</u>	0

#### Aspectos resaltantes

De los 4 hitos publicados, 3 fueron realizados por académicos de Medicina: A. Díaz Bruzual (1961); Pedro Castro (1976) y H. Martínez Mainardi (1980).

### **Medicina Tropical**

Período: 1893-2001

<u>Hitos publicados en total:</u>	163
<u>Hitos mundiales:</u>	4

<u>Mayor número de hitos:</u>	
José Francisco Torrealba	14
Leopoldo Briceño Irragory	14

#### Aspectos resaltantes

ES EL CAMPO CON MÁS HITOS PUBLICADOS

EN LA GMC SIN IMPORTAR EL ÁREA DE LA MEDICINA (CONSTITUYE MÁS DE LA TERCERA PARTE DEL TOTAL DE HITOS PUBLICADOS EN LA GMC).

ES EL CAMPO CON MÁS HITOS PUBLICADOS DENTRO DE LA MEDICINA INTERNA / SUBESPECIALIDADES MÉDICAS

ES EL CAMPO CON MÁS HITOS MUNDIALES PUBLICADOS EN LA GMC SIN IMPORTAR EL ÁREA DE LA MEDICINA.

### **Neumonología**

Período: 1943-2000

Hitos publicados en total: 5  
Hitos mundiales: 1

#### Aspectos resaltantes

El primer hito fue el primer caso venezolano publicado sobre la enfermedad de Ayerza Escuderos (Perdomo Hurtado B., 1943). El último fue el primer caso de intubación bronquial intratorácica posterior a ruptura bronquial traumática en el Hospital Universitario de los Andes (Baldini G y Cacique J.L., 2000).

### **Neurología**

Período: 1903-1979

Hitos publicados en total: 9  
Hitos mundiales: 0

#### Mayor número de hitos:

Julio Borges: 4  
Pedro Castro: 3  
Abraham Krivoy: 2

#### Aspectos resaltantes

Los hitos son de diversa naturaleza. Abarcan enfermedades tropicales, enfermedades neuromusculares, neoplasias, entre otros. De los 9 hitos,

8 fueron realizados por académicos de medicina.

### **Neuro-Oftalmología**

Período: 1999-2000

Hitos publicados en total: 2  
Hitos mundiales: 1

#### Aspectos resaltantes

El único autor de los hitos en esta área es R. Muci Mendoza, incluido su hito mundial sobre diversas anomalías vasculares retinianas en pacientes con neurofibromatosis tipo 1 y 2 (1999).

### **Neuropsicología**

Período: 1994-1999

Hitos publicados en total: 2  
Hitos mundiales: 0

#### Aspectos resaltantes

El único autor de los dos hitos en esta área es O. Lima Gómez, ambos sobre la Batería Luria-UCV (1994 y 1999).

### **Oncología Médica**

Hitos publicados en total: 1  
Hitos mundiales: 0

#### Aspectos resaltantes

Nelson Urdaneta y col., figuran como autores sobre el uso de la mitomicina C como coadyuvante a la radioterapia en el tratamiento del cáncer de cuello uterino localmente avanzado (1998).

### **Reumatología**

Período: 1903-1998

Hitos publicados en total: 1

## HITOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Hitos mundiales: 0

### Aspectos resaltantes

Se observa casi un siglo de diferencia entre un hito y otro: eritromelalgia (Rísquez FA., 1903) y paquidermoperiostosis florida (Carreiro M et al., 1998).

### **Semiología Médica**

Período: 2002-2003

Hitos publicados en total: 2

Hitos mundiales: 0

### Aspectos resaltantes

El único autor de los hitos en esta área es G. Lanza Tarricone, con sendos trabajos sobre nuevas metodologías para la realización de la historia clínica.

Debe remarcarse que la semiología de las subespecialidades médicas está en el área analizada correspondiente.

### **Terapia Intensiva**

Hitos publicados en total: 1

Hitos mundiales: 0

### Aspectos resaltantes

Sólo figura el trabajo de V. Márquez Reverón y J.A. Matheus Méndez sobre la propuesta de un centro de reanimación respiratoria en nuestro país para casos seleccionados de insuficiencia respiratoria aguda (1960).

## **CIRUGÍA GENERAL / SUBESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS**

### **Cirugía abdominal**

Hitos publicados en total: 29

Hitos mundiales: 1

### Mayor número de hitos:

Luis Razetti 3

Salvador Córdoba 3

Domingo Luciani 3

Carlos Hernández 3

### Aspectos resaltantes

1. La cirugía abdominal ocupa el 3<sup>er</sup> lugar en el área de Cirugía General / Subespecialidades quirúrgicas (en cuanto al número de hitos), luego de la Neurocirugía y la Cirugía Cardiovascular / Vascular Periférica.
2. El primer hito fue el de la primera cirugía abdominal exitosa en Venezuela por arma blanca con lesiones intestinales, por Luis Razetti.
3. En ésta área se encuentran, entre otros artículos de destacada importancia, trabajos clásicos que estructuran la Historia de la Cirugía en Venezuela, tales como:
  - A. La primera apendicectomía por apendicitis, realizada en 1898 por M. Ruiz (publicada en el volumen de los años 1899-1900 de la GMC);
  - B. La primera colecistectomía (Salvador Córdoba, 1917);
  - C. La primera operación por úlcera gástrica complicada en Venezuela (Salvador Córdoba, 1920);
  - D. La primera gastrectomía por cáncer de píloro en Venezuela (Domingo Luciani, 1933).

### **Cirugía de Cabeza y Cuello**

Período: 1896-1999

Hitos publicados en total: 4

Hitos mundiales: 0

### Aspectos resaltantes

De los 4 trabajos publicados, 3 fueron hechos por académicos:

1. Primera tiroidectomía realizada en Venezuela (PD. Rodríguez Rivero, 1914).

2. Primer caso de costilla cervical en paciente neonato (D. Luciani, 1925)
3. Utilización exclusiva de la rama posterior de la incisión de Martin en operaciones de parótida (Rodríguez Grimán O., y col., 1999)

### **Cirugía Cardiovascular / Vascular Periférica**

Período: 1894-2002

Total de hitos publicados: 29  
Hitos mundiales: 3

Mayor número de hitos:  
 Rubén Jaén Centeno 12

En una sola publicación, Jaen Centeno, publica 10 hitos de diversa índole. Si bien los artículos per se son 20, por este artículo los hitos ascienden a 29.

#### Aspectos resaltantes

1. Esta subespecialidad quirúrgica ocupa el 3º lugar en el área de Cirugía General / Subespecialidades quirúrgicas (en cuanto al número de hitos), luego de la Cirugía abdominal y la Neurocirugía.
2. Es la única subespecialidad de cualquier tipo, con MAYOR CANTIDAD DE HITOS INTERNACIONALES PUBLICADOS EN LA GMC, a saber: 10 hitos suramericanos y 3 hitos mundiales.
3. JUNTO CON LA SUBESPECIALIDAD DE LA NEUROCIROLOGÍA Y MEDICINA TROPICAL, CONSTITUYE LA SUBESPECIALIDAD CON MÁS DE 100 AÑOS DE HITOS PUBLICADOS.

### **Cirugía dermatológica**

Hitos publicados en total: 1  
Hitos mundiales: 0

#### Aspectos resaltantes

El único hito publicado es el de AR. Hernández, sobre los primeros drenajes de abscesos cutáneos por fiebre tifoidea realizados en Venezuela.

### **Cirugía ginecológica**

Período: 1897-1994

Hitos publicados: 4  
Hitos mundiales: 0

#### Aspectos resaltantes

De los 4 hitos publicados, 3 fueron realizados por académicos de Medicina:

1. F.E. Bustamante: Cuarta ovariectomía practicada en Maracaibo (1897).
2. G.R. Soto: Casuística que presenta a la primera paciente con cáncer de cuello uterino operada en Venezuela con la técnica de Wertheim (1924).
3. F. Montbrún y Carlos Hernández: Pautas para la selección de una técnica para la suspensión de la cúpula vaginal en su prolapso después de la histerectomía.

### **Cirugía oncológica**

Período: 1959-1997

Total de hitos publicados: 4  
Hitos mundiales: 1

Mayor número de hitos:  
 E. Garriga Michelena: 3

#### Aspectos resaltantes

De los 4 hitos, 3 fueron realizados por el académico E. Garriga Michelena (incluido un hito mundial), y son referentes a técnicas quirúrgicas novedosas en la cirugía funcional oncológica de la laringe.

### **Cirugía pediátrica**

Período: 1902-1999

Total de hitos publicados: 12  
Hitos mundiales: 0

## HITOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

### Mayor número de hitos:

L. Briceño Irragory (hijo)

### Aspectos resaltantes

El primer hito abordó la operación de un absceso hepático en una paciente de 17 meses de edad. De los 12 hitos, 8 fueron realizados por académicos.

### **Cirugía plástica**

Período: 1972-1994

Total de hitos publicados: 4

Hitos mundiales: 0

### Mayor número de hitos:

José Ochoa 3

### Aspectos resaltantes

De los 4 hitos, 3 fueron realizados por académicos.

### **Cirugía de tórax**

Período: 1949-1973

Total de hitos publicados: 2

Hitos mundiales: 0

### Aspectos resaltantes

Los dos hitos se refieren a cirugía esofágica:

1. Esofagoplastia pretorácica luego de esofagitis cáustica (Jorge González Celis, 1949);
2. Primer leiomioma esofágico y operado en Venezuela (Carlos Travieso (h) y A. García Urosa, 1973).

### **Cirugía de transplantes**

Período: 1969-1994

Total de hitos publicados: 2

Hitos mundiales: 0

### Aspectos resaltantes

Los dos hitos son:

1. Los primeros cuatro transplantes renales realizados en el Hospital Universitario de Maracaibo (E. Parra Bernal, 1969);
2. Los primeros casos de autotransplante renal en Venezuela (Lizarraga P., y col., 1994).

### **Neurocirugía**

Período: 1893-2003

ÚNICA SUBESPECIALIDAD CON HITOS EN TODO EL PERÍODO ESTUDIADO

Total de hitos publicados: 40

Hitos mundiales: 3

### Mayor número de hitos:

A. Krivoy: 17

### Aspectos resaltantes

SUBESPECIALIDAD QUIRÚRGICA CON MAYOR NÚMERO DE HITOS.

### **Oftalmología**

Período: 1926-1989

Total de hitos publicados: 11

Hitos mundiales: 1

### Mayor número de hitos:

R. Cordero Moreno 2

O. Beaujon Graterol 2

### Aspectos resaltantes

El primer hito fue publicado en 1926, por el Dr. Lisandro López Villoria; el último hito fue publicado en 1989, por el Dr. Rafael Cordero Moreno. Se evidencia la gran amplitud temática de los hitos. Estos abarcan aspectos médicos, quirúrgicos, experimentales y epidemiológicos de la subespecialidad.

**Otorrinolaringología**Período: 1907-1996

Total de hitos publicados: 14  
Hitos mundiales: 0

Mayor número de hitos:  
 Alfredo Celis Pérez.

Aspectos resaltantes

El primer hito fue publicado en 1907, por el Emilio Conde Flores; el último hito fue publicado en 1996, por el Edgar Chiossone. No podemos pasar por alto, que Luis Razetti (1862-1932), eminente exponente de las Ciencias Médicas en Venezuela y Fundador de la GMC, publicó un hito en esta área, lo que sin duda demuestra una vez más, la amplia gama de sus habilidades quirúrgicas.

**Traumatología**Período: 1913-1995

Total de hitos publicados: 6  
Mayor número de hitos:  
 Luis Razetti 2

Aspectos resaltantes

Se destaca que el fundador de la GMC, Luis Razetti, sea quien tenga más hitos publicados en esta área.

**Urología**Período: 1893-1989

Total de hitos publicados: 7  
Hitos mundiales: 0

Mayor número de hitos:  
 Luis Razetti 3

Aspectos resaltantes

Otra vez el eminente Luis Razetti lidera los hitos en una subespecialidad quirúrgica. Recordar que también lidera los hitos en Cirugía abdominal y Traumatología.

**PEDIATRÍA**Período: 1937-2002

Total de hitos publicados: 19  
Hitos mundiales: 1

Mayor número de hitos:  
 Pedro José Alvarez 3

Aspectos resaltantes

La gran diversidad temática de los hitos: cardiología, medicina tropical, genética, teratología, toxicología, etc...

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA****Ginecología**Período: 1917-1991

Total de hitos publicados: 5  
Hitos mundiales: 0

Aspectos resaltantes

El primer hito publicado fue sobre el segundo caso de histerectomía por cáncer del cuello uterino (L. Razetti, 1917); el último, versó sobre el cuarto caso de leiomioma de la vulva publicado en la literatura nacional desde 1953 en la Maternidad Concepción Palacios (Mejías L y col.).

**Obstetricia**Período: 1908-1998

Total de hitos publicados: 18  
Hitos mundiales: 2

## HITOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

### Mayor número de hitos:

Luis Razetti	3
Oscar Agüero	3

### Aspectos resaltantes

La gran variedad temática de este hito, que abarca técnicas quirúrgicas, aspectos de anestesiología, enfermedades infecciosas y neoplásicas, entre otros temas.

## **PSIQUIATRÍA**

Período: 1903-1987

<u>Total de hitos publicados:</u>	2
<u>Hitos mundiales:</u>	0

### Aspectos resaltantes

Incluye el artículo pionero por R. Medina Jiménez (1903) que expone de manera clara y contundente, la necesidad de implantar la docencia en psiquiatría a nivel de pregrado y posgrado, para mejorar la atención médica de estos pacientes en nuestro país.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

No extraña la gran cantidad de hitos encontrados en la presente investigación (y su gran diversidad abarca casi 40 subespecialidades de la medicina), dada la gran calidad editorial de la GMC y el lapso de tiempo investigado. Esta no es la primera ni la única obra de este tipo que se ha hecho en nuestro país. Varios investigadores han analizado el contenido científico de las publicaciones periódicas venezolanas, incluyendo la Gaceta Médica de Caracas. En sus páginas figuran más de una docena de autores consagrados que analizan, desde el punto de vista histórico y de manera detallada, la contribución científica de dicha publicación periódica y su impacto en las Ciencias Médicas de Venezuela.

En cambio, si es posible que éste sea el primer trabajo venezolano (y posiblemente latinoamericano) que realiza el análisis histórico y bibliohemerográfico de manera simultánea de la totalidad de los hitos científicos comunicados en alguna

publicación periódica médica por tan extenso período de tiempo, que abarca todas las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas.

Esta afirmación se sustenta luego de una búsqueda infructuosa en las bases de datos como MEDLINE, LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud), LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud), y los diversos motores de búsqueda en INTERNET de carácter médico (facilitados por las publicaciones biomédicas) o no médico (google, yahoo, altavista, por ejemplo).

Por lo tanto, no hemos encontrado ningún trabajo en la Literatura Médica Venezolana ni Latinoamericana, con la cual contrastar los datos de esta investigación. Sin embargo, de aquí puede nacer la idea de hacer investigaciones similares en publicaciones biomédicas periódicas venezolanas, sin importar si son de carácter general (como lo es la GMC) o referentes a Especialidades Médicas determinadas, y de esta manera evaluar su contribución a las Ciencias Médicas en Venezuela. Esta manera de enfocar el estudio de la Historia de la Medicina en Venezuela, a través de las contribuciones científicas desde el punto de vista histórico y bibliohemerográfico de una de sus más importantes y medulosas fuentes: la publicación biomédica periódica, no ha sido muy extendida entre nosotros.

Aunque este trabajo se centra fundamentalmente en los hitos y no en los autores de los hitos, hay 2 hallazgos en este sentido dignos de destacarse: el carácter polifacético del Fundador de la GMC Luis Razetti (1862-1932), al publicar 17 hitos en 10 disciplinas médico-quirúrgicas distintas; y el del Br. Rafael Rangel (1877-1909), quien publicó 3 hitos en Medicina Tropical, siendo hasta el momento el único bachiller, no estudiante de Medicina, que ha publicado hitos en la GMC.

En este sentido, se tiene otro argumento más para fundamentar la solicitud de un acto conjunto con todas las Universidades Públicas Venezolanas, para que las autoridades académicas pertinentes de la UCV, le confieran al Bachiller Rafael Rangel sendos Doctorados Honoríficos Post-Mortem en Ciencias Médicas y en Bioanálisis, como una manera para saldar una vieja deuda que los hijos de Venezuela de todos los tiempos tenemos y tendremos con este prohombre de la Ciencia Venezolana de ribetes universales. Esto podría hacerse en ocasión de cumplirse en el año 2007 los 130 años de su nacimiento.

Los méritos indiscutibles de autores contemporáneos que han salido a relucir con este trabajo y que incluso esta tarde están presentes en este acto, muchos de ellos en plena productividad científica, y de cuya amistad nos enorgullecemos, serán mejor abordados por historiadores de generaciones futuras.

Esta obra sólo pretende ser un aporte modesto a la Bibliografía Médica de Venezuela, que pretende comunicar a la Comunidad Médica la luminosa trayectoria de las Ciencias Médicas de nuestro país ofrecida por la augusta Gaceta Médica de Caracas.

### CONCLUSIONES

1. La contribución científica de la Gaceta Médica de Caracas a las diversas especialidades médicas en Venezuela ha sido extraordinaria, desde su primer número publicado en 1893 hasta la actualidad. En ella se encuentran hitos o artículos pioneros que sin duda han estructurado y fundamentado la Historia de la Medicina en Venezuela, en general, y la Historia de las Especialidades Médicas en particular, tal como la conocemos hoy.
2. La contribución ha sido más notable, hablando en términos cuantitativos, en el área de la Medicina Interna/Subespecialidades Médicas especialmente en el área de Medicina Tropical. También merece destacarse el campo de la Cirugía General/ Especialidades Quirúrgicas, de los cuales la Neurocirugía, tiene el mayor peso, seguido de Cirugía abdominal y Cirugía cardiovascular.

3. La calidad editorial de la Gaceta Médica de Caracas se ha mantenido incólume desde los tiempos de Luis Razetti, su fundador, hasta la actualidad, considerando que la publicación de artículos de gran calidad y pioneros en su área sigue con el mismo ímpetu.
4. No se debe olvidar que no sólo los hitos son importantes. En la GMC figuran muchos artículos que son una contribución fundamental a una especialidad médica dada, sin ser necesariamente pioneros. Además también se publican artículos de corte humanístico que sin duda constituyen la base ética de las Especialidades Médicas, sin los cuales su ejercicio carecería de sentido.

LA GACETA MÉDICA DE CARACAS ES EL FARO MÁS IMPORTANTE QUE HA ILUMINADO EL LARGO Y GLORIOSO CAMINO DE LA HISTORIA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN VENEZUELA.

### GRACIAS

### REFERENCIAS GENERALES

1. Vilachá de Arends Y, Yanes de Ramírez T. *Índice Global*, Volumen 1 al 100, Gaceta Médica de Caracas. Caracas: Talleres Litográficos Laser Plott, 1994.
2. Razetti L. *La obra científica de la Gaceta Médica de Caracas*. Gac Méd Car. 1910;17:30-32.
3. Agüero O. *El volumen 100 de la Gaceta Médica de Caracas*. Gac Méd Car. 1992;100:1-8.

### REFERENCIAS ESPECIALES

Gaceta Médica de Caracas: *Totalidad de los volúmenes publicados 1893-2003*.

## **JUICIO CRÍTICO AL TRABAJO “HITOS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN LA GACETA MÉDICA DE CARACAS”,**

**presentado por el Dr. Luis Alfonso Colmenares como Trabajo de Incorporación a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina**

**CRITICAL REVIEW OF THE PAPER “MILESTONES OF THE MEDICAL SPECIALTIES IN THE GACETA MEDICA DE CARACAS, read by Dr. Luis Alfonso Colmenares as Incorporating Paper as Chair Member to the Venezuelan Society on the History of Medicine**

**Dra. Nora Bustamante**

Para mí es honroso y gratificante el haber sido designada para hacer las consideraciones pertinentes al trabajo “Hitos de las especialidades Médicas en Venezuela a través de sus publicaciones en la Gaceta Médica de Caracas (1893–2003)” (Análisis histórico y hemerográfico) presentado por el Dr. Luis Alfonso Colmenares Suárez para su Incorporación como Individuo de Número a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina y ocupar el Sillón XIX de esta digna institución.

Nuestro recipiendario de hoy llegó a ser Miembro Correspondiente de esta institución cuando era aún cursante del sexto año de medicina de la “Escuela Luis Razetti” de la Facultad de Medicina, en septiembre de 1997, y en esta condición de estudiante de medicina es el primero en ser admitido en nuestra Sociedad. Asimismo, antes de graduarse, recibió el Premio “Efemérides Médicas 1996” por el trabajo “José Francisco Torrealba, el sabio y el investigador” otorgado por la Cátedra de Historia de la Medicina y la Facultad de Medicina UCV. Ese mismo año gana el accésit al Premio Louis Pasteur. Y en el año de su graduación como Médico Cirujano, 1998, mes de junio, la Academia Nacional de Medicina le otorga el Premio “Razetti” por el trabajo “José Francisco Torrealba: el aporte de un humanista a la Medicina Tropical Venezolana (en conmemoración de los 25 años de su deceso).

Entre 1998 y 2003 ha publicado cinco trabajos de investigación en la Gaceta Médica de Caracas y en la Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. De 1994 al 2003 ha presentado otros nueve: uno en el VI Congreso Venezolano de Historia de la Medicina (Caracas, octubre de 1994), otro en la Academia Nacional de Medicina y los otros siete

ante distintos Congresos y Simposios de las Ciencias de la Salud. Además de estos nueve trabajos, ha presentado dos que tienen una gran importancia y significación para el futuro de nuestra Revista. Ellos son: “Bibliografía indizada y anotada de la Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina” (1945-1999) en el VIII Congreso “Dr. Aníbal Osuna” (Mérida, octubre 2004) e “Introducción al uso de números digitalizados de la Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina” en el Congreso citado.

En su carrera profesional culminó el posgrado de Medicina Interna en el Hospital Vargas de Caracas (2002-2004), especialización y sede acreditadas por el Consejo Nacional de Universidades.

En esta tarde de un mes de junio que se desliza entre días de sol alucinantes y horas de lluvias impresionantes y devastadoras nos dedicaremos a la tarea enriquecedora de analizar los diversos aspectos del tema que nos presenta nuestro Especialista de Medicina Interna Luis Alfonso Colmenares Suárez. Un trabajo que nos enfoca el panorama médico-social del país haciéndonos detener en cada momento de avance científico, de descubrimiento de factores etiológicos de distintas enfermedades, de avances farmacológicos terapéuticos en el tratamiento de nuestras endemias y epidemias tropicales de perfeccionamiento de la labor quirúrgica a través de las técnicas aplicadas por los viejos maestros con audacia, valor y conocimiento, no sólo de la técnica quirúrgica sino, por encima de todo, del dominio de la Clínica en el campo de la cirugía para lograr el éxito operatorio usando el método adecuado con el total conocimiento de la Historia clínica del paciente. Leer estas 592 páginas que tantos años de

investigación le han tomado a Luis Alfonso Colmenares Suárez, es, por una parte, comprender una vez más el valor inmenso de nuestra Gaceta Médica de Caracas, al ser vehículo de comunicación de lo positivo que ha sido la trayectoria de la Medicina Venezolana durante el siglo que él nos presenta, el mérito indudable de la constancia y voluntad, de Razetti primero y de quienes lo han seguido después, para que se haya mantenido sin hiatos su aparición desde que fuera órgano de la Sociedad de Médicos de Caracas en 1893 hasta su desaparición en 1896 y persistir entre esta fecha y la creación del Colegio de Médicos de Venezuela en 1902 hasta la creación de la Academia Nacional de Medicina en 1904, la otra parte es el orgullo que sentimos los médicos de hoy al ver el ejemplo de mística, de investigación, de formar escuela, de todos aquellos colegas cuyos éxitos como exploradores no sólo se centran en las distintas enfermedades, síntomas y síndromes, sino también en la etiología de los mismos.

Después de haber analizado el trabajo del Dr. Colmenares Suárez, he escogido dentro de este valioso documento, algunas personalidades médicas y algunos datos que me han parecido sobresalientes. En primer lugar voy a referirme a la presencia de Razetti en este trabajo. Siempre ha sido para mí un médico admirable que marcó una época y dividió a la Medicina Venezolana en tres etapas: razettiana, pre y pos-razettiana. Así que suscribo lo afirmado por Temístocles Carballo en el capítulo final de la obra: "Luis Razetti: Biografía de la Superación" del Dr. Ricardo Archila que dice: "*Sin exageración alguna, en los últimos cuarenta años, no ha habido un solo progreso médico en Venezuela, que no haya sido concebido, llevado a feliz realización o, cuando menos, estimulado por la voluntad de acero de tan eximio civilizador*".

En el caso al cual nos estamos refiriendo, Luis Razetti se nos presenta como el más polifacético, apareciendo en once subespecialidades con dieciocho hitos. Nos asombra y nos llena de admiración que un cirujano pueda ser eficiente en esa diversidad de situaciones: Cirugía abdominal, con tres hitos; Urología y Obstetricia, con tres en cada una; en Traumatología, dos; Neurocirugía, dos; Medicina Tropical, uno; Cirugía vascular periférica, uno; Ginecología, uno; Otorrinolaringología, uno; y Farmacología y Terapéutica, uno. Estos trabajos han sido publicados durante 37 años del ejercicio

profesional del Dr. Razetti.

El siguiente resumen que quiero destacar es del Dr. Abraham Krivoy. El caso del Dr. Krivoy es el siguiente: tiene el mayor número de hitos en una especialidad: Neurocirugía: 17. Tiene hitos en otras sub-especialidades: Neurología, dos; Genética, dos; y Pediatría, uno. En total 22 hitos, pero los presenta en un menor número de sub-especialidades que el Dr. Razetti. En cuanto al número de años durante los cuales las ha venido presentando es de 41, de 1962 a 2003.

Entre las sub-especialidades me interesó especialmente la de Trasplante, por un motivo que enlaza las dos entradas que conforman, y por otro referente a la primera que se realiza en Maracaibo, mi ciudad natal. Se trata de los cuatro primeros trasplantes renales realizados en el Hospital Universitario en dicha ciudad. En el marco de un Simposio Nacional en la Academia Nacional de Medicina, el autor expresa que dichos trasplantes fueron ejecutados por el equipo de trasplantes de órganos de la Universidad del Zulia y del mencionado Hospital Universitario. El Dr. Parra Bernal es quien expone el caso y el Dr. Rodríguez Iturbe en la misma Gaceta Médica de Caracas expone la evolución del mismo.

Ahora bien, llama la atención el hecho que, en la entrada siguiente, los autores R. Lizarraga, M.C. Manrique, J.B. Paéz y F. Pérez presentan ante la Academia Nacional de Medicina los primeros casos de autotrasplante renal en Venezuela y, en la reseña histórica, se lee textualmente: "*La revisión de la literatura mundial hasta el año 1978, revela que han sido reportados 106 casos de trasplantes renales, y hasta agosto de 1992 no tenemos ningún reporte al respecto en Venezuela*". A medida que avanzamos en el análisis del trabajo del joven especialista Colmenares Suárez se va acentuando nuestra convicción de que, de ahora en adelante, será de consulta obligatoria la Gaceta Médica de Caracas para los profesionales o estudiantes de medicina que se dediquen a la investigación de la Historia o del presente en nuestra hermosa Ciencia Médica.

Nos acabamos de referir a estudiantes de medicina, y entre algunos de ellos que han presentado casos ante la Academia Nacional de Medicina hemos seleccionado la comunicación que dirigen al Secretario de ésta, el 1º de marzo de 1946, con la primera publicación sobre presencia de drepanocitos en pobladores venezolanos en el pueblo de Paparo, Estado Miranda. Los estudiantes que los presentaron

## JUICIO CRÍTICO

fueron Otto Lima Gómez y Luís Manuel Carbonell.

De esta manera llegamos al interior de la República, en donde se realizan muchas de las investigaciones señaladas en este trabajo. Así encontramos que el Estado que tiene más hitos en la presente investigación es el Zulia, con 18 hitos; sigue Carabobo con trece: Guárico con once; Miranda con siete; Bolívar y Lara cuentan con cinco cada uno; Aragua y Nueva Esparta con cuatro respectivamente; Trujillo tiene tres; Anzoátegui, Barinas, Sucre, Yaracuy y Táchira tiene dos cada uno, y Cojedes, Falcón, Mérida y Vargas, tienen un hito por Estado.

Una última observación que quiero hacer sobre este muy interesante y útil trabajo es que en la sub-especialidad Traumatología, en la que encontramos seis hitos, dos corresponden al admirado y admirable Maestro Luis Razetti, uno proviene de Bolívar y Nueva Esparta, el cuarto es de origen mirandino, el quinto se encuentra en Lara y sólo el sexto tiene su asiento en nuestra capital.

Distinguido amigo Dr. Luis Alfonso Colmenares Suárez, en nombre de la Directiva de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina y de todos sus Miembros, quiero expresarle que para llegar a este momento de tanta significación para usted en sus actividades científico-humanísticas ha transitado una brillante ruta, en el curso de la cual no han faltado los obstáculos; pero usted los ha superado con su dedicación estudiosa al posgrado en Medicina Interna, con su afán de investigación admirable, con los premios obtenidos participando en certámenes académicos, con su constancia en la realización de los índices de nuestra Revista y con enjundioso trabajo de Incorporación como Individuo de Número de esta Sociedad cuyo juicio crítico hemerográfico ha realizado. Yo, con mis brazos extendidos hacia usted le doy una cordial, amistosa y calurosa bienvenida, invitándole a entrar por la puerta que le estamos abriendo de par en par para que nos acompañe en nuestras futuras reuniones y traiga usted a ellas un aire de juventud curiosa, luchadora e idealista, al ocupar el Sillón Décimo Noveno de esta institución.

## **LOS ANTIGUOS HOSPITALES DE CARACAS** (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)

### **THE ANCIENT HOSPITALS OF CARACAS** (Since its foundation until the Vargas Hospital inauguration)

**Dr. Roger Escalona**

#### **RESUMEN**

*Estudio histórico de la atención hospitalaria en la ciudad de Caracas, en relación con el contexto socio-cultural y sanitario de la época, desde el Hospital de Los Reyes con referencias documentales que datan desde fines del siglo XVI hasta la inauguración del Hospital Vargas el 1º de Enero de 1891. Este hospital de vanguardia daría paso a la atención hospitalaria que conocemos hoy día. En este recorrido histórico se clasifica a los establecimientos en Hospitales Reales como el Hospital San Pablo por ejemplo; las Instituciones de Beneficencia como la Casa de La Misericordia; los Hospitales no Gubernamentales divididos a su vez en Hospitales Religiosos y Obras Pías, como el Hospital de San Francisco y en Hospitales Militares, mencionándose a varios de ellos.*

Palabras clave: *Hospitales de Caracas. Hospitales coloniales. Clasificación de hospitales*

#### **ABSTRACT**

*Historical review on the hospital cares in Caracas, according with the changes in social, cultural and healthy conditions, from the Kings Hospital (documented since late XVI century) up to the Vargas Hospital inauguration (January 1, 1891) that started the new era on hospital cares we live now. The hospitals are clasified in royal hospitals, such as the Saint Paul Hospital; charity institutions, such as The House of Mercy; and the non governmental hospitals, divided in religious hospitals, such as the Saint Francis Hospital, and militar hospitals, some of them mentioned.*

Key words: *Hospitals of Caracas. Colonial hospitals. Clasification of hospitals.*

#### **INTRODUCCIÓN**

En el año del Señor de 1492, y por error, llega Colon a las costas del Nuevo Mundo con el firme convencimiento de que alcanzaba las Indias, y esta certeza era tal que fallece quince años después con ella firmemente arraigada<sup>(1,2)</sup>. Este yerro dio inicio al mayor movimiento colonizador y migratorio del

que se ha tenido conocimiento, y que se extendió hasta finales del siglo XX.

Mucho se sabe de los grandes detalles de este proceso, pero es poco lo que se conoce de la rutina diaria de estas masas humanas que migraron a estas tierras, quizás con una intención temporal, pero que

con el devenir del tiempo se hizo permanente. Sólo se ilustra sobre algunos aspectos y personajes de relevancia, pero ello no llena lo que fue la cotidianidad de estos seres, y específicamente en lo que al cuidado hospitalario se trata que, como se verá, dista mucho de la visión que se posee actualmente.

Dudas sobre las características de estos establecimientos, tales como objetivos, ubicación, administración, entre otros, plagaban la lista de los propósitos a llenar. Es esta escasez de información la que, precisamente, ha llevado a escarbar en los viejos libros almacenados en polvorientos estantes con el objetivo de llevar a la luz, al menos algún viso de lo que fue la atención sanitaria en el período colonial venezolano, y particularmente, en los hospitales de Santiago de León de Caracas, capital de la Provincia de Venezuela, sin dejar de lado aquellas instituciones que florecieron en los períodos de la Independencia y Republicana, por la interrelación temporal que entre ellos existió.

### LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LA AMÉRICA HISPANA

España, como potencia imperial, fue precursora en establecer políticas sanitarias que adquirieron carácter de doctrina aplicables a todas sus colonias, y como tales fueron incorporadas al famoso cuerpo de Leyes de Indias, legislación que tuvo como propósito fundamental la protección de los nativos de las nuevas tierras, considerados como vasallos libres de la Corona, en vista de los abusos y maltratos a los que fueron sometidos por parte de los conquistadores españoles con el argumento de que no poseían capacidad de raciocinio<sup>(3)</sup>. Este estatuto legal, pocas veces cumplido y frecuentemente violado, consideraba a los hospitales dentro de sus expresiones iniciales<sup>(1,2,4-6)</sup> con casi dos siglos de anticipación a las otras naciones imperiales, cuando los Reyes Católicos confiaron al Comendador y Gobernador Nicolás de Obando, y a su sucesor, el Almirante Diego de Colón<sup>(9,10)</sup>, la edificación simultánea de iglesias, cabildos y hospitales, haciendo hincapié que estos últimos debían ser para cristianos e indígenas<sup>(1,2,4-8)</sup>, fundando Ovando en 1502 en Santo Domingo, capital de La Española - hoy República Dominicana - el primer nosocomio del Nuevo Mundo, el hospital de San Nicolás de Bari<sup>(1,2,5,7,11-13)</sup>.

A medida que avanzaba la Conquista, la Metrópolis Imperial vislumbró las necesidades de salubridad, por lo que el 7 de octubre de 1541, mediante Real Cédula, el Emperador Carlos I dispuso que se edificaran hospitales en todo poblado español e indio; medida ratificada por su hijo, Felipe II, quien agregó que debían ubicarse contiguos a las iglesias y conventos para los casos no contagiosos; y que aquellos destinados a los pacientes con enfermedades pestilenciales se construyeran en lugares elevados y alejados de los sitios urbanos, protegidos de los vientos<sup>(6-8,13,14)</sup>, demostrando la íntima relación entre el asentamiento de las poblaciones coloniales y la fundación de los hospitales, y que al ser estos últimos una creación cristiana y española, debió existir también, una inseparable interdependencia entre conquistadores y misioneros<sup>(2,4-7,13)</sup>.

