

MARGOT CORVAIA
DIÓGENES TORREALBA
CARMEN GONZÁLEZ DE RANGEL

Hospital El Algodonal: una visión polifacética

SEDE
S regional y local

MARGOT CORVAIA
DIÓGENES TORREALBA
CARMEN GONZÁLEZ DE RANGEL

Hospital El Algodonal: una visión polifacética



© Diógenes Torrealba, Margot Corvaia y Carmen González de Rangel
© Fundación Editorial El perro y la rana, 2018 (digital)

Centro Simón Bolívar, Torre Norte, piso 21, El Silencio,
Caracas - Venezuela 1010.

Teléfonos: (0212) 768.8300 / 768.8399

Correos electrónicos
atencionalescritorfepr@gmail.com
comunicacionesperroyrana@gmail.com

Páginas web
www.elperroylarana.gob.ve
www.mincultura.gob.ve

Redes sociales
Twitter: @perroyrana libro
Facebook: Fundación Editorial Escuela El perro y la rana

Diseño de la colección
David Herrera

Edición al cuidado de
Carlos Zambrano

Corrección
Álvaro Trujillo

Diagramación
David Herrera

Hecho el Depósito de Ley
Depósito legal DC2018000624
ISBN 978-980-14-4153-3



Esta licencia permite la redistribución comercial y no
comercial de la obra, siempre y cuando se haga sin
modificaciones y en su totalidad, con crédito al creador.

Referirse a la Historia en singular y con mayúscula implica creer en el carácter absoluto de un único discurso. La historia no es una sola, es más bien un tejido profuso de múltiples historias, diversas miradas acerca del mundo y la cultura que constituyen el patrimonio más rico de la humanidad: sus memorias, en plural y sin mayúsculas.

La Colección **historias** invita a leer la diversidad, la compleja polifonía de lugares, tiempos y experiencias que nos conforman, a partir de textos clásicos, contemporáneos e inéditos, de autores venezolanos y extranjeros.

Las historias **universal, latinoamericana, venezolana, regional y local** se enlazan en esta Colección construyendo un panorama dinámico y alternativo que nos presenta las variadas maneras de entendernos en conjunto. Invitamos a todos los lectores a buscar en estas páginas tanto la rigurosidad crítica de textos especializados como la transparencia de voces vívidas y cálidas.

AGRADECIMIENTOS

*En cuanto a nuestra institución:
a todas las personas que trabajaron en este
centro desde su proyección e inauguración.*

*A los que están trabajando actualmente
y a las generaciones que vendrán.
Los primeros dieron parte de su alma
y vida por esta institución.*

*Los presentes nos sentimos orgullosos de seguirlos,
y los del futuro tendrán esa mística y amor.*

*Las instituciones las hacemos los seres
humanos con nuestra conducta,
ética, conocimiento, sentido de pertenencia y respeto.*

*En cuanto a nuestro texto:
a todas las personas que colaboraron para
que este sueño se hiciera realidad,
que confiaron en nosotros y nos brindaron todo
su apoyo en el suministro de información.*

*De un modo muy especial al Dr. Diógenes Torrealba quien
escribió la historia del Hospital Luisa Cáceres de Arismendi
y nos encaminó a seguir adelante en esta ardua labor.*

*A los familiares de los doctores Rogelio Valladares,
Giácomo Vigilanza, Andrés Herrera Vegas y Guillermo Istúriz.*

*A los doctores Manuel Adrianza y José
Prieto Casanova quienes nos
orientaron y brindaron todo su apoyo.*

*A todos,
¡muchas gracias!*

IN MEMORIAM
Dr. Diógenes Torrealba.
Gran maestro.

INTRODUCCIÓN

Para nosotros ha sido y será inolvidable haber escrito sobre todas estas personas que dieron su vida por ayudar a los demás, pues conocimos etapas que no tuvimos la oportunidad de ver en otros tiempos. Por eso es que hoy les presentamos esta historia, obtenida de diversas fuentes encontradas en las revistas médicas, periódicos, discursos históricos, congresos y entrevistas no estructuradas realizadas a personas quienes trabajaron con mística y dedicación en bienestar de los pacientes de los sanatorios antituberculosos de El Algodonal, así como en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó. Cabe destacar que los sanatorios de El Algodonal cumplieron una gran labor en beneficio de los pacientes que sufrían la enfermedad de la peste blanca (tuberculosis). Es por ello que nuestro trabajo investigativo lo presentamos en el orden cronológico tal como se construyeron las edificaciones.