Estas instituciones, que en su gran mayoría nacieron como hospicios, estaban dirigidas al consuelo de los enfermos más que a la atención curativa —más al cuidado del alma que del cuerpo— por lo que eran totalmente carentes de sentido científico y docente<sup>(6)</sup>; en pocas palabras, una actividad eminentemente misionera y filantrópica dedicada a los pobres de solemnidad, preferentemente nativos del lugar<sup>(1,2,4-6,12,13,15)</sup>.

A pesar de estas reales instrucciones, no se cumplió el paralelismo entre la edificación de ciudades y hospitales<sup>(7,12,13)</sup>, evidenciado al denotar que, de cuarenta ciudades fundadas en la Provincia para el siglo XVI, sólo cinco poseían sanatorios<sup>(12)</sup>. Es más, para finales del siglo XVIII, de 227 poblados sólo 25 contaban con uno<sup>(4,6,7,9,13)</sup>, situación que contrastaba radicalmente con las urbes virreinales, como Ciudad de México y Lima, que para la misma época tenían no menos de 12 sanatorios en cada una de ellas<sup>(5-8,12,16)</sup>.

Una nueva sociedad que se desarrollaba sobre la base de las diferencias de castas permitió distintos tipos de hospitales a lo largo del Nuevo Mundo, existiendo pruebas documentales de ello en Panamá, Guatemala, Perú y México, donde existieron instituciones para indios, mulatos y negros<sup>(2,5,7)</sup>. Sin embargo, en Venezuela no se han hallado testimonios que permitan sustentar esta discriminación, exceptuando el caso de los esclavos enfermos, cuyos gastos eran sufragados por el amo, y los pacientes militares, quienes eran atendidos en departamentos especiales de las entidades civiles o en las enfermerías de los cuarteles<sup>(5,7,12,13)</sup>. Empero, y como

excepción a esta regla, Archila hace referencia al proyecto del hospital de Barinas en 1787 en el que se designaban salas para blancos e indios, separadas de aquellas para pardos y morenos libres<sup>(6)</sup>.

### ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LA PROVINCIA DE VENEZUELA Y EN LA CIUDAD DE CARACAS

La Provincia de Venezuela, y la naciente ciudad de Santiago de León de Caracas, no escaparon a las situaciones que campearon a lo ancho y largo de las Indias Occidentales; de hecho, Caracas no tuvo un lugar permanente para reclusión de enfermos hasta que le fue concedida la condición de capital, alrededor de 1580.

Los antecedentes históricos se hallan en distintos documentos, tales como el Cedulaario de la Monarquía de 1532, en el cual se encuentra la primera referencia contenida en documento histórico alguno, sobre un hospital en Venezuela, situándolo en la isla de Cubagua<sup>(7,12)</sup>. En contraposición a algunos historiadores médicos que habían propuesto la ubicación del primer hospital de la Provincia en la ciudad de Coro, capital primitiva de la gobernación y sede de la primera diócesis, citándose también a Barquisimeto como sede prima, ambas por ser los centros poblados de mayor antigüedad<sup>(4,15,17)</sup>, pero las investigaciones de Alfredo Boulton, al hallar en las Actas del Cabildo de Caracas la Real Cédula del 30 de diciembre de 1532, demostraron el asiento en la mencionada isla, un caserío fundado en 1523 (según Suárez de Peñalosa, en 1500)<sup>(3)</sup> y ascendido por orden real en 1527 a categoría de ciudad con el nombre de Nueva Cádiz, de corta existencia<sup>(3,7,11-13)</sup>.

Entre otros documentos históricos se encuentra la Real Cédula de 1535, donde se destaca, textualmente, que “*Los hospitales de la Provincia son muy pobres y tienen muchos pacientes*”. También cabe citar las Capitulaciones al conquistador don García Fernández de Serpa en 1569, en los que se señalaba la obligación de asignar solares para la iglesia y el hospital<sup>(7,8,12)</sup>, medida cumplida sólo parcialmente, como se verá durante el desarrollo de este trabajo. También es importante mencionar las Ordenanzas de Mérida de 1620 en las que figura la recomendación real de la atención médica de los indígenas<sup>(5-7,14)</sup>.

A la luz de estos escritos podemos inferir que entre 1532 y 1535 existían, al menos, dos hospitales

en el territorio venezolano, momento para el cual ya florecían los núcleos poblados de Nueva Cádiz, La Asunción, Paraguachí, Cumaná, Maracaibo y Coro<sup>(7,8)</sup>, amén de otras urbes que fueron multiplicándose a lo largo del siglo XVI, por lo que es probable que existieran más de estos establecimientos para finales de ese período<sup>(12)</sup>.

Haciendo uso de las etapas del desarrollo de las Ciencias Médicas diseñada por el Dr. Guillermo Soto con fines cómodamente didácticos, y utilizando la premisa planteada por el mismo autor, que enuncia: “*La historia de los hospitales va comúnmente relacionada a la Historia de la Medicina*”<sup>(18)</sup>, se pueden considerar tres etapas o épocas hospitalarias (Tabla 1) como son: a) Precolombina o Prehispánica, antes del Descubrimiento; B) Colonial o Hispánica, desde el Descubrimiento hasta 1810; c) Republicana, que abarca desde 1810 hasta 1900; y d) Moderna o Actual, de 1900 en adelante, aunque el hito de inicio de ésta podría considerarse, con justicia, la fundación del Hospital Vargas de Caracas a finales del siglo XIX, como se verá más adelante.

Aunque este trabajo enfoca los períodos Colonial y Republicano, vale la pena asentar que no se ha hallado información que indique que durante la época Precolombina, nuestros indígenas agruparan a sus enfermos en casas colectivas o algún sitio común. Sin embargo, se podría ver un esbozo de ello en las llamadas “kuitas”, chozas en las que las mujeres maipures y piacocos se recluían para el parto, haciendo las veces de una maternidad muy rudimentaria<sup>(3,6,18)</sup>.

Entre la llegada de los españoles a tierras americanas y 1567, año de la fundación de Santiago de León de Caracas, tiempo conocido como de la Conquista, no había hospital, hospicio o casa alguna dedicada a la atención de enfermos en el valle de San Francisco o de los Caracas<sup>(12)</sup>. Tal afirmación se apoya en pruebas documentales como el informe del Gobernador don Juan de Pimentel en 1572, donde comunica la presencia de casos de viruela y sarampión, pero sin mayor trascendencia aparente, puesto que no se tomaron providencias para ello<sup>(4,15,18)</sup>. Sólo se improvisaron albergues para los infectados durante la gran primera epidemia de viruela en 1580, la que ingresó por Caraballeda en un barco portugués capitaneado por Pánfilo de Narváez, el cual había zarpado de Santo Domingo y transportaba una esclava de Guinea portadora de la enfermedad; pero tal medida fue transitoria<sup>(18)</sup>. A la vista de este esbozo, sería razonable pensar que

ciudades formalmente establecidas —como fue el caso de Santiago de León— y compuestas por una población asolada por enfermedades endémicas como el paludismo, la fiebre amarilla, la tuberculosis, lepra, buba, sífilis, anquilostomiasis, disentería, gastroenteritis, difteria, entre otras, y que además eran frecuentemente diezmada por epidemias y pandemias como el cólera, la viruela, la peste bubónica y la gripe<sup>(19)</sup>, no contaran con hospitales. Esta situación prácticamente constituyó la norma, puesto que en la mayoría de los casos el hospital hizo su aparición mucho tiempo después de la fundación del poblado, como el caso de Puerto Cabello, cuyo centro asistencial se instauró a los 190 años de existencia, o el de La Guayra, creado 129 años después de fundada<sup>(6)</sup>.

Entre las causas aducidas por diversos investigadores para explicar esta circunstancia se encuentran (Tabla 2): a) la lejanía del poder central, b) la poca voluntad de los gobernadores, c) la escasa ayuda del imperio, d) la menor jerarquía y mayor pobreza de Caracas con respecto a las ciudades virreinales, e) la escasez de rentas para ese propósito y f) la alta exigencia impositiva del Imperio<sup>(4,8,12)</sup>, sumando a ello el concepto colonial del hospital como institución para consuelo de enfermos pobres, en su mayoría con afecciones crónicas, con un enfoque cercano a la “Antesala de la muerte”, que se mantuvo hasta principios del siglo XX<sup>(5,6,14,17,18)</sup>. Tanto fue así que hay quienes especulan que, de acuerdo a las tendencias en boga en determinadas épocas, se sometían a los pacientes a las más crueles medidas terapéuticas que corrientemente agravaban sus enfermedades, por lo que estas instituciones adquirieron fama de ser, en la práctica, antros de castigos<sup>(14,18)</sup>. Fue propio de ellas la alta mortalidad, que oscilaba entre el 15 % y el 25 %, cifras semejantes a los hospitales españoles de la misma época, por lo que podría deducirse que eran nuestros sanatorios una copia peyorativa de aquellos<sup>(2)</sup>. En contraposición, el paciente acomodado era tratado en su hogar y atendido por sus familiares y sirvientes.

Reflejo de tal situación, y como dato anecdótico, a Santiago de León de Caracas arribó el primer médico, de nombre Miguel de Gerónimo, en 1583, es decir, diecisiete años después de fundada<sup>(15,20,21)</sup>, lo que lleva a la interrogante sobre las características de la atención de la salud antes de la fecha en cuestión. Francisco Herrera Luque narra en su historia novelada “Los Amos del Valle”, la existencia en la ciudad de dos personajes que aparentemente

cumplieron esas funciones antes de la llegada de Gerónimo; ellos fueron Sancho Pelao, al que identifica como “físico”, término usado para referirse a los médicos<sup>(22)</sup>, y un herbolario de apellido Villapando, vinculado este último como la persona que le indicó a las hordas de Francis Drake, en 1595, el secreto y desguarnecido camino que los llevaría hasta la indefensa capital<sup>(23)</sup>.

Aunque no se han encontrado referencias históricas con respecto a estas personas, es probable que tal fuera la condición de aquellos encargados del cuidado de la salubridad ciudadana.

Por otro lado, el principal hospital de la ciudad, fundado en el siglo XVII, solo fue atendido por un galeno después de varios años de funcionamiento<sup>(7,20,24)</sup>. Al respecto, hay diferencias de opinión entre los diversos autores consultados, ya que Archila nomina al licenciado don Manuel de Rojas, en 1614<sup>(8)</sup>, mientras que otros mencionan a don Angelo Bartolomé Soliaga y Panphilio, médico del obispo González de Acuña, como el primero en prestar sus servicios en un hospital de Caracas, en 1673<sup>(6,12,20,24)</sup>. Nada menos que 59 años de diferencia.

Dadas sus limitaciones económicas, científicas y de recursos humanos, el efecto de estos antiguos nosocomios no fue de mayor importancia, pero sirvieron desde el punto de vista epidemiológico como centros de aislamiento o de grado, así como de asilo para los pobres de solemnidad, aliviando las consecuencias de los desajustes e injusticias sociales característicos de ese tiempo, distante al enfoque con los que son conocidos hoy en día<sup>(6,8,14,16,25)</sup>.

Lo que sí parece ser cierto es que hasta 1590 no existía en Caracas hospital alguno<sup>(8,14,18)</sup>.

Durante los primeros sesenta años de la etapa republicana el desarrollo hospitalario fue prácticamente nulo, tanto por el duro golpe dado a los establecimientos coloniales por el terremoto de 1812 como por las consecuencias socioeconómicas producidas por la gesta de Independencia y las guerras civiles que la sucedieron, llevándolos a un estado casi cataléptico desde el punto de vista arquitectónico, funcional, administrativo y financiero<sup>(4-6,12,26)</sup>.

## HOSPITALES COLONIALES Y REPUBLICANOS

Con apoyo en la división que esgrimió el Dr. Guillermo Soto<sup>(18)</sup>, y basado en el sistema

administrativo que rigieron las instituciones de este segmento histórico de nuestra medicina, se les ha dividido en tres tipos:

**Hospitales Reales**, que eran aquellos cuya administración dependió, en algún momento, del Real Patronato, organismo administrativo colonial responsable de la supervisión de estos centros asistenciales. Estos eran el Real Hospital de San Pablo, el Real Hospital de Nuestra Señora de la Caridad de Mujeres y el Real Hospital de San Lázaro.

**Hospitales no oficiales o privados**, ya fueran los religiosos ubicados en los conventos, como el de Capuchinos, San Jacinto y San Francisco; o seculares, llamados también “Obras Pías”, entre los cuales estaban el Hospital Linares y las Obras Pías Requena.

**Instituciones de Beneficencia:** Aquellas cuyos ingresos provenían de organizaciones benéficas o de caridad, ya fueran públicas o privadas.

#### **Hospitales Militares**

Fue característica de esta etapa que su iniciativa partiera de personas o grupos caritativos, tanto laicos como religiosos, que eran estimulados por el gobierno metropolitano y administrados por cofradías religiosas o personal lego, teniendo como peculiaridad, una paupérrima situación administrativa y financiera<sup>(4,5,19)</sup>. Es de resaltar que, en algún momento, los entes administradores se superponían y compartían la responsabilidad.

### **HOSPITALES REALES**

#### **Hospital de los Reyes**

Las referencias documentales sobre aquél que ha podido ser el primer hospital de Caracas están fechadas a finales del siglo XVI, teniendo la ciudad algo más de 2 000 habitantes<sup>(16,20)</sup>. El Gobernador y Capitán General Don Diego de Osorio, quien ejerció estos cargos entre 1587 y 1597<sup>(2,16,18,24,27,28)</sup>, emprendió la construcción del llamado “Hospital de los Reyes o Reies”, supuestamente financiada con donativos de particulares, algunas penas de justicia o multas y otras licencias o impuestos, asentándola bajo la

advocación de Nuestra Señora de la Concepción<sup>(6,14,16,18,24,29-31)</sup>. Sólo se tienen algunas referencias documentales sobre él, pero no se han hallado pruebas fehacientes sobre su verdadera presencia histórica, llegándose a poner en duda su construcción, como ha de verse a continuación<sup>(16)</sup>.

En mayo de 1590, el Cabildo de Caracas comisiona al Procurador Don Simón de Bolívar — conocido como “Simón Bolívar El Viejo” — para viajar a Madrid con la misión de presentarle al Rey 27 peticiones<sup>(6,11,16,32,33)</sup>. En una de ellas se solicitan dos campanas para el hospital, y en otra se pide una limosna de quinientos pesos de oro fino para “*aiudar de acabar de hacer el dicho hospital, porque lo que se a echo se a echo por horden de dicho governador de algunas penas de justicia y otras cosas que a sacado.....*” lo que permitiría deducir que, al menos, esta institución estaba siendo construida para ese momento<sup>(4,6,8,11,16,18,28,30)</sup>. Entre estas solicitudes se hallaba la de conservar para el brazo secular el patronazgo del nosocomio, tanto a favor del Gobernador como del Cabildo, dejando a la Iglesia la supervisión de la celebración de los Santos Sacramentos, constituyendo esta petición el primer intento de secularización de la asistencia hospitalaria, tradicionalmente ejercida por la Iglesia como institución<sup>(8,11,18,28-30)</sup>.

No existe información referente a lo sucedido con esta misión asignada a Bolívar<sup>(6,8,11,16)</sup>, pero opina Rodríguez Rivero que, en vista de que no se hace más referencia a ello y que a partir de 1602 aparece en las actas del Cabildo la mención del hospital de San Pablo, que sea el mismo establecimiento con diferente nombre y patronazgo<sup>(2,18,29)</sup>, sobre todo tomando en cuenta que luego de solicitada la ayuda real, la economía se desplomó por la presencia de la plaga de gusanos en la agricultura<sup>(2,24,28,30)</sup>, lo que probablemente impidió la finalización de la construcción, y dada esta precaria situación económica, hubiese sido poco menos que imposible comenzar una nueva obra<sup>(4-6,8,11,14,18,29)</sup>. En este sentido, esta última presunción plantea como fundador a don Sebastián Díaz de Alfaro, Alcalde de Caracas y de los primeros habitantes de la ciudad, quién lo habría llevado a cabo durante una de las dos suplencias que realizó a nombre del Gobernador Osorio; suposición secundada por otros investigadores<sup>(8,11,13,14,16,18,24,29,32)</sup>, y que quedaría descartada en vista del hallazgo de los archivos sobre el pleito judicial suscitado entre Martín Rolón y Pedro de San Juan por la Fundación y Patronato del Hospital

de San Pablo, lo que demuestra que es otro establecimiento<sup>(6,8,11,16)</sup>.

Lo cierto es que para 1602 aparece en las Actas del Cabildo de Caracas una entidad de nombre distinto, por lo que cabría pensar que éste no pasó de ser un intento inconcluso en el siglo XVI, describiéndose como primer hospital efectivo el de San Pablo, que entró en funcionamiento a principios del siglo XVII<sup>(4,6,8,11,14,16,30,32)</sup>.

### Hospital San Pablo

Conocido también como Hospital del Señor San Pablo El Ermitaño, Real Hospital o Real Hospital de San Pablo, fue cronológicamente el primero de Caracas y jerárquicamente el principal de la Provincia<sup>(2,4,6,7,11,12,14,16-18,30,34,35)</sup>, del cual fray Pedro Simón, el verdadero historiador de Caracas en opinión de Arístides Rojas, cita textualmente en su obra “Noticias Historiales”, al referirse a las ciudades fundadas en 1627, “*Un muy buen hospital de Santiago*”<sup>(5)</sup>.

Su origen se debe a la iniciativa de Pedro de San Juan y Martín Rolón, aunque algunos dan como único fundador a Rolón<sup>(36,37)</sup>. Esta incógnita en la historia se despejó gracias a las investigaciones de Archila en los archivos de la Academia Nacional de la Historia sobre el litigio entablado entre los dos personajes<sup>(6,8,12,16,30)</sup>.

El 22 de febrero de 1602 el Cabildo de Caracas aprueba la construcción de una ermita con un hospital contiguo, petición hecha por Pedro de San Juan y Martín Rolón<sup>(6,11,12,18,30)</sup>, y para agosto de ese mismo año ya está en funcionamiento con cuatro pacientes<sup>(6,7)</sup>. Si bien es cierto que el Hermano de San Juan adquirió el terreno en 1597, solicitó la autorización para la construcción y se encargó de la recolección de la limosna para ello, todo en cumplimiento de sus votos, no es menos cierto que Martín Rolón con Sebastián Ramírez la construyeron mientras el Hermano de San Juan se encontraba de viaje para conseguir ayuda económica. Durante tales ausencias, en las que, aparentemente, San Juan dejaba el hábito y se dedicaba a otras actividades<sup>(16)</sup>, el hermano Rolón usurpó el título de Patrón, Primer Fundador y Fabricador de la obra, lo que conllevó a un litigio al regreso de San Juan. Finalmente, en 1603 las partes se reconciliaron y crearon la orden de los Hermanos de Pobres, la cual se encargó del gobierno y administración del hospital, así como de

la atención de los enfermos, confirmando el carácter puramente religioso y humanitario que dirigió la creación de estas instituciones<sup>(6,8,12,16,30,36)</sup>. Tal hermandad fue la iniciadora en el país de las congregaciones Capachas, como así llamaban a las comunidades religiosas que se dedicaban a recoger limosnas, considerándose que fue de aparición anterior a la Orden de San Juan de Dios<sup>(8,12,16)</sup>.

A principios del siglo XVII, alrededor de 1673, setenta y un años después de su fundación, se agrega un médico al personal hospitalario, don Angelo Bartolomé Soliaga y Pamphilio<sup>(6,16,18,20,24)</sup>, aunque la opinión de Archila es que el primero fue el lic. Don Manuel de Rojas, en 1614<sup>(8)</sup>.

Landaeta Rosales señala que en 1580 se funda un hospicio junto a la antigua iglesia de San Pablo, lo que es apoyado por Oviedo y Baños, quien además de concordar con la fecha, puntualiza textualmente que “*La iglesia de San Pablo es juntamente hospital*” lo que podría lucir contradictorio con lo hallado por Archila<sup>(18,28)</sup>.

Esta institución, que era exclusivamente para la atención de hombres indigentes<sup>(6,8,12,16,30)</sup>, fue erigida al sur de la ciudad, al lado del Templo de San Pablo y separado del mismo por una torre de dos cuerpos, limitando al este con la iglesia, al sur con casas y fábricas particulares, al oeste con el hospicio y Hospital de Mujeres, que se construyó posteriormente, y al norte con la plaza de San Pablo<sup>(2,6,8,12,16,30)</sup>. Del lado meridional, y separado por sus paredes, estaba el cementerio que servía a la parroquia y a los dos hospitales<sup>(30)</sup>.

Inicialmente estaba constituido por una enfermería que, con el tiempo, evolucionó a institución de carácter general<sup>(2,4-6,8)</sup>, agregándose posteriormente las demás dependencias<sup>(6-8,12,30)</sup>, llegando a tener, además de la sala principal, sala para unciones —vaporizaciones mercuriales para tratamiento de la sífilis—, sala para presos o reos de Estado, un cuarto para los “Éticos” o pacientes tuberculosos (Conocida como Fiebre Héctica) y la llamada sala de San Josef, para los enfermos de viruela<sup>(6,8,12,16,18,30)</sup>. También atendía al personal militar por disposición del Capitán General y Gobernador, Capitán de Navío don Juan (o Julián) de Arriaga y Rivera<sup>(27)</sup>, hasta que en 1761 el también Gobernador y Capitán General, Mariscal de Campo don Felipe Ricardos, que ejerció entre 1751 y 1757<sup>(27)</sup>, edificó un salón especial, por lo que se seguía compartiendo el mismo local, pero con administración independiente. Esta sección militar

ocupaba la mitad del edificio y contaba con 52 camas y cinco dependencias para la atención de los batallones de Veteranos de Caracas, de Milicianos Blancos y el de Pardos, llegándose a conocer como el Hospital de Caridad de San Pablo y Tropa<sup>(8,12,30,38,39)</sup>, habiendo absorbido todo el edificio, para 1802, pasando a ser conocido como el Hospital de Militares<sup>(12,30,38,39)</sup>.

En cuanto a su capacidad, al momento de su fundación poseía cuatro camas que no eran más que catres. Fue dotado de 12 más por Don Sebastián Díaz de Alfaro en 1614, cuando fue parcialmente destruido por el terremoto del 11 de junio del mismo año, fecha a partir de la cual comenzó a participar del noveno y medio de los diezmos, lo que significaba que su administración era supervisada por el Real Patronato, pasando a denominarse Real Hospital de San Pablo<sup>(8,30)</sup>. En 1770 se elevó su capacidad a cincuenta camas, alcanzando las 130 para 1791, sumando las asignadas a civiles y militares, distribuidos de la siguiente manera: La sala mayor para enfermos pobres con 44 camas, 5 piezas para atención de los militares, equivalente a la mitad de su capacidad<sup>(32)</sup>, una sala para los “éticos”, una para los variolosos y una para unciones<sup>(7,8,12,30)</sup>.

Para finales del siglo XVIII no poseía sala para “convalecientes” ni farmacia y era tal el hacinamiento que las salas se utilizaban indistintamente<sup>(7,9,12,30)</sup>. Tampoco se había realizado ampliación alguna, pero los informes de los Ministros Generales de la Real Hacienda hablaban de una capacidad máxima eventual de 120 a 130 camas<sup>(7,8,12,16,30)</sup>.

Desde el punto de vista económico, en un principio se sostenía con las limosnas recogidas por la orden, a todas vistas insuficientes, por lo que en varias oportunidades el Obispado hubo de aportar dinero<sup>(7,16)</sup>. Dada esta difícil situación, en 1690, el obispo Don Diego Baños y Sotomayor propuso que, en vista de la atención brindada a los presidiarios, soldados y gente de mar, que ellos aportaran un real de cada paga, o que se le descontara del sueldo determinada cantidad por día de hospitalización y en relación con el grado del enfermo mientras estuvieran recibiendo la atención<sup>(8,31)</sup>. Se dispuso, además, que pudiera gozar del derecho de anclaje<sup>(6,16,30)</sup>. Asimismo, los hospitales del interior de la Provincia debían de sufragar la décima parte del noveno y medio que les correspondía, como obligación derivada por la atención que se dispensaba a pacientes referidos, vista su condición de “Princi-

pal”. Disfrutaba también de ingresos por rentas de censos, hipotecas y alquileres<sup>(2,4,7,8,12,28,30)</sup>.

Para entender lo concerniente al noveno y medio que se menciona, hay que definir los diezmos, que eran los impuestos eclesiásticos y consistían en la décima parte de los frutos cosechados o animales criados. Este décimo se dividía, en la diócesis de Caracas, de la siguiente manera: Un cuarto para el Obispo y la mesa episcopal, un cuarto para el Deán y la mesa capitular, y los otros dos se sumaban y dividían en otras nueve partes, dos de las cuales eran para el rey, noveno y medio para la iglesia y otro porcentaje similar para el hospital de la ciudad, tres novenos para los curas y un noveno para el sacristán mayor<sup>(7,8,12,30)</sup>.

Se podría decir que, desde el punto de vista administrativo, el Hospital San Pablo presentó tres etapas sucesivas<sup>(8,12)</sup>: 1) Hasta 1742, bajo la tutela exclusiva de la Iglesia, representada por la orden de Hermanos de Pobres; 2) De 1742 hasta 1777, bajo la administración del Real Patronato, siendo la máxima potestad la del Gobernador y Capitán General como Vicepatrono regio, ejercido a través de los mayordomos; y 3) a partir de 1777, bajo la autoridad del Intendente.

Desde el 10 de octubre de 1763, fue asiento de la enseñanza de la práctica médica al iniciarse los estudios con el Dr. Lorenzo Campins y Ballester, por lo que se convierte, a partir de esta fecha, en el primer hospital docente<sup>(6,7,8,30)</sup>.

Para el año de 1789 hay una reacción pública contra la situación de esta institución, en vista de las condiciones reinantes de hacinamiento, humedad, falta de ventilación, insalubridad ambiental y la presencia del cementerio que provocaba un hedor constante en las instalaciones. Con el apoyo del personal médico, del capellán, los ministros de la Real Hacienda y del Fiscal de Su Majestad, se logra que el Rey ordene, el 5 de febrero de 1790, la construcción de uno nuevo, para lo cual se piden planos y presupuestos, quedándose el proyecto en esta etapa<sup>(8,16,30)</sup>.

No se conoce con exactitud hasta cuando funcionó, pero se ha observado que en los planos de la ciudad de 1843 ya no aparece señalado, siendo el de 1810 el último donde se puede ubicar, lo que hace pensar que la Guerra de Independencia y el terremoto de 1812 marcaron su final<sup>(6-8,28)</sup>. En este sentido merece hacerse referencia al informe del médico realista José Domingo Díaz al Intendente General de Hacienda, en 1815, donde señala que a su regreso

a Caracas en 1814, encontró todos los hospitales derrumbados, siendo atendidos los enfermos en la casa del Conde de Tovar<sup>(8)</sup>.

En 1834 se ordena la construcción de un hospital capaz de recibir a los enfermos hombres en vista de que “*el hospital de Caridad estaba en ruinas*”, y se dispone de un pequeño ambiente en el convento de San Francisco para atenderlos hasta la finalización de la construcción del nuevo hospital, llevada a cabo en el sitio del Cuartel de las Milicias, en 1839<sup>(8,30)</sup>, lo que permitiría asumir que para ese año algún servicio debió prestar.

Landaeta Rosales en su trabajo histórico “*La antigua calle del Comercio de Caracas*”, al referirse a la Plaza San Pablo, señala que el edificio de dos pisos que defendieron los milicianos liberales cuando fueron atacados el 2 de agosto de 1859, era “*La casa de alto que llaman de Julio Monagas, antes asiento del primer hospital que hubo en Caracas*”<sup>(16)</sup>.

Tanto el templo como los restos del edificio que sirvió al hospital San Pablo fueron demolidos en 1876, durante la presidencia de Antonio Guzmán Blanco, aunque Archila indica que el hospital funcionó hasta 1891, cuando los pacientes pasaron al recién inaugurado Hospital Vargas<sup>(16)</sup>; y en el espacio ocupado por estos inmuebles, se edificó el teatro epónimo del presidente, y que luego pasó a llamarse Municipal, sirviendo este nosocomio a la ciudad durante casi tres siglos, en su carácter de hospital pionero y principal, dedicando lugar y tiempo a la asistencia y docencia médica<sup>(6,8,12,30)</sup>.

### Hospital de Nuestra Señora de la Caridad

En 1691 se funda el segundo hospital de la capital, que además fue el primero de toda la Provincia dedicado únicamente al cuidado de mujeres, cumpliendo la doble función de hospicio y de atención a enfermas. De iniciativa privada de María Marín de Narváez, fue promocionado por el Obispo Diego de Baños y Sotomayor y construido por Pedro Jaspe de Montenegro<sup>(2,6,16,30,31,36,37)</sup>.

Doña María Marín de Narváez, tía de la que sería bisabuela paterna del Libertador, Josefa Marín de Narváez, y hermana del propietario de las célebres minas de cobre de Aroa desde 1663, Francisco Marín, fue monja del convento de La Concepción<sup>(16)</sup>. Muere en 1667 dejando en su testamento la disposición para la fundación de una enfermería en el Hospital de San Pablo —el cual era sólo para hombres— pero

que estuviese separado del mismo, y en donde se tratara solamente a mujeres pobres, para lo cual nombra como albacea testamentario a don Pedro Jaspe de Montenegro<sup>(2,6,13,15,16,30,31)</sup>.

La construcción se inició el 8 de diciembre de 1685 en un solar que lindaba con el Hospital de San Pablo. Dos años después, en 1687, está terminada, pero no es hasta el 17 de diciembre de 1691 que abrió sus puertas y recibió las primeras pacientes<sup>(30)</sup>. Comenzó a funcionar con ocho camas, contando con una sala para enfermas, un cuarto para “pecadoras públicas”, otro para unciones, sala de convalecencia, ropería, despensa y cocina, así como habitaciones para la rectora y para las dos esclavas, una para detenidas —galera o cárcel— y un cuarto para el capellán<sup>(16)</sup>.

Para 1695 se registran seis enfermas, y para 1772 el Obispo Martí, durante su visita pastoral, informa de la presencia de doce<sup>(30)</sup>. Cita Oviedo y Baños que también sirvió de reclusión “*a las que por escandalosas necesitan de castigo su liviandad*”, así como a “*las mujeres en pleitos con sus maridos y a las públicas pecadoras*”<sup>(30,34)</sup>. Cabe a esta institución la de ser la primera donde se hospitaliza a una paciente tuberculosa en el año 1796<sup>(5,18,30)</sup>. Como se ve, atendía a mujeres enfermas y servía de hospicio para prostitutas, enfermas o no, constituyéndose en la primera medida tomada en la Provincia para la reclusión y tratamiento de las enfermedades venéreas<sup>(18)</sup>.

Al principio, su administración fue privada, y por mucho tiempo estuvo bajo la acción tutelar de la Iglesia, proviniendo sus ingresos de las rentas producidas por una hacienda en Cocorote, del alquiler de dos casas y de hipotecas<sup>(30)</sup>, todo ello proveniente de la cesión instituida por la dotante, María Marín de Narváez.

Aunque nunca se benefició de los diezmos, pasó a depender del Real Patronato por orden real, ya que, tanto el Gobernador José de Solano y Bote como el Intendente José de Abalos consideraron inadecuado el manejo de las rentas realizado por Montenegro, proponiendo en 1770 que se uniera administrativamente al de San Pablo, perdiendo la Iglesia el ejercicio de su supervisión<sup>(30)</sup>.

Luego de demolido el San Pablo, el hospital de Nuestra Señora de la Caridad de Mujeres siguió en funciones hasta que en 1891 se trasladaron las pacientes al recién inaugurado Hospital Vargas, considerándose que hasta esta fecha cumplió con su devota labor<sup>(6,30)</sup>.

Si bien es cierto que sus inicios llenan la definición de “Obras Pías”, su denominación de Hospital Real dirigió su inclusión en esta división.

### Hospital Real de San Lázaro

Constituyó el primer hospital especial en Venezuela y el único construido en el siglo XVIII<sup>(2,6,18,37)</sup>. Asimismo, fue el primero en el país con ordenanzas especiales para su régimen interno, dictadas en 1760<sup>(30)</sup>.

Su origen respondió a un reclamo popular hecho ante los gobernadores Juan de Castellanos y Luis de Arriaga<sup>(36)</sup>, por lo que, por iniciativa del Cabildo caraqueño, el Mariscal de Campo Don Felipe Ricardos, ordena el 21 de marzo de 1752, - 1753 para Granier-Doyeux<sup>(43)</sup>, 1751 para Soto<sup>(25,15,44)</sup> y 1757 para Archila<sup>(6)</sup> - la construcción de un lazareto para el cuidado de los pacientes con la enfermedad de Hansen que deambulaban por la ciudad<sup>(2,15,18,41-43)</sup>. En esta decisión jugó papel importante la figura del Obispo Diez Madroñero, quien se constituyó en su principal impulsor.

Seis meses después, el 23 de septiembre de 1752, se hospitalizaron los once primeros casos<sup>(15,42)</sup>.

Rodríguez Rivero señala que, para 1748, ya existía un albergue para leprosos en el sector de San Juan, en la conocida esquina de Lazarinos, pero parece corresponder esta información a la existencia de una casa donde habitaban una familia de leprosos<sup>(18,24)</sup>.

Se levantó al sur de la ciudad, en un sitio que se consideraba lo suficientemente alejado<sup>(43)</sup>, en el sector conocido como El Tejar de los Frailes, en el barrio llamado “El Rosario”, en la esquina “*más abajo de la casa de Don Juan Montes de Oca*”, a siete cuadras de la catedral, limitando por el norte y el sur con el solar que pertenecía a la orden de los dominicos, así como con el río Catuche por el este<sup>(18,41-43)</sup>. Con el tiempo se situaría entre las esquinas de San Lázaro y Puente Victoria, donde hoy en día se encuentra parte del paseo Vargas que comunica la avenida Bolívar con La Candelaria, frente a la ubicación actual de la Imprenta Nacional<sup>(41-43)</sup>. Su fundador fue el Dr. Fernando Lovera y la construcción fue costeadada por donaciones y suscripciones tanto públicas como privadas<sup>(18,41,43)</sup>. En 1757 se edificó la iglesia y la sección que separaba hombres de mujeres, contando la primera con ocho habitaciones y la de mujeres con una sala grande,

siendo la última que se construyó; contaba, además con casa para el Procurador, capilla y cementerio<sup>(2,6,18,37)</sup>.

Para su mantenimiento el Rey decretó que se dedicara el impuesto a las peleas de gallos, pero en vista de lo exiguo de este ingreso, se le agregó la renta a la venta del guarapo conocido como “dulce”, y no del “fuerte”, que era espirituoso, y de esta manera no estimular su consumo<sup>(30)</sup>. Asimismo, se incluían las multas a los vendedores, arrendamientos de galleras y remate de juego, de la renta de “Dobles” y “señas” hechas en la capilla del hospital, limosnas y contribuciones de gente piadosa<sup>(5,6,18,30,43)</sup>.

Si bien es cierto que en un principio quedaba en las afueras de la ciudad, escribe Don Arístides Rojas que la población de Caracas comenzó a quejarse de la presencia del lazareto a las orillas de la misma, siendo tanto la presión que este reclamo llegó a oídos reales, ordenándose el 22 de marzo de 1776, el traslado a un sitio escogido por los propios habitantes. Para ello, el Gobernador y Capitán General Don José Solano y Bote<sup>(27)</sup> comisionó al regidor Francisco de Ponte y Mijares para comprar un sitio al pie de El Avila cercano a la quebrada del Corral de Piedra, al noreste de la ciudad, en un sector conocido como Sarría<sup>(30,41)</sup>.

Esta construcción fue financiada con los sobrantes de las rentas del viejo hospital, así como con préstamos sobre los sobrantes de otros hospitales, siendo concluida entre 1776 y 1778<sup>(30,43)</sup>. El proyecto era trasladarlos a su nueva ubicación y alojar en la vieja edificación a los huérfanos y expósitos, pero al ver la envergadura del nuevo edificio, se consideró que era suntuosa para los leprosos, y se decidió usarlo como hospicio para los huérfanos, lo que tampoco se cumplió<sup>(30,41)</sup>.

En 1793 se volvió a presentar la discusión sobre la presencia del hospital, ya dentro de los predios de la ciudad para ese entonces, por lo que se decidió su traslado al nuevo lazareto de Sarria, para regresar nuevamente al viejo porque “*los vientos del este llevaban las emanaciones de los lázaros a la ciudad, viciando el aire*” según menciona Arístides Rojas, por lo que quedó el nuevo como Real Asilo de Huérfanos, conocido como Real Amparo<sup>(30,41)</sup>. El mismo Rojas escribe que nunca sirvió como tal, sino que fue utilizado como sitio de recreo de la élite de la época<sup>(30,41)</sup>.

El 19 de enero de 1810, la Junta Suprema del Gobierno de España dispuso construir un hospital militar en el sitio del entonces conocido como San

## LOS ANTIGUOS HOSPITALES

Lázaro Viejo, y trasladar a los leprosos a la Casa del Real Amparo, disposición que no fue acatada<sup>(18,30)</sup>.

Ambos sanatorios fueron destruidos por el terremoto de 1812, el Viejo parcialmente, por lo que los enfermos comenzaron nuevamente a deambular por la ciudad hasta que en 1817, el cabildo destinó la casa de don Antonio Padrón como lazareto, en los valles de Catia, de donde fueron trasladados nuevamente al Viejo en 1824, luego de ser éste reparado<sup>(30)</sup>.

En 1875 Guzmán Blanco construyó un nuevo edificio para esta función en la ubicación donde se erigió el Real Amparo<sup>(13,18,30)</sup>.

La vieja casona de San Lázaro albergó, alternativamente, al Cuartel de Artillería y de Maestranza, a la Escuela de Artes y Oficios para hombres, al liceo Andrés Bello y a la Escuela Técnica Industrial hasta que fue derribada en la década de los 50 para la construcción de la Avenida Bolívar<sup>(6,18,43)</sup>, quedando sólo el nombre de la esquina como recuerdo.

## INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA

### Casa de la Misericordia

Por iniciativa del Gobernador y Capitán General borbónico, Don Juan Guillelmi, quien detentó estos cargos entre 1766 y 1772<sup>(27,32,37,45)</sup>, se inició, en 1787, la construcción de una casa-hospicio para recibir a los pobres, la cual constaría de dependencias separadas para dormitorios, refectorio, sala de reclusión para impedidas, salas de laborterapia, escuela, cuarto de “locas” y su equivalente para hombres<sup>(2,15,30,45)</sup>, siendo el primer establecimiento de Caracas con algunas facilidades para el cuidado de pacientes psiquiátricos. Se financió entre los vecinos con eventos especiales, tales como las corridas de toros, especialmente realizados para ello<sup>(30)</sup>.

A pesar de haber sido fundada durante la Colonia, al no recibir ingresos provenientes de los diezmos, no tenía la denominación de Real Hospital.

Fue edificada, según planos levantados por el comandante de ingenieros Don Fermín de Ruedas, al este de la ciudad y al lado de la Cárcel de Corrección, en terrenos propiedad de don Felipe Llaguno y del convento de San Jacinto, donde existió la Plaza de la Misericordia y en el que actualmente se halla el

Parque Carabobo<sup>(30,45)</sup>.

Es inaugurada el 3 de octubre de 1789<sup>(15,45)</sup> y no se ha encontrado la fecha hasta cuando funcionó, aunque E.B. Núñez afirma que lo hizo hasta que fue derruida por el terremoto de 1812, manteniéndose sus ruinas en el lugar hasta la edificación de la plaza<sup>(45)</sup>.

Más que como hospital funcionó como hospicio y sitio de reclusión, teniendo como dato histórico el de haber servido de cárcel para Joaquina Sánchez, esposa de José María España, luego de haber sido éste ejecutado<sup>(45)</sup>.

### Hospital de Caridad para hombres

El 6 de diciembre de 1839, ya en la etapa republicana, se dispuso la refacción y acondicionamiento del edificio municipal que servía de Cuartel de Milicias de la ciudad de Caracas, para destinarlo como hospital de Caridad para Hombres, dejando el San Pablo sólo para la atención de mujeres<sup>(2,18,30)</sup>.

Los linderos eran: al oeste la calle Leyes Patrias (Calle norte 2 – sur 2), al norte la calle Unión, al sur la Cárcel Pública, que después se denominó La Rotunda y donde hoy esta la plaza de La Concordia, y al este una casa de particulares en la esquina del Hoyo.

Clemente refiere que en ese sitio, conocido también como la esquina de “Cárcel” y de “Hospital”, posteriormente estuvo ubicado un nosocomio anexo al convento de los Padres Neristas<sup>(46)</sup>, información ésta que no se ha logrado confirmar.

Por decreto del 21 de septiembre de 1879 se dispuso que fuera administrado por la Sociedad San Vicente de Paúl, hasta que pasa al Instituto de Beneficencia del Distrito Federal el 29 de diciembre de 1882<sup>(30)</sup>, desempeñando su labor hasta que los pacientes que ahí se encontraban fueron trasladados al Hospital Vargas en 1891.

### Casa Nacional de Beneficencia

El 14 de diciembre de 1865, durante la presidencia del Mariscal Juan Crisóstomo Falcón, el presidente encargado, general y doctor Guzmán Blanco<sup>(47,48)</sup>, decretó la fundación de un establecimiento para recoger y tratar a los pobres de solemnidad, destinando para ello el edificio del oratorio de San Felipe Neri. Pero el Ilustre Americano dispuso que

se construyera en esa ubicación el Templo de Santa Teresa, en honor a su esposa, por lo que se eligió el inmueble situado en la calle Oeste 5, entre las esquinas de Mercedes y Salas, donde posteriormente funcionó el recordado Puesto de Socorro de Salas y en cuya ubicación actual se levanta el Ministerio de Educación<sup>(18)</sup>.

Su administración la ejerció la Junta de Beneficencia, compuesta por el Arzobispo de Venezuela, el presidente del Consejo Municipal de Caracas, el prefecto distrital y un capellán. Esta junta también se encargó, a su vez, del Hospital de Caridad de Hombres, el de Mujeres y el de San Lázaro<sup>(30)</sup>.

El 20 de febrero de 1870, el ya presidente en funciones, Guzmán Blanco<sup>(48)</sup> decreta la creación de la Casa Nacional de Beneficencia, la cual tendría un “departamento separado para locas”<sup>(18,30)</sup>.

Su dirección fue puesta bajo la supervisión de la Sociedad de Beneficencia, organismo que conformaban las señoritas y señores de Caracas, y que presidía el arzobispo de Caracas, Dr. Crispulo Uzcategui<sup>(23)</sup>.

Sus ingresos provenían de fincas, rentas, derecho y acciones pertenecientes a la sociedad, que eran administrados por la gobernación del Distrito Federal, y que en 1882 pasaron a la Junta de Beneficencia del Distrito Federal<sup>(30)</sup>.

### HOSPITALES PRIVADOS: INSTITUCIONES RELIGIOSAS y OBRAS PIAS

Los hospitales religiosos fueron una serie de instituciones anexas a los conventos que existían en la ciudad a mediados del siglo XVIII y XIX, que algún beneficio prestaron a la asistencia de los pobladores hasta su desaparición por orden de Guzmán Blanco, pero de los cuales se tiene muy poca información.

Se denominaban Obras Pías aquellas que surgían por voluntad y donaciones provenientes de personas o grupos caritativos, para el auxilio de los desposeídos, y se caracterizaban por ser a perpetuidad, con usufructo de las rentas pero no del capital, bajo la administración de la Iglesia y para objetivos eminentemente filantrópicos, no pudiendo ser utilizados para otros fines<sup>(40)</sup>.

La primera de ellas fue el Hospital de Nuestra Señora de la Caridad de Mujeres.

## RELIGIOSOS

### Hospital de Capuchinos

Se tiene noticias de un hospital y hospicio que fue autorizado por el Rey el 10 de mayo de 1788, a solicitud de los misioneros capuchinos, y que estuvo ubicado al lado de la iglesia de San Juan, frente a la plaza del mismo nombre, también llamada de El León, y que hoy en día es conocida como de Capuchinos<sup>(5,30)</sup>, en cuya fundación el obispo Mariano Martí tomó parte activa<sup>(25,30,44,53)</sup>.

El motivo de instalar este establecimiento en sitio tan alejado del centro de la ciudad, era la pobreza de los habitantes, a los cuales se les dificultaba trasladarse, y por “*la escasez de vestidos decentes para atravesar calles públicas*”<sup>(2)</sup>.

### Hospital de San Francisco

En vista de lo ruinoso del Hospital de la Misericordia para Hombres, la Diputación Provincial de Caracas resolvió en 1833 establecer provisionalmente, y hasta que pudiesen construir y dotar uno adecuado, un sitio de hospitalización para hombres en el convento de San Francisco, encargándose su instalación al Dr. Carlos Arvelo<sup>(54)</sup>.

Su capacidad fue hasta de 30 enfermos, incluyendo presidiarios<sup>(18,30)</sup>, y estuvo en funcionamiento hasta 1837, cuando se publicó el decreto de extinción de los conventos, siendo esta sección trasladada, años después, al Convento de los Dominicos, en la actual plaza de El Venezolano, donde funcionó por mucho tiempo<sup>(18)</sup>. Sin embargo, el Dr. José Ignacio Baldó encontró en los archivos del Convento de los Franciscanos en Caracas, referencias de la construcción de unos locales para “éticos” en el edificio del convento, y que era utilizado para la atención de religiosos tuberculosos que venían del interior sin tener donde llegar en la ciudad, datos que se originan en el siglo XVIII<sup>(2,5,30)</sup>. Asimismo, Núñez relata el suicidio de un monje en la enfermería del convento el 12 de octubre de 1797<sup>(55)</sup>, es decir, un siglo antes de la decisión de la Diputación. Alegría hace referencia a la existencia de este establecimiento al narrar la situación jurídica entre San Juan y Rolón por la fundación del Hospital San Pablo<sup>(30)</sup>, lo que permite pensar que es probable que existiera mucho antes de las fechas señaladas.

### Hospital de San Jacinto

Es el mismo que existía en el convento de los religiosos dominicos, en la plaza de San Jacinto, hoy de El Venezolano, y lo poco que se sabe es por referencia marginal del periódico “El Independiente” del 12 de febrero de 1867<sup>(30)</sup>. Actualmente sólo sobrevive la torre de la iglesia del convento, situada al sur de la plaza y que recientemente fue recuperada por Fundapatrimonio.

## OBRAS PIAS

### Hospital Linares

Para 1874 no existía en Caracas una institución que cobijara adecuadamente a los niños enfermos que eran atendidos por el Dr. José Manuel de los Ríos en la llamada “Clínica de Niños Pobres” que éste mantenía en la esquina de Miracielos<sup>(15,30,49,50)</sup>, deficiencia que se prolongó por algún tiempo, puesto que el Hospital Vargas no poseía hospitalización infantil<sup>(50)</sup>, por lo que, con el aporte del terreno y de dinero por parte de don Juan Esteban Linares, se construyó el Hospital de Niños o Linares<sup>(50)</sup>, ubicado entre las esquinas de Paradero y Puente Anauco, con una capacidad para 50 pacientes infantiles<sup>(30,50)</sup>. Es de hacer notar que esta institución se anunciaba como poseedora de la primera Sala de Operaciones del país bajo los criterios de asepsia, copiado del hospital Necker de París<sup>(51)</sup>.

Fue inaugurado el 23 de julio de 1893 por el General Joaquín Crespo y atendido por José Manuel de los Ríos, Agustín Aveledo y Agustín Valarino<sup>(15,30,49,51,52)</sup>.

En 1895 don Guillermo Espino, administrador de las Obras Pías Requena, destinó bienes y rentas para la inauguración y sostenimiento de un hospital para niños en la capital, por lo que estas provisiones pasaron al Hospital Linares<sup>(30,49,51)</sup>.

La administración la ejercía una junta presidida por el fundador y su mantenimiento dependió del Sr. Linares hasta 1908, cuando, por reveses económicos, debió entregarlo a sus acreedores<sup>(30,49)</sup>.

En 1910 fue adquirido el inmueble por el Gobierno Nacional para destinarlo al Hospital Militar y Naval, que funcionó en este local hasta 1931, cuando fue mudado a la esquina de Poleo con el nombre de Hospital Militar Antonio José de Sucre,

siendo cedido a la Cruz Roja Venezolana por Juan Vicente Gómez, y en donde actualmente funciona el Hospital Carlos J. Bello<sup>(30,38)</sup>.

Aunque el Hospital Linares no llena los requisitos para considerársele “Obra Pía”, ya que su benefactor lo construyó y sostuvo de sus propios ingresos, fue incluido, por comodidad didáctica, en este grupo.

### Hospital “Obra Pía Requena”

A mediados del siglo XIX existió una pequeña institución conocida como Obra Pía Requena, creada y sostenida con los fondos y bienes legados por don Ignacio Requena, con local propio y con las rentas de siete casas para su mantenimiento.

Fue un pequeño hospital que contó con 10 camas para 1867, y que para 1876 aumentó a 15, en el cual se hacían procedimientos quirúrgicos por el Dr. Nicanor Guardia<sup>(18,44,30)</sup>.

## HOSPITALES MILITARES

El primer hospital militar de la ciudad fue el Real Hospital de San Pablo, que, como se señaló en su momento, atendía en salas comunes a los miembros del batallón de Veteranos de Caracas, hasta que en 1751 se edificó un salón especial para los soldados enfermos<sup>(6,8,12,35,38,39)</sup>.

Para 1771 el Gobernador Carlos José de Agüero dispone la construcción de un puente que una la calle con la iglesia de la Santísima Trinidad - Hoy Panteón Nacional - *al cuartel y al hospital de la tropa*<sup>(56)</sup>, única mención encontrada sobre este nosocomio para esa fecha, y que reaparece al reseñar Núñez la plantación de una alameda en la llamada Sabana de la Santísima Trinidad, dispuesta por el Gobernador Manuel González Torres de Navarra años después de la construcción del puente referido, el cual fue conocido como el de la Santísima Trinidad, de Carlos III o de La Pastora. Este hospital estaría ubicado, quizás como enfermería, en las instalaciones del célebre cuartel San Carlos.

Para 1804 aparece en la nómina de hospitales que existían en la Diócesis de Venezuela, ubicándolo en Caracas, sin ahondar en más detalles<sup>(29)</sup>.

El 19 de enero de 1810 la Junta Suprema del gobierno de España anuncia la disposición de construir un hospital militar en el sitio del Hospital San Lázaro Viejo, lo que aparentemente no se

cumplió. Supuestamente se mantenía en la misma ubicación en 1811<sup>(30)</sup>. Y es sólo hasta 1867 cuando se instala en edificio propio con el nombre de Hospital Militar, en un viejo inmueble en la planicie de Catia que posteriormente pasa a ser de Enajenados y luego fue conocido como Manicomio<sup>(35)</sup>. De ahí es trasladado al que fue el Hospital Linares, en 1910<sup>(30,35)</sup>.

Para 1938, y por disposiciones gubernamentales, es trasladado a Maracay, quedando sólo una “Enfermería del Ejército” adyacente al cuartel San Carlos<sup>(35)</sup>. Posteriormente se utilizó una casa cercana al mencionado cuartel, llamándose Clínica Larralde, donde se daba atención a los oficiales, mientras que la tropa lo era en Villa Ignacia, ubicada de Dos Pilitas a Portillo<sup>(35)</sup>.

En 1936 se decreta la creación del Hospital Militar de Caracas, inaugurándose en 1938 con el nombre de “José Antonio de Sucre”, en la esquina de Poleo<sup>(30,35,38)</sup>.

En 1957 es demolido este edificio por motivos urbanos, por lo que el hospital fue ubicado en el sexto piso del Hospital Universitario de Caracas mientras se culminaban las obras del Hospital Central de las Fuerzas Armadas “Dr. Carlos Arvelo”, a donde es trasladado en 1959<sup>(35)</sup>.

## HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

Aunque mucho se ha escrito sobre él, y en esta investigación se planteó como objetivo final, es obligado incluir alguna referencia.

Decretado en 1885, bajo la presidencia de Joaquín Crespo, su construcción sólo se inició por decreto del presidente Juan Pablo Rojas Paúl en 1888, cuando se decide la fabricación de un establecimiento general con capacidad no menor de mil camas y a semejanza del hospital Lariboissiere de París, cuya misión era la de sustituir los hospitales existentes<sup>(18,30,57,58)</sup>.

Fue construido en un terreno al norte de la ciudad, entre el Panteón Nacional y el cerro El Avila, donde existió el cementerio de San Simón, y que para el momento de la elección de lugar, formaba parte de una finca o potrero de nombre Pulinare<sup>(17,26)</sup>. Los planos fueron realizados por el Dr. Manuel Muñoz Tebar, ministro de Obras Públicas de la época<sup>(17,18,30,58)</sup>.

Es inaugurado el 1 de enero de 1891 durante el gobierno de Raimundo Andueza Palacios, pero

comienza a funcionar a partir del 5 de julio del mismo año, recibiendo pacientes trasladados de los hospitales de Caridad de Hombres y del de Caridad de Mujeres<sup>(15,18,30,57)</sup>.

El cuidado de los enfermos estaba a cargo de la Hermandad de la Caridad de San José de Tarbes, confiándose a cada una de ellas una sala, que eran 20 para esa fecha. Estas salas eran denominadas por los nombres de médicos ilustres, lo que conllevó a serios enfrentamientos entre los galenos que trabajaban en él<sup>(18,30)</sup>.

Como datos que recuerdan situaciones posteriores, el día de la inauguración no se había conseguido el servicio de gas para iluminación del local, por lo que hubo que utilizar iluminación a kerosén<sup>(18,29,30)</sup>. Tampoco había instrumental quirúrgico, por lo que los cirujanos debían llevar el propio para realizar las pocas operaciones<sup>(18,30)</sup>.

Fue administrado por una Junta constituida por el Gobernador del Distrito Federal, el Inspector de Hospitales, y tres vocales que eran médicos<sup>(30)</sup>.

A pesar de todo esto, el Hospital Vargas marca el verdadero hito entre la Medicina de la Colonia y la Moderna, y abre las puertas a la del siglo XX, convirtiéndose en punto de referencia para diversas actividades y organizaciones. Así, entre sus paredes se crea la primera sociedad hospitalaria llamada “Reunión bimensual médico-quirúrgica, en 1891 y la primera Sociedad de Internos, “Unión” en el mismo año. En 1893 se instala la Sociedad de Médicos y Cirujanos, que si bien es cierto no fue la primera Sociedad eminentemente médica - la primera fue la Escuela Médica, en 1874<sup>(15)</sup>, se funda la Gaceta Médica, y el 5 de febrero de 1895 se instalaron solemnemente las primeras cátedras clínicas<sup>(15,30)</sup>, convirtiéndose a partir de esta fecha en institución docente, como heredero del legendario Real Hospital de San Pablo El Ermitaño<sup>(30)</sup>.

## COMENTARIOS FINALES

Luego de este breve esbozo sobre la atención hospitalaria en la Caracas colonial y republicana, período comprendido entre los siglos XVI y XIX, y si bien es difícil llegar a conclusiones tajantes al basarse en hechos históricos, puesto que ellas dependen, en gran medida, de la visión e interpretación de los investigadores estudiados como del realizador del trabajo en discusión, pudiérase acomodar algunos comentarios a manera de

corolario:

A pesar de que el gobierno español había tomado las previsiones legales para el cuidado de sus súbditos allende la mar-océano, las autoridades coloniales no les dieron la importancia debida. Y esta afirmación puede evidenciarse al observar que en toda ciudad fundada se asignaba el solar y se construía la Plaza Mayor, la iglesia y el edificio gubernamental, llámese cabildo, casas capitulares, etc., pero no el hospital. Quizás tal función sería desempeñada en el local asignado a la iglesia, pero tal rol sería eventual. Mueve a pensar que el amparo a los enfermos menesterosos no era aceptado como una prioridad por los gobiernos provinciales, y fue tan solo la iniciativa de algún gobernador progresista, tal como don Diego de Osorio, o la actividad caritativa individual o colectiva, las que aglutinaron voluntades y recursos económicos para tales fines. Ejemplo ilustrativo se puede apreciar en los alrededores del lugar en el que se realizó la primera misa en Santiago de León de Caracas, donde hoy se levanta el templo de Santa Capilla y anteriormente se erigió la ermita de San Sebastián y de San Mauricio, donde no se ha hallado vestigios o información de la presencia de casa o edificio cercano a ella ni a la antigua Plaza Mayor, que cumpliera funciones de hospital. Sin embargo, cabría la posibilidad de que las decisiones se hubieran basado en los criterios de situar estos establecimientos en las afueras del poblado<sup>(59)</sup>, pero tales normas se blandieron a mediados del siglo XVIII, y como es fácil ver, contrarían las indicaciones reales de los siglos XVI y XVII.

Rufino Blanco Fombona, en su obra "El conquistador español del siglo XVI" identifica como parte integral de las características de aquellos que vinieron de España, esta indiferencia a todo aquello que no fuera en beneficio propio, aún a pesar de ser orden real, bajo la premisa de "Se acata pero no se cumple", lo que podría tratar de explicar esta peculiar situación<sup>(60-62)</sup>. También asoma la posibilidad de que pudiera tratarse de una estrategia para limitar el desarrollo de sus colonias<sup>(63)</sup>.

A lo anterior debe añadirse la situación financiera que constreñía la economía colonial, y que no sólo se debía a los bajos ingresos obtenidos por la producción en una pobre provincia, como se consideraba a la de Venezuela, sino que las altas imposiciones tributarias, tanto locales como imperiales, recargaban onerosamente a los pobladores, tal y como lo comenta Núñez al apuntar que entre las epidemias, los altibajos económicos, los diezmos, la

fabricación y dotación de los templos, conventos, capellanías, etc., se colocaba a los pobladores de la capital, al igual que a los del resto de la Provincia, en duros aprietos monetarios, pudiendo incluso llevarlos a la quiebra. Esta última situación contribuyó a una disminución en el aporte obtenido para la caridad colectiva, que obviamente afectaba a los hospitales, haciéndose inevitable la intervención gubernamental. Sin embargo, no deja de impresionar, al tratar la nueva ubicación del hospital para leprosos, que se hiciera uso de "los sobrantes de las rentas del viejo hospital, así como con préstamos sobre los sobrantes de otros hospitales<sup>(30,43)</sup>". Tal afirmación podría plantear dudas con respecto al manejo de los ingresos que recibían las instituciones.

Llama la atención la poca acuciosidad llevada por las autoridades, tanto coloniales como republicanas, seculares como eclesiásticas, en llevar los registros referentes a estas instituciones tan ponderadas en el papel, pero tan maltratadas en la realidad, aunque, si extrapolamos, tal circunstancia no sería de extrañar, pues tal parece haber sido la regla más que la excepción; y como ejemplo vale la pena refrendar las palabras del historiador José Oviedo y Baños al referirse a la fecha de la fundación de Caracas, cuando confiesa que no le fue posible hallar documento alguno que registrara ese importante evento<sup>(34)</sup>.

La tendencia a minimizar los hospitales continuó durante la Independencia, período durante el cual es evidente que la situación reinante en el país obligaba a tomar otro orden de prioridades, llegando al extremo de no repararse las instituciones afectadas por el duro golpe asestado por el terremoto de 1812, mucho menos emprender la construcción de nuevas edificaciones. Contrariamente, el poder republicano rindió esfuerzos para estimular y apoyar la ayuda pública a los reales hospitales, inclusive el de Mujeres, para el tratamiento de los soldados heridos en los campos de batalla, que fluían a la capital. Tal llegó a ser la situación reinante, que hubo necesidad de utilizar casas de particulares en estos menesteres, tal y como comenta Perez Vila<sup>(64)</sup>. Posteriormente, el estado de ruina política y económica heredada del proceso emancipador, al que se le suma el provocado por las guerras civiles, o más bien fratricidas, que envolvieron la naciente república y que totalizaron 55 años de guerra contra 18 de paz<sup>(26-65)</sup>, tampoco permitieron tomar las medidas adecuadas para la asistencia hospitalaria y nuevamente son las personas de buena voluntad las que trabajan con tal fin,

pero de forma limitada por las mismas razones.

Estas circunstancias tuvieron su lógico efecto sobre las escuelas de medicina, llegando a situaciones como la planteada por el Dr. Santos Dominicci, quien mencionaba que, al graduarse de médico en 1890, no había entrado aún a un hospital o establecimiento que mereciera llamarse así <sup>(26)</sup>. Es sólo durante la presidencia de Guzmán Blanco que se toman algunas decisiones al respecto, tan solo migas caídas de la mesa donde reposaban los planos del afrancesamiento de la capital, descrito por algunos como “*una especie de caricatura tropical de un París que Guzmán implantaba con pésimo gusto*” <sup>(66)</sup>, tiempo durante el cual, a pesar de la situación económica descrita, se concedió mayor importancia a la construcción de un teatro con el nombre del presidente de turno, a expensas de un centro asistencial, como fue el caso del Hospital San Pablo, o a la edificación de un templo en honor a la esposa del Jefe de Estado - la iglesia de Santa Teresa - que a la asistencia hospitalaria.

Otro ejemplo de esta displicencia en la atención hospitalaria se puede observar en el comentario hecho por Antonio Guzmán Blanco, al criticar el decreto de Rojas Paul para la construcción del Hospital Vargas, a pesar de las necesidades del país, pues “*Todavía es época de hacer muertos que curar heridos*”<sup>(67)</sup>.

Contrariamente al pensamiento de la mayoría de los historiadores con respecto al papel primordial jugado por la Iglesia como corporación universal en la asistencia institucional de los enfermos, aparentemente ésta se limitó a la supervisión y administración, más no a su construcción, y, definitivamente, poco a su mantenimiento, puesto que este último recayó sobre las órdenes religiosas que dependían de la caridad. En la bibliografía consultada no se halló referencia alguna a la actividad eclesiástica que propulsare el establecimiento y desarrollo de estas instituciones, a excepción de la iniciativa personal de algunas autoridades del clero colonial que tomaron tales directrices.

Pero no todo fue negativo, pues la función más importante cumplida por los hospitales coloniales se puede describir dentro de la epidemiología, al actuar como lugares de aislamiento, o de grado de los enfermos contagiosos.

Es a fines del siglo XIX, al fundarse el Hospital Vargas, cuando definitivamente llega la modernidad conceptual a la asistencia hospitalaria de la capital, apoyándose en la pléyade médica que le tocó vivir

ese segmento histórico. Verdadero efecto transformador, no sólo desde el punto de vista eminentemente médico, sino también en lo referente a la atención y la administración de salud, tecnología, etc.

Y para finalizar, es conveniente resaltar que fueron necesarios cien años, un siglo, para que se cumpliera el clamor de la ciudad, que llevó al Rey a decretar en 1790, la construcción del nuevo Hospital General para Caracas.

## REFERENCIAS

1. Cordero-Moreno R. Descubrimiento de América, su repercusión en la Medicina. Descubrimiento de Venezuela. La Medicina colonial de los siglos XVI y XVII”. Compendio de Historia de la Medicina en Venezuela Caracas. Ediciones de la Universidad Católica Andrés Bello 1998.p.23-26.
2. Zuñiga Cisneros M. Manual de Historia de Hospitales. Rev Soc Ven Hist Med. 1954;II(4):5-197.
3. Suarez de Peñaloza L. Escenario antes de la conquista. El Nuevo Reino de Granada y la Región Tachirense (1549-1780) San Cristóbal. Fondo Editorial UNET. 2001.p31-94.
4. Cordero-Moreno R. Hospitales en el interior de Venezuela durante la colonia. Compendio de Historia de la Medicina en Venezuela. Caracas: Ediciones de la Universidad Católica Andrés Bello; 1998.p.43-44.
5. Zúñiga-Cisneros M. Medicina Social del Renacimiento (Continuación). La Higiene individual. Urbanismo e Higiene suburbana. En la América Española se crea el urbanismo Moderno. Sanidad Nacional. Hospitales de Europa. Hospitales de las América”. Historia de la Medicina. Tomo II. Caracas Madrid Edime 1978.p.417-446.
6. Archila R. Época colonial: Hospitales. Historia de la Medicina en Venezuela. Mérida: Ediciones del Rectorado de la Universidad de los Andes; 1966.p.105-120.
7. Archila R. Época colonial: Boticas y boticarios. Hospitales (Introducción). Historia de la Medicina en Venezuela. Mérida: Ediciones del Rectorado de la Universidad de Los Andes; 1966.p.91-103.
8. Archila R. Orígenes de la asistencia hospitalaria en Caracas. Gac Méd Caracas. 1975;LXXXIII (1-2-3):35-100.
9. De las Casas B. Tomo II. Historia de las Indias Biblioteca Ayacucho. 1956;40:146-148.
10. López de Gomara F. El sitio de La Española y otras particularidades. Historia General de las Indias y vida de Hernán Cortez. Biblioteca Ayacucho. 1979:44-45.
11. López T. Bibliografía Venezolana de Hospitales. Prólogo MSAS. 1978.
12. Dos Ramos F, Carrasco M, Chacin L. El Hospital de San Pablo. Primer hospital de Caracas. Arch Hosp Vargas. 1999;41(3):167-172.
13. Lopez Ramirez T. Reseña histórica de la literatura técnica sobre hospitales en Venezuela. Bibliografía venezolana de

## LOS ANTIGUOS HOSPITALES

- hospitales. Caracas: Sección de Bibliotecas y Estudios Históricos y Bibliográficos MSAS. 1979:17-23.
14. Archila R. Medicina e Higiene en la ciudad colonial. Temas de Historia Médica y Política. Caracas: Vargas SA; 1972:5-31.
  15. Angulo-Arvelo L. Cronología médica general desde la época precolombina hasta 1978. Época Precolombina. Fines del siglo XV; comentarios. Siglo XVI; comentarios. Siglo XVII; comentarios". Resumen Cronológico de la Historia de la Medicina en Venezuela Caracas OBE. 1979:17-30.
  16. Archila R. Hospitales de Caracas. Historia de la Medicina en Venezuela. Época Colonial. Tomo I. Caracas MSAS. 1961:105-120.
  17. Febres-Cordero F. El Renacimiento. La Medicina en Venezuela. Historia de la Medicina en Venezuela. Caracas: Consejo de Profesores Jubilados. 1987:417-433.
  18. Soto G. Apuntes para la Historia Médica de los Hospitales del Distrito Federal. Rev Soc Ven Hist Med. 1954;II(4);5-197.
  19. Lopez T. Estado de la asistencia médico-social en Venezuela durante el siglo XXIX". Rev Soc Ven Hist Med. XXXI:315-337.
  20. Cordero-Moreno R. Los médicos españoles en la Venezuela colonial. Compendio de Historia de la Medicina en Venezuela. Caracas: Ediciones de la Universidad Católica Andrés Bello; 1998:27-32.
  21. Plaza Izquierdo F. Período colonial. Cirugía privada en Caracas. Trabajo de Incorporación como Individuo de Número de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. 1979.p.13-21.
  22. Archila R. Época: La conquista. Historia de la Medicina en Venezuela. Mérida: Ediciones del Rectorado de la Universidad de los Andes; 1966 p47-59.
  23. Herrera L F. El cautivo, conquistador y fundador de Caracas. Los Amos del Valle. Tomo I. Pomaire S.A; 1979.p84-89.
  24. Rodríguez Rivero P.D. Historia Médica de Venezuela hasta 1900. B.N.
  25. Vargas A R. Encuentro con el pasado. Hospital Vargas 1891-1991 Influencia en la Medicina Nacional. Academia Nacional de la Medicina. 1991:13-15.
  26. Archila R. Evaluación histórica de los hospitales en Venezuela independiente con especial referencia al Hospital Vargas de Caracas. Historia de la Medicina en Venezuela. Mérida: Ediciones del Rectorado de la Universidad de los Andes; 1966:363-378.
  27. Morón G. Provincia de Venezuela Gobernadores y Capitanes Generales de las provincias venezolanas 1498-1810. Caracas: Editorial Planeta Venezolana SA; 2003:105-159.
  28. Oviedo y Baños J. Despluébase la ciudad de Caraballeda, capitulan los vecinos de Santiago; y viene don Diego de Osorio a gobernar la provincia. Historia de la Conquista y Población de la Provincia de Venezuela. Biblioteca Ayacucho p318-320.
  29. Perera A. Historia de la Medicina en Venezuela. Caracas: Imprenta Nación; 1951;1:161-185.
  30. Alegría C. Hospitales y casas de salud. Contribución al estudio en la cuatricentenaria ciudad de Caracas. Universidad Central de Venezuela. Mimeografiado. 1968:225-301.
  31. Cordero-Moreno R. Los hospitales de Caracas durante la Colonia. Compendio de Historia de la Medicina en Venezuela. Caracas: Ediciones de la Universidad Católica Andrés Bello; 1998:45-46.
  32. Moron G. Ciudades venezolanas fundadas para 1627 Historia de Venezuela. Italgráfica Editores. 6° edición. 1962:103-106.
  33. Oviedo y Baños J. Envía la Provincia a Simón de Bolívar por su Procurador a España; aplícase don Diego de Osorio a poner en orden las cosas del gobierno; y Juan Fernández de León puebla la ciudad de Guanare" Historia de la Conquista y Población de la Provincia de Venezuela. Biblioteca Ayacucho. 1992:321-322.
  34. Oviedo y Baños J. Funda Losada la ciudad de Caracas y dáse cuenta del estado a que ha llegado su crecimiento. Historia de la Conquista y Población de la Provincia de Venezuela. Biblioteca Ayacucho; 1992:231-237.
  35. Finol R, Valero S. Recuento histórico. Salus Militae. 1966;1(1):76-86.
  36. Núñez EB. Las calles en 1600. Plazoleta de San Pablo. La Ciudad de los techos rojos. Caracas: Monte Avila Editores; 1988:71-85.
  37. Clemente Travieso C. Esquina de San Pablo" Las Esquinas de Caracas. Caracas: Editorial CEC, S.A.; 2001:129-131.
  38. Alegría C. Hospitales Militares. Historia de la Medicina en Venezuela. Cátedra de Historia de la Medicina UCV. Mimeografiado. 1968:58-61.
  39. Alegría C. Medicina Militar hasta fines de la Gran Colombia. Cátedra de Historia de la Medicina UCV. Mimeografiado. 1968:58-61.
  40. Troconis de Veracochea E. Obras Pías de la iglesia colonial venezolana. Fuentes para la historia colonial de Venezuela. Biblioteca de la Academia de la Historia. 1971:3-38.
  41. Núñez EB. San Lázaro. La Ciudad de los techos rojos. Caracas: Monte Avila Editores; 1988:121-134.
  42. Clemente Travieso C. Esquina de San Lázaro. Las Esquinas de Caracas. CEC.S.A. Caracas. 2000:115-117.
  43. Granier-Dyeux M. La casona de San Lázaro. Rev Soc Ven Hist Med. 1954;II(4)5-197.
  44. Febres-Cordero F. Algunos aspectos de la medicina venezolana del siglo XIX y su relación con el período histórico a que corresponde. Rev Ven Hist Med. (NÚMERO EXTRAORDINARIO) 1981;XXXI:29-48.
  45. Núñez E.B. Casa de la misericordia. La Ciudad de los techos rojos. Caracas: Monte Avila Editores; 1988:41-42.
  46. Clemente Travieso C. Esquina de La Cárcel. Las Esquinas de Caracas. CEC.S.A. Caracas. 2000:150-152.
  47. Morón G. Juan Crisóstomo Falcón. VI edición. Los Presidentes de Venezuela 1811-2003. Caracas: Planeta; 2003:111-118.
  48. Morón G. Antonio Guzmán Blanco. VI edición. Los Presidentes de Venezuela 1811-2003. Caracas: Planeta;

- 2003:119-130.
49. Beaujon O. La gestión asistencial de don Juan Esteban Linares. *Rev Soc Ven Hist Med.* 1959;VII(19):79-92.
  50. Clemente Travieso C. El pasaje Linares” Las Esquinas de Caracas. CEC.S.A. Caracas. 2000:170-172.
  51. Razetti L. Hospital de Niños. *Gac Méd Caracas.* 1893;II(8):63-64.
  52. Yépez Castillo A. Del Hospital Linares a la obtención de sede propia. Origen y desarrollo de la Cruz Roja Venezolana. Editorial Torle; 1995:162-173.
  53. Núñez EB. Hospicio de Capuchinos. La Ciudad de los techos rojos. Caracas: Monte Avila Editores; 1988:34.
  54. Alegría C. Los médicos de la Gesta Emancipadora de Venezuela” II parte. *Mediciencia Editora, C.A.* 1986:58-80.
  55. Nuñez EB. Trabajos de reparación en San Francisco. Figuras y Estampas de la antigua Caracas. Colección Tradiciones. Monte Avila Editores; 1991:27-33.
  56. Nuñez E.B. El puente de la Trinidad. La Ciudad de los techos rojos. Caracas: Monte Avila Editores; 1988:152.
  57. Cordero-Moreno R. El desarrollo de la Medicina en Venezuela en el siglo XVIII Año glorioso para la ciencia venezolana”. *Compendio de Historia de la Medicina en Venezuela.* Caracas: Ediciones de la Universidad Católica Andrés Bello; 1998:61-70.
  58. Beaujon O. Biografía del Hospital Vargas. Capítulo I. Trabajo de Incorporación a la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. MSAS. 1961.
  59. La Asistencia Pública. *Gaceta Científica de Caracas.* 1877;I(5)II:67-68.
  60. Blanco Fombona R. El conquistador español del siglo XVI. *Ensayos Históricos Fundación Biblioteca Ayacucho Caracas.* 1981:143-146.
  61. Blanco Fombona R. El sueño del oro o la Fiebre Amarilla. *Ensayos Históricos Fundación Biblioteca Ayacucho Caracas.* 1981:118-126.
  62. Blanco Fombona R. Evolución política y social de Hispanoamérica. La Colonia. *Ensayos Históricos Fundación Biblioteca Ayacucho Caracas.* 1981:155-1158.
  63. Blanco Fombona R. Aspiraciones políticas de los americanos. *Ensayos Históricos Fundación Biblioteca Ayacucho Caracas.* 1981:161-162.
  64. Perez V M. Los hospitales de la Guerra a Muerte. *Rev Ven Hist Med.* 1961;23(IX):393-405.
  65. Blanco Fombona R. El estado social de América. *Ensayos Históricos Fundación Biblioteca Ayacucho Caracas.* 1981:173-176.
  66. Fortique J. Enfermedad y muerte del General Francisco Linares Alcantara. *Rev Ven Hist Med. (NÚMERO EXTRAORDINARIO)* 1982;XXXI:239-251.
  67. Núñez E B. Los cuatro reyes de la baraja. Capítulo 16. Caracas: Ediciones Grijalbo Mondadori; 1991:220-239.