Excelentes pioneros y filántropos fueron los doctores Andrés Herrera Vegas y José Ignacio Baldó, quienes nacieron en el siglo XIX e hicieron toda su labor en el siglo XX.

El Dr. Andrés Herrera Vegas⁽¹⁾ desde sus comienzos en la profesión médica manifestó dedicación al estudio de la tuberculosis, la cual causaba estragos en el país. Fue el iniciador en Venezuela de la lucha organizada y dirigida contra el flagelo de la peste blanca (tuberculosis). Fue redactor del primer reglamento de higiene del país, entre otras instituciones fundó la Liga Venezolana contra la Tuberculosis, el primer dispensario antituberculoso, el Sanatorio Guaracarumbo, el periódico *La lucha antituberculosa*, usado como propaganda para informar sobre la

¹ En el siglo XIX nacieron los doctores Andrés Herrera Vegas (1871-1948) y José Ignacio Baldó (1898-1972); dos del grupo de eminentes médicos que dieron toda su vida por la lucha antituberculosa. El Dr. Andrés Herrera Vegas se graduó de médico en 1895, se dedicó a su lucha llegando a fundar el 15 agosto de 1914 entre Caracas y La Guaira el Sanatorio Guaracarumbo al que mantenía con recursos personales y de otros benefactores.

enfermedad y los cuidados que debía tener la población, el cual circuló por ocho años. Se le considera uno de los precursores de la educación sanitaria en Venezuela.

El Dr. José Ignacio Baldó realizó una vasta obra como profesional de la medicina y como ciudadano insigne que dedicó su vida a dar lo mejor de sí en función de mejorar la salud y la calidad de vida de los venezolanos. Su trayectoria abarcó los más variados campos de la actividad docente, sanitaria, social, cultural y artística. Como ejemplo de ello cabe citar: primer jefe de la División de Tisiología y Neumonología, fundador del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar², primer jefe de la cátedra de Tisiología y Neumonología y Cirugía Torácica en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, creador del sistema de medicina simplificada, destinada a facilitar las prácticas curativas del personal no médico en zonas rurales y fronterizas; iniciador de los estudios de postgrados médicos, en especial, los de Anatomía Patológica y Curso Medio de Clínica Sanitaria. En virtud de que los pacientes del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar duraban mucho tiempo hospitalizados se creó el Servicio de Laborterapia cuyo objetivo era la atención educacional, ocupacional, recreativa, vocacional y orientación sanatorial, siendo atendido por el bachiller Germán Gil Gutiérrez, cuyo lema era: “La alegría también cura”; veamos algunas construcciones del mismo:

El 24 de diciembre de 1945, por medio de la Asociación Antituberculosa de Caracas, se procedió a la colocación de la primera piedra para la construcción del Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi. En dicho acto los alumnos de los colegios de Caracas interpretaron la *Canción infantil para la lucha antituberculosa*, bajo la dirección de los maestros Juan Bautista Plaza y Héctor Guillermo Villalobos. Los trabajos de la construcción los inició el arquitecto Fernando Salvador en el año 1947, siendo su inauguración el 27 de marzo de 1955.

² El Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar fue inaugurado el 17 de diciembre de 1939, pero abrió sus puertas el 1 de mayo de 1940. Esta institución contó en sus primeros años de servicio con la asistencia de insignes médicos tales como: Raúl Soulés Baldó, Elías Toro, Isaac Pardo, Rafael Fernández Ruiz, Julio Criollo Rivas, César Rodríguez, Alberto F. Tamayo, José Valero Martínez, Alberto Angulo, José Prieto Casanova, Ladislao Pollak y Rafael González, entre otros.

Otro de los sanatorios corresponde al antituberculoso tipo “B”, el cual lleva el nombre del Dr. Andrés Herrera Vegas, fue inaugurado el 7 de marzo de 1955.

El 2 de diciembre de 1955 se inaugura el edificio propio del Instituto Nacional de Tuberculosis, hoy día Instituto Nacional de Tuberculosis Dr. José Ignacio Baldó.

En 1965, cuando el Sanatorio Simón Bolívar cumplía sus 25 años de fundado, se inauguró el edificio del Dispensario N° 5, dedicado a la patología no tuberculosa; el 20 de noviembre de 1973 es modificado con el nombre de Ambulatorio Dr. César Rodríguez.

En este libro presentamos los inicios de la Escuela de Salud Pública, Preescolar Menca y Raúl, Unidad de Infectología y de la Biblioteca Juvenal Curiel. También presentamos relatos, anécdotas, biografías de personalidades que contribuyeron con el desarrollo de estos sanatorios. Tomamos en cuenta unas palabras pronunciadas por el Dr. César Rodríguez, quien expresó: “Las instituciones no son los ladrillos ni piedras que en conjunto constituyen las grandes edificaciones, son los seres humanos, hombres y mujeres que a ellas han dedicado una vida entera”.