# HISTORIA DE LA SALUD Y DE LA MEDICINA LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE

Propuesta para desarrollar el sitio de Bireme: Biblioteca virtual de Salud-Historia (BVS-H)

## LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN HEALTH AND MEDICINE HISTORY

A proposal to develop a Health History Library online at Bireme site

Drs. Consuelo Ramos, José Francisco

### RESUMEN

*Tener acceso a la información referente a la historia de la salud y las enfermedades en América Latina y el Caribe es muy difícil en la actualidad ya que las fuentes se encuentran dispersas y en muchos casos resultan inaccesibles. Además, no existe una base de datos bibliográfica especializada que cubra ampliamente el tema, por lo cual se propone una nueva metodología, estructura y contenido para la incorporación de la información en el sitio "BVS-historia de la salud y la medicina" para América Latina y el Caribe. Esta base de datos fue creada y es coordinada por el Centro Regional Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud (BIREME/OPS/ OMS). Proponemos que el Centro Coordinador de cada país incorpore los datos bajo el siguiente esquema general, el cual implica a su vez subdivisiones: a) Historia de la salud, medicina y enfermedad por cada país (bajo un subesquema); b) Bases de datos bibliográficas como documentales y referenciales (incluye libros, documentos, películas, fotografías, tesis, trabajos académicos de ascenso o grado y artículos publicados en revistas y otros documentos); c) Bibliotecas, centros de documentación, archivos, museos e institutos depositarios de información; d) Sociedades Científicas, Académicas, Proyectos de investigación en el área y otras instituciones; e) Lista de Revistas de historia de la medicina (salud, ciencia y enfermedades), con enlaces a la base bibliográfica (resumen y texto completo) y con la plataforma SciELO; f) Congresos y eventos científicos (pasados y por acontecer); g) Biografías por autores, países, otros; h) Historia de la salud pública, cirugía, medicina interna, obstetricia, pediatría, otros (por país), entre otros aspectos; i) Docencia en ciencias de la salud e historia de la medicina. La incorporación de los datos deberá contar con el apoyo oficial de las Sociedades y Cátedras universitarias de Historia de la Medicina, a través de un centro regional en cada país. Esta propuesta pretende desarrollar un modelo sustentable y consolidar la BVD-historia de América Latina. Se presenta un ejemplo (caso Venezuela).*

Palabras clave: *Historia de la medicina. Historia de la salud. América Latina y Caribe. Biblioteca virtual en salud*

### ABSTRACT

*The Latin American and Caribbean health and disease history information is very difficult to obtain. There is access limitation and the information sources are dispersed and in many cases inaccessible, added to the absence of a specialized bibliographical data base. We recommend a new methodology, structure and content to get the information for the site " BVS-historia de la salud y la medicina" ("BVS-history of health and medicine"). The Latin American Regional Center of Health Sciences Information (BIREME/OPS/ WHO) has initiated and coordinated this data base. We propose that a Coordinating Center in each country incorporates the data under the following general scheme, which implies subdivisions as well: a) History of health, medicine and disease by each country*

(under a subscheme); b) Bibliographical database, *ei. documentals and referencials (includes books, documents, films, photographs, thesis, academic works of ascent or degree and articles published in journals and other documents)*; c) Libraries, document centers, archives, museums and institutes information deposit takers; d) Organizations: Scientific, Academic and others, Societies and Investigation Projects. e) Muster roll of medicine history (health, science and diseases), with connections to the bibliographical database (abstracts and plaintext) through the electronic library online SciELO; f) Scientific Meetings and events (concluded and to occur); g) Biographies by authors, countries, others; h) History of the public health, surgery, internal medicine, obstetrics, paediatrics, and others (by country); i) Teaching Information (Health Science and Medicine History). The Scientific Societies and University Chairs of Medicine History should officially support the incorporation of the data by the main national Coordinating Center of each country. This proposal tries to develop a sustainable model and to consolidate the BVD-history of Latin America. A country example is presented (Venezuela).

Key words: *Medicine History. Latin American and Caribbean health history. Electronic Health History Library Online.*

## INTRODUCCIÓN

La Biblioteca virtual de salud (BVS) constituye un sitio Web en la gran red de Internet: "<http://www.bireme.br>" la cual ofrece información en ciencias de la salud sobre Latinoamérica y el Caribe coordinado por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, BIREME (Brasil); esta BVS permite el acceso a bases de datos en desarrollo entre las que cabe mencionar SCAD (Servicio Cooperativo de Acceso al Documento), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud), HISA (Historia de la salud pública en América Latina; *LISA, Localizador de información en salud*) y al sitio BVS-Historia (Biblioteca Virtual de Historia de la Salud y la Medicina en América Latina y el Caribe), así como a catálogos de productos organizados por países, temas o interés para la región e iniciativas en desarrollo.

Su objetivo ha estado dirigido a implantar una biblioteca electrónica que proporcione acceso completo a las grandes colecciones latinoamericanas de revistas y otros documentos a través de índices y catálogos disponibles en la Web, garantizando la mayor visibilidad de la producción científica del área (BIREME, 1999).

El panorama actual permite hablar con mayor propiedad de un "sistema mundial de información", sinónimo de la "CyberAlejandría", Biblioteca del mundo, o *de un sistema mundial de información (PGI)*, gran biblioteca del mundo, sin embargo, el

tiempo constituye un profundo problema del hombre ante la velocidad de transmisión del conocimiento y su acceso que, aún hoy, con los grandes adelantos tecnológicos y la disponibilidad universal de documentos, sigue siendo un gran sueño, situación que presenta serias dificultades en los países más pobres.

Frente a esta realidad, se vienen realizando innumerables esfuerzos y tenemos un compromiso con el desarrollo de la VBS-Historia para lo cual será necesario conocer, organizar, digitalizar, desarrollar bases de datos, catálogos, índices, disponer de colecciones bibliográficas y no bibliográficas especializadas, donde la necesidad y el reto nos comprometen más allá. Es necesario pensar y organizar el patrimonio histórico-cultural de la historia de la medicina y la salud de cada uno de nuestros países, el mayor aporte será la disponibilidad de documentos en todas sus tipologías, la sistematización y digitalización de las colecciones, el desarrollo de bases de datos bibliográficas referenciales y factuales, de archivos fotográficos digitalizados, así como de películas y otros materiales iconográficos, las tesis de grado, trabajos de ascenso, discursos de incorporación a las academias, folletos, piezas de museo, muestras de fármacos, equipos, literatura y otros enseres y en fin, todo nuestro quehacer cultural médico.

Es indiscutible que la estructura documental básica de las bibliotecas virtuales está constituida por catálogos automatizados de existencia

(contenidos) y bases de datos bibliográficas, referenciales y factuales así como la disponibilidad de las publicaciones en formato electrónico, aspecto que nos obliga, como países, a preparar y organizar la información para hacerla visible y accesible en red.

La BVS-Historia ha venido dando paso y acceso al conocimiento desde cualquier lugar del planeta en el ciberespacio. Debemos estar presentes. Esto garantizará el intercambio, difusión, preservación y rescate de la memoria cultural médico-científica de la salud de nuestros pueblos, permitirá ofrecer la palabra del ayer a los hombres del mañana, su mayor reto será preservar el pretérito y dar soluciones al futuro, esta gran biblioteca nos permitirá ver y ser vistos desde cualquier lugar del ciberespacio.

Así, la World Wide Web (WWW), facilita el acceso a múltiples sistemas de información y constituye realmente una convergencia tecnológica que ha permitido borrar fronteras y conducir a una interconexión global donde, cada día, debe privar la calidad de la información para que pueda darse el binomio “información-conocimiento”. En tal sentido, es indiscutible que la estructura documental básica de las bibliotecas virtuales debe estar sustentada por políticas claras que garanticen el desarrollo de catálogos de existencia, directorios y bases de datos, donde la indización y digitalización del documento *son vitales*.

Sabemos, además, que las colecciones tradicionales de las bibliotecas (libros, revistas y otros materiales), deberán ser trabajadas: (digitalización), organizadas, sistematizadas: (indización y descripción) para ser visibles en Internet, tecnología que nos permite innumerables relaciones a través de hipervínculos (locales y remotos), todo lo cual nos obliga a crear “paquetes documentales propios” que permitan la navegación en red.

El desarrollo de la BVS-Historia, sitio especializado “Historia de la Salud y de la Medicina”, que ha venido desarrollando Bireme debe constituir la biblioteca latinoamericana más importante en la región. Su éxito dependerá de la participación de cada uno de nuestros países. En tal sentido, esta propuesta está dirigida a contribuir, mejorar y consolidar este importante proyecto que nos permita conocer y tener acceso a la “memoria latinoamericana”, en el área de historia de la salud y la enfermedad de la región.

## HISTORIA, MEDICINA Y CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Se ha señalado que la historia es un proceso intelectual que busca fijar la memoria colectiva de los pueblos o de la humanidad; así, la historia de las ciencias permite a los científicos conocer sus propias raíces, determinar la evolución de las ideas científicas y los condicionamientos sociales, políticos y económicos que determinaron el desarrollo científico de cualquier saber. Permite además, indagar sobre su evolución, sus pensadores e ideas filosóficas y comprender una serie de acontecimientos y fenómenos influyentes en la vida. Se caracteriza por un lenguaje y discurso específico en cada época y de cada ciencia.

El concepto de “historicidad” en la ciencia se introduce cuando se produce la primera ruptura epistemológica entre ciencia antigua y ciencia moderna, conocido como “*revolución científica*” (Siglos X al XVII), período que permitió el surgimiento del método científico donde la observación y la experimentación desempeñaron un papel protagónico.

La ciencia dejó de ser un fenómeno intemporal y se convirtió en un “*quehacer cronológico*”, producto del esfuerzo colectivo, inacabado, cambiante, donde cada generación, cada sociedad, cada hombre, así como las ideas, experiencias y en general, cada generación tiene algo que añadir, tal como lo expresara Francis Bacon: “*La verdad es hija del tiempo*” (Puerto, F. J., 1991).

De lo anterior se deduce que la ciencia histórica es proclive a revisar los hechos concretos y particulares sin perder su ubicación en el contexto general, globalizado y universal.

En este proceso, la historia de la *medicina*, de la *salud* y la *enfermedad*, ha desarrollado todo un sistema complejo de datos y hechos históricos insertos como un fenómeno cultural; de esta manera los estudios *histórico-médicos* han sido cultivados desde la antigüedad y se han incorporado a las universidades, academias y sociedades científicas.

Por otra parte, es importante destacar el valor y rescate de la ciencia autóctona y su evolución, como es el caso de América Latina, donde la historia de la salud y las enfermedades y la historia de las ciencias en general, reflejan una geografía específica, instituciones, ideologías, conceptos, terminología, teorías e individuos, expresadas en un contexto so-

cial y cultural propio.

A todo lo anterior se suma la tecnología, la cual ha permitido acelerar los procesos de descripción, organización, rescate, preservación y transferencia de los documentos y de la información. Esta aceleración debe inducirnos a preservar la documentación existente y nuestro patrimonio historiográfico.

Sin duda alguna que los nuevos abordajes historiográficos han consolidado la historia de la medicina y del conocimiento científico latinoamericano. Hoy en día se dispone de una prolífera bibliografía y de excelentes especialistas en esta disciplina. En los últimos cien años hemos asistido a un proceso de *institucionalización masiva de las ciencias*, con la creación de grupos de trabajo, sociedades científicas y académicas, colegios invisibles, entre otros y, básicamente, el gran desarrollo tecnológico ha permitido la interconexión y una relación cada vez más estrecha entre los investigadores y los países. Pero también, el progresivo avance científico y tecnológico nos hace cada vez más dependientes de los documentos y de la información, especialmente de los registros (publicaciones, literatura gris, fotografías, películas, archivos, entre otras); *muchas veces distantes*.

Hoy día, se ha señalado que existen más de 86 000 registros en la Web, en el área de Historia de la Medicina, cerca de un millón quinientos mil documentos y más de 8 000 páginas Web, accesibles en esta materia (Garduño V, R, 2000), no obstante la gran ausente sigue siendo América Latina.

## ANTECEDENTES Y EXPERIENCIAS

El más importante antecedente y la más viva experiencia en bibliotecas virtuales en historia de la salud y la medicina la constituye la HISTLINE (Base de datos bibliográfica que da acceso a la información de historia de la medicina en el ámbito mundial (libros y revistas), realizado por la National Library of Medicine de los EE.UU de Norteamérica en las interfases PUMED para revistas y LOCATORPLU para la localización de libros. A este gran desarrollo se suman los de la Biblioteca Británica de Medicina (British Library of Medicine) y una decena de bases de datos y páginas Web en Francia, España y otros países. En Francia BIUM (Bibliothèque Interuniversitaire de Medicine) <http://www.bium.univ.paris5.fr.his>. En el caso de España,

es importante destacar el desarrollo que mantiene la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, a través del Instituto de Historia de la Documentación López Piñero (CSIC), el cual cuenta con una serie de aplicaciones, servicios y enlaces con más de 14 sitios en el ámbito mundial, especializados en historia de la medicina, dispone de una extensa lista de metabuscadores y de servicios, recursos y fuentes (<http://www.historiadelamedicina.org>). En Brasil se trabaja el proyecto IBERODATA (Proyecto de base de datos sobre historia de la ciencia, de la medicina y de la técnica iberoamericana). Estas bases relacionan a “Google” y a “Ozu” como uno de los buscadores más potentes.

## PROPÓSITO

El propósito de este trabajo es el de contribuir al desarrollo y consolidación de la BVS-Historia. Lo que proponemos es un esquema de desarrollo metodológico, tanto general como específico que pueda ser asumido por Bireme y por cada país participante del sistema, bajo el modelo actual de cooperación técnica en materia de información en ciencias de la salud, con el fin de rescatar, describir, organizar y poner a disposición de los usuarios las fuentes, los servicios y sistemas de información existentes en múltiples medios y soportes, accesibles en red y con acceso directo y universal sin limitaciones geográficas y de tiempo, en relación con la historia de la salud, de la medicina y temas afines. Su desarrollo dependerá de la capacidad y cooperación de cada país de la región.

## JUSTIFICACIÓN

El interés por la transmisión de los saberes científicos tecnológicos se ha afianzado como una corriente importante de la historia y más especialmente en los últimos años; a lo cual se han sumado los estudios comparativos sobre el desarrollo de la ciencia médica, la salud y de las enfermedades en sus diversos ámbitos geográficos y su interacción y afinidad con otros fenómenos y conocimientos que ocurren o tienen lugar en cada época.

Es bien conocido que los intercambios de información no son fáciles y los núcleos de investigadores y científicos suelen ser poco permeables entre sí. Por otra parte, la falta de organización, disponibilidad y acceso a los

documentos preservados en archivos, bibliotecas y sociedades científicas han sido de acceso restringido o no están disponibles. Es indiscutible que la distancia geográfica ha sido un factor determinante en la disponibilidad del documento; todo esto ha contribuido en general a serias limitaciones en el acceso a las fuentes de información para el estudio y la investigación en la historia de las ciencias y la historia de la medicina, la salud y las enfermedades en particular y con mayor dificultad en nuestros países; a esta situación se suma el desinterés y desprecio de muchos bibliotecarios y personal de la información por los viejos documentos.

No obstante, sabemos que toda publicación o documento constituye una importante huella (dato) de la actividad histórica y científica de cada época a la que el investigador desea tener acceso y donde las bibliografías retrospectivas constituyen la esencia de la investigación.

En este aspecto la tecnología actual ha permitido acelerar y desarrollar mecanismos que han contribuido a eliminar barreras, de allí el surgimiento de las *Bibliotecas virtuales, bibliotecas sin paredes, bibliotecas digitales o electrónicas* como se les ha llamado.

Es indudable que asistimos a un proceso de cambio en la forma de describir, almacenar, de tener acceso de documento y a la información. En este proceso la *documentación, la indización y la ingeniería documental* han contribuido a su desarrollo. (González, Hilera y Martínez Sánchez, J. M., 1998).

Para el estudio de la historia de la medicina latinoamericana constituye una oportunidad y un desafío disponer de la BVS (Biblioteca virtual de salud para América Latina y el Caribe), para lo cual se requiere de participación y cooperación, que se traduce en investigación, desarrollo y organización de la información y de los fondos documentales disponibles a nivel nacional, local, institucional e internacional. De este modo es importante reconocer y justificar que la suma de los esfuerzos de cada país del área permitirá el desarrollo de esta propuesta en la disciplina específica o segmento dentro de la Biblioteca BVS./OPS/OMS/Bireme. Así, este sistema de información constituye un centro de actividades intelectuales y tecnológicas que reúne, gestiona, gerencia y difunde un universo de información para satisfacer las necesidades informativas de una determinada comunidad de usuarios; tales sistemas constituyen o deben

constituir organizaciones que puedan rescatar, ubicar y disponer de una documentación que les permita manejar grandes cantidades de información desde cualquier lugar (tecnología de información), pero que requiere para su desarrollo de políticas de información coherentes por parte del Estado, así como recursos financieros sólidos y permanentes (Ramos C, 2004).

### **DIAGNÓSTICO: BVS-HISTORIA.**

(<http://www.bireme.br>)

La Biblioteca Regional de Medicina, BIREME, creó el sitio "*VBG-historia de la salud y la medicina*" para América Latina y el Caribe, como uno de los segmentos temáticos de la Biblioteca Virtual en Salud para América Latina y el Caribe, coordinada por el Centro regional de Bireme, con el fin de "*reunir toda la información disponible en Internet sobre la Historia de la salud y de la Medicina en América Latina y el Caribe, garantizando la mayor visibilidad de la producción científica del área*". La institución coordinadora de este segmento es la Casa de Oswaldo Cruz-Brasil (COC), como unidad técnico-científica de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), la cual ha acumulado, en más de 15 años de labor, la información relacionada con la historia de las ciencias biomédicas y de la salud pública en Brasil.

Esta unidad dispone de un "Comité Asesor" y de un "Comité Consultivo", orientadores de la gestión, formados por especialistas del COC e instituciones del área, no citadas, cuya función consiste en promover el análisis, selección y validación de las fuentes incluidas en la BVS-Historia de la salud y de la medicina, lo que garantiza la calidad de la información seleccionada y disponible.

El área temática está constituida por la información relacionada con la historia de la salud y la medicina en América Latina y el Caribe, con una concepción implícita de tipo transdisciplinario, en este sentido la BVS-Historia de la salud y de la Medicina "constituye el instrumento de identificación de fuentes de información y documentos que deben estar incluidos en este 'sitio' (...) "para la recuperación de información". Son candidatas todas las obras publicadas en cualquier idioma o país que se constituyen en la literatura secundaria sobre el área de interés, tales como sitios y recursos de información que atiendan a los criterios

siguientes:

- Medicina y Salud Pública, como tema central.
- Eventos y procesos históricos (narraciones, memorias, reconstituciones, comparaciones), como objeto de las diversas disciplinas de las ciencias humanas: (historia, sociología, antropología, ciencias políticas, economía, etc.)
- Dimensión geográfica internacional, con énfasis en América Latina y del Caribe.

La página principal del portal permite el acceso a la descripción y funcionamiento de la Biblioteca Virtual de salud-Historia de América latina y el Caribe (BVS-Historia). Presenta además el acceso a la literatura científica a través de: bases de datos, colecciones bibliográficas y portal de revistas. Para la fecha en revisión (agosto 2005), presenta nueve tesis del programa de posgrado COC, así como la entrada a directorio, buscadores de información en la web, el Boletín electrónico de historia de la salud y de la medicina y la historia de la poliomielitis. Incluye la posibilidad de contacto con el equipo técnico a través de correo electrónico.

Aunque la BVS-Historia de la salud tenga deseos de abarcar la totalidad de eventos y procesos ecuménicos, relativos a la historia de las diversas culturas médicas en escala regional, manifiesta dar énfasis especial a los temas relacionados con las diversas etnias que se relacionaron a lo largo de los últimos 500 años en el ambiente latinoamericano (<http://www.bvshistoria.coc.fiocruz.br>) 15-05-2005.

Los ejes temáticos son medicina y salud pública, con once y nueve subcategorías temáticas:

1. Medicina: sistemas medicinales, dominios de la práctica médica y campos afines, educación médica, producción del conocimiento médico (modelos e instituciones de investigación), dimensiones culturales de la medicina, aspectos legales de la medicina, instituciones de asistencia médica, asociaciones científicas y profesionales, congresos y eventos científicos, periódicos y biografías.
2. Salud pública: Áreas (dominios) de prácticas sanitarias, educación sanitaria, dimensiones socioculturales de la salud pública, políticas nacionales de salud pública, información en salud,

asociaciones científicas y profesionales, congresos y eventos científicos, periódicos y biografías.

### **BOLETÍN ELECTRÓNICO DE HISTORIA DE LA SALUD Y LA MEDICINA**

Este Boletín Electrónico (<http://www.bolhistoriasaude.coc.fiocruz.br>), es elaborado por el núcleo de información en ciencias biomédicas y de la salud de la casa COC/ Fiocruz. Incluye información sobre: eventos, contactos en Internet, noticias, investigaciones históricas sobre la producción intelectual de “Leonidas Deane”, publicaciones electrónicas, publicaciones impresas; además de notas especiales como personajes o figuras destacadas del mes. Cada uno de estos aspectos constituye una ventana que facilita las consultas.

### **BASE BIBLIOGRÁFICA EN HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (HISA)**

El portal incluye, además, la base de datos HISA con las categorías siguientes: aspectos históricos; qué es la base de datos HISA; objetivos; propósitos; bibliotecas referenciadas; consulta en línea y envío de trabajos, todo lo cual se vacía en la primera página BVS-Historia, la cual nos remite a HISA.

### **LOCALIZADOR DE INFORMACIÓN EN LA WEB**

En esta página se identifica la búsqueda de “investigación libre” en el cual aparecen varios enlaces: fuentes de información, todas las palabras, cualquier palabra y el activador denominado “ok”, el cual nos remite a un listado de quince posibilidades: banco de imágenes, fuentes de información, bases de datos, bibliografías, bibliotecas virtuales, biografías, directorios, fuentes de información, grupos de estudio, guías, (manuscritos, orientaciones de uso), hospitales virtuales, manuscritos, publicaciones electrónicas y servicios de información.

Dispone de 25 temas en orden alfabético: acupuntura, cirugía, enfermedad de Chagas, enfermería, escuelas médicas, escuelas de enfermería, farmacia, fiebre amarilla, hospitales,

hospitales psiquiátricos, instituciones de salud, medicina herbaria, medicina medieval, medicina militar, medicina tradicional china, médicos, microbiología, odontología, órganos artificiales, psicoanálisis, psiquiatría, salud mental, servicios de salud, sueros inmunes y vacunas. Por otra parte incluye tres posibilidades de búsqueda adicionales: (especialidades e instituciones) archivos, bibliotecas, museos, y el Localizador de Información en salud (LIS), el cual permite la descripción y recuperación de fuentes de información de modo compatible con los estándares internacionales, lo cual incluye el manejo de catálogos que cubren diferentes áreas geográficas, dentro y fuera de la región. LIS es un portal de fuentes de información en Internet. Su objetivo es contribuir a la visibilidad y acceso a las fuentes de información. En un recuadro denominado “Destacados” incluye las bibliotecas virtuales (BV) Carlos Chagas, BV Oswaldo Cruz, historia del dengue, historia de la medicina, imágenes e historia de las epidemias. Presenta además acceso a: Casa de Oswaldo Cruz, HISA, HISTMED Y MEDHIST. Referencia: <http://www.bushistoria.coc.fiocruz.br/sobre/lado1.htm/10/08/2005>.

### ESTUDIO Y COMPROBACIÓN. “VENTANAS CERRADAS”

Se observó que numerosas “ventanas” y “enlaces” (vínculos) disponibles en el sitio no presentan contenido alguno, lo cual podría revelar la carencia de información disponible (data) de organismos oficiales, universidades, academias y otras instituciones relacionadas con el tema, en los diversos países de la región. Para “ver y ser vistas” es necesario desarrollar cada uno de esos segmentos de la BVS-Historia para lo cual cada país participante deberá comprometerse en su desarrollo y actualización. En tal sentido, se amerita desarrollar con urgencia los aspectos siguientes: Temas, especialidades e instituciones (Archivos, bibliotecas, museos LIS (contactos) e investigaciones libres (pesquisa “livre”) en el subsegmento fuentes de información. En tal sentido preocupa la ausencia de datos cuando abrimos investigación libre. Aquí, casi ninguno de los subsegmentos dispone de información.

Se observa que Brasil es el país que aparece más representado en el sitio. Por otra parte, recoge 136 títulos de revistas, la gran mayoría de las cuales no están actualizadas ni se puede tener acceso al texto

completo.

Podemos afirmar que la mejor y mayor información se corresponde con la data e información referida específicamente a Brasil.

Por otra parte, aún son débiles los enlaces con otros sitios Web en historia de la medicina en el ámbito mundial, y más grave aún, con América Latina y el Caribe; la información y los conocimientos de este saber resultan insuficientes, el ciclo del sistema de información y documentación es débil, la infraestructura en cada país amerita en muchos casos de la responsabilidad de organizaciones así como de políticas de estado e instituciones que garanticen la disponibilidad y el libre acceso a la información. El éxito dependerá del apoyo, identificación, descripción y disponibilidad de la información que cada país exhiba en cada hospedaje o sitio Web, lo que permite “ver y ser vistos”, la plataforma está disponible.

La visita al sitio cibernético *BVS Historia de la salud y de la medicina*, nos muestra tres grandes criterios: y dos grandes grupos de ejes temáticos. Los tres criterios son: 1) Medicina y salud pública, como tema central; 2) Eventos y procesos históricos (narraciones, memorias, reconstituciones, comparaciones) y 3) Dimensión geográfica internacional con énfasis en América Latina y el Caribe (A Ly C). Los dos grupos temáticos se refieren a: medicina (11 aspectos) y salud pública (10 aspectos) Igualmente manifiesta la decisión de dar “*énfasis especial a los temas relacionados con las diversas etnias que se relacionaron a lo largo de los últimos 500 años en el ambiente latinoamericano*” ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)).

En la página consultada se expresa, además, que “*serán incorporadas progresivamente al sitio, conjuntos de fuentes primarias, representativas de cada período histórico abarcado por la BVS-Historia de la Salud*” ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)).

Como investigadores y docentes, quienes hemos venido trabajando la historia de la medicina, y como miembros de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, saludamos con entusiasmo la existencia de este sitio de BIREME, que permite obtener información actualizada sobre el tema que nos ocupa en diversos países del área y consideramos que dicho sitio puede ser el más representativo de la historia de la medicina y la salud latinoamericana y del Caribe.

La página BVS-Historia en su portal de revistas recoge los títulos de 136 revistas, escritas y

publicadas en diversos idiomas. De ellas, 70 revistas, (52,2 %), están escritas en inglés, 14 (10,3 %), en castellano, 12 en francés, 10 en alemán, 9 en italiano y 3 (2,5 %), en portugués. En 17 casos (12,5 %), no se pudo deducir el idioma o el país de origen. Los países iberoamericanos donde se publican las revistas publicadas en español son: España (5), Brasil (3), seguidos de Argentina, Bolivia, Cuba, México y Venezuela, con una cada una. En 4 casos no se pudo conocer el país de origen. En muchos casos no hay acceso directo y/o no están actualizadas.

La página permite además la incorporación de noticias, eventos o notas de interés y contactos con el equipo técnico.

La evaluación nos permitió conocer y revisar las virtudes y deficiencias de la citada página, así como revisar la potencialidad de la misma dependiendo de la data suministrada y disponible ([www.bvshistoria.coc.fhocniz.br/espanol/index.10/08/2005](http://www.bvshistoria.coc.fhocniz.br/espanol/index.10/08/2005)).

## METODOLOGÍA

Dadas las características descentralizadas de la BVS-Bireme y partiendo de las dos estructuras o plataformas existentes que la garantizan y promueven, tanto para la región, como en el ámbito nacional, caso Venezuela, se proponen dos grandes ámbitos de trabajo:

1. BVS-Bireme-Brasil: Ente coordinador regional (La BVS para América Latina y el Caribe, 1998).
2. Estructura o modelo organizativo BVS-país, caso Venezuela (BVS-Venezuela).

Bireme-Brasil actuará como órgano receptor-catalizador de la información y trabajará en función de la ampliación, conexión, desarrollo y calidad de la BVS-Historia, para lo cual requiere de la información de necesidades, trabajos realizados, desarrollos digitales, bases de datos, rescates documentales, entre otros, tanto de las fuentes de información clásicas realineadas para operar en Internet, así como el desarrollo de sus bases de datos bibliográficas, factuales y referenciales (numéricas), publicaciones electrónicas disponibles. Se incluye aquí, además, archivos fotográficos, manuscritos, iconografías, copias digitalizadas de documentos de información relevante, básica e importante de cada país, en materia de historia de la salud y la medicina

(productos y servicios) disponibles para operar en Internet que cada país sistematice y ponga a la disposición.

Cada país deberá dar respuesta, a través de sus infraestructuras de BVS-país, para responder, tanto a los lineamientos de política (sensibilización y apoyo) de las autoridades e instituciones de salud, como para orientar el desarrollo técnico de la BVS, con el respaldo de la OPS, del Centro Regional Bireme y de los Centros Coordinadores Nacionales, así como de los Ministerios de Salud, de Ciencia y Tecnología y otras organizaciones e instituciones públicas y privadas, relacionadas, todo según los lineamientos de la Declaración denominada "Hacia la Biblioteca virtual en salud" (Costa Rica, 1998), que estableció las bases para un plan de trabajo de cooperación sobre información en salud.

El plan propuesto en dicha declaración se sustenta en cinco líneas de acción:

- a. Promoción (mercadeo) de la BVS de América Latina y el Caribe.
- b. "Realineamiento" (incorporación "en línea"), de productos y servicios tradicionales (interfaces en línea), con estrategia de formación de recursos humanos.
- c. Publicaciones electrónicas.
- d. Desarrollo del LIS (Localizador de Información en Salud).
- e. Desarrollo de otros componentes de BVS.

Cada una de estas líneas está constituida por múltiples acciones relacionadas. En tal sentido, cada país puede ampliar y considerar propuestas en las reuniones periódicas relacionadas con las BVS. El desarrollo de las Páginas BVS-Historia por país dependerá del apoyo que reciba en la nación correspondiente.

## DESARROLLO DE LA PROPUESTA: ¿QUÉ PROPONEMOS?

Para hacer esta propuesta nos motiva la convicción de una necesidad sentida por parte de investigadores, docentes y usuarios en general, de la historia de la medicina y la salud de la región, así como la urgencia de preservar y rescatar la "memoria histórica" de la salud y la medicina en América Latina y del Caribe. Nos hemos apoyado en la

metodología de Bireme (BVS-Bireme), su desarrollo y experiencias, además hemos asumido, como respaldo, tres programas vitales como son:

1. El programa de UNESCO “Memoria del Mundo” (1997), el cual tiene como misión preservar, rescatar y promover el patrimonio documental de valor universal, en el cual se inserta el “rescate de la memoria histórica de la medicina y las ciencias de la salud de América Latina y el Caribe (<http://www.unesco.org/webworld/mdm>).
2. La construcción de la Sociedad del Conocimiento, sustentada en la Cumbre Mundial sobre “*Sociedad de la Información*”, la cual implica la autonomía de los países para organizar, rescatar, manejar, conocer y difundir la información local, nacional y global y el acceso universal al ciberespacio, donde todos los pueblos puedan aprovechar la tecnología de información (TIC) para construir sociedades integradoras y pluralistas. Incorpora los valores de libertad de expresión, acceso universal a la información, dominio público, preservación y fomento de la diversidad cultural, pluralismo lingüístico, contenidos locales y acceso equitativo a la información.
3. La creación de “Centros Comunitarios Multimedia” (CCM), cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de las comunidades para el uso e intercambio de información de los países, Unesco (<http://www.org/webworlrbld.mdm>).

En tal sentido estos tres importantes documentos respaldan la creación y desarrollo de instrumentos, normas y metodologías para la recopilación, descripción, preservación y difusión de contenidos y patrimonios documentales locales, así como de importantes documentos. Este apoyo permite la presentación de proyectos piloto e investigaciones encaminadas al rescate de la “memoria de los pueblos” y su acceso a Internet, así como el plurilingüismo, el ciberespacio y la preservación del patrimonio cultural, el patrimonio digital, las bases de datos bibliográficas, las ediciones electrónicas y el establecimiento de sistemas de acceso a importantes fondos (tanto digitales como en papel), además de materiales no bibliográficos (UNESCO, 2003).

Es importante, además, señalar el gran desarrollo que se ha venido experimentando en la tecnología del “hipertexto”, conocida hoy como “hiperespacio”,

capaz de permitir pasos de navegación (nudos, ligaduras), con una intención lúdica, estética y relacional (multi, inter y transdisciplinarias), es decir, va mucho más allá que el mero registro del documento y permite conexiones y enlaces con otros documentos, con el mismo documento y con otros sitios similares. (Ingeniería documental o Ingeniería de software).

Los enlaces y la búsqueda selectiva pueden conducirnos a textos completos de documentos que forman parte de los fondos de las bibliotecas o archivos (Proyecto Gutenberg-[www.promo.net/pg](http://www.promo.net/pg)).

A todo lo anterior se suma el gran desarrollo de la Ingeniería documental, los metadatos y el desarrollo de los formatos, lingüísticos y “pasarelas” o enlaces como el HTML (lenguaje (Hypertext Markup Language) (Ingeniería lingüística) PDF, DTD (Document Technical Description), http (Protocolo de dirección Web), Indización multimedia, iconográficas, fotográficas, voces y sonidos) IAFA (Internet Anonimous) el FTP (Archives). (MARC) Machina Readable Catalogin), SCAV (Sistema Computarizado de archivos vigentes), SOIF (Summary Object Interchange Format), PICS (Platform for Internet Content Selection). Plataforma para seleccionar contenidos en Internet, desarrollos que han contribuido a crear, recuperar, describir y transferir metadatos en la red a velocidades inimaginables (<http://.latamens.com/historia.internet.html>. 13/07/2004).

Con base en el diagnóstico BVS-Historia, en el plan de trabajo y metodología BVS-Bireme, así como en los lineamientos BVS-Venezuela, se plantea la propuesta siguiente, con carácter de anteproyecto:

La BVS-Venezuela deberá: 1) Gerenciar y liderizar la sensibilidad de las autoridades nacionales, así como las políticas de estado que garanticen su desarrollo. 2) Deberá asumir el desarrollo del segmento BVS-Historia-Venezuela, como prioridad. 3) Rescatar la preservación, digitalización y la “realineación” en fórmulas digitales de interface común en la Web de los servicios de bibliografías, acceso a las bases de datos, catálogos y documentos originales de la memoria histórica de la medicina y la salud del país (Líneas de acción BVS-“Hacia una biblioteca virtual”, 1998, 117-122). En este sentido se plantea el esquema siguiente:

Descripción de la propuesta del Sitio BVS-Bireme

- Página-BVS-Historia
- América Latina
- Documento breve- Historia de la salud y la medicina en América Latina (períodos)
- Literatura Científica

#### Región-Países A-Z

- Presentación Historia (país)
- Bases de datos
- Colecciones bibliográficas
- Portal de revistas
- Directorios
- Thesis
- Bases de datos factuales (estadísticas)
- Localizador de información en Web
- Bases de datos Bireme-LILAC
- HISA
- Temas (ampliar, desarrollar, mejorar)
- Otros

Entradas: Países de la región: (Seleccionar de la lista):

#### Países

- Caso Venezuela BVS-Venezuela
- Venezuela (abrir página)
- Breve descripción de la historia de la medicina y la salud en el país
- Períodos históricos
- Colonial
- Vargasiano
- Renovación
- Siglo XIX
- Siglo XX y XXI
- Biografías (seleccionar, al menos ocho o diez de los pioneros en el desarrollo de la medicina en el país). Anexar imágenes.

#### ASPECTOS BÁSICOS POR CADA PAÍS

Se plantea la necesidad de desarrollar las áreas temáticas de BVS-H con un criterio amplio y

funcional que permita la búsqueda de información, tanto por la disciplina, hecho histórico, o área de conocimiento, como por su existencia y desarrollo en cada país incluido en el sistema. Se propone un esquema de estructura básica que permita la recolección y la disposición de la información correspondiente.

#### DESARROLLO Y ENLACES

Bases de Datos	Bibliotecas	Instituciones
Catálogos	Centros de Documentación	Academias
Directorios	Centros de Investigación	Sociedades
Indices	Proyectos	Universidades
Libros	Investigadores	Cátedras Universitarias (medicina, historia de la medicina, etc.)
Revistas*		
Thesis	Archivos y Museos	Otros sitios
Web		
Colecciones	Colecciones	(Similares)
	Manuscritos	
	Iconografías	
	Otros Documentos	

\* Índices de contenido, digitalización de las revistas, siglo XIX y actuales.

\*\* Desarrollo de hipervínculos locales, nacionales, regionales

\*\*\* Desarrollo de áreas temáticas (ampliar esquema Brasil-Bireme)

### 1. HISTORIA GLOBAL

Evolución histórica por país, como tema global, en secuencia temporal, correlacionado con los eventos sociales, políticos, económicos, entre otros, en cuatro etapas básicas:

- Precolombina
- Colonial
- Siglos XVIII y XIX
- Siglos XX y XXI

Debe destacar los grandes hitos de desarrollo, héroes de la salud, aportes importantes en la prevención, la atención curativa o la investigación; personajes clave, primeros hospitales. Evolución de los aspectos sociales. Situación actual a través de 10 a 15 grandes indicadores (tipo UNICEF), como una silueta de la evolución histórica de la salud-enfermedad en el país, con enlaces a las fuentes bibliográficas básicas con una extensión no mayor de cuatro cuartillas.

### 2. HISTORIA ESPECÍFICA:

- Inmunizaciones
- Alimentación y nutrición
- Salud pública a grandes rasgos
- Disposiciones legales
- Enseñanza de pregrado y posgrado
- Especialidades, subespecialidades y otras áreas temáticas
- Organizaciones internacionales de la salud
- Instituciones y organizaciones nacionales de salud
- Historia de la salud y la medicina
- Enfermería
- Farmacia
- Laboratorio
- Imaginología
- Enfermedades con la nomenclatura de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades. (OPS/OMS)
- Bibliotecas y afines
- Museos, exposiciones

- Archivos
- Hospitales
- Biografías
- Iconografías: estampas, dibujos, pinturas, afiches,
- Fotografías, cinematografía, video, multimedia, otros
- Otros

### 3. GRANDES GRUPOS

- Organizaciones y asociaciones
- Publicaciones eventos, congresos, etc.
- Museos, Exposiciones
- Investigaciones en curso
- Tipos de medicina
- MCM
- Seguridad Social
- Docencia
- Redes
- Bancos de datos
- Registros

### 4. INDICADORES POR PERÍODOS HISTÓRICOS

- Datos geográficos
- Población
- Ingreso per cápita
- PIB
- Sistema de salud
- Seguridad social
- Natalidad
- Mortalidad general, infantil, materna, específicas
- Esperanza de vida
- Pobreza
- Iniquidad
- Analfabetismo
- Porcentaje de inmunizaciones aplicadas
- Violencia

### CONCLUSIONES

El interés por la historia de la medicina y de la salud, así como la preservación y uso de los

documentos relacionados es más evidente y está mejor organizado en los países desarrollados que en los subdesarrollados.

El portal BVS-Historia muestra una estructura con énfasis en grandes criterios: 1) Salud pública como tema central; 2) Eventos y procesos históricos; y 3) Dimensiones geográficas internacionales con énfasis en especial en los temas relacionados con las etnias a lo largo de los últimos 500 años, en el ámbito latinoamericano, lo cual limita su utilidad.

A pesar de los esfuerzos realizados, el crecimiento y desarrollo del sitio VBS-Historia ha sido menor que el de otros portales de Bireme, lo cual podría tener relación con los siguientes factores:

- La demanda de materiales y consultas por parte de los usuarios naturales del área historia de la medicina, generalmente se desarrolla dentro de cada país y no utiliza frecuentemente, como en otras áreas del conocimiento, la actualización periódica con información reciente o proveniente de otros países.
- Los segmentos de historia de las bibliotecas generales y las bibliotecas especializadas en historia, a diferencia de otras áreas, no son objeto prioritario de modernización, (digitalización, inserción en redes, etc.), al menos en los países integrantes del área que abarca este portal.
- La información histórica sobre la salud y la medicina, por su naturaleza, se encuentra dispersa en diversas unidades de información públicas y privadas, sociedades, asociaciones, cátedras universitarias, entre otras, por la carencia de entes que recopilen y concentren la data producida.
- Los temas históricos, a diferencia de los relacionados con terapéutica, avances tecnológicos en medicina, entre otros, no representan área de interés para las grandes organizaciones comerciales, las cuales pudieran asumir el apoyo necesario para la organización técnica de estos materiales.
- El portal BVH-Salud es poco conocido entre los sectores y personas interesadas en el área.
- Las categorías presentes hasta ahora en el portal son insuficientes y no están agrupadas en categorías que faciliten la investigación.
- Paradójicamente, la historia global de la salud y la medicina de cada país de América Latina y del

Caribe, no está considerada por países sino por temas, lo cual seguramente limita el interés por consultar y sobre todo, por incorporar materiales desde cada uno de los países.

- El país que tiene más publicaciones en el portal es Brasil, lo cual es lógico por la ubicación y prestigio nacional de Bireme.
- Los profesionales de Bibliotecología, probablemente por razones de demanda de los usuarios, tienen más interés en los materiales nuevos que en los de contenido histórico.
- La información originada en la península Ibérica y otros países relacionados con el poblamiento de América Latina y el Caribe tampoco está individualizada por países.

## RECOMENDACIONES

- Revisar los contenidos temáticos del portal BVS-Historia, algunos de ellos sugeridos en este trabajo, con el fin de ampliar e incorporar nuevos desarrollos.
- Divulgar la existencia del portal, en especial dentro de los sectores interesados en la Historia de la salud y la medicina en los países de la región y en otros continentes.
- Estimular la creación de un comité (Centro Coordinador Nacional BVS-H) destinado a la historia de la salud y la medicina en cada país, así como una recopilación global del tema en el área, ambos en forma sinóptica.
- Elaborar una estrategia de gestión de respaldo (apoyo) en todo el continente, por ejemplo, grupos económicos relacionados con la terapéutica o con la tecnología médica.
- Estimular la convocatoria inicial y periódica de los coordinadores nacionales BVS-H con los interesados de cada país y entre ellos, en una reunión anual o bienal, con el apoyo de OPS/BIREME, las Bibliotecas Nacionales, Academias y Sociedades relacionadas.
- Estimular la realización de reuniones sobre el tema histórico de la salud y la medicina con carácter regional (América Latina y el Caribe).
- Estimular la participación, incorporación e incremento de países como España y Portugal, por razones obvias de tipo histórico.
- Propiciar la comunicación con las Sociedades de

Historia de Medicina, Cátedras Universitarias, Redes de Bibliotecas, entre otros, de cada país con el fin de estimular el envío de información al portal BVS-Historia.

- Elaborar y divulgar material de apoyo técnico para el personal de información (Bibliotecólogos, Archivólogos y Técnicos de Informática) en relación con las funciones del portal BVS-H y el rescate de la memoria histórico documental en los países del área.
- Solicitar a los gobiernos respectivos y/o UNICEF u otros la data factual de tipo poblacional, epidemiológico, social, etc., con el fin de incorporarla en el sector nacional correspondiente.
- Solicitar a los gobiernos de los países del área el apoyo indispensable para la transformación informática (digitalización) de las bibliotecas y archivos relacionados con el portal BVS-H.

## REFERENCIAS

BIREME y el Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Hacia la Biblioteca Virtual en salud. Sao Paulo. Brasil 1998. VI Reunión del Sistema, Congreso Panamericano de Información en Ciencias de la Salud. 1998.

BIREME. [Internet] Brasil. Biblioteca Regional de Medicina [Consultada, 2005, agosto, 10] Disponible en: <http://www.bireme.br>.

BIREME. Acerca de Bireme [Internet] Brasil: OPS/BIREME [Consultada, 2005, agosto, 25] Disponible en: <http://www.bireme.br/bvs/bireme/E/homepage.htm>.

BIREME/BVS-Historia. [Internet] Brasil: FICOCRUZ/BIREME [Consultada, 2005, mayo, 5] Disponible en: <http://www.bolhistoriasaude.coc.fiocruz.br>.

Casa Oswaldo Cruz. HISA, HISTMED y Brasil. [Internet] [Consultada, 2005, agosto, 10] Disponible en: <http://www.bushistoria.coc.fiocruz.brsobre/lado1.htm>.

González Hilera JR, Martínez SM. Ingeniería documental asistida por computador (CADE), España, Universidad de Alcalá. En: VI Jornadas Españolas de Documentación FESABI. Valencia (Esp), 1998.

Gorduño VR. Paradigmas normativos para la organización documental en los albores del siglo XXI. Investigación Bibliotecológica. México. 2002;14(28): 115-149.

Hiler J. Ingeniería Documental [Internet] [Consultada, 2000, noviembre, 15] Disponible en: <http://novatica.ati.es/socios/2000/148/148-64.pdf>.

Historia de la medicina [Internet] Valencia (Esp). Instituto de Historia de la Documentación Científica CSIC. [Consultada 2005, agosto, 8] Disponible en: <http://www.historiadelamedicina.org>.

Leloup C. Motores de búsqueda e indexación: entornos cliente servidor, Internet e Intranet. Barcelona (tr) Gestión 2000. 1998.

Packer Abel Laerte, Castro Elenice de. Biblioteca virtual en salud del Centro Latinoamericana y del Caribe la Información en Ciencias de la Salud. Bireme. Presentado en: IV Congreso Panamericano de Información en Ciencias de la Salud. Costa Rica. 1998.

Puerto Francisco Javier. Historia de la ciencia y de la técnica. 2ª edición. Madrid: Ediciones AKAL; 1991.

Ramos Consuelo. De la biblioteca de Alejandría a la biblioteca virtual: nuevas formas de publicar. Revista Extramuros de la Facultad de Humanidades y Educación (UCV). Venezuela, 2000;(13):85-107.

Sala Catalá José. La ciencia iberoamericana, entre su historia y su filosofía. En: Perfil de la ciencia en América. En: Saldaña JJ, editor. México: Colección Cuadernos Quipu, 2, 1987.

Suelton MJ. Document manage principles technique and applications. Nueva York: McGraw-Hill; 1999.

UNESCO. La creación de centros multimedia. Boletín UNISIST. UNESCO. 2003;31(2):12-13. [Internet] [Consultada, 2005, agosto, 10] Disponible en: <http://www.org/webworlrbld.mdm>.

UNESCO. La cumbre mundial sobre la sociedad de información. Ginebra, 10 al 12 de diciembre 2003. Boletín de UNISIST. UNESCO. 2003;31(2):4-5.

UNESCO. Programa memoria del mundo. Ginebra, 10 al 12 de diciembre 2003. Boletín de UNISIST. UNESCO. 2003;31(2):12-13.

## **FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE**

**Fundador de la cirugía abdominal en Venezuela.  
Algunas facetas de su personalidad.**

**FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE  
Founder of the Venezuelan abdominal surgery  
Some aspects of his personality**

**Dra. Nora Bustamante**

### **RESUMEN**

*Francisco E. Bustamante realiza la primera ovariectomía en Maracaibo, Venezuela, en 1874. Fue Senador por el Zulia al Congreso Nacional 1891. Rector de la Universidad del Zulia 1898 – 1900. Fundó el periódico de dicha Universidad. Apoyó la teoría evolucionista frente a Manuel Dagnino quien era creacionista. Éste, en la “Semana Literaria”, propicia un proyecto de Universidad Católica con la intención de oponerla a la ya existente en el Zulia, calificada como atea. Fue un maestro muy querido y respetado por sus discípulos, quienes todos los años, el día de su onomástico, hacían una romería hasta su casa para felicitarlo. Había nacido en Coro el 6 de septiembre de 1839; pero de niño fue llevado al Zulia, y se consideró siempre como zuliano. Murió el 30 de diciembre de 1921. Acompaña a Crespo en la Revolución Legalista, y renuncia a la Embajada en Washington que éste le había otorgado cuando Crespo pretende ser continuista. En Maracaibo hay una plaza que lleva su nombre y donde se encuentra su busto.*

Palabras clave: *Francisco E. Bustamante. Ovariectomía. Cirugía abdominal en Venezuela. Rectorado LUZ. Revolución Legalista.*

### **ABSTRACT**

*Francisco E. Bustamante performed the first ovariectomy in Maracaibo, Venezuela, 1874. He represented the Zulia State as Senator in the National Congress 1891. He was Rector of the University of Zulia 1898-1900 and founded the newspaper of that University. He supported the evolutionary theory, facing Manuel Dagnino who was creationist and had proposed in the “Literary Week” the creation of a Catholic University opposing the existing University of Zulia. Bustamante was a very beloved and respected teacher by his pupils, who organized every year a pilgrimage up to his home because of his birthday. He was born in Coro, September 6th, 1839, but he lived in the Zulia State since he was a child and, for that, he considered himself as a Zulian citizen. He died on December 30th, 1921. He accompanied President Crespo in the Legalistic Revolution, but he resigned the Venezuelan Embassy in Washington when Crespo wanted to be re-elected. A square with a bust of him is in Maracaibo.*

Key words: *Francisco E. Bustamante. Ovariectomy. Abdominal surgery in Venezuela. Rector of the University of Zulia. Legalistic Revolution.*

## INTRODUCCIÓN

En esta nuestra Venezuela de hoy, donde los valores fundamentales del hombre están siendo sustituidos por el mercantilismo exagerado, por la egoísta indiferencia ante la situación crítica que atraviesa el país, por la postergación de los intereses de todo un pueblo a los intereses de partido o peor aún de uno o varios grupúsculos dentro del mismo, donde se relega y se olvida la provincia, donde se ha perdido la capacidad de protesta, donde lo único importante es parecer ser, hablar de Francisco Eugenio Bustamante es dar una campanada que estremece el corazón del Zulia y de toda Venezuela, recordando que fue un venezolano ejemplar, un zuliano digno de ser imitado.

El hecho de que Bustamante se dedicara al ejercicio de la cirugía, que hiciera de este ejercicio una constante superación, una audacia innovadora y una brillante trayectoria, no fue óbice para que desde las diversas posiciones que ocupó pusiera toda la rectitud de su personalidad, todo su valor como hombre, todo su pasión de zuliano y toda su conciencia de venezolano a luchar por la libertad y la justicia. Para ello usó su verbo demoledor, su corrosiva pluma y las armas de la rebelión. Fue un hombre polifacético este cirujano, Fundador de la Cirugía Abdominal en Venezuela. Fue un hombre como aquéllos a quienes se refería Goethe: “... *Hay pocos hombres que, poseyendo entendimiento, estén al mismo tiempo capacitados para la acción. El entendimiento ensancha; pero paraliza, la acción vivifica; pero limita...*”. Supo utilizar su verbo en la plaza pública, en la Cátedra o en el Parlamento; pero cuando sus palabras a pesar de toda su elocuencia y poder de persuasión, no eran atendidas por el adversario, buscaba con la acción lograr el objetivo propuesto.

## EN EL CONGRESO DE 1891

Siendo Senador por el Zulia en el Congreso de 1891, sus intervenciones en la Cámara eran, en ciertos casos, directas y concisas; en otros, agudas y chispeantes, pero siempre lograban causar impacto en el auditorio. En una de esas intervenciones, al discutirse el proyecto de Constitución, el Dr. Bustamante, afirmó: “... *Quiero dejar consignado como canon el derecho de insurrección, porque cuando los pueblos se hallan oprimidos, cuando*

*tienen cerradas todas las puertas de la legalidad, cuando no pueden quejarse ni a la Providencia... ¿qué recurso le queda al pueblo? Pues tomar las armas: yo quiero pues el derecho de insurrección para el pueblo...*”.<sup>(1)</sup>

## ESTUDIANTE DE MEDICINA Y SOLDADO

Esta pasión por la política, esta necesidad de llegar a la justicia por la expresión de su pensamiento o por la puesta en marcha de la acción se manifestó siendo estudiante de medicina, cuando decide batirse contra las tropas rebeldes de Pedro Vicente Aguado, abandonando por momentos el bedelato del Colegio Roscio, con el cual se ganaba casa y comida en los inicios de su carrera, y dejando también “los libros de estudio por las presillas de teniente, empeñarse en una campaña de 9 meses, durante los cuales cumple como bueno con la causa de sus afecciones y principios, recorriendo las más diversas regiones y cimas de la República, asiste a la toma de La Guaira y Maiquetía; pelea en Tiznados ... sufre la memorable derrota de Santa Inés ... y finalmente obtiene su licencia en mayo de 1860, para ir en solicitud de aquella su digna y mejor senda, temporalmente abandonada”<sup>(2)</sup>.

Desde entonces, Bustamante va a llenar su vida y a forjar su obra movido por su interés científico y su pasión política. Lo más admirable de él, fue que las vicisitudes y avatares políticos no mermaron nunca su capacidad como médico, sus logros científicos.

En las ocasiones en que a Bustamante le tocó representar al Zulia como parlamentario, una de sus principales preocupaciones fue el lograr primero, y hacer efectiva luego, la autonomía del Estado Zulia, su Estado adoptivo y la de los otros Estados de la Unión. En sesión conjunta del 29 de marzo de 1898 afirmó “... *porque he dicho en el Senado y ahora lo repito; desde que se estableció la Federación no hemos tenido ni un solo día de verdadera Federación. Estados autónomos sin autonomía, eso es lo que hemos tenido; farsa, federación “in nómine” y nada más que farsa... quiero que los Estados vuelvan a ser administradores de sus riquezas y no continúen bajo la tutela del Presidente de la República...*”. Pasaron los años, el s. XIX se apartó para que surgiera el s. XX, y éste, a su vez, fue desplazado por el s. XXI y las palabras de Bustamante siguen teniendo vigencia; el Zulia sigue esperando que se respeten sus derechos de entidad Federal, el Zulia sigue esperando que cese la imposición a sus

gobernadores de asignaciones insuficientes por el gobierno nacional, el Zulia sigue esperando que cese la desidia con que se le trata y el abandono en que se le tiene.

### RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA

Si revolucionaria fue la actitud de Bustamante en el Congreso Nacional y revolucionarios fueron sus enfrentamientos al luchar por las causas justas, también lo fue su gestión al frente de la Universidad del Zulia. Ocupó el cargo de Rector el 1 de septiembre de 1897, iniciándose con él en esa casa de estudios una de sus más brillantes y agitadas etapas. Desde el 12 de febrero de 1898 hasta el 1 de junio de ese mismo año, cuando fue sustituido interinamente en el Rectorado por el Dr. José Domingo Montero, para asistir al Congreso Nacional. En 1900 por renuncia de Bustamante al llegar Castro al poder, lo sustituye definitivamente el Dr. Rafael López Baralt. Según el Dr. Adolfo D'Empaire, su consecuente discípulo: “... en este pequeño lapso causó una revolución en la Universidad; sacudió la apatía que estaba cayendo sobre el Instituto y con su dinamismo y energía le infundió una nueva vida...”<sup>(3)</sup>.

Pero en ese pequeño universo, ese medio donde quiso acicatear la investigación científica, modernizar los métodos de enseñanza y exponer a la libre discusión las modernas concepciones ideológicas y teorías científicas, no se supo comprender la verdadera intención de Bustamante, cual era convertir a la Universidad en centro docente de primer orden, donde convergieran las más modernas corrientes universales del pensamiento y de la ciencia y donde existiera absoluta libertad de expresión, imprescindible para él en cualquier humana actividad. La confrontación de ideas se convirtió en ruda lucha, que se desvió muchas veces de los estrictos cauces ideológicos hacia terrenos personales. De cualquier manera Bustamante libró su combate y salió de él con su indomable espíritu fortalecido.

### EL PERIÓDICO DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA

Para lograr la proyección del quehacer universitario dentro y fuera de sus fronteras fundó en 1898 un periódico mensual de circulación gratuita,

“La Universidad del Zulia”, tribuna para sus profesores y estudiantes.

“... Propúsose nuestro distinguido amigo y sabio maestro el fundar un periódico que sirviera de órgano a la Universidad del Zulia, brindar un hermoso palenque donde los profesores y alumnos de tan acreditado plantel de instrucción, exponiendo con claridad sus ideas más o menos ilustradas, fijasen por modo indiscutible, el criterio que debe reinar en asuntos científicos, por medio de la discusión culta y razonada, para dar así realce y nombre al Zulia y para no quedar atrás en las hermosas lides del pensamiento”<sup>(4)</sup>. Bien pronto el periódico fue tildado de perjudicial para la juventud por ser libre pensador su fundador y a la Universidad se le calificó de atea por las doctrinas que propagaba y enseñaba. Las críticas arreciaron considerablemente con motivo de varios concursos promovidos por el Dr. Bustamante para la celebración del IV Centenario del descubrimiento de tierra firme en América. Son tres los certámenes científicos que abre la Universidad del Zulia en esta ocasión: el primero sobre Ciencias eclesiásticas, el segundo sobre Ciencias políticas y el tercero sobre Ciencias médicas. Los temas fueron los siguientes:

1. Paralelo entre la Iglesia cristiana de los primeros siglos y la actual.
2. Juicio crítico sobre la Moderna Escuela Penal Antropológica.
3. Diferencias anatomofisiológicas entre el hombre primitivo y el civilizado y culto de nuestros días.

Tan pronto se conocieron las bases y los temas se comenzaron a lanzar, desde todos los ángulos y por medio de todos los órganos de la prensa de entonces, ataques contra Bustamante, envueltos en sutilezas algunas veces, directos otros, pero, en todo caso, reconocibles sin duda alguna contra el Rector “ateo” de una Universidad libre pensadora.

“... Espíritus pequeños y envidiosos, que no han tenido valor de atacar al rector personalmente, buscan la manera de ridiculizarlo en sus actos, haciéndolos aparecer como perjudiciales para el Zulia, cuando bien convencidos están de que siempre ha propendido con la mejor voluntad al desenvolvimiento y bienestar de este pedazo de tierra...”<sup>(5)</sup>.

### APOYO A LA TEORÍA EVOLUCIONISTA

El breve discurso de apertura del acto de la Apoteosis de Colón, lo pronunció el Rector Bustamante, y sus palabras constituyeron nuevos motivos de crítica para sus adversarios, por los conceptos expresados sobre el origen de la vida y el hombre, por su conocida ideología determinista y su apoyo a la teoría evolucionista. En un artículo publicado en periódico zuliano “El Avisador” y titulado “El Doctor ante la ciencia”, se dice lo siguiente: “... No desperdiciemos la ocasión de formarle un proceso cuya sentencia habrá de ejecutarse cuando se le olvide esta derrota y nos vuelva a pronunciar un discurso como aquél de la Apoteosis. Recojamos esta perla que en su precipitación se le escapó: “... el hombre apareció en la tierra hace más de trescientos mil años...”. Bustamante quien nunca rehúsa una polémica replica los argumentos del minorista Raggio, autor del artículo anterior, envía su respuesta a “Los Ecos del Zulia” del 11 de agosto de 1898; pero en este periódico no le dan cabida por falta de espacio.

“La Semana Literaria” propició un proyecto de Universidad Católica, con toda la intención de responderle a la ya existente en el Zulia: “... esto y mucho más producen las universidades en cuyas aulas y en cuyos actos públicos se enseña el ateísmo, el materialismo, la irresponsabilidad individual, pregonando el determinismo en las acciones en nombre de una pseudociencia hasta hoy o ciencia en ciernes como la Antropología...”<sup>(6)</sup>.

Varios números dedican las páginas de “La Semana Literaria” a desarrollar el proyecto de la Universidad Católica en uno de cuyos párrafos se lee: “... Pensemos pues todos en fundar una escuela salvadora que sirva mañana de contrapeso a los libre-pensadores y para ello tenemos dos caminos: o cristianizar el gobierno del porvenir o fundar una Universidad que, como en Bélgica, en Holanda, en Francia, en Estados Unidos, en Alemania, en Inglaterra se llama Universidad Católica y en la cual podrán educarse no sólo con la milicia de la Iglesia que son los eclesiásticos, sino todos los que quieran librarse de las enseñanzas corruptoras que adrede instaron algunas veces los Rectores por pertenecer a la Secta...; pero ¿cómo puede evitarse Señor Ministro, que en las Universidades y Colegios de su jurisdicción se enseñe en alguna parte que el hombre es un hijo del mono?...”<sup>(7)</sup>.

Representantes de la Iglesia atacaron las doctrinas filosóficas que Bustamante pregonaba. El Pbro. Antonio María Guijarro en un artículo titulado “Error contemporáneo”, aparecido en “El Avisador” concluye de la manera siguiente: “... De aquí que el racionalismo erigido en una unidad simple e indivisible como sujeto ofrezca el rarísimo contraste de ser, él mismo, el objeto en filosofía, ciencia, religión y arte, él es el maestro dixit; y al sentarse en la cátedra de su hogar privado, cae en el ridículo de hacerse su propia y peregrina personalidad dogmática, filosófica y moral, Dios y orador, Maestro y discípulo...”.

A pesar de la oposición tenaz que se le hizo durante el breve tiempo de su Rectorado (1 de septiembre de 1897 al 1 de enero de 1900) Bustamante le dió un brillo singular y modernización en todos los aspectos de la enseñanza universitaria, procurando que del seno de esa Casa de Estudios egresen, no sólo profesionales capaces de ejercer acertadamente sus respectivas especialidades, sino ciudadanos que sepan que, paralelamente al ejercicio de su profesión, deben en función del engrandecimiento de la Patria, comportarse como buenos venezolanos dedicados a la tarea de luchar por superarse ellos día a día, para que unidos pudieran llevar a Venezuela a ocupar el puesto que merece dentro del concierto de naciones. Ya hemos visto que hubo personas como el Dr. Adolfo D’Empaire que reconocieron lo positivo de la obra de Bustamante al frente de la Universidad del Zulia: “... Con él se inicia para nuestro Instituto una de sus épocas más brillantes y agitadas, respondiendo a las imperativas exigencias de los tiempos en la cuestión de las ideas filosóficas y doctrinas científicas que invadían los centros intelectuales y docentes del mundo”<sup>(8)</sup>.

### EL MAESTRO RECONOCIDO

Más allá de críticas y aplausos, el mayor homenaje que puede recibir un maestro, un Rector, es el respetuoso cariño de sus discípulos. Y los de Bustamante se lo prodigaron dentro y fuera de la cátedra. “... Si regresamos un poco en el tiempo, llegamos a aquella época feliz de nuestra vida de estudiantes y recordamos con verdadera satisfacción y placer que el día del onomástico del Dr. Bustamante todo el alumnado de Medicina y aún el de Derecho, se reunía y en alegre romería invadía con una serenata la casa de habitación del Dr. Bustamante,

*para ir a ofrecerle el homenaje de cariño, respeto y reconocimiento de méritos a que se había hecho acreedor...”<sup>(9)</sup>.*

De este modo correspondían los discípulos a los afanes del Maestro, mientras fue Rector para lograr dentro y fuera de las fronteras de la Universidad del Zulia la proyección del quehacer universitario. Hemos visto como lo logra fuera de ellas a través del periódico que fundó y al cual nos hemos referido, que llamó “La Universidad del Zulia”. Dentro de la propia Universidad creó nuevas cátedras, entre otras citaremos la de Clínica Médica regentada por el Dr. Adolfo D’Empaire, de Medicina Operatoria por el Dr. Julio Fonseca, de Ciencias Naturales por el Dr. Guillermo Quintero Luzardo, de Antropología por el Dr. Marcial Hernández, de Clínica Quirúrgica por el Dr. Antonio Acosta Medina y de Bacteriología por el Dr. Manuel Dagnino. Se preocupó por la Biblioteca de la Institución aumentando en quinientos títulos su Colección, reclamó al Ministerio de Instrucción Pública el establecimiento de Concursos, el tiempo completo de dedicación y mayores salarios para los profesores.

El recuerdo de su obra en el Rectorado no se borrará fácilmente de la Universidad del Zulia, por cuya creación había luchado desde el Senado de la República, siendo el propulsor del Decreto para erigir en Universidad el Colegio Federal de Varones acompañado de los otros Senadores por el Zulia: Rafael López Baralt y Antonio Aranguren. El periódico que él fundó en su primera etapa concluyó con la salida de Bustamante del Rectorado, reapareciendo la segunda etapa en junio de 1956, en los tiempos del rectorado del Dr. José Domingo Leonardi. Esta etapa se extiende desde ese año hasta 1972. En esta ocasión el periódico sustituye el anterior formato de un octavo por el formato tabloide que aún se mantiene. En 1972, en la gestión Rectoral del Dr. Régulo Pachano Añez se decide suspender la publicación formal del periódico por una hoja tamaño Standard, impresa por una cara, que se propone salir semanalmente con el nombre de “Avance de la Universidad del Zulia”.

Esto constituyó en la práctica una segunda suspensión del periódico hasta 1977, durante la gestión rectoral del Dr. Humberto La Roche. Desde entonces hasta 1981 se puede ubicar la tercera época de “La Universidad del Zulia”. La cuarta época se inicia con la edición de “La Universidad del Zulia” del 1 de octubre de 1988, a noventa años del impulso inicial del Dr. Francisco Eugenio Bustamante, según

se expone en un artículo titulado “El periódico de la Universidad del Zulia. Un sobreviviente del siglo pasado”, aparecido en el ejemplar de ese día.