CARMEN GONZÁLEZ DE RANGEL

*¡Qué de sabia experiencia se ha perdido!
Cuánto caudal de ciencia ha desaparecido,
sin que queden ni las huellas para los que vienen detrás,
pues o nos domina el deseo de querer hacer algo
muy bueno o preferimos no hacer nada,
sin percatarnos de que una Ciencia Nacional
no está fundamentada sobre asuntos extraordinarios,
sino sobre la rutina de hechos bien observados
y exactamente contados.*

Dr. José Ignacio Baldó



Dr. José Ignacio Baldó, 1898-1976.

A) DISCURSO DEL DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ⁽³⁾

Si en alguna ocasión una sociedad científica ha hecho un gesto de generosidad desmedido, es en esta en que se me otorga el diploma que me designa como Presidente Honorario de la Sociedad Venezolana de Anatomía Patológica (...). Sin ningún mérito específico en la materia, sin ninguna contribución científica en este ramo de la medicina, se me confiere en esta Sociedad la distinción más elevada, lo que no puedo interpretar sino como un estímulo para quienes no perteneciendo a la especialidad deban realizar, en la medida de sus posibilidades, lo que pueda propender al desarrollo de disciplina tan fundamental de nuestra profesión. Aunque tal actitud no es mérito suficiente para una distinción de esta índole, puesto que es un deber elemental que estamos obligados a cumplir para nuestro propio progreso y el de las instituciones científicas y asistenciales en las cuales trabajamos, agradezco el honor que se me hace en esta ocasión, por la circunstancia que se me brinda una oportunidad para hacer llegar mi emocionado recuerdo a quienes me han acompañado en algunas de las diligencias que se mencionan como credenciales a mi favor, no constituyendo sino la expresión de las mismas convicciones científicas y de las mismas preocupaciones de quienes vivimos juntos momentos críticos en nuestra medicina nacional.

En 1929 unos jóvenes profesionales de la medicina nos agrupamos en una institución privada, la Policlínica Caracas, con el objetivo de unir nuestros esfuerzos para mejorar el ejercicio de nuestra profesión y al mismo tiempo llevar a la práctica actividades que pudieran propender al progreso de la medicina nacional. Materialmente la empresa fue posible por el amplio espíritu de colaboración de los ingenieros Carlos Guinand y Lucio Baldó, resultando difícil comprender hoy que, sin capital de nuestra parte, aquella realización constituía para la época algo como una aventura económica. Juncti Valemus-Ars Longa Vita Brevis constituyó el lema del emblema que adoptamos, y los primeros pasos en el campo científico fueron

³ Discurso del 1 de febrero del año 1957 cuando se le designó Presidente Honorario de la Sociedad Venezolana de Anatomía Patológica.

la realización de reuniones semanales, las reuniones sabatinas de la policlínica, para presentar los casos clínicos discutiendo el diagnóstico y los tratamientos (...).

Como consecuencia de las reuniones médicas se fundó una publicación científica, la Revista de la Policlínica Caracas. En dichas reuniones, además de las discusiones clínicas, cambiábamos ideas sobre los principales problemas de nuestra medicina nacional.

En 1933 uno de los del grupo, el Dr. Pedro González Rincones, fue nombrado inspector de los hospitales civiles del Distrito Federal, dándose a la tarea de reorganizar el Hospital Vargas, en donde cumplió una labor tanto más digna de encomio, cuanto que fue llevada a cabo sin aumento substancial del presupuesto. Nos invitó a unos cuantos del grupo de la policlínica a acompañarlo, encontrándome yo entre ellos, y habiéndoseme encomendado la Jefatura del Servicio de las salas de tuberculosis. De las deficiencias existentes en la institución la más notaria era la del tan escaso número de autopsias que se practicaban, ya que el número de pacientes era de 350 con una alta letalidad.