## EL MÉDICO CIRUJANO

En la faceta de Bustamante como cirujano hay dos puntos que queremos resaltar dentro de la secuencia que culminó con la operación que realizó en 1874. El primero es que Bustamante, después de venir de París, que era entonces el centro mundial de la medicina al lado de los grandes maestros de la época, Nelaton, Regnault, Gousselin, Velpeau, Tardieu, Fort y otros, observando junto a ellos las modernas técnicas y asimilando al máximo esas enseñanzas en un centro científico tan importante, llega a Maracaibo e inmediatamente encuentra soluciones nuevas para hacer realidad lo asimilado durante sus dos pasantías francesas, superando los problemas que le presentaba un medio aún no preparado ni técnica ni psicológicamente para aceptar su audacia como cirujano. Esta es una enseñanza a adquirir y un ejemplo a seguir por los jóvenes cirujanos, que después de realizar sus posgrados en el exterior, al llegar a Venezuela se sienten inadaptados por no encontrar en los hospitales de su país todos los adelantos técnicos que cuentan los centros hospitalarios de los países donde hicieron sus cursos de especialización.

## LA PARTICIPACIÓN COMO MILITAR Y POLÍTICO

El segundo punto que es necesario destacar es que la hazaña quirúrgica realizada por Bustamante no afectó de manera alguna sus afanes revolucionarios, así como también confirma con hechos las palabras que pronunció en el Senado en 1891, que lo llevaron a enrolarse como Jefe del Estado Mayor en un ejército formado en su mayoría por jóvenes idealistas, que pronto serían derrotados por la superioridad numérica de las fuerzas del gobierno, debiendo Bustamante tomar de nuevo el camino del destierro con destino a Cúcuta, la ciudad-refugio por excelencia para Bustamante. Esta vez la fuerza de la naturaleza lo iba a obligar a regresar a Maracaibo, al ser herido a consecuencia del terremoto ocurrido en esa ciudad colombiana el 18 de mayo de 1875. Allá se encuentra con la orden dada por Guzmán de seguir a Caracas donde iba a tener la

casa por cárcel. El año siguiente fue llevado a las mazmorras de La Guaira. Protesta por escrito ante el Presidente del Estado, sin resultado. Finalmente fue su madre Doña Concha, la mujer fuerte, quien intercedió con éxito para que su hijo traumatizado física y moralmente fuera puesto en libertad. Cinco años después del terremoto de Cúcuta sufre Bustamante un nuevo exilio, y otra vez es Cúcuta su destino, después de aquella tan comentada fuga de que hablamos al comienzo. El año 1884 marca otro camino hacia el exilio. Pasa luego dos años en San Cristóbal para regresar a Maracaibo en 1889, mientras gobernaba el país Rojas Paúl. Pero Bustamante, el político no puede permanecer tranquilo por mucho tiempo. En 1892 acompaña a Joaquín Crespo en la Revolución Legalista y junto a él hace su entrada triunfal a Caracas. Más tarde siendo Embajador en Washington, renunció a dicho cargo cuando Crespo decide continuar en el poder, más allá de lo pautado para su período presidencial. A comienzos del presente siglo y estando ya Castro en la presidencia, emprende de nuevo el camino al exilio, esta vez a Curazao después de que, gracias a la petición de su esposa María, sale en libertad de la prisión a que lo había sometido el Restaurador.

Bustamante realizó en Maracaibo (1874) la primera ovariectomía en Venezuela. Hazaña audaz, más no improvisada. Audaz, porque muchos médicos de la época se opusieron a la decisión tomada por él de operar a pesar de todas las condiciones adversas del Maracaibo de entonces, cuya situación y ambiente hospitalarios no eran los mejores para la práctica quirúrgica, teniéndose que realizar las operaciones en ambiente abierto: la propia casa de la paciente, Francisca González, en mesa improvisada del comedor de la casa, ante la disidente expectativa de sus colegas, sin ninguno de los adelantos de la cirugía moderna, sólo contó con la ayuda de la anestesia. Esto sucedió cuando Venezuela contaba apenas con 2 075 245 habitantes y el Inspector de Hospitales afirmaba que los hospitales de Caracas eran casas inmundas en donde se hacinaban los infelices que no tenían dónde morir; pero Bustamante se opuso a los elementos adversos, ambientales y humanos y triunfó sobre ellos. Pero si audaz fue la decisión que tomó Bustamante el 31 de agosto de 1874 de intervenir quirúrgicamente a la paciente Francisca González, a quien el 11 de ese mismo mes se le había diagnosticado “quiste ovárico simple y sin adherencias”, el cirujano zuliano al mismo tiempo, planificó cuidadosamente y ejecutó hábilmente esa intervención, la cual sería la primera

ovariotomía realizada en Venezuela, como consta en la descripción de la misma, hecha por el Dr. Temístocles Vaamonde, testigo presencial de la intervención.

Entre los historiadores médicos venezolanos, la mayoría se había pronunciado porque se considerara al Dr. Francisco Eugenio Bustamante como Fundador de la Cirugía Abdominal en Venezuela; entre estos se encuentran los doctores Ricardo Archila y Oscar Beaujon. Sin embargo, en el curso de las deliberaciones del V Congreso Venezolano de Historia de la Medicina (10 al 14 de octubre de 1989 en Maracaibo), coordinado por el Dr. Fernando Bermúdez, el Dr. Francisco Plaza Izquierdo, exPresidente de la SVHM, planteó de manera definitiva que el Dr. Alonso Ruiz Moreno fue el iniciador de esta importante actividad médica, al realizar una cesárea en Cumaná en 1820. La madre apenas sobrevivió 2 días; pero el hijo que se llamó Ramón Nonato Badía prolongó su vida hasta más allá de los 80 años. El Dr. Alberto Silva Alvarez, participante de la mesa redonda consideró a Ruiz como el iniciador de la cirugía obstétrica y a Bustamante como iniciador de la cirugía ginecológica. Otros integrantes de la Mesa Redonda, los doctores Tulio Briceño Maaz, José León García Díaz, Orlando Arrieta Meléndez y quien esto escribe, consideramos a Bustamante como iniciador de la cirugía abdominal en Venezuela y a Ruiz Moreno como precursor.

### LA PRIMERA OVARIOTOMÍA

Cronológicamente, no queda ninguna duda de que la cesárea practicada en Cumaná en 1820 por el Dr. Alonso Ruiz Moreno fue no sólo la primera practicada en Venezuela sino también en América Latina. En consecuencia, corresponde a este eminente médico el mérito de haber realizado la primera laparotomía en nuestro país. Por su parte, el Dr. Francisco Eugenio Bustamante fue autor de la primera ovariectomía en Venezuela y de la séptima en Latinoamérica, pero con la hazaña del Dr. Ruiz Moreno sucede algo similar a lo que comentaba Vicente Guarner en su trabajo “Un siglo de Cirugía Abdominal. La evolución de un proceso creativo” (10). “... En el año de 1809, en el pueblo de Danville (Kentucky), Efraín McDowell llevó a cabo en la heroica señora Crawford la primera resección de un quiste del ovario. McDowell realizó más tarde otras dos intervenciones y envió un informe a

*su antiguo maestro John Bell de Edimburgo. Los tres casos aparecieron publicados en "The Eclectic Repertory and Analytical Review, Philadelphia 1817". Si bien estas tres operaciones pueden ser tal vez consideradas como las primeras intervenciones abdominales llevadas a cabo con éxito, acontecieron en una época precaria y oscura y, sobre todo, constituyeron hechos aislados y carecieron de esa continuidad necesaria y acorde con el fluir constante de su tiempo (\*).*

Después de la cesárea de Ruiz Moreno tiene que pasar casi un siglo para que se repita la operación en Caracas por un médico venezolano. Esto sucedió en 1907 con magníficos resultados: niño y madre vivos. El cirujano fue el Dr. Miguel Ruiz. En el caso del Dr. Bustamante, a los seis años de su hazaña quirúrgica ésta es repetida en Caracas por el Dr. Manuel María Ponte y a partir de entonces el mismo Bustamante realizó otras dos ovariectomías, una de ellas con éxito, una laparotomía para tratamiento de oclusión intestinal por íleo paralítico, una enterectomía y la sutura de una fístula vesico-vaginal. Fundó en la Casa de Beneficiencia de Maracaibo una Cátedra de Clínica Quirúrgica libre. En Caracas el Dr. Miguel R. Ruiz ejecutó la primera histerectomía en el Hospital Vargas y allí mismo practicó 4 años más tarde, la primera apendicectomía en Venezuela, realizando la segunda el mismo año de 1898 el Dr. Acosta Ortiz, y la tercera el Dr. Miguel A Seco en 1899. Es decir que hay una continuidad de hechos quirúrgicos importantes después que Bustamante realizara su primera ovariectomía.

Dentro del contexto internacional, Bustamante interviene a Francisca González por quiste del ovario en la década de los 70, dentro de la cual el año 1877 se considera como el del comienzo de la cirugía abdominal contemporánea, con Spencer Welles y sus 1 000 ovariectomías con un 11 % de mortalidad, a pesar de haber sido Laumonier quien primero la realizó en Francia en 1781 y Efraín McDowell en EE.UU en 1809 y de que Claude d'Allaines en su Historia de la Cirugía coloca la apertura de un quiste del ovario por aquél, en el número de las operaciones que se podían efectuar antes de la aparición de la asepsia y que fueron consideradas grandes proezas. Ahora bien no es a Spencer Welles a quien se le da

el título de "Padre de la Ovariectomía en Inglaterra" sino a Charles Clay, de quien en la Bibliografía consultada no se dice cuándo ejecutó su primera ovariectomía ni cuántas hizo. Por lo tanto, no hay criterio definido para aplicar el término de "Padre de la ovariectomía": por iniciador de la Cirugía abdominal o por mayor número de casos exitosos intervenidos.

Ya hemos hablado de lo bien planificada que estuvo la ovariectomía que efectuó Bustamante en 1874; pero luego de revisar la cronología histórica de esta intervención en Europa y EE.UU podemos afirmar igualmente que no fue improvisada, pues el cirujano zuliano al hacerla, venía de Europa donde Welles preparaba su récord de ovariectomías y donde Bustamante vió al cirujano francés Pean siete veces hacer esta intervención.

### LA OPINIÓN DE LUIS RAZETTI

Existen opiniones que, por venir de cirujanos que han dado lustre a la cirugía venezolana, que han sido grandes maestros de la medicina en nuestro país y que han proporcionado ejemplo de rectitud y honradez con sus vidas, tienen un inobjetable valor para hacer un análisis ponderado de la operación de ovariectomía efectuada por el Dr. Francisco Eugenio Bustamante a la cual nos hemos venido refiriendo. Citaremos los conceptos que sobre la misma emitiera el Dr. Razetti en la sesión extraordinaria de la Academia de Medicina, celebrada en homenaje al eminente cirujano zuliano con motivo de su jubileo doctoral el 2 de octubre de 1914<sup>(11)</sup>, de donde extraemos el párrafo final que dice:

*"... Señores: Los que hemos consagrado nuestras facultades a la práctica del arte heroico de la cirugía, que a diario nos obliga a luchar frente a frente con la muerte; los que hemos sentido las grandes emociones que experimenta el cirujano en la mesa de operaciones, cuando la sangre corre a torrentes o la asfixia amenaza la vida del enfermo, los que sabemos cuántas y variadas son las dificultades, las sorpresas y los peligros que acompañan a las grandes intervenciones en las cavidades espláncnicas, y que hay momentos supremos durante el acto operatorio en los cuales un error insignificante, un descuido involuntario o la fragilidad de nuestra memoria, pueden ser causa suficiente para que la escena que debía terminar con la prolongación de una*

(\*) Nota: OVARIOTOMÍA. Término erróneo introducido en Cirugía en aquella época por Charles Clay de Manchester en su libro "Peritoneal section for the extirpation of diseases of the ovary (1848).

*existencia, se tome inesperadamente en espantosa tragedia de muerte; los que así como hemos tenido satisfacciones infinitas y perdurables, porque hemos asistido a los más hermosos triunfos del arte, también hemos tenido que sufrir dolorosos fracasos, a veces inevitables e incomprensibles; pero siempre crueles, somos los que mejor podemos comprender el mérito de la obra quirúrgica del Dr. Bustamante y los que con más derecho podemos saludarlo en este hermoso día de júbilo y de satisfacciones para su espíritu. Yo me atrevo, sin temor a que se me acuse de parcial, a asumir la representación en estos momentos de todos mis colegas los cirujanos venezolanos, y en nombre de la cirugía venezolana, enviar al Dr. Bustamante un sincero voto de admiración y aplauso...”*

#### LA OPINIÓN DE ADOLFO D’EMPAIRE

Otra opinión que mencionaremos data de la misma época de la anterior, es la del Dr. Adolfo D’Empaire, dilecto discípulo de Bustamante, quien rindió con motivo de las Bodas de Oro Profesionales del Maestro, homenaje a éste en nombre de la Casa de Beneficiencia y recordó el gran día de agosto de 1877:

*“... en que con el corte de su brillante bisturí, trazó Bustamante el camino que debíamos recorrer los que veníamos por atrás ... Nosotros los que operamos con la perfeccionada técnica moderna; con un arsenal quirúrgico capaz para dar frente a cualquier emergencia; con la confianza que inspira la casi seguridad del éxito, garantizado por la asepsia y la antisepsia, tenemos que hacer un gran esfuerzo de la imaginación, para trasladarnos a aquellos brumosos tiempos y para dar su verdadera significación y poder apreciar en toda su magnitud, la trascendencia del acto de valor necesario, para ejecutar una ovariectomía en una apartada región de la América del Sur, en un medio inadecuado, por no decir hostil, en aquella época en que la ginecología estaba en pañales todavía, y en que abrir el abdomen, esa esfinge de terror de los cirujanos de entonces, estaba reservada, aún en los centros de mayor civilización, a unos pocos privilegiados. Agréguese a esto la oposición de los compañeros y la falta de elementos indispensables, que hubieran de suplirse con ingeniosas modificaciones...”<sup>(12)</sup>*

#### LA OPINIÓN DE DOMINGO LUCIANI

La tercera y última opinión que vamos a reseñar en este trabajo es la del Dr. Domingo Luciani, Maestro de cirujanos que se encuentran dispersos a todo lo largo y ancho de nuestra Venezuela actual. Dice el Dr. Luciani refiriéndose a la primera ovariectomía practicada por Bustamante:

*“... Para valorar en toda su magnitud este hecho, para medir la capacidad y entereza de quien lo realizó, debemos tener presente las ideas que prevalecían en aquella época acerca de la excesiva y casi fantástica vulnerabilidad de la gran serosa abdominal ante el traumatismo operatorio; ideas que, justo es decirlo, no constituían un mito sino una realidad aterradora, consecuencia lógica de la total ausencia de las prácticas listerianas. Luego, hay que recordar la pobreza del instrumental, la falta de mesas operatorias adecuadas y el desconocimiento de la posición de Trendelenburg que tan gran ayuda presta el ginecólogo; a la cual añadiré la carencia de anestésicos y ayudantes entrenados y finalmente como remate, la atmósfera de pesimismo que rodeaba al operador... Así conquistó el joven maestro el título de Fundador de la Cirugía Abdominal en Venezuela...”<sup>(13)</sup>*

Francisco Eugenio Bustamante, hijo adoptivo del Zulia, logró que el pueblo de esa tierra tan amada le reconociera en vida sus merecimientos, y que a ese gesto se sumaran colegas y amigos de la capital de la República. Fue con motivo de su jubileo doctoral, cuando se inauguró el busto del gran cirujano con la inscripción siguiente: “Al Dr. F.E. Bustamante, Fundador de la Cirugía Abdominal en Venezuela. El gremio médico del Zulia – 1914”. Este busto se erigió en la Plaza que se llamaría “Plaza Bustamante”. La placa fue cambiada por personas desconocidas, pero en 1936 el Dr. Pedro Iturbe pidió y obtuvo del Concejo Municipal de Maracaibo permiso para reponer la inscripción original. Udón Pérez, en su exquisita sensibilidad de poeta, captó el gran cariño del Zulia por Bustamante y la poca importancia de que estuviera o no inscrito en el bronce; porque ya lo estaba en el corazón de sus habitantes. Su “Legatus Honoris” finaliza así:

“Y aún aquí quien se asombre  
Sobrio y patriota ejemplar,

Y proteste en tono adusto  
 Huelga el bronce... en cada hogar  
 Porque se te niegue un busto  
 Zuliano vive presente;  
 Para perpetuar tu nombre! ...  
 Hay un recuerdo en cada mente...  
 ¡Dicen bien! Para este hombre  
 Y en cada pecho un altar!

### REFERENCIAS

1. Bustamante F. Diario de Debates de la Cámara del Senado. No. 62, 1891.
2. Hernández O. Biografía del Dr. Francisco E. Bustamante. Imprenta Americana, Maracaibo, 1914,p.3
3. D'Empaire A. Su obra escrita. Talleres Tipográficos de los Laboratorios Biogen; 1941:413.
4. En defensa Editorial Revista La Universidad del Zulia. 31 de diciembre 1898;2(12).
5. Ibid p. 1
6. Dagnino M. Proyecto. La Semana Literaria. Octubre 1º 1898:162.
7. Dagnino M. Ibid. Noviembre 5, 1898:242
8. Nava C. Centuria Cultural del Zulia. Caracas, Venezuela: Editorial Elite; 1940:162.
9. Rodríguez B H. El Dr. Bustamante estudiado como Maestro. Sesión Solemne de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia, 4-9, 1939. Revista Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia, 1939:(7-261).
10. Guarner V. Un siglo de Cirugía Abdominal. La evolución de un proceso creativo. Gac Méd México. 1977;113(9):441 Septiembre.
11. Razetti L. Comentarios sobre la primera operación de ovariectomía ejecutada en Venezuela por el Dr. Francisco Eugenio Bustamante. Gac Méd Caracas. 1914;21(19):200-204.
12. D'Empaire A. Ibid, p.318.
13. Luciani D. El Dr. Francisco E. Bustamante. Discurso de orden de la Academia Nacional de Medicina en el centenario del natalicio. Gac Méd Caracas. 1939;48(17).

**DOCTOR HERNÁN MÉNDEZ CASTELLANO:**  
**Ideólogo de la venezolanidad**

**DOCTOR HERNAN MÉNDEZ CASTELLANO**  
**Ideologist of the Venezuelan identity**

**Dr. Luis Ceballos García**

**RESUMEN**

*Semblanza biográfica del Dr. Hernán Méndez Castellano (1915-2003), eminente pediatra, docente, sanitarista y académico venezolano, nativo del Estado Trujillo. Doctor en Ciencias Médicas por la UCV en 1939. En 1949, inicia su formación como Pediatra. Estudió en Suiza, Francia, Puerto Rico y México. A su regreso trabaja en varias instituciones públicas. En 1975, planteó la necesidad de realizar el “Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos”, luego conocido como Proyecto Venezuela, una de sus más notables contribuciones médico-sociales. En 1976, por su impulso, se crea el Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana conocida como FUNDACREDESA. En 1978 estandarizó definitivamente el Método Graffar-Méndez Castellano, un instrumento de medición de la estructura social de Venezuela. El quehacer polifacético de Méndez Castellano alimenta y enorgullece nuestro gentilicio.*

Palabras clave: *Biografía. Méndez Castellano. Fundacredesa. Crecimiento y Desarrollo en Venezuela*

**ABSTRACT**

*Biographic portrait of the eminent Venezuelan pediatrician, professor and academician, Dr. Hernan Mendez Castellano (1915.2003), born in Trujillo State and graduated as medical doctor in 1939. Since 1949, he studied pediatrics in Switzerland, France, Puerto Rico and Mexico. Back in Venezuela, he worked in several public institutions. In 1975 he proposed the “National Study of Human Growing and Development”, after named Venezuelan Project and one of his most remarkable contributions. Then, the Center of Growing and Development Studies of the Venezuelan population, known as FUNDACREDESA, was created in 1976 by his inspiration. In 1978 he standardized the Graffar-Mendez Castellano Method as an instrument for measuring the social structure of Venezuela. His wide and outstanding work nourishes and fills with pride our country.*

Key words: *Biography. Mendez Castellano. Fundacredesa. Growing and Development in Venezuela.*

*Abran las compuertas y dejen entrar el amanecer.  
Arrojen por la borda el pesado fardo del conformismo.  
Hernán Méndez Castellano.*

## I. Infancia y juventud: Tenacidad y vocación de hacedor del bien

En lecho de parto, encalado a la usanza pueblerina, sobre sábanas de páramo con blancor de niebla y en el valle de la empinada Trujillo andina, Amelia Castellano le dio a José Atilio Méndez su segundo hijo, pero a la patria le parió el que llegaría a ser el primero y más denodado propulsor de la venezolanidad. Ella, de Boconó, y José Atilio, de Mendoza Fría, amalgamaron en el amor sangre de montañeses y fueron siete los retoños de estos trujillanos dignos: Consuelo, Hernán, Alfonso, Rafael, María Luisa, Carmen y Francisco.

El primero de noviembre de 1915 nació Hernán en la Venezuela de Juan Vicente Gómez, en ambientes de mula, de arado y sembradíos, en la tierra que entonces sólo alumbraba campesinos y soldados para las revueltas, y de pronto, a los 11 años, la orfandad que lo desgarró: la madre en flor que entrega su vida sobre aquél mismo paritorio, otrora luminoso y alegre, entonces lúgubre. Aquel cuarto triste y oscuro, con las cortinas quietamente verticales porque no hay postigo abierto que las mueva ni rayo de luz que las aclare, es el testigo silente del dolor de los huérfanos a destiempo y del hombre desolado por la inesperada viudez. Y aquella muerte injusta y prematura - sin más explicaciones que el ineluctable destino de los hombres - será el acicate constante para que Hernán se vuelva médico, y de la estirpe de los buenos. “...*Siempre quise ser médico. Dos hechos me impactaron: la muerte de mi madre cuando tenía once años. El día de su muerte juré que iba a ser médico. Más tarde, después de visitar por primera vez un hospital, me quedé fascinado*” H.M.C., 1995.

José Atilio Méndez, a fuerza de coraje y de la exigente virilidad de los años mozos, se recuperó pronto. Reaparecieron el amor y las ganas de vivir, y con ellos la madrastra para los chicuelos, y otra vez el destino se empeñó en la hombredad temprana de Hernán. Las ausencias del padre eran frecuentes y prolongadas, porque el trabajo lo retenía lejos de casa construyendo puentes, carreteras, acueductos y letrinas en los vericuetos de la serranía, y Hernán asumió muchas veces la defensa propia y la de sus hermanos frente a los desamores de la madre postiza y, aún niño, empezó a trabajar de telegrafista en la ciudad de Trujillo. Sin proponérselo, se adentraba en el manejo de los primitivos símbolos tecnológicos de la comunicación, y años después, cuanta

simbología de identidad venezolana ayudó a desentrañar y cuanta información produjo y comunicó, cual heraldo de la justicia y del bien colectivo. Sin embargo, este joven no estaba hecho para la poquedad, y tempranamente lo demostró cuando el Coronel José Atilio Méndez, sin explicaciones ni consulta de pareceres, lo lleva ante uno de los caudillos prominentes del estado Trujillo y le dice sin preámbulos: “*General, aquí le traigo un soldado para la patria*”. A pesar de lo curtido en los avatares revolucionarios se sorprende el hombre, y encara a Hernán con esta pregunta plena de comprensión para el inconsulto imberbe: *¿dime, hijo, de verdad qué es lo que tú quieres ser?* Y otra vez, la decisión es firme en la respuesta del adolescente, “*Soldado, no; General,... quiero ser médico*”. Los primeros pasos para satisfacer esa definida vocación los dio en su ciudad natal cuando se graduó de bachiller en 1931, y un año después se vino a Caracas para realizar el curso propedéutico de medicina. Las dificultades económicas lo hacen regresar a Mérida para cursar los primeros años de la carrera médica, pero en 1935 está de vuelta en Caracas y ya en 1939 se gradúa de Doctor en Ciencias Médicas en la Universidad Central de Venezuela.

Las pensiones de estudiantes de aquella época eran propicias para la tertulia y para el sueño compartido en voz alta, porque casi todos aquellos jóvenes tenían en común la procedencia provinciana, los escasos recursos económicos y los anhelos de superación. El bachiller Méndez Castellano se instaló —premonitoriamente— en una pensión situada a medio camino entre los más conspicuos símbolos de la venezolanidad que tanto cultivó: la Plaza Bolívar y el Panteón Nacional. Allí estableció una sólida amistad con su compañero de estudios Ricardo Hernández Rovati, y aquella amistad estudiantil fue la afortunada circunstancia que lo llevó a conocer a María Cristina, la hermana de Ricardo, con quien contrajo matrimonio el 25 de noviembre de 1939. Doctorada en Filosofía y Letras, esta distinguida dama yaracuyana acompañó al Dr. Méndez Castellano durante 64 años, tres como novia y el resto como la más abnegada y colaboradora esposa, hasta su muerte en 1999. Sembraron con amor, y no podía ser otra cosa que ubérrima, la cosecha: tres varones y dos hembras, y todavía les sobró ternura para que una sobrina - hija afectiva - completara con aquéllos, la media docena de vástagos. Hoy lloran de orfandad tardía, seis profesionales universitarios de valía: Alexis (ingeniero civil), Hernán (ingeniero de compu-

tación), Ricardo (médico), Mariela (odontóloga), María Cristina (psicóloga) y Rayún (trabajadora social y abogada).

## II.- La adultez pródiga y plural

### El hombre

Quien lo viera por primera vez, sólo por la apariencia física, bien podría imaginar, y sin temor al fallo, que estaba frente a un símbolo de la bondad sin retaceos y de la sabiduría sin poses. De mediana estatura, de complexión fuerte y de piel morena, muy fácil para la risa y para el verbo, y con una mirada siempre interrogante, pero amigable siempre. Un icono de nuestra mestiza andinidad, pero repleto de universalidad.

De la Cordillera de Los Andes se ha dicho que muere entre Trujillo y Lara. En respuesta a las influencias ambientales rudas, en el hombre trujillano se dan las características del montañés —reciedumbre, terquedad, encerramiento en sí mismo— pero, a la vez, el cercano fondo de saco del Lago de Maracaibo le abre las puertas al Caribe y al mundo y el mar le presta a la montaña la apertura, el arrojito y el horizonte. El doctor Méndez Castellano lo dejó todo en la montaña, pero, a la vez, ¡se trajo tanto para su ciudad y su mundo!. El ambiente que lo rodeó en la niñez y la adolescencia fue determinante en la forja de su pensamiento único y plural, y más de una vez lo proclamó de viva voz:

*“... el hombre es único y múltiple, cerrado y abierto. El hombre debe ir en busca de lo universal...”*  
H.M.C., 1995.

*“... venezolanos individuales y plurales a la vez. Que sean capaces de ser leales con su país y aceptar al hombre de otras partes, bajo planos de igualdad, no de sumisión...”* H.M.C., 1992

La difícil infancia posiblemente revistió de adustez aparente su alma de hombre sensible y cultor del amor, de la amistad, de la música, de la pintura, de la lectura, de la fotografía artística y de la jardinería.

Sus hijos le dieron dieciséis nietos, y a ellos dedicó tiempo y atención, cada vez que requirieron los cariños y consejos del abuelo. La fotografía del maestro con uno de sus nietos, que le tomó su yerno el Dr. Alejandro Mijares y que ilustra la portada del libro “Hernán Méndez Castellano. Un pediatra social” es la más hermosa conjunción de las sonrisas, la del árbol frondoso y la del brote tierno. Esta fotografía debió haber ocupado un lugar especial en su biblioteca, amante como lo era de la fotografía artística de rostros y de cuerpos.

Recuerda su hijo Ricardo que cuando su padre en el año 2002 recibió de la Organización Panamericana de la Salud, en la Academia Nacional de Medicina, la distinción de “Héroe de la Salud Panamericana”, la emoción contenida rompió todos los diques, y en esa ocasión le dio el más prolongado y cálido abrazo, repleto de todo el amor paterno que tanto había acumulado y que —por ancestrales tradiciones de crianza ha impedido las manifestaciones físicas del afecto entre padres e hijos— pocas veces antes se había expresado tan intensamente.

Fue amigo de muchos, porque su pensamiento amplio, adelantado, polifacético y generoso atraía fuertemente y siempre dejaba espacio para oír al otro, y no para oírse a sí mismo. Ora hablaba de música con el maestro Antonio Estévez, ora de pintura con Oswaldo Vigas, Mateo Manaure o Gabriel Bracho. Se transportaba a los planos superiores de la espiritualidad cuando oía a Igor Stravinsky, la Cantata Criolla de Estévez, La Opera de Tres Centavos de Brecht y Weill —su predilecta— o Conticinio, de su coterráneo Laudelino Mejías.

Se construyó un refugio para la intimidad con la familia y los amigos más cercanos, más allá de El Junquito. Y en aquella casa de madera y ventanales, olorosa a bosque y abierta al viento y a la neblina, leía historia, filosofía, política, literatura venezolana y universal, y cuando el ejercicio intelectual exigía tregua había tiempo para podar y abonar las matas o para mimar los rosales y pedirles, a cambio, sólo una fragante rosa para María Cristina, la esposa siempre novia.

Consecuente con su sentido de universalidad viajó incansablemente, y la actitud metódica de la pareja, bien ahorrando el sueldo de la esposa como profesora universitaria o bien restringiendo gastos superfluos, les permitió a ambos llenarse las pupilas de la luz, de las formas y de los colores de incontables rincones del mundo.

## El médico

Se graduó de médico cuando, recién creado el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en 1936, se iniciaba la batalla contra las endemias que nos diezmaban. No fue por azar que su tesis doctoral versara sobre “Primer caso de paludismo por Plasmodium ovale en Venezuela”, porque ahora sí era un soldado reclutado, pero no para las montoneras de antaño, sino para las huestes sanadoras de hogaño con los doctores Alberto J. Fernández, Arnoldo Gabaldón, Enrique Tejera, Elías Benarroch, José Ignacio Baldó, Leopoldo García Maldonado y Pastor Oropeza, como recuperadores del país perdido en la insalubridad ambiental, la ignorancia, la desnutrición y las enfermedades endémicas.

No se dejó tentar por la europeidad prevaleciente en los médicos recién graduados de su época y decidió conocer previamente a los hombres, las enfermedades y las circunstancias de su tierra, antes de escudriñar las de otras latitudes. “... digo lo que digo porque conozco a mi gente...”, H.M.C., 1995.

Se fue a la Costa Oriental del Lago de Maracaibo, y entre 1940 y 1944 ejerció como médico en los campos petroleros de Cabimas y Lagunillas. Allí se insertó en su mente para siempre la concepción social de la medicina, quizás estimulado por sus pacientes que lo consideraban distinto porque se interesaba no sólo por el enfermo, sino también por la familia, la vivienda y el ambiente físico, laboral y social de los núcleos humanos.

En una nota necrológica del Dr. Méndez Castellano, publicada por su hijo Hernán en el diario El Nacional, hay una hermosa frase que lo describe de cuerpo entero: “... siempre en trayectoria...”, y, parodiando a Andrés Bello en “A un año de tu luz”, me parece adecuado reforzar aquella percepción filial con esta otra del poeta cumánés, “... siempre llegando y siempre fugitivo...”, para resaltar aquella cualidad de permanente búsqueda en que vivió este genio de la medicina venezolana. Regresó a Caracas, y en 1945 ingresó al Instituto Nacional de Puericultura y Pediatría. Esta etapa es determinante para la concreción de sus aspiraciones de ser un pediatra social. Cuarenta y dos años más tarde, en 1987, en una declaración preñada de humildad dijo: “... me sentiría orgulloso si se me reconociera como un pediatra social...”

Con el bagaje de diez años de experiencia en el tratamiento de las enfermedades de los niños, se va

a informar —de primera mano— en las fuentes de la ciencia médica europea en el *Kinderhospital de Zurich* (1949-1950), y vuelve en 1956 al *Centre Internationale de l'Enfance*, en París. Completa su formación integral de pediatra con estudios en el Hospital Infantil de Puerto Rico (1958) y en el Hospital Infantil de México (1962).

De vuelta en Venezuela su accionar médico es múltiple e intenso en la División Materno-Infantil del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Consejo Venezolano del Niño, el Servicio de Pediatría del Hospital “José Gregorio Hernández”, el Instituto Nacional de Puericultura y Pediatría y el Instituto Nacional de Nutrición. Hizo tanto por la pediatría en Venezuela, que el Dr. Gustavo H. Machado dijo de él “... Cuando Méndez Castellano le coloca el estetoscopio en la espalda a un niño está auscultando a Venezuela...”

Ejerció la medicina privada con profundo sentido altruista, y los sábados se iba a hacer pediatría, absolutamente gratuita, en la barriada caraqueña de La Charneca. En estas jornadas sociales siempre lo acompañaba su hijo Ricardo, y ese contacto con la Venezuela de alpargatas y lombrices influyó definitivamente para que aquél fuese también médico.

## El luchador social

Cuando del filósofo español José Ortega y Gasset brotó el principio “... yo soy yo y mis circunstancias...”, de enorme trascendencia histórica y existencial, estaba también dándole el más sólido espaldarazo a la concepción filosófica de la medicina social, la que se ocupa no sólo del hombre enfermo, sino también de sus circunstancias familiares, laborales, sociales, culturales y ambientales. El Dr. Méndez Castellano, decidido cultor de esta posición de pensamiento, en el VI Congreso Internacional de Auxología (Madrid, 1991) afirmó “...el ser humano adulto, en lo que concierne a lo biológico, es el resultado de la interacción entre su patrón genético y los factores ambientales y socio-culturales, que pueden actuar de una manera favorable o desfavorable a todo lo largo de su crecimiento y desarrollo bio-psico-social...”

Las experiencias previas del Dr. Méndez Castellano y de su acreditado grupo de trabajo, en un estudio transversal en Caracas con alumnos de liceos

privados y públicos, sirvieron de base para que en 1975 se planteara la necesidad de emprender el “Estudio Nacional del Crecimiento y Desarrollo Humanos”, núcleo primigenio del Proyecto Venezuela.

El Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela, bautizado como Proyecto Venezuela, fue una investigación de salud integrada para establecer la identidad biológica, socioeconómica y cultural de la población venezolana. Es la más científica, completa y trascendente investigación social que se haya hecho en el país en el siglo XX y es, a la vez, el legado más importante del Dr. Hernán Méndez Castellano y de sus brillantes colaboradores para los estudiosos del hombre como “animal social” en Venezuela y el mundo. “...*Esa inmensa radiografía integral de la población venezolana permitió a los investigadores desarrollar una metodología propia, el ansiado índice de calidad de vida que los investigadores sociales siempre habíamos buscado...*”. H.M.C., 2001.

La trascendencia nacional e internacional del Proyecto Venezuela se afina en las investigaciones sociales iniciadas por el Dr. Méndez Castellano en la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela en 1969, que condujeron a la modificación del Método de Graffar y a la formulación de un nuevo instrumento de medición, valedero y confiable, para la estructura social venezolana. Surgió así el Método Graffar-Méndez Castellano que se probó y estandarizó definitivamente en el “Estudio Piloto del Estado Carabobo”, en 1978, con 3 700 familias.

El Ejecutivo Nacional, mediante el Decreto Presidencial N° 1671 del 13 de julio de 1976, creó el Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana, conocido como FUNDACREDESA, que fue el organismo ejecutor del Proyecto Venezuela entre 1979 y 1983 y de todos los estudios posteriores relacionados con el conocimiento biológico, socioeconómico y cultural de la población venezolana.