Para explicar este colapso científico en la primera institución hospitalaria del país, y además centro de la docencia universitaria, es interesante anotar entre las diferentes causas que hubieran podido conducir hasta tal situación, que uno de los más grandes peligros en la formación médica en lo que va del siglo lo ha constituido el excesivo espíritu de especialización, llevando hasta la mente del estudiante la idea de que determinadas disciplinas del pensum no son de la incumbencia del médico general, principalmente aquellas que por su carácter científico no van a tener una aplicación utilitaria en la práctica de la profesión. Al descuidarse los estudios de la anatomía patológica, que por su gran desarrollo y complicación de las técnicas y dificultades de la interpretación de la parte hispatológica constituye una de las materias básicas más especializada, es fácil que se pierda en el joven médico hasta el espíritu de la curiosidad científica que lo impulsa a la práctica de la comprobación post mortem, aunque sea macroscópicamente, de aquellas alteraciones de los órganos en lo que tiene que hacer con sus hipótesis diagnósticas o con los resultados de los tratamientos. Es este entrenamiento elemental lo que va a constituir el primer paso que más tarde lo impulsará, cuando tenga cualquier responsabilidad directiva, a facilitar el debido desarrollo de la segunda parte, que sí tiene que ser

llevada a cabo por el anatomico-patólogo especializado. El no poderse realizar en su totalidad todo el trabajo, no excusa en ningún hospital la no realización de la primera parte, que debe entrar dentro de la rutina de la organización de cualquier servicio clínico.

Cuando se estudia el desarrollo histórico de la anatomía patológica, desde Morgagni hasta la era de la patología celular iniciada por Virchow, se ve que sus mayores propulsores fueron los más grandes maestros de la clínica del siglo XIX. Todos sin excepción comparten sus actividades entre las salas de hospital y la sala de autopsias. Para no citar sino dos ejemplos que reflejen el interés apasionado de médicos y cirujanos antes de nuestras épocas de dispersante especialización, recordemos a Bichat, autor del Tratado de las membranas, considerado el creador de la histología, de quien se cuenta que realizaba en las noches en la sala de autopsias del Hotel Dieu, en París, labor muy intensa después de las faenas clínicas del día. El cirujano Dupuytren, que además de ser anatomico-patólogo, con su cuantiosa fortuna ayudó a la instalación oficial de la cátedra en la Facultad de Medicina de París en 1836, con Cruveihier a la cabeza. Este último, gran clínico, llegó en un momento descollante dentro de la historia de la medicina francesa, a coordinar todo el trabajo clínico de la Charité, la Salpetriere y la Maternidad con el trabajo anatomico-patológico de su cátedra. No podía concebirse la formación de un médico sin sólidos conocimientos en esta materia.

En la historia de nuestra medicina nacional, la práctica de la autopsia era frecuente en la escuela de Vargas. Nos relata Fernando Soto en "Materiales obtenidos en los hospitales de Caracas en 1848 y 1849", al lado de Vargas, en la clínica pública del profesor Eliseo Acosta, al comentar el sistema de trabajo refiriéndose al renglón del diagnóstico, lo siguiente:

Aquel sujeto robusto, con todas las apariencias de la buena salud, con fiebre cuya naturaleza no pudo fijar Vargas, Acosta, Parra ni otros, después de un mes de observación, Acosta diagnostica: tuberculosomiliares en el ápice del pulmón derecho, que apenas pudiera creerse su existencia en hombre tan robusto y de tan buena conformación. Algunos meses después fue arruinada aquella hermosa constitución y la autopsia confirmó el diagnóstico del distinguido maestro.

No nos debe extrañar tanto adelanto, puesto que Vargas cuando fue solicitado por el Libertador para la creación de los estudios médicos en nuestra universidad, venía de la Escuela de Edimburgo, y Eliseo

Acosta, uno de sus discípulos, políglota, recorrió la más importantes escuelas médicas de la época en Europa. Esa excelente tradición médica, que podemos apreciar a través de las memorias que se presentaban en la Sociedad Médica de Instrucción, fundada por Vargas, se extingue con los últimos destellos de los discípulos del ilustre maestro. En lo que toca a la tuberculosis, que constituye el asunto que he revisado, allí se encuentran muestras no solo de la índole del ejemplo citado, revelando que estaban al día en las técnicas de la auscultación, sino que a la vez ponían en práctica las mejores disciplinas de una enseñanza clínica completa. Lo más sorprendente es que se tenía el concepto de una medicina social como es el enfoque tan certero de aquel de los discípulos, el Dr. Juan José Jiménez, tan a menudo citado por mí, quien en su *Memoria sobre la escrófula en las diversas formas que se observa en Caracas*, expone ante la sociedad mencionada, en 1832, ideas tan correctas como las de relacionar la tuberculosis pulmonar, “con las caries de los huesos conocida como el mal de Pott” así como las escrófulas o tuberculosis ganglionar. Como causas, invoca “un vicio heredado o adquirido por el uso de malos circunfusos, como lo son la habitación de lugares bajos y húmedos no ventilados y poco vivificados con los rayos solares”; “los ingestos malsanos y poco nutritivos, como el uso de harinosos”; “una higiene depravada”. En Caracas encuentra sus casos en las “personas infelices”. “Los más de los escrofulosos vienen de los pueblos vecinos y principalmente de los Valles del Tuy en donde se reúnen todas las causas productoras del mal (...).”.