Ningún campo del saber pediátrico le fue esquivo al Dr. Méndez Castellano y a todos ellos logró impregnar de su incesante pensamiento promotor de la igualdad de los hombres frente a las oportunidades. Fue presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría entre 1957 y 1959, y sembró a Venezuela de discípulos desde la Cátedra de Clínica

Pediátrica y Puericultura de la Universidad Central de Venezuela, de la cual llegó a ser Profesor Titular III. En 1971 obtuvo el Premio Nacional de Pediatría “Dr. Pastor Oropeza”, liderizando a un equipo valioso integrado por los doctores Eugelio Chacón Nieto, Lilia Cárdenas de Moncada, Mara Traumanis y Leysi Cuenca Pérez, con un trabajo denominado “Experiencias sobre la observación continua en niños con formas graves de desnutrición”.

Ajeno al enclaustramiento del conocimiento, lo divulgó a los cuatro vientos en artículos de publicaciones venezolanas y extranjeras, en libros y monografías y en jornadas y congresos de pediatría, nutrición, higiene mental y auxología en Venezuela y allende la patria. A la comunidad la mantuvo informada sobre temas tan álgidos y cruciales para la venezolanidad como la pobreza, el juego de envite, el abandono, las desigualdades, el hambre, la democracia, la adolescencia, la corrupción, el valor del trabajo, el ambiente o la identidad nacional y, entre 1950 y 1997, se publicaron más de 68 notas periodísticas sobre aquellos tópicos, en los cuales disertaba el Dr. Méndez Castellano en lenguaje accesible a todos.

### El académico

Propuesto por los académicos doctores Alfredo Planchart y Alfredo González Navas fue elegido Miembro Correspondiente N° 44 de la Academia Nacional de Medicina, el 24 de marzo de 1995, para suceder al Dr. José Antonio O’Daly Carbonell quien ascendió a Individuo de Número. Se incorporó el 19 de octubre de 1995, y el trabajo de incorporación se denominó “Ecosistema de la salud, morbilidad y mortalidad según Estrato I”.

Su activa y fecunda vida académica fue el aval para que ascendiera a Individuo de Número y ocupara el Sillón N° XI, desde el 15 de mayo de 1997 hasta su muerte el 8 de julio de 2003. Presentó como trabajo de incorporación un extraordinario estudio consecuente con su línea de acción investigativa titulado “Aproximación al conocimiento del niño preescolar en Venezuela utilizando modelos integrados de comprensión”. En el púlpito de Santo Tomás pronunció el brillante discurso “Aproximación al conocimiento de la Sociedad Venezolana para el siglo XXI”, con aleccionadoras consideraciones sobre estructura y dinámica sociales, población y desarrollo, la sociedad venezolana y su

estratificación social, papel de la ciencia y de la tecnología en Venezuela, y papel de la Academia Nacional de Medicina. El discurso de bienvenida estuvo a cargo del Individuo de Número doctor Alfredo Planchart.

Desde 2002 ejercía la presidencia de la Comisión de Puericultura y Pediatría de la Academia. Allí, como Secretario de esta Comisión, lo conocí de cerca y palpé la inmensa vitalidad productiva que lo animaba y que lo hizo trabajar hasta el final de sus días. En 1996 escribió "... el hombre es el único animal, el único ser viviente que sabe que va a morir. Hay que vivir hasta morir...", y eso fue lo que hizo. Merece que los venezolanos, que tanto le debemos, lo recordemos como el hombre que dignificó y le dio significado a todos los amarillos, a los azules íntegros y a los rojos totales de nuestro mestizaje.

#### FUENTES DE INFORMACIÓN

1. República de Venezuela. Ministerio de la Secretaría de la Presidencia de la República. FUNDACREDESA. *Proyecto Venezuela. Región Centro-Occidental*. Caracas. 1990.
2. Méndez Castellano H. *La estratificación social como índice de diferencias en el crecimiento y desarrollo del niño venezolano*. VI Congreso Internacional de Auxología. Madrid. 1991.
3. Méndez Castellano H. *Salud y calidad de vida*. Gac Méd Caracas. 1994;102(2):123-126.
4. Méndez Castellano H. *Venezuela, país de 60 años*. Gac Méd Caracas. 1997;105(1):138-142.
5. Méndez Castellano H. *Aproximación al conocimiento de la Sociedad Venezolana para el siglo XXI*. Gac Med Caracas. 1998;106(3):399-404.
6. Planchart A. *Discurso de bienvenida al Doctor Hernán Méndez Castellano con motivo de su incorporación a la Academia Nacional de Medicina*. Gac Méd Caracas. 1998;106(3):405-408.
7. FUNDACREDESA Hernán Méndez Castellano. *Un pediatra social*. Caracas. 1998.
8. Dra. Mercedes López de Blanco. *Semblanza. XXXIV Jornadas de Pediatría "Dr. Hernán Méndez Castellano"*. Isla de Margarita. 07-12/09/1998.
9. Méndez Castellano H. *Los índices económicos, la calidad de vida y los estudios del crecimiento y desarrollo de poblaciones humanas*. Gac Méd Caracas. 2001;109(4):538-540.
10. FUNDACREDESA. *Atlas de Maduración Ósea del Venezolano*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Caracas. 2003.
11. Méndez Hernández, Ing. Hernán. Nota necrológica "*Me preguntan como era mi padre: Hernán Méndez Castellano*". Suministrada por el Dr. Ricardo Méndez Hernández. 12.07.2003.
12. Ceballos L. *Entrevista personal con el doctor Ricardo Méndez Hernández*. 13/08/2003.
13. Hernán Méndez Castellano. *Currículum Vitae*. Suministrado por el Dr. Ricardo Méndez Hernández. 13/08/2003.

# HITOS EN LA HISTORIA DE LA BIOÉTICA: DE LA ÉTICA A LA BIOÉTICA

## MILESTONES IN THE BIOETHICS HISTORY: FROM ETHICS TO BIOETHICS

**Dra. Isis Nézer de Landaeta**

### RESUMEN

*Visión y revisión panorámica histórico-filosófica de la ética. Luego se presenta el contexto histórico del siglo XX en el cual surge la bioética. Los avasallantes progresos de la medicina y la biología plantean dilemas en la relación médico - paciente e institucionales. La bioética es la respuesta científica e interdisciplinaria a dicha problemática. Se presentan los hitos que la han apuntalado y proyectado desde que el oncólogo Van Raensselaer Potter de la Universidad de Winsconsin acuñó el término por primera vez en 1971 hasta la actualidad. Los 4 principios fundamentales de la Bioética son: No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia. Se señalan las figuras venezolanas que han cultivado y estudiado esta disciplina. Se exponen las estrechas relaciones institucionales del CENABI (Centro Nacional de Bioética) con diversas instancias universitarias y académicas para el impulso y divulgación de esta disciplina.*

Palabras clave: *Bioética. Historia. Principios de la Bioética. Pioneros de la Bioética en Venezuela.*

### ABSTRACT

*A panoramic historical and philosophical vision and review about ethics is presented. Then the 20th century historical context in which bioethics emerged is analyzed. The overwhelming progress in medicine and biology give rise to dilemmatic situations in the physician-patient relationship and in institutional function. Bioethics could be the scientific and interdisciplinary answer to this problem. The milestones in its development are presented, since the word was used for the first time in 1970 by the oncologist from Wisconsin University Van Raensselaer Potter, until now. The four bioethical fundamental principles, beneficence, non-maleficence, autonomy and justice are mentioned. There is also mention of the relevant Venezuelan pioneers in this discipline. Finally, the role of the National Center for Bioethics (Centro Nacional de Bioética – CENABI) and its relationship with different universities and other academic entities for the promotion and spread out of this discipline is described.*

Key words: *Bioethics. History. Bioethics Principles. Bioethics pioneers in Venezuela*

Sostiene Diego Gracia<sup>(1)</sup> que debemos a los antiguos griegos, los fundamentos de la moral racional o filosófica, en criterio compartido por la mayoría de los estudiosos del tema: “... **Antes de Grecia no existe, en el rigor de los términos, la ética...**”

Sería correcto, entonces, partir de esta época histórica para iniciar el camino que puede conducir a las sociedades humanas en el tránsito de la ética a la moderna bioética.

Sin embargo, es necesario insistir en que la eterna cuestión del bien y del mal, el conflicto entre el

deber y el querer ha acompañado al hombre desde el primer momento de su existencia.

A través del tiempo se ha intentado obtener de la reflexión ética, si no la situación, al menos la adecuada consideración de los conflictos o dilemas que serán objeto de un juicio moral. En nuestra cultura occidental, se distinguen primariamente dos pilares o más bien dos vertientes o caminos para fundamentar la ética, el religioso y el metafísico<sup>(1)</sup>.

De acuerdo con el primero, no habría moral sin religión, ya que la moral debería asentarse en los diez mandamientos recibidos directamente de Dios. Pero la historia nos dice también del esfuerzo por explicar los fenómenos naturales en forma racional, realizado por Thales, Anaximandro y Anaxímenes, habitantes de Mileto durante la época estelar de la Magna Grecia.

Muy pronto, los filósofos atenienses cambian su atención desde la naturaleza o mundo exterior hacia sí mismos, dando origen a la antropología.

Es Sócrates (469 a.c.), entonces en su búsqueda del bien, el iniciador de la investigación del hombre como sujeto moral<sup>(2)</sup>. Representa, junto con Platón y Aristóteles, la cúspide del pensamiento ético y filosófico. Desde un punto de vista etimológico, ética proviene de la raíz griega *ethos*, que significa uso, costumbre, y es considerado como una disciplina filosófica desde que Aristóteles (382-322 a.c) le confiere esta categoría.

En el mundo romano, el término correspondiente *mos, mores*, tiene el mismo significado: uso, hábito, costumbre, utilizado tanto como sustantivo, la moral, como adjetivo, moral, que califica de buena una acción.

La ética forma parte, junto con la Teología Moral, de las llamadas ciencias de los valores. Proporciona la teoría sobre los actos morales y se ocupa del ideal, del deber ser. A pesar de que en general se utiliza como sinónimo de moral, en la discusión filosófica se aplica más bien el término moral a aquellos actos humanos que se califican como buenos, apegados a las normas, de acuerdo a los juicios de valor.

La ética de los griegos es naturalista, ya que considera moral lo que se ajusta al orden natural; evidenciado especialmente en la filosofía estoica que ejerce tanta influencia en la cultura occidental, sobre todo después de la aparición del cristianismo. Son los filósofos estoicos los que desarrollan la teoría de la existencia en el hombre de una conciencia moral innata, anterior a los mandatos de la religión

y la difunden como **“ley natural”** (non scripta, sed nata lex) identificando sus exigencias con las de la divina razón.

Esta fundamentación de la ética, que es asumida por los Padres de la Iglesia, predomina durante la Edad Media y alcanza su máximo desarrollo con la Escolástica de Santo Tomás (s. XIII)<sup>(3)</sup>.

La ética acompaña así al hombre desde sus primeros momentos sobre la tierra y a la medicina con un carácter preferencial, no sólo por la concepción griega de la virtud como armonía con la naturaleza y de la salud como equilibrio o belleza; por lo que la moral toma como modelo a la medicina<sup>(1)</sup>, sino también por constituir un arte que involucra a seres humanos en sus decisiones, por lo que puede afirmarse que todas las decisiones médicas son decisiones éticas que requieren de la elaboración de juicios de valor, además de los juicios racionales. La fundamentación naturalista de la ética se mantiene en la cultura occidental hasta bien entrada la modernidad.

Así, Hipócrates y Galeno transitan este mismo camino y es posterior al Renacimiento que el orden natural comienza a diferenciarse en orden físico y orden moral.

No se puede dejar de mencionar, por supuesto muy someramente, la gran contribución de Hume y de Kant a la consolidación de esta diferenciación y en consecuencia, de la fundamentación epistemológica de la filosofía, y por tanto de la ética. Y la de Adam Smith que introduce la economía en el mundo de la ética. generando teorías económicas de enorme importancia moral.

La licencia que nos concede el referirnos a hitos en la historia de la bioética nos permite estas referencias puntuales que persiguen al objetivo de intentar ofrecer una panorámica de esa ética que trata de dar respuesta a las cuestiones trascendentales que ocurren en la vida del hombre y, en este caso particular, en aquellas relacionadas con la práctica de la medicina, por las razones que ya fueron anotadas.

## SURGIMIENTO DE LA BIOÉTICA

El avasallante progreso científico de los últimos años, sobre todo referido al campo biomédico, ha sobrepasado las posibilidades de la ética tradicional para dar respuesta a las necesidades generadas por el conocimiento.

Nos enfrentamos hoy en día, a situaciones de ciencia ficción que se han hecho reales y para las cuales debemos crear nuevas respuestas.

La biología en general, y la medicina en particular, se han transformado, de ciencias descriptivas y curativas como las habíamos conocido, en poderosas herramientas de control del ambiente vital y de manipulación de la vida humana.

Casi hasta mediados del siglo XX, el positivismo, que desde los últimos años del siglo XIX dominaba el horizonte de las ciencias, había excluido a éstas y a la biotecnología de la discusión intelectual seria; se habían alejado de la ética, la cual quedó relegada al campo filosófico<sup>(4)</sup>, pero para este momento comienza a surgir entre los científicos una seria preocupación por los problemas que, tanto para el presente como para el futuro, pudiera generar la aplicación indiscriminada de las nuevas tecnologías.

El Padre Alfonso Llano, en su artículo anteriormente citado<sup>(4)</sup>, destaca entre los antecesores importantes para el surgimiento de la bioética a las obras de Teilhard de Chardin, Margaret Mead, Aldo Leopold, Paul Ramsey, calificándolos como científicos humanistas. El mismo bioquímico Van Raensselaar Potter, oncólogo de la Universidad de Winsconsin, creador del término bioética, reconoce la iniciativa del Ingeniero Forestal Aldo Leopold, quien ya desde 1949 propone extender la ética a la relación del hombre con el ambiente en vista del maltrato y depredación del mismo, lo que constataba con gran preocupación<sup>(5)</sup>.

Con esta misma orientación, más hacia el servicio a la humanidad, emplea Potter el neologismo bioética, el cual aparece por primera vez a finales de 1970 en su artículo "**Bioethics, the Science of Survival**", publicado en la revista *Perspectives in Biology and Medicine*<sup>(6)</sup> en el año 1970. Poco después publica en *BioScience* otro artículo denominado "**Bioethics**"<sup>(7)</sup> y, por fin, en enero de 1971, el libro "**Bioethics: Bridge to the Future**"<sup>(8)</sup>, en el cual establece como objetivo "... **contribuir al futuro de la especie humana promoviendo la formación de una nueva disciplina, la disciplina de la Bioética...**", concibiendo a ésta como un puente entre las ciencias y las humanidades, como el diálogo necesario entre los humanistas y los científicos.

En 1978, Warren Reich de la Universidad de Georgetown edita la primera Enciclopedia de Bioética publicada en el mundo sobre esta materia, ayudando así a formalizar el nombre y su carácter disciplinario.

La enciclopedia define la bioética como "*el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales*". En esta edición se destacan los aspectos correspondientes a la ética de los médicos en Latinoamérica, las cuales fueron redactadas por nuestro profesor de Clínica Médica, el Dr. Augusto León.

En su más reciente edición 1995, la definición anterior es modificada, considerándola como "*el estudio sistemático de las dimensiones morales, incluyendo visión moral, decisiones, conducta y políticas, de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un espacio interdisciplinario* (Introducción, p. XXI)

El 1° de julio de 1971 abre sus puertas el primer Centro de Bioética fundado en la Universidad de Georgetown en Washington, bajo la dirección de André Hellegers, con el auspicio de la familia Kennedy. Fue designado como "*The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*", y ha sido inspiración para el desarrollo de nuevos centros en todo el mundo.

En este mismo orden de ideas, es necesario mencionar la fundación del Hasting Center on Hudson de Nueva York, por el profesor Daniel Callahan en 1969, el cual, a pesar de haber surgido previamente, no se considera como el primero ya que el estudio de la Bioética sólo se inició en él a partir de 1973, a raíz de la publicación de un artículo de Callahan "**Bioethics as a Discipline**"<sup>(9)</sup> más bien crítico de la misma.

El primer centro en Europa fue fundado en 1976 por el médico jesuita Françesc Abel, quien realizó estudios con Hellegers, con el nombre de Instituto Borja de Bioética, considerado hoy en día como uno de los mejores de Europa.

Existen actualmente más de 500 centros en todo el mundo, alrededor de 300 revistas especializadas, una Comisión de Bioética de la UNESCO y de muchas otras importantes instancias de repercusión mundial. El extraordinario desarrollo y la acogida universal de esta disciplina sólo podría explicarse, para algunos historiadores, por la sentida necesidad de la humanidad entera de trabajar por un diálogo interdisciplinario entre la medicina, la filosofía y la ética.

Según Reich<sup>(10)</sup>, la palabra Bioética es muy sugestiva y poderosa, "... *sugiere un nuevo foco, una nueva reunión de disciplinas en una nueva forma y con un nuevo foro que tendió a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra ética...*"

¿Cuáles fueron los acontecimientos que intervinieron en el nacimiento de esta moderna disciplina?

El momento es el año 1960 y el lugar los EE.UU. En ellos coinciden el desarrollo científico y el cambio cultural; en medicina se inicia la diálisis renal y los trasplantes de órganos, hace su aparición la píldora anticonceptiva, separando la actividad sexual de la procreación, se multiplican las unidades de cuidados intensivos, se hace complejo el diagnóstico de muerte y se inician las técnicas del ADN recombinante.

Por otra parte, se proclaman los derechos civiles y la autonomía de las personas, la defensa de las minorías, renace el feminismo como movimiento social y se asiste a una importante transformación de muchas instituciones tradicionales, entre ellas la familia, la iglesia y la escuela.

Al lado del desarrollo de la ciencia y la técnica, se encuentran los poderosos medios de comunicación. El difundido libro de Rachel Carson "**Primavera silenciosa**" despierta la preocupación sobre las amenazas al ambiente.

En conjunto todos estos hechos científicos, técnicos y culturales, generaron un cúmulo de problemas morales nuevos y difíciles de abordar.

En el año 1962 se decidió en Seattle (Washington) la creación de un comité de personas no médicas para decidir quienes se beneficiarían del uso del procedimiento de diálisis, muy reciente y, aún, escaso. En este caso se delegaba la decisión, que antes fue médica, en la comunidad. Era un hecho bioético, aunque todavía no existía esa denominación.

Marcando el inicio de la reflexión bioética en el campo de la investigación biomédica, se encuentra el caso de Tuskegee Valley cuando, en esta población de Alabama en 1932, un grupo de científicos decidió privar de tratamiento antisifilítico a 430 personas de raza negra que presentaban la enfermedad con el objeto de observar el curso natural de la misma.

Este experimento finalizó en 1972, cuando 40 años después fue denunciado ante la ley. Dos o tres

de estos enfermos viven todavía y al final de la administración del presidente Clinton, éste les ofreció un acto de desagravio. Otros casos notables se refieren a experimentos de cáncer con judíos (Jewish chronic disease cancer experiment) en 1964 y los ensayos clínicos con hepatitis realizados en la Willowbrook State School de Nueva York en 1954, con niños que presentaban retardo mental.

El primer código para regular abusos como estos se elaboró en Alemania en 1931, y entre 1933 y 1945 el mundo fue testigo de las más bárbaras violaciones de este código, con los infrahumanos experimentos de los médicos nazis en prisiones, hospitales psiquiátricos y campos de concentración.

A raíz del enjuiciamiento de estos médicos surge el Código de Nuremberg el año 1947, al finalizar la Segunda Guerra Mundial. Este constituye la primera declaración internacional sobre la investigación en seres humanos y hace énfasis, al igual que la de 1931, en la participación voluntaria expresada a través del hoy llamado *consentimiento informado*.

Un caso fundamental en el desarrollo inicial de la bioética es el de Karen Ann Quinlan, quien en 1975 entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente. Los padres piden que le desconecten el respirador para permitirle morir. La solicitud es acogida por el Tribunal Supremo de Nueva Jersey y se autoriza la desconexión. A pesar de que la joven continúa respirando por sí misma y fallece varios años después, se reconocía por primera vez que la tecnología de soporte vital planteaba la cuestión ética de mantener o no con estas medidas a pacientes sin esperanza alguna de recuperación.

Muchos otros factores contribuyen al surgimiento de la bioética. En aras de la brevedad, consideraremos sólo lo ocurrido al reconocerse el derecho a la salud, la cual pasa ahora a ser un deber del estado, con las consecuencias de la masificación, la burocratización y la escasez de los recursos ante la gran demanda de los servicios. La medicina se deshumaniza y se deteriora la relación médico / paciente.

Todo lo anterior plantea la dificultad para la distribución equitativa de los recursos limitados y el acceso de todos a las nuevas y costosas tecnologías, introduciendo en la reflexión las cuestiones de la justicia distributiva, de los más relevantes en la discusión actual.

A las diversas normativas precursoras, siguen variadas disposiciones con diversa fuerza moral, algunas obligantes, otras de cumplimiento

## HITOS EN LA HISTORIA DE LA BIOÉTICA

voluntario. En líneas generales, dichas normativas presentan algunas características comunes:

Surgen convocatorias a consecuencia de denuncias por transgresiones graves (Nuremberg, Tuskegee, etc.). No se adelantan a los acontecimientos científicos, sino que van a la zaga. La ley aparece después que ha ocurrido el delito. No se anticipan a las situaciones dilemáticas.

Se elaboran como declaraciones buscando un acuerdo o un consenso internacional, cuando deberían ser más bien códigos que busquen formar parte de legislaciones nacionales más específicas. En 1964 aparece la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial, revisada en la 29ª Asamblea de la Asociación en Tokio en 1975; ésta sustituye a la anterior y a la de Nuremberg, y es revisada y enmendada de nuevo en Venecia en 1983, en Hong Kong en 1989 y en Edimburgo en 2000 y se agregan notas aclaratorias en 2004.

Esta constituye el documento fundamental para orientar adecuadamente la investigación en seres humanos contemplando la evaluación del riesgo/beneficio, la solvencia científica y la pertinencia social, fijando los límites de la investigación y el consentimiento informado en reiteración de lo planteado en Nuremberg.

La versión revisada de la Declaración contiene nuevas disposiciones, a partir de 1975 se mencionan los grupos vulnerables, la compensación por daños y el carácter confidencial de la información.

### LA BIOÉTICA HOY

Como es posible colegir de todo lo anterior, la bioética surge en EE.UU, y este país lidera su desarrollo en el mundo, a pesar de la notable incorporación de los países europeos y, más recientemente, de Latinoamérica, en donde, promovido en parte por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), se ha incursionado en la formación de profesionales en esta disciplina.

Los bioeticistas norteamericanos han hecho el mayor énfasis en la Bioética Médica y la han fundamentado en principios derivados del llamado Informe Belmont, documento final elaborado en 1979 por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigaciones Biomédicas y de la Conducta, designada a raíz del caso Tuskegee. En él se establecen los principios de la Bioética, que fueron luego recogidos y modificados por

Beauchamp y Childress en su libro *The Principles of Bioethics* en este mismo año de 1979.

En 1982 surge la Propuesta de Normas Internacionales para la Investigación Biomédica en sujetos humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y de la Organización Mundial de la Salud con el objeto de mostrar como aplicar los principios de la Declaración de Helsinki a la investigación con sujetos humanos.

Este documento fue revisado en 1996 para incluir los considerables progresos en la medicina y en la biotecnología y en la expansión del potencial de investigación, además de sucesos que han planteado nuevos problemas éticos, tales como la epidemia de VIH/SIDA y la necesidad de probar vacunas y fármacos que no se habían previsto en legislaciones anteriores.

En abril de 1997, el Consejo de Europa elabora el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y de la Medicina. Conocido como Convenio Europeo de Bioética fue firmado por los 40 países miembros y también por EE.UU, Canadá, Japón, Australia, y la Santa Sede. En lo referente a investigación científica, contempla la protección de las personas que se prestan a un experimento, a las que no son competentes para expresar su consentimiento y a los embriones in vitro.

Estos códigos y declaraciones son algunos de los más importantes, pero existen muchos más, referidos a las prohibiciones de clonación con fines reproductivos, sobre la manipulación del contenido genético, proyecto genoma y otros.

En la evolución de estas regulaciones destaca en forma importante la creación de los Institutional Review Boards (IRB) por el Gobierno Federal de EE.UU, que tienen por objeto la protección de los sujetos de investigación, el diseño metodológico adecuado, la consideración del riesgo / beneficio, el consentimiento informado, la protección de la privacidad y la selección equitativa de población. Los IRB han fungido de modelos de los Comités de Bioética que se han desarrollado en los diferentes países.

### LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

Intentan dar contenido a la cuestión moral que

supone la consideración de la dignidad de la persona humana<sup>(11)</sup>.

### **Principio de no maleficencia**

Ante todo, no causar daño. Es un principio considerado por Diego Gracia como un deber “prima facie”, y se conoce desde la medicina hipocrática “*primun non nocere*”.

### **Principio de beneficencia**

Consiste en la obligación de hacer el bien y exige al profesional hacer cuanto pueda por el enfermo. James Drane lo considera el principio constitucional de la medicina.

### **Principio de autonomía**

Se puede definir como la obligación de respetar los valores y las decisiones del paciente, y da origen al consentimiento informado. Constituye un principio fundamental en la cultura anglosajona, mientras que no ha sido todavía bien asimilado por la nuestra.

### **Principio de justicia**

Consiste en dar a cada uno según sus necesidades, aunque ahora se deba agregar “*en la medida de las posibilidades*” Exige un reparto equitativo de los recursos, acceso indiscriminado a los avances tecnológicos e incluso tiene que ver con los llamados “*derechos de la tercera generación*”.

La fundamentación principialista representó en su momento una buena base para la bioética y a pesar de su vigencia actual, viene siendo cuestionada por la rigidez que impone a la reflexión bioética y por no proporcionar respuestas adecuadas a todos los casos. Es tarea de los bioeticistas, sobre todo los latinoamericanos, trabajar en la búsqueda de una fundamentación acorde con nuestra idiosincrasia.

## **LOS RETOS**

Los científicos han recogido, como tema central de sus investigaciones, la vida humana.

En sus inicios, con las nuevas formas de generar

vida, el diagnóstico prenatal cada vez más precoz, dando lugar al recrudecimiento de la perenne discusión entre el aborto y el derecho a la vida del nasciturus, la manipulación genética y sus consecuencias, la terapia génica, el proyecto genoma y la clonación.

El surgimiento de la llamada “*nueva genética*” ha permitido la creación de neobacterias, organismos genéticamente manipulados, tanto animales como de diferentes especies vegetales dando lugar a los alimentos transgénicos cuya utilización es motivo de acaloradas discusiones entre los que los adversan y lo que los promueven como la solución del hambre que azota a la humanidad.

Aparece nuevamente en perspectiva el temido fantasma de la eugenesia.

Toda una discusión bioética es generada por el Proyecto Genoma, con los problemas de la voluntariedad y la confidencialidad de los análisis del ADN, la agudización de las situaciones de desigualdad relacionadas con la distribución equitativa de los servicios (justicia distributiva) y se avizora una nueva forma de colonización del tercer mundo por aquellos países poseedores de la tecnología.

De lo expuesto es posible obtener algunas conclusiones, referentes a las exigencias éticas de la manipulación genética que reclaman de los científicos la mayor responsabilidad y ponderación por tener en sus manos el presente y el futuro de la humanidad. Poseer una visión cohesionada de los seres vivos al reconocer que compartimos una misma biosfera y un destino común. Determinar los límites de la libertad de investigación, los cuales deben depender del bien de la humanidad y de la consideración de la dignidad de la persona humana. Son también desafíos éticos las decisiones sobre trasplantes de órganos, calidad de vida, investigación en seres humanos, que deben ser tomadas en el transcurso de la vida del hombre.

Y al final de la misma, con los inciertos límites de la muerte, la prioridad para el ingreso a las unidades de cuidados intensivos, la atención a los enfermos terminales, la limitación de medidas de soporte vital en los enfermos irreversibles, la eutanasia, el suicidio asistido.

La nueva tecnología incide entonces sobre todos los procesos y situaciones vitales; sobre el nacimiento, la identidad personal, la integridad corporal, el matrimonio, la familia y la procreación, sobre la dignidad en el morir, afectando además la

autonomía, la responsabilidad y el respeto por la vida.

Es por ello que en el año 1998 se reúne en París la Asamblea de la UNESCO para la firma de la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos y el Genoma Humano, documento de particular importancia que celebra el 50° Aniversario de la Promulgación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En ella<sup>(12)</sup> se menciona por primera vez en derecho internacional al genoma humano como "*Patrimonio común de la humanidad*"; se estructura sobre los principios fundamentales de la dignidad de la persona humana, la libertad de investigación y la solidaridad entre los seres humanos.

También forman parte de los retos para la bioética la conservación de la biodiversidad, los problemas de población, el bioderecho y, más recientemente, y sobre todo en América Latina, la Bioética Social.

En Venezuela, es preciso mencionar a Luis Razetti (1862-1932), llamado también el "Apóstol de la Moral Médica" por su obra formativa y divulgativa. Autor del primer Código de Moral Médica (1918) adoptado en muchos países de Latinoamérica, pero nunca ejecutado en Venezuela. Su obra cumbre, el libro "Moral Médica" fue publicada en 1928.

La lucha por la reivindicación de la ética y de la bioética fue asumida por el Dr. Augusto León, quien ha insistido en la inclusión en los planes de estudio de las escuelas de la Facultad de Medicina.

En 1996 se crea el Centro Nacional de Bioética (CENABI), el cual tiene su origen en la Subcomisión de Ética de la Comisión de Posgrado de esta Facultad. Ya la Subcomisión había iniciado en 1994 el dictado de un Curso de Ampliación en Bioética dirigido fundamentalmente a profesores universitarios, con el fin de obtener un grupo de docentes sensibilizados y capacitados para enseñarla en pregrado.

El CENABI continuó dictando estos cursos, dirigidos ahora al ámbito nacional, a docentes de diferentes universidades, con carácter interdisciplinario y con acreditación por parte de la Facultad de Medicina.

Se han dictado 18 cursos de Ampliación con más de 300 egresados.

Esta acción persistente ha logrado la constitución de grupos de trabajo en bioética, tanto dentro como fuera de la Universidad Central.

En el área de las Ciencias de la Salud se han creado Cátedras y grupos de discusión, por egresados

del CENABI, entre ellos en la Facultad de Odontología y en las distintas Escuelas de la Facultad de Medicina; en la Universidad de Carabobo, en la Francisco de Miranda y en la Rómulo Gallegos. También en la Universidad del Zulia, y en la del Táchira.

El carácter interdisciplinario se pone de manifiesto con la participación en los cursos de profesionales de diferentes disciplinas; abogados, ingenieros, sacerdotes, filósofos, psicólogos, agrónomos, biólogos, odontólogos, farmacéutas, investigadores.

Un grupo importante de profesores universitarios propuestos y patrocinados por el CENABI, se han formado como Especialistas o Magíster en Bioética en el Curso de Maestría auspiciado por OPS para América Latina.

En colaboración con otras universidades nacionales, entre ellas la UCAB, ha elaborado un programa de Maestría y Doctorado en Bioética que ya ha sido aprobado por el Consejo Nacional de Universidades y se iniciará el próximo año.

Igualmente participó con la UCAB en la organización del Primer Congreso Iberoamericano de Bioética que se realizó en esa Universidad en febrero de 2001. Existen también otros grupos que trabajan en bioderecho, en bioética ambiental, se ha creado el Comité de Bioética del FONACIT y surgen cada vez más los Comités de Bioética Hospitalarios y para la investigación.

Para algunos, la bioética ha pasado de ser una disciplina a convertirse en un movimiento nacional y mundial.

Como es posible deducir de todo lo anteriormente dicho, ella excede la capacidad del médico por razones de su complejidad; tiene, por lo tanto, carácter interdisciplinario; no es confesional y no se apoya en un sistema filosófico concreto. Persigue más bien una coincidencia universal y se fundamenta en la dignidad de la persona, en su libertad racional y en sus derechos básicos. Por todo esto, intenta dar respuesta a los desafíos que plantea el desarrollo tecnológico en el tercer milenio.

Es posible predecir que la bioética continuará su expansión y su importancia permanecerá en el futuro por la preponderancia de la biología en la preocupación contemporánea.

El SIDA y el Proyecto Genoma son ejemplos de lo inevitable que resultará la bioética también en los años por venir, ante la necesidad de un enfoque que

responda mejor a los nuevos problemas que plantea una nueva medicina y una nueva tecnología.

### REFERENCIAS

1. Gracia D. Fundamentación de la Bioética.
2. Arnariz T. ¿De qué hablamos cuando hablamos de bioética?. En: Llano A, Escobar SJ, editores. ¿Qué es Bioética? 3 r. Bogotá- Colombia 2000.p.169-194.
3. Castillo A. Ética médica ante un enfermo grave. JIMSB-Barcelona. 1986:31-77.
4. Llano E A. Apuntes para una historia de la bioética. En: ¿Qué es Bioética? 3r Editores. Bogotá Colombia. 2000.p.1-3.
5. Potter Van R. Fragmented Ethics and Bridge Bioethics. "Hasting Center Report 29 N° 1999:38.
6. Potter Van R. "Bioethics, the Science of Survival. Perspectives in Biology and Medicine. 1970;14:127-153.
7. Potter Van R. Bioethics BioScience, 21 1971:1088-1089.
8. Potter Van R. Bioethics, Bridge to the Future. Edt. Englehood cliffs, N.J. Prentice Hall, 1971.
9. Callahan D. Bioethics as a discipline, the Hasting center studies 1, 1973.
10. Reich W T. (editor principal). Encyclopedia of Bioethics. 2 edición. Nueva York: Mac Millan; 1995.
11. <http://www.ugr.es/~eianez/> Biotecnología / bioética. Htm (2002).
12. UNESCO. Declaración sobre los Derechos Humanos y el Genoma Humano. París. Julio 1997.

## PEDRO MARÍA MORANTES: BEATO DE LA LIBERTAD.

### PEDRO MARIA MORANTES: A BLEST MAN OF THE FREEDOM

**Dr. Francisco Miranda Ruiz**

#### RESUMEN

*Ensayo biográfico del abogado y escritor tachirense Pedro María Morantes (1865–1918), conocido como Pío Gil. Su obra literaria se destacó por el alto contenido de crítica a los círculos del poder de su tiempo y a sus aduladores. Entre sus obras se destaca la novela “El Cabito”, publicada en 1909, que ataca la política de Cipriano Castro. Luego, el autor presenta fragmentos seleccionados de Morantes donde se destacan las contradicciones del poder. Finaliza con las opiniones positivas que diversos intelectuales y figuras públicas venezolanas, han expresado sobre la obra de Pío Gil.*

Palabras clave: *Biografía. Pedro María Morantes. Pío Gil. Crítica política*

#### ABSTRACT

*Biographical essay on the lawyer and writer Pedro Maria Morantes (1865-1918), best known as Pío Gil, who was born in the Tachira State. Through his literary work, he was a firm critic of the powerful and flattery men of his time. An example of this was his novel “El Cabito” against the Cipriano Castro’s politics, published 1909. Several selected Morantes’ fragments are highlighted, showing the power contradictions. Some opinions on Morantes’ work are presented.*

Key words: *Biography. Pedro Maria Morantes. Pío Gil. Polical critics.*

#### DATOS BIOGRÁFICOS

Nació el Dr. Pedro María Morantes, uno de los mejores escritores y críticos políticos que ha tenido Venezuela en la pequeña aldea “La Sabana”, cerca de San Cristóbal, estado Táchira, el 24 de octubre de 1865 en un hogar muy humilde y sumamente pobre.