Esta clínica de tan alta calidad va decayendo por las circunstancias políticas imperantes, hasta los últimos años del siglo pasado en que con la aparición de Razetti, Dominicci, Acosta Ortiz, Rísquez, Hernández, Mosquera, Meier Flégl y otros, cobra de nuevo auge por un tiempo la Facultad de Medicina y volvemos a encontrar referencias de autopsias, que comienzan a poner orden y a llevar alguna luz en cuadros complejos de nuestra patología, como es el caso de las “Fiebres prolongadas de los valles de Caracas”.

A parte de esporádicos y respetables esfuerzos, años más tarde, es digno de notar la trascendente y paciente labor de Rísquez hijo y de Romero Sierra, pero más bien dirigida hacia determinados campos de la patología tropical. Este último brote científico se extingue a su vez, y cuando nos acercamos hacia el año 1933, en el momento al cual hacemos referencia, nos encontramos con que ha quedado solo con el peso del problema un joven médico de sobresaliente carrera

que, a pesar de estar recién graduado, ha logrado alcanzar por sus propios esfuerzos una pericia poco común en el campo de la anatomía patológica, y que se vislumbra como la gran promesa del futuro: este será más tarde el profesor José Antonio O'Daly a quien tanto debe la medicina nacional en el campo de la anatomía patológica.

En tan precarias circunstancias el grupo de la Policlínica Caracas resolvió contratar los servicios de un anatomicopatólogo extranjero, dirigiendo la vista hacia Alemania, en donde un joven médico, el doctor Carlos Ottolina, muy identificado con nuestros ideales científicos, hace estudios de postgrado, y quien nos serviría de activo agente ante el Instituto Ibero Americano de Berlín, organismo ante el cual concentraríamos nuestro proyecto en algunos de sus aspectos principales, de la manera siguiente:

Proyecto de contrato:

Los médicos que hacemos el ofrecimiento con el objeto de traer a Caracas un anatomicopatólogo alemán, trabajamos la mayor parte en el Hospital Vargas, en donde tenemos servicios, y deseamos desarrollar allí el estudio de la Anatomía Patológica (...). Para poder realizar este plan, necesitamos un anatomicopatólogo experimentado que se comprometa, en las condiciones que especificaremos, a realizar en este instituto, el trabajo relativo a la anatomía patológica (autopsias, parte histológica, etcétera). En este trabajo tendrá un ayudante médico y algunos estudiantes (...). Si el contratante es de notoriedad, y ha ocupado ya una posición científica oficial en Alemania, para darle mayor alcance a su situación científica en Venezuela, haríamos todas las diligencias en vista de obtener un puesto en la universidad, puesto que tendría una remuneración (...). El contratante podría aceptar cualquier cargo oficial remunerado en los laboratorios nacionales, por ejemplo, en los servicios que dependan del Ministro de Salubridad como el leprocomio u otros.

Después de un primer contacto con el profesor doctor H.E. Anders, director del Instituto Rudolf Virchow en Berlín, llegamos a un acuerdo definitivo con el profesor Rudolf Jaffé, quien pudo llegar a Caracas el 11 de marzo de 1936 (...).

Como nos dimos cuenta de que el plan no tendría trascendencia si no tocábamos el punto álgido del problema, que era la universidad (...) decidí dirigirme al rector, doctor Plácido Daniel Rodríguez Rivero, para exponerle francamente el proyecto y hacerle ver que era hasta los estudiantes que queríamos llegar. La cátedra estaba

prácticamente abandonada desde el punto de vista científico y por eso le pedí resueltamente que me nombrara profesor, pues de otra manera no se podría hacer nada, exigiéndole que el doctor O'Daly, con quien estaba de acuerdo y quien había acogido favorablemente el plan, fuera mantenido en la Jefatura de los Trabajos Prácticos (...). El rector no vaciló un momento, prometiéndome todo su apoyo y recomendándome mucha prudencia hasta tanto él pudiera tener todo resuelto. El día 1º de septiembre de 1935 recibí el nombramiento de profesor de la cátedra, habiendo quedado comprometido con mis compañeros a que el sueldo entraría en la caja de los gastos de la empresa científica, que no contaba sino con las cuotas mensuales y especiales de la nómina de los que figuramos en el cuerpo de directores y redactores de la Revista de la Policlínica Caracas del año de 1935, y de los años que siguen inmediatamente (...).

En octubre de 1935 dicté en el auditorio del Hospital Vargas la lección inaugural de la cátedra, en presencia del rector, anunciando a los estudiantes en forma un poco vaga, según su recomendación, el plan que se llevaría a cabo, plan que incluía al doctor O'Daly en la Jefatura de los Trabajos Prácticos con la responsabilidad de las clases reglamentarias, y bajo la mía la organización completa de la cátedra con la puesta en marcha de las autopsias con "un técnico extranjero" que llegaría en diciembre de Alemania. El contrato suscrito en ese mes con el profesor Jaffé preveía su llegada para diciembre, la que no pudo tener lugar hasta marzo de 1936 por los acontecimientos políticos debidos a la muerte del general Gómez, que trajeron las inevitables demoras hasta que pasaron las convulsiones en los distintos campos de la vida nacional, permitiéndonos de nuevo abrir actividades.(4)

4 Acontecieron algunos cambios dentro del plan original, como fue mi renuncia, que debí mandar apresuradamente a la universidad en diciembre, antes de que se me destituyera cuando me vi en una lista de "Profesores asaltantes de cátedras" que debían ser sancionados por los estudiantes. Esto hasta cierto punto me resultaba comprensible, pues por los enemigos de nuestro proyecto, había habido necesidad de hablar en una forma velada, siendo además los momentos de gran agitación política. Las reglamentaciones universitarias que ulteriormente entraron en vigencia hicieron que la política adoptada hasta ese momento ya no fuera necesaria, y, por otra parte, me brindaron la oportunidad de presentarme a concurso para optar al profesorado de la cátedra de Clínica Tisiológica.

En el Hospital Vargas, donde como ya dije, el número de autopsias había llegado a ser insignificante para la institución, se registró un aumento considerable de estas en 1936, pues se realizaron 296, y Jaffé presentaba al año de actividades, en una reunión sabatina en la Policlínica Caracas, un trabajo titulado: "Resumen del material de anatomía patológica recogido por mí durante el primer año de mi estadía en Venezuela". En el año de 1937 el número de autopsias alcanzó en el instituto a 450. Ya desde su llegada todo se fue facilitando, pues las autoridades hospitalarias lo acogieron muy favorablemente y en el año 1938 el doctor Julio García Álvarez del grupo de la policlínica, para la fecha ministro de Sanidad y Asistencia Social, le establecía un cargo técnico en el Despacho haciendo al mismo tiempo venir al país al profesor Martín Mayer, quien había sido desplazado del Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo por causas políticas.

Pido que me excusen por haber hablado de tantos recuerdos personales. Así como en aquella lejana época fui solo el delegado de mis compañeros con quienes todo se consultaba y resolvía, hoy quiero, ante esta Sociedad Científica, volver a ser el mismo delegado que recibe, no para mí, sino para todo el grupo, el honor de la generosa distinción de que se me hace objeto (...).⁵

II

(...) Nunca he sido partidario de esa anatomía patológica de tribunal de última instancia, constituida en juez supremo de las actividades que discurren en la compleja vida del hospital, celosa únicamente de coger los errores del trabajo clínico.

Nada requiere tanto tacto, cuando no ha habido una tradición formativa suficiente, como el establecimiento de un servicio de autopsias en un hospital para evitar la pugna estéril que resulta del régimen de los dos bandos. Por una parte, los médicos y cirujanos mal habituados a trabajar sin el control post mórtem, y por la otra, el anatomopatólogo y quienes lo rodean, muchos de estos a veces no animados por las mejores intenciones científicas, interesados con frecuencia en hacer propaganda sobre los errores del trabajo clínico que se pueden recoger en la necropsia (...).

⁵ Fuente: separata de la *Revista de la Policlínica Caracas*. Vol. XXV, Nº 143. Año 1958, pp. 131-144.

Creo que los médicos no podemos marchar sin los anatomicopatólogos, pero a su vez estoy convencido de que el trabajo de estos se dispersa sin resultados trascendentales si no se desarrolla en la más armoniosa y oportuna coordinación con los problemas que se están viviendo en un momento dado en las salas del hospital. Me parece que puede ser más útil, para la vida de una institución hospitalaria, un servicio de anatomía patológica medianamente desarrollado pero bien integrado dentro de todo el ambiente de las actividades clínicas, que un servicio de más alta calidad científica independiente y concentrada en las solas investigaciones de sus propios problemas. El primero será el más poderoso y estimulante factor del progreso de la institución, mientras que con el segundo, si bien podrán progresar los conocimientos de la medicina, en cambio los médicos, que los deben aplicar, no mejorarán su preparación y por lo tanto no se podrá avanzar substancialmente (...).

Qué decir de ese honorable grupo de anatomicopatólogos alemanes, y algunos de otras nacionalidades pero de esa misma escuela, que nos han traído no solo la mejor tradición de esta especialidad, sino que nos enseñan sus métodos de trabajo que han hecho el fundamento incombustible de la grandeza científica de aquel país. Y ya no hablando solamente de los maestros pioneros, qué decir del renombre científico que tan justamente han conquistado los Potenza, los Angulo, los Rivero, los Carbonell, los Domínguez y tantos otros más jóvenes. Veo, además, un gran futuro práctico para ellos (...).

Después de haber agradecido sinceramente a esta Sociedad el honor que me ha conferido, no quiero terminar sin agradecer especialmente a su digno presidente, doctor Alberto Angulo Ortega, a quien tanto debo en la realización de este homenaje, sus cariñosas palabras. La parcialidad de sus juicios en esta ocasión es inevitable, como consecuencia de una muy estrecha comprensión afectiva que ha ido creciendo en el correr de tantas luchas, pero también de tantas satisfacciones científicas.

B) EDITORIAL DEL PRIMER NÚMERO DE LA *REVISTA DE TISIOLOGÍA Y NEUMONOLOGÍA*⁽⁶⁾

El doctor José Ignacio Baldó ha tratado sistemáticamente de eludir homenajes, y cuando ha sido objeto de ellos los ha proyectado sobre el conjunto de hombres que trabajan con él a quienes ha tomado como base para proyectar su pensamiento y su acción en pro de una idea útil y de una realización eficaz.

Con frecuencia le hemos oído decir que este tipo de homenajes son para “después de muerto”. Esta frase define su actitud espiritual de permanente juventud creadora y nos sirve para decirle, desde esta revista que hoy se inicia, que estas páginas no constituyen un homenaje: son solo un esbozo de lo que nos parece más merecedor y más ejemplarizante en su acción humana.

Su edad puede ser cualquiera. Sabemos que ha vivido muchos años, porque entre sus discípulos hay quienes confiesan la edad y porque su obra comenzó con hechos que tienen fechas conocidas... No importa si nació en Barinas y se crió en San Cristóbal; tiene interés saber que entre sus antecesores se encuentran pioneros de la explotación del petróleo, en una región cercana a Rubio y mucho antes de que vinieran a Venezuela las compañías norteamericanas.

Estudió en Caracas en el Colegio de los Padres Franceses, donde suponemos que obtuvo muy buenas notas y donde actuó como pianista en una estudiantina y en una compañía de zarzuelas, al lado del profesor Juan Bautista Plaza y del violinista y director de orquesta, señor Pedro Antonio Ríos Reyna. En 1936 fue de los que ofrecieron apoyo a la creación de la Sinfónica Venezuela y junto con un grupo de gente joven, respaldaron al maestro Vicente Emilio Sojo, cuando este presentó su primer concierto sinfónico en Caracas (...).

Un grupo pequeño de bachilleres estudiaron medicina en lo que fue una Escuela Privada de Medicina, donde maestros como Razetti iniciaron en el arte y en la ciencia de la medicina a esta generación, realmente selecta, de profesionales... Vivió varios años en Europa donde, después de un intento de hacerse urólogo, el bacilo de Koch lo atrajo y se dedicó definitivamente al estudio de la tisiología al lado de una persona que ha debido ser un maestro: “el viejo Jensen”, a

⁶ *Revista de Tisiología y Neumonología*. Volumen 1, Nº 1, diciembre del año 1959.

quien el doctor Baldó sigue admirando, a quien agradece, según dice, su formación y su hábitos de disciplina y cuyo retrato, con dedicatoria especial, engalana las paredes de la oficina del Departamento de Enfermedades Crónicas (...).

Su obra al frente de la lucha antituberculosa en Venezuela comienza a su regreso de Suiza en 1927. Es una historia de realizaciones que nosotros, los tisiólogos, la sabemos bien. Repetirla, sería volver a escribir la historia de la División de Tuberculosis. Sin embargo, desde el punto de vista técnico y científico, dos aspectos son dignos de destacar: una visión clara del desarrollo de la lucha, que le permitió prever desde sus primeros escritos la orientación y los organismos necesarios, ajustables a las épocas, para entonces futuras y hoy presentes; y la unidad de acción mantenida desde entonces. En el proyecto de Reglamento Interno de las Divisiones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, adoptado el mismo año de 1936, echa las bases definitivas sobre las cuales se han venido desarrollando todos los servicios de la campaña antituberculosa (...).

En este mismo Reglamento está ya previsto el Instituto Nacional de Tuberculosis sobre el cual se expresa más extensamente en 1939, cuando pronuncia unas palabras en el acto de inauguración del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar... Con tales antecedentes, no es extraño que se haya podido mantener en la lucha antituberculosa la unidad de acción y la centralización clara de la realidad venezolana, la mística del primer grupo de tisiólogos formados por él y su amigo y colaborador de siempre, Dr. Julio Criollo Rivas, son causa, motivo y explicación de que en un país como el nuestro se haya mantenido esa unidad que da la comunidad de intenciones, cuando estas son superiores a los intereses de los individuos.

Injusto sería dar la impresión de que no ha habido también lucha y obstáculos que vencer; trabajo, voluntad y capacidad de sacrificio han sido sus armas vencedoras... Un hombre que trabaja día tras día con una disciplina inflexible y un horario sin minutos para la charla intrascendente; un hombre a quien no hemos visto bostezar jamás, y quien ya cerca de la edad del retiro, modifica su ritmo de vida para comenzar clases a las 7 de la mañana y almorzar en el ambiente de trabajo para poder ocuparse de nuevas actividades, difícilmente puede ser derrotado (...).

La unidad de acción y la dedicación a su trabajo, a las que nos hemos venido refiriendo, no ha significado, sin embargo, anquilosamiento

ni conformidad. El Dr. Baldó en este sentido ha sido un ambicioso de acción y de realizaciones que luego van a parecer lógicas, ambicioso de llegar oportunamente donde ha visto la posibilidad de aportar algo útil.

La División de Tuberculosis fue la primera organización sanitaria que hizo declaración de “integralista”, en los años cuando se pensaba que la medicina preventiva era responsabilidad de la sanidad y la medicina curativa lo era de las consultas y de los hospitales. Fue también la primera en crear un servicio social que sirvió de célula a la futura Escuela de Trabajo Social, y en esa época se prepararon bajo su presión los primeros rudimentos de la apreciación del estado de la alimentación familiar, estableciéndose las definiciones de deficiente e insuficiente, con sus grados, para uso de las visitadoras domiciliarias (...).

En 1940, con motivo del segundo curso hecho en el país para preparar médicos higienistas, incorpora a este curso la preparación teórica y el adiestramiento práctico necesario para que los médicos encargados de los servicios locales de salud pública pudieran realizar un trabajo mínimo en tuberculosis. Nace así, en 1940, la idea y la realización de la Red Secundaria de lucha antituberculosa como producto de su preocupación por alcanzar en forma permanente y estable aquellas poblaciones venezolanas menores de diez mil habitantes, que no podían ser alcanzadas por los dispensarios antituberculosos servidos por especialista. El desarrollo progresivo alcanzado luego por estas redes y extendido hasta las medicaturas rurales con la denominación de Red Terciaria con la cooperación activa del Dr. J. A. Díaz Guzmán, ha venido a dar la razón a quien, muchas veces contra la opinión internacional, mantuvo el concepto original (...). A fines de 1950 concibe la idea de echar a andar la lucha contra la tuberculosis bovina. Se crea entonces, por su influencia y en decreto conjunto de los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social y Agricultura y Cría, la Comisión de Erradicación de la Tuberculosis Bovina, que preside. La preparación del trabajo llevado al III Congreso Nacional de Tisiología, Barquisimeto en 1952; la aplicación práctica de las conclusiones de este Congreso; la materialización de todo este trabajo en el Decreto de la Campaña de Erradicación de la Tuberculosis Bovina que tiene fecha de diciembre de 1953, y la realización posterior, hasta hoy, de una campaña sistemática, bien organizada (cuyos frutos han sido apreciados por

las entidades gubernamentales y especialmente por las instituciones privadas relacionadas con la ganadería venezolana) han demostrado la eficacia de su labor y de las personas que junto con él han trabajado en la erradicación de la tuberculosis bovina.

En 1956 actúa como coordinador en la preparación de la ponencia “Nuevos campos de acción de la salud pública venezolana”, en la cual aparecen juntos, oficialmente presentados en forma coordinada e integrados entre sí, los problemas del cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los problemas de salud mental, de nutrición, y de otras enfermedades pulmonares no tuberculosas y especialmente las micosis profundas