El infortunio lo sufrió desde muy joven y lo persiguió toda la vida. Quedó huérfano muy pequeño, quedando a cargo de una tía, quien lo crió y por quien siempre mantuvo filial agradecimiento. Sus dos hermanos murieron muy jóvenes, uno de tuberculosis y otro fue asesinado. Siendo todavía un muchacho durante unas fiestas patronales, un cohete le destrozó un ojo. Desde entonces siempre usó anteojos muy oscuros.

En 1886 parte para Mérida a estudiar bachillerato y Derecho en la Universidad de los Andes. Se costeaba sus estudios trabajando de portero en la universidad.

En 1887 decide irse a Caracas a terminar sus estudios de Derecho. Se graduó de abogado en la Universidad Central de Venezuela.

Como siempre fue el designado para decir el discurso de orden en el cual expresó, de modo muy emotivo los esfuerzos y sacrificios que tuvo que hacer para culminar sus estudios. A continuación, cito párrafos de ese discurso:

“... *Es el término de una lucha que me cuesta*

*sacrificios que nadie conoce, sufrimientos, cuyas amarguras he saboreado yo sólo, y lágrimas que han rodado silenciosas como mi vida. Al rendirme el desaliento y el cansancio, pocas, muy pocas veces sentí una mano amiga que me sostuviera o una voz cariñosa que me confortara y, si alguna vez en momentos de suprema angustia toqué las puertas del poderoso, pronto la vergüenza me dio fuerza para continuar mi camino, y hoy llego al término de mi viaje sin que mis manos jamás abandonaran los libros del estudiante para mecer el incensario del cortesano...”*.

Después de graduado regresa a San Cristóbal donde, además de ejercer como abogado, es Director del Colegio Federal. De vida austera, con sus ahorros compra una pequeña casa en San Cristóbal, única propiedad que tuvo en su vida.

Publica poemas y piezas en prosa en el periódico “Unión Tachirensis”. Es orador obligado en todas las celebraciones patrióticas. También escribe en el diario. “Eco de Occidente”.

Permanece 16 años en San Cristóbal tras lo cual decide irse de nuevo a Caracas. Es nombrado Juez de Primera Instancia en lo civil del Distrito Federal y Secretario de una Comisión para estudiar los límites con Colombia, pero por discrepancias con el presidente de la Comisión es eliminado de esa Comisión a los 2 meses. En Caracas conoce a quien sería su novia de toda la vida, Matilde Alvarado, hija de su amigo, General Francisco Alvarado.

En 1908 decide partir para Europa con el cargo de Cónsul en Ámsterdam.

Por casualidades de la vida embarca en el mismo barco, el Guadalupe, en el que también iba el General Cipriano Castro. Por ello tiene la oportunidad de observar de cerca a Castro. Anota en sus libretas que le oyó decir a Castro que en Europa pensaba dejar encinta a 2 reinas, 4 duquesas y 6 marquesas.

Publica su novela “El Cabito”, con el pseudónimo de Pio Gil, pero al descubrirse su identidad es destituido del consulado.

Publica sus otras famosas diatribas políticas: Los Felicitadores, Cuatro años de mi cartera, el Capitán Tricófero, los Panfletos amarillo, azul y rojo, Diario íntimo y un poema titulado Lira Anárquica.

Muere en París finalizando la primera guerra mundial en 1918 a la edad de 53 años, probablemente de tuberculosis.

## PÁRRAFOS ORIGINALES

Para comprender mejor su calidad de escritor, me permito citar a continuación, párrafos de algunas de sus obras.

*“... Los venezolanos tenemos el culto de la servilidad y somos felicitadores. El servilismo y el despotismo se han colocado frente a frente influenciándose recíprocamente. El servilismo produce el despotismo, y éste, a su vez, genera aquél. Si no hubiera déspotas, no habría serviles. Si no hubiera serviles, no habría déspotas...”*

*“... Cuanto más elevada sea la inteligencia, más apta es para la lucha, que es sufrimiento; cuanto más noble sea el corazón, más propenso será para la indignación, que es sufrimiento; cuanto más poderosa sea la voluntad, más inclinada será para la lucha, que es sufrimiento. Los hombres superiores siempre han tenido el talento de no ser felices...”*

*“... Existen los aduladores de profesión, anatómicamente organizados para el oficio, con glúteos anestesiados al puntapié, insensibles al bofetón, con rostros ignorantes del pudor, con conciencias refractarias al remordimiento. Con espinazos capaces de doblarse sin romperse y rodillas capaces de recorrer sin ulcerarse todas las antesalas...”*

*“... Para medio vivir en Venezuela, a los hombres honrados no les basta vivir honestamente de su trabajo. Se necesita una cosa más difícil, imposible para ciertos caracteres: ... Se necesita estar bien con el gobierno, y para estar bien con el gobierno hay que adular a los gobernantes....”*

*“... Los aduladores vuelan alrededor del cuadrúpedo que ocupa algún escalón en la jerarquía administrativa para producir desvanecimientos en estos infelices de cerebro débil que sienten el vértigo de las pequeñas alturas y se sienten unos Alejandros cuando han trepado algunos peldaños en la escala del éxito...”*

*“... Una felicitación oportuna no solo tiene el valor negativo de evitar un carcelazo. Tiene también el valor positivo para conseguir buenos empleos.”*

*Nuestros imbéciles magistrados han establecido que únicamente son amigos de ellos los que los adulan, también han establecido que sólo los que los adulan tienen talento. El mérito no vale nada. Los que, conociendo su propio valer, son suficientemente altivos para no postrarse, encuentran todos los caminos que conducen al triunfo obstruido por los incapaces que van senda arriba con la protección oficial. Y los incapacitados llegados a la cumbre establecen el reinado de la ineptitud sobre la pericia, de la viveza sobre la probidad. Es el triunfo humillante de la mediocridad. Quemarse las pestañas para saber Derecho, para saber Medicina, para saber Matemáticas tiene menos eficacia que saber adular. Se enseña que en matemáticas la línea recta es el camino más corto entre dos puntos, pero en política el camino más corto es la línea tortuosa. Se tiene a la austeridad como una gran tontería y a la desvergüenza como una gran viveza, Cuando en tiempos futuros el historiador, dominando las náuseas, analice esta época bochornosa, se va a detener ante la doble duda de que existieran cortesanos capaces de ofrecer estas alabanzas y déspotas capaces de aceptarlas...”*

A un adulante vil:

*“... No necesitamos ni de tu patriotismo ni de los talentos de diarista con que te han adornado los corresponsales foráneos. Tú, aquí, eres un intruso. Nuestras glorias no te enorgullecen, nuestras desgracias no te entristecen, nuestros odios no te hacen bullir la sangre ni nuestras esperanzas te hacen prorrumpir en cánticos. Tú no amas a mi patria sino con el estómago...”*

La aclamación (al general Castro):

*“... No venía, como Alejandro, de conquistar el Asia, ni, como César, de sojuzgar las Galias, ni, como Napoleón, de vencer el Egipto, ni, como Bolívar, de libertar 5 naciones. Apenas venía del pueblo de La Victoria, de encenegarse en unas cuantas orgías y de emborracharse en unas cuantas comilonas, pero los oradores del tránsito lo convencieron de que era mucho más grande que Bolívar, Napoleón y César reunidos, y el déspota se repetía una y otra vez: “Verdaderamente soy grande”.*

*Es necesario determinar la responsabilidad que las distintas clases político-sociales tienen en la ruina y en la vergüenza de la patria. De ellas, no es responsable el pueblo que las sufre, sino las camarillas que han sacado de la ruina nacional las inmensas fortunas de que hacen insolente ostentación.*

*Los responsables del desastre nacional sois vosotros, los que habéis conquistado el tremendo privilegio de representar la patria en todos los casos y de ejercer el patriotismo en todas sus formas; vosotros, los denodados generales, los incorruptibles periodistas, los historiadores y literatos por cuenta del erario público; vosotros, los mentores de la política, los mentores de la sociedad, los mecenas de la inteligencia. Vosotros, los estadistas insignes, los doctores sapientísimos, los arengadores en los congresos y en los festines, merced a una propina tan costosa como secreta; vosotros, los austeros magistrados de portamonedas repletos que os emborracháis, que os hartáis y que os divertís entre los clamores de los hambrientos que piden pan, de los presos que piden libertad y de los perseguidos que piden justicia; vosotros, los inamovibles empleados que, desde hace tantos años, venís haciendo la felicidad de esta patria que se está muriendo en vuestras manos; vosotros, los pastores vitalicios del rebaño nacional y los agentes fiscales que os enriquecéis con las deudas que echáis sobre los hombros del país; vosotros, los jueces y jurados que absolvéis a los asesinos para fomentar el cáncer más disolvente del orden social: la impunidad del crimen; vosotros, únicamente vosotros, y no el pueblo, sois los responsables del envilecimiento de Venezuela...”*

#### **EJEMPLOS DE FELICITACIONES DE LA ÉPOCA (Recopiladas personalmente por el Dr. Morantes)**

*“... Castro no puede compararse con ninguno. A su lado todas las reputaciones palidecen y todas las consagraciones tiemblan. Ninguno más heroico y más grande: ninguno como este caudillo incomparable, brazo y alma de su obra, desafiador de mil tempestades y vencedor insólito de todos los acontecimientos...”*

*“... Bolívar ambicionó la gloria y no la merecía. Castro la merece por mil títulos y no la codicia...”*

*“... Le saludo respetuosamente en este día, aniversario de la más gloriosa y trascendental de nuestras revoluciones políticas después de la*

*Independencia...*”

“... *La trompeta de la fama vuelve hoy a anunciar al mundo civilizado que el Ilustre Restaurador de Venezuela se ha cubierto una vez más de gloria imperecera retornando al Capitolio por aclamación unánime de su pueblo...*”

“... *La obra de Castro quedará incompleta, porque no hay cerebro que sepa comprenderla y terminarla...*”

Razón tenía el Dr. Morantes cuando escribía que había que vencer las náuseas para leer tales documentos.

#### **ALGUNAS OPINIONES SOBRE LA OBRA DE PÍO GIL**

Andrés Eloy Blanco

“... *Yo que vengo con mi caja de estampas para abrirla junto a ti, Pedro María Morantes, olor, calor y sabor de la peregrina Venezuela...*”

“... *Terrible en su lucha venezolana, altísimo en su lucha universal. Pío Gil en Venezuela es un guerrillero del Derecho. Pío Gil en el mundo es un beato de la libertad...*”

José Nucete Sardi

“... *Pío Gil no escribió sólo para su tiempo, lo hizo con visión de futuro. En las letras venezolanas es un ejemplo como escritor honrado e ilustre como ciudadano*”.

Juan Ángel Mogollón

“... *De todos los varones de la Venezuela peregrina, arrojados a la cárcel o al exilio por una de las frecuentes diásporas de nuestra historia política, acaso sea Pío Gil el escritor más sincero, el de mayor autenticidad. Es el hombre que escribe con un escarpelo sin que le importen mucho las consecuencias de su atrevida actitud. Con voluntariosa y desgarrada pasión por su país, dice exactamente lo que desea y debe decir. Pero no sólo denuncia las culpas y defectos ajenos, sino sus propias caídas, sus íntimas miserias. Pudo alcanzar las más altas dignidades de un régimen político donde los escritores podían venderse a buenos precios. Con sólo ponerse a la orden incondicional del déspota de turno, pudo vivir una existencia menos azarosa, pero su honestidad, su viril sentido de la dignidad privaron por encima de sus apetencias personales...*”

#### **REFERENCIA DOCUMENTAL**

1. Blanco AE, et al. Pío Gil. Beato de la Libertad. Caracas: Edición Homenaje del Senado de la República de Venezuela; 1975.
2. Morantes PM. Cuatro años de mi cartera. Radiografía de la adulación en la Venezuela de Castro. Caracas: Catalá Centauro Ediciones; 1975.

## PINTURA Y MEDICINA EN EL MUSEO DEL PRADO

### PAINTING AND MEDICINE IN THE PRADO MUSEUM

**Dr. Francisco Plaza Rivas**

#### RESUMEN

*El Museo del Prado se encuentra situado en el Paseo del Prado de la ciudad de Madrid, capital del Reino de España. Se analizan las obras pictóricas de pintores españoles y no españoles expuestas en dicho Museo, que pueden tener relación con la medicina. Entre los 20 pintores españoles analizados se encuentran: Doménikos Theotokópoulos ("El Greco"), José de Ribera ("El Españoleto"), Diego de Rodríguez Silva y Velásquez, Francisco José de Goya y Joaquín Sorolla. Entre los 13 pintores no españoles se encuentran: Jerónimo van Aecken ("El Bosco"), Hans Holbein, Peter Paul Rubens, Théodore Rombouts y Luca Giordano.*

Palabras clave: *Pintura y medicina. Museo del Prado. Pintores.*

#### ABSTRACT

*The Prado Museum is at the Prado Boulevard, in Madrid, capital city of the kingdom of Spain. Some paintings relative to medicine, made by Spanish and non Spanish painters, are analysed. Domenico Theotokopoulos, ("El Greco"), Jose de Ribera ("El Espanoleto"), Diego de Velasquez, Francisco de Goya y Joaquin Sorolla are between the twenty Spanish painters analysed. Jeronimo van Aecken, ("El Bosco"), Hans Holbein, Peter Paul Rubens, Théodore Rombouts y Luca Giordano are among the thirteen non Spanish ones.*

Key words: *Painting and medicine. Prado Museum. Painters.*

El Museo del Prado comenzó a construirse bajo el reinado de Carlos III, en el año 1785, por encargo directo del monarca al arquitecto Juan de Villanueva, abriéndose al público bajo el reinado de Fernando VII el 19 de noviembre de 1819<sup>(1,2)</sup>.

Se analizan 20 pintores españoles y 13 pintores no españoles cuyas obras pueden tener relación con la medicina.

#### PINTORES ESPAÑOLES

1. Maestro de la Sislea<sup>(3)</sup>

Pintó un óleo sobre tabla hacia el año 1500 que se llama *Circuncisión*, que además de ser un rito religioso practicado por los hebreos a los 8 días de nacido el varón, también es un procedimiento quirúrgico realizado por los médicos pediatras, urólogos y cirujanos generales en pacientes con fimosis.

2. Fernando del Rincón (1455-1517)<sup>(4)</sup>

Pintor del siglo XV. Realizó un óleo sobre tabla llamado *San Cosme y San Damián*, donde se aprecia

a un sacristán a quien le está siendo reemplazada una pierna gangrenada por la de un moro fallecido. San Cosme y San Damián eran dos hermanos gemelos, católicos de origen árabe, del siglo III dC, de la Escuela de Pérgamo y realizaban el ejercicio gratuito de la medicina con la predicación del Evangelio. Lisias, gobernador de Cilicia en tiempos del emperador Cayo Valerio Dioclesiano (245-313), conocido por su persecución a los cristianos, los apresó y, después de torturarlos los hizo decapitar. Son considerados los patronos de los cirujanos. La Iglesia Católica celebra el día de estos santos el 26 de septiembre de cada año.

### 3. Doménikos Theotokópoulos “El Greco” (1541-1614)<sup>(1-5)</sup>.

Realizó un óleo sobre lienzo, *Doctor Don Rodrigo de la Fuente “El médico”*, colega nuestro, que era amigo personal de El Greco, vestido con el traje de los Austria y en la mano izquierda apoyada sobre un libro en el pulgar se aprecia una sortija, distintiva de la profesión, y con la mano derecha parece hacer un gesto explicativo. El Greco también lo pintó en el cuadro del *“Entierro del señor de Orgaz”* que se encuentra en la Iglesia de Santo Tomé de Toledo.

En la famosa pintura *“La Crucifixión”* (óleo sobre lienzo, ca. 1600), desde el punto de vista médico, se ha llegado a pensar que Cristo padecía de un derrame pleural, posiblemente de origen tuberculoso, que se vació al exterior cuando la lanza atravesó el tórax.

En la pintura *“San Francisco y el hermano León”*, óleo sobre lienzo, pareciera que el hermano León estuviese recibiendo una clase de anatomía sobre el cráneo, visto por su norma frontal. En otra de sus pinturas, un óleo sobre lienzo, *“San Jerónimo”*, lo apreciamos con caquexia, debido a sus prolongados ayunos voluntarios.

### 4. Juan Sánchez Cotán (1560-1627)<sup>(4)</sup>

En el año 1590 pintó un óleo sobre lienzo que se llama *“Mujer barbuda”*. Constituye un caso de hirsutismo, que puede ser debido a un síndrome de ovarios poliquísticos (Stein-Levental) o a un síndrome adeno-genital.

### 5. José de Ribera “El Españolito” (1591-1652)<sup>(3,4)</sup>

Encontramos un óleo sobre lienzo (1632/35) llamado *“El tacto - El Ciego de Gambazo”*, donde apreciamos a un ciego palpando una cabeza humana; los ciegos compensan la pérdida de la visión mediante la hipertrofia de otros sentidos corporales como el tacto y el oído. Casi dos siglos después, Louis Braille, que había quedado ciego a los 4 años de edad a causa de un accidente, perfeccionó un método de escritura y lectura para ciegos que lleva su nombre y que todavía está en uso. En el *“Sueño de Jacob”*, óleo sobre lienzo (1639), se aprecia al patriarca dormido sobre un leño, 261 años más tarde Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, publicó por primera vez en el año 1900 *“La interpretación de los sueños”*.

### 6. Juan van der Hamen (1596-1631)<sup>(3)</sup>

Aunque de nombre no castizo, nació y murió en Madrid, hijo de un arquero al servicio de Felipe II, pintó un óleo sobre lienzo (1626), que se llama *“Enano”*. Era un enano acondroplásico, vestido lujosamente como un cortesano, y con una pose de soberbia; en sus manos lleva la espada de un caballero y el bastón de mando.

### 7. Diego Rodríguez de Silva y Velásquez (1599-1660) (1-7)

En *“Los Borrachos - Triunfo de Baco”*, óleo sobre lienzo (1616), se aprecia a Baco, personaje mitológico, como el Dios que obsequia al hombre con el vino, que lo libera de forma temporal de sus problemas cotidianos, observándose a los bebedores con sonrisas estúpidas, algunos con facies congestiva y telangiectásica.

En *“El bufón Barbarroja”*, óleo sobre lienzo (1634), éste aparece en actitud agresiva, paranoico con ideas delirantes ya que se creía turco y pirata. En *“El bufón D. Diego de Acedo El Primo”*, óleo sobre lienzo (1636), vemos a un enano loco, como una burla del mundo de genealogistas y rebuscadores de ascendencia muy frecuente en la España de su tiempo. *“El bufón Calabacillas”*, óleo sobre lienzo (1636), no era enano, pero tenía un estrabismo convergente, era llamado *“El bizco”*, y además era oligofrénico. *“Francisco Lezcano El niño de Vallecas”*, óleo sobre tela (1636), era oligofrénico, padecía de hipotiroidismo congénito y tenía parálisis facial derecha. En *“Esopo”*, óleo sobre lienzo (1640 h), se aprecia una persona de cabeza entrecana,

párpados edematosos por posible nefropatía crónica, hiperterolismo, xantelasma, nariz ensillada por probable heredosifilis, obesidad abdominal, pie derecho varo o equino y nódulo artrósico o tofo gotoso en el pulgar de la mano derecha. En “*Menipo*”, óleo sobre lienzo (1640 h), observamos una persona con sonrisa burlona, artrosis en manos y desaparición de la cola de la parte externa de la ceja por hipotiroidismo o lepra. “*El bufón don Sebastián de Morra*”, óleo sobre lienzo (1644), era un enano típico acondroplásico. Por el colorido de la obra es una de las mejores pinturas de Velásquez, quien, para disimular la enfermedad de aquel, lo pinta sentado, ocultando así las piernas cortas y arqueadas; los puños cerrados no permiten ver uno de los rasgos más característicos de la acondroplasia, la “mano en tridente” en la que todos los dedos tienen igual longitud. En “*El enano con un perro (Don Antonio el inglés)*”, óleo sobre lienzo (1650), vemos a un enano vestido de caballero que sostiene en sus manos a un mastín. En “*Las Meninas*”, óleo sobre lienzo (1656), obra magistral de Velásquez, observamos a la enanita Maribárbola Asquín, de 20 años con los rasgos típicos de acondroplasia: macrocefalia, frente olímpica, nariz ensillada por precoz sinostosis de los huesos de la base craneal, prognatismo, brazos en varo y, a su lado, el enanino Nicolás Pertusano de 15 años, típico enano hipofisiario de rasgos armónicos pisando un perro y a la infanta Margarita de Austria con síndrome de ¿Mc Cune-Albright?: pubertad precoz, talla corta, bocio, exoftalmos hipertiroideo, tumor tiroideo y muerte temprana. La menina que está a la derecha de la Infanta, a la izquierda del cuadro, le ofrece en una bandeja un pequeño búcaro de sencillo barro; la explicación habría que buscarla en los medicamentos utilizados en esa época para intentar cortar las hemorragias menstruales anormales; para ello, se masticaba o se tomaban determinadas aguas, como la de la fuente del Acero de Madrid. Ya casada con el rey de Austria fallece a temprana edad.

8. Antonio Pereda (1600 h-1678)<sup>(3)</sup>

En su obra “*San Jerónimo*”, óleo sobre lienzo (1643), lo vemos anciano, calvo y caquético y observamos un cráneo visto por su norma basal

9. Juan Carreño de Miranda (1614-1685) (3,4)

Pintó a “*Eugenia Martínez Vallejo - La Monstrua*”, vestida y desnuda, óleos sobre lienzos (1650), tratándose de una niña de 5 años que pesaba 5 arrobas (70 kg). El Dr. Gregorio Marañón decía que era el primer caso conocido de síndrome hipercortical, donde se aprecia una obesidad mórbida y “cara de media luna”, típico de este síndrome; además presentaba estrabismo divergente. Falleció a la edad de 25 años. En “*Carlos II - El Hechizado*”, óleo sobre lienzo (1675), vemos una persona raquítica, que aprendió a caminar a la edad de 2 años, y cuya inteligencia estaba en el límite de lo normal, se destaca el gran prognatismo, signo dinástico de los Habsburgo; se dice que también era impotente. Carlos II fallece en el año 1700, siendo el último monarca de la casa de los Austria.

10. Bartolomé Esteban Murillo (1617-1682)<sup>(2)</sup>

En un óleo sobre lienzo que le hiciera a su amigo “*Nicolás de Omazur*” (1672), aparece entre sus manos un cráneo visto por su norma frontal y lateral izquierda. Pareciera que está dictando una clase de anatomía.

11. Luis Eugenio Meléndez (1716-1780)<sup>(1,2)</sup>

En su “*Bodegón con salmón y limón*”, óleo sobre lienzo (1742), pinta junto a unas vasijas de color ocre una rueda de salmón y limón; nunca imaginó que el salmón era rico en omega 3 y el limón rico en vitamina C, tan importantes para la salud.

12. Francisco Bayeu y Subías (1734-1795)<sup>(3)</sup>

Cuñado de Goya, en su obra sobre lienzo “*El ciego músico*”, aparece un invidente tocando una guitarra.

13. Francisco José de Goya y Lucientes (1746-1828)  
(1-3,9-11)

Uno de los grandes pintores españoles, que murió a la edad de 82 años, nos pintó “*Baile a orillas del Manzanares*”, óleo sobre lienzo (1776). Hoy día hay salas de bailoterapia, importante para disminuir el estrés y realizar actividad física. En “*El Bebedor*”, óleo sobre lienzo (1777), apreciamos dos personas

bajo un árbol tomando vino de una bota; el vino a bajas dosis es buen antioxidante. En el “*Albañil herido*”, óleo sobre lienzo (1786), vemos a un sujeto herido cargado por dos compañeros; de ese mismo año es un real decreto del monarca Carlos III para prever los accidentes de trabajo en la construcción, y habilitar ayudas para los accidentados. Es el comienzo de la seguridad social en España. En las famosas “*Pinturas negras*” provenientes de la quinta del Sordo y pasadas a lienzo vemos a varias personas esquizofrénicas, como en “*Saturno devorando a un hijo*”, “*El aquelarre*” y “*Dos viejos comiendo*”.

#### 14. José Aparicio (1773-1835)<sup>(3)</sup>

En su pintura “*Hambre en Madrid*”, óleo sobre lienzo (1818), se evocan los sufrimientos de la población madrileña en la Guerra de la Independencia, observándose un grupo de moribundos hambrientos y muertos en la calle que son asistidos por unos gendarmes. El hambre ha sido y sigue siendo uno de los males crónicos de la humanidad, que no ha podido ser resuelto a pesar del progreso que existe hoy en día.

#### 15. Eduardo Rosales (1836-1873)<sup>(3)</sup>

En su obra de arte “*Testamento de Isabel la Católica*”, un óleo sobre lienzo (1868), se muestra a la reina Isabel I en el momento de dictar su testamento el 12 de octubre de 1504 en el castillo de Medina del Campo, donde fallecerá, víctima de cáncer uterino, el 26 de noviembre de ese mismo año. La moribunda reina se encuentra tendida en una cama cubierta por un elegante dosel rematado con el escudo de Castilla. Isabel reposa su cabeza sobre dos almohadones, cubriéndose con un velo transparente sujeto al pecho por la venera y la cruz de la Orden de Santiago. Junto a su cama se aprecia al escribano sentado en un pupitre al que la reina ordena su última voluntad con su enérgica mano. A la izquierda aparece el rey Fernando, sentado, con gesto decaído; a su lado se halla una dama vestida de negro que puede tratarse de una dueña; a los pies del lecho se sitúan otros fieles servidores de la reina encabezados por el cardenal Cisneros, y al fondo aparecen los marqueses de Moya. La gran protagonista del lienzo es la luz, tratada soberbiamente por Rosales para crear una atmósfera densa y recargada, característica del lugar cerrado

que acoge a un moribundo. Es considerada la obra cumbre de la pintura de historia española. En otro óleo sobre lienzo (1868), “*Mujer saliendo del baño*”, observamos a una dama secándose luego de salir del baño. El baño debe ser una norma de higiene de rutina para prevenir enfermedades dermatológicas. En otro óleo sobre lienzo, “*Presentación de Don Juan de Austria al emperador Carlos V* (1869), apreciamos al monarca en el Monasterio de Yuste en una silla, enfermo de gota.

#### 16. Mariano Fortuny (1838-1874)<sup>(3)</sup>

En “*Viejo desnudo al sol*”, óleo sobre lienzo (1873), vemos un anciano emaciado con lesiones en la piel.

#### 17. Francisco Pradilla (1848-1921) (3)

Pintó un óleo sobre lienzo (1877) que llamó “*Juana la Loca*”, donde la vemos frente al féretro de su amado e infiel esposo Felipe el Hermoso, causante de gran parte de sus males. Su abuela materna Isabel de Portugal, segunda esposa de Juan II de Castilla, también era loca.

#### 18. Joaquín Sorolla (1863-1923)<sup>(3,4)</sup>

En su lienzo “*¡Aún dicen que el pescado es caro!*” (1894), observamos a un joven pescador herido que está siendo auxiliado por dos compañeros en la bodega de una barca. Uno de ellos aplica un paño a una herida en el tórax para contener la hemorragia, mientras el otro sostiene el cuerpo del marinero herido. La palidez del torso y el color azul del brazo son rasgos típicos de quien ha perdido mucha sangre. Por el movimiento del candil, la barca está sometida a fuerte balanceo.

#### 19. Enrique Simonet Lombardo (1866-1927)<sup>(3,4)</sup>

En su cuadro “*Y tenía corazón*”, óleo sobre lienzo (1877), se aprecia un hermoso cuerpo femenino de una mujer de la vida alegre, fallecida, de la cual el médico anatomatólogo extrajo el corazón.

#### 20. Vicente Borrás (1867-1945)<sup>(3,4)</sup>

Pertenece a la escuela valenciana de finales del siglo XIX. Su cuadro “*Vacunación de niños*”, óleo sobre lienzo, muestra la vacunación antivariólica en la consulta de un médico, y en el ángulo inferior izquierdo se aprecia un caballo recostado, pintado como muestra de gratitud hacia este animal, por extraerse de su suero, luego de la inoculación de las respectivas toxinas, la antitoxina tetánica y antidiftérica.

### PINTORES NO ESPAÑOLES

1. Jerónimo van Aecken (Bosch) “El Bosco” (1450 h -1516) Flamenco<sup>(1-3)</sup>.

En su cuadro “*La extracción de la piedra de la locura*”, óleo sobre tabla (1475-80), se aprecia en forma simulada cuando un falso cirujano realiza una trepanación de cráneo con el objeto de extraer una piedra que se suponía era causante de la locura. En “*Carro de heno*”, óleo sobre tabla (1500/02), en la parte central del tríptico se aprecian dos personas heridas con traumatismos debajo de las ruedas del carro; también se aprecia un grupo de ladrones robándose el heno.

2. Hans Baldung Grien (1484/85-1545) Alemán<sup>(2,4)</sup>

Pintó un cuadro en óleo sobre tabla (1547) que se denomina “Las edades y la muerte”, donde nos muestra las tres edades de los humanos: infancia, juventud y vejez, que necesariamente nos lleva a la muerte; también se aprecia un reloj de arena y un cuervo.

3. Hans Holbein “El Joven” (1497/98-1543 ?) Alemán<sup>(2)</sup>

En el año 1528 pintó un óleo sobre tabla que se llama “*Retrato de anciano*”, donde se aprecia un rostro de nariz fuertemente deformada por enfermedad y mirada de desconfianza y reserva.

4. Jan Sanders van Hemessen (1500 h-1564/66) Flamenco<sup>(3,4)</sup>

En su óleo sobre lienzo (1550) “*El cirujano extrae la piedra de la locura*”, un falso cirujano

extrae en forma simulada una piedra de la región frontal.

5. Peeter Brueghel “El Viejo” (1525/30-1569) Flamenco<sup>(1-3,12)</sup>.

Realiza un óleo sobre tabla (1562) llamado “*El triunfo de la muerte*”, donde un ejército de esqueletos va arrasando con las personas a su paso y cuya única salida es un ataúd. Bien puede ser una epidemia o una guerra, tan frecuentes en esa época.

6. Jan Brueghel de Velours (1568-1625) Flamenco<sup>(3)</sup>

Pinta “*Vista y olfato*” y “*Gusto, oído y tacto*” en óleos sobre lienzos (1617), que bien pueden ser la exploración de los órganos de los sentidos.

7. Peter Paul Rubens (1577-1640) Flamenco<sup>(1-3)</sup>

Pinta su famosa obra en óleo sobre tabla (1625/30) “*Las tres Gracias*”, donde se aprecian Eufrosine, Takia y Anglae, hijas de Zeus y Eurymone, observándose algo pasadas de peso. A la pintada a la izquierda del cuadro se le aprecia una retracción del pezón por cáncer de mama, y la del centro presenta una escoliosis.

8. George de la Tour (1593-1652) Francés<sup>(3)</sup>

En “*El ciego músico*”, un óleo sobre lienzo (1630), vemos un ciego tocando un instrumento musical de cuerda antiguo llamado la zanfonía.

9. Théodore Rombouts (1597-1637) Flamenco<sup>(3,4)</sup>

Pinta el “*Sacamuelas*”, un óleo sobre lienzo (1625). La odontología está relacionada con la medicina, por ser ciencia de la salud.

10. Jacques Linard (1600 h-1645) Francés<sup>(2,3)</sup>

Pinta una naturaleza muerta en óleo sobre lienzo llamada “*Vanitas*”, donde se aprecia un cráneo sobre un libro y hacia el lado izquierdo un clavel rojo en un recipiente.

11. David Teniers “El Joven” (1610-1690) Flamenco<sup>(3)</sup>

Pinta dos óleos sobre lienzo (1650) llamados “*Posada Fumadores*” y “*Fumadores y bebedores*”, donde se aprecian personas fumando y bebiendo, lo cual constituye un vicio nocivo para la salud.

12. David Ryckaert (1612-1661) Flamenco<sup>(3)</sup>

En su cuadro “*Alquimista*”, óleo sobre tabla (1640), se muestra al alquimista entregado a la búsqueda de la piedra filosofal que transforme los metales innobles en metales preciosos o a la elaboración de un elixir de la larga vida. En el Renacimiento se consideraba al alquimista como el científico ideal. A pesar de lo utópico de sus premisas, proporcionó avances en la química de laboratorio al descubrir nuevas sustancias, perfeccionar numerosos aparatos y desarrollar nuevas técnicas que hicieron posible el posterior desarrollo de la química experimental.

13. Luca Giordano (1632-1705) Italiano<sup>(2,3)</sup>

Pinta “*El sueño de Salomón*”, óleo sobre lienzo (1693) donde se aprecia, hacía el lado derecho, a Salomón dormido, soñando y, hacia la parte superior izquierda, en una nube blanca, a Dios y un grupo

de Ángeles. Mucho se ha escrito y se sigue escribiendo sobre la interpretación de los sueños.

## REFERENCIAS

1. Enciclopedia de los Museos. El Prado Madrid. Barcelona, España: Librería Editorial Argos, SA; 1973.
2. Grandes Museos del mundo. Museo del Prado. Barcelona (España): Ediciones Océano-Éxito, S.A; 1974.
3. <http://www.artehistoria.com/genios/pintores/>
4. Aris A. Medicina en la Pintura. Barcelona, Madrid: Lunweg Editores; 2002.
5. Grandes Genios de la Pintura. El Greco. Ediciones Dolmen, S.L. 2000.
6. Amador Schüller Pérez D A. “La Patología en la Pintura de Velázquez”. Real Academia Nacional de Medicina. 2000. Google.
7. Las Meninas o la Familia de Felipe IV. Fistera.com
8. Grandes Genios de la Pintura. Diego Velázquez. Ediciones Dolmen, S.L. 2000.
9. Grandes Genios de la Pintura. Francisco de Goya. Ediciones Dolmen, S.L. 2000.
10. Entender la Pintura (5). Goya. Barcelona, España: Ediciones Orbis, S.A;
11. Valeriano Bozal: Guía de sala, Goya “Pinturas Negras”. Madrid: Artes Gráficas, S.A; 2005.
12. Entender la Pintura (16) Brueghel. Ediciones Orbis, S.A. 1989.

*Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*

Palacio de las Academias

Bolsa a San Francisco

Caracas, 1010

Teléfono (212) 483.43.61

**Formato para solicitud de presentación de trabajos en la Asamblea**

Autor .....

Coautores .....

.....

Categoría: Individuo de Número ..... Miembro Correspondiente .....

Invitado de Cortesía ..... Invitado .....

TÍTULO DEL TRABAJO .....

.....

Dirección .....

Teléfonos: .....

Fecha de recepción del original .....

Firma .....

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA SOCIEDAD**

Fecha envío a Comisión .....

Opinión de la Comisión (sí o no) ..... Fecha devuelto por la Comisión .....

DECISIÓN DE LA DIRECTIVA: ACEPTADO ..... NEGADO .....

Fecha decisión de la Directiva .....

Fecha asignada para presentación:.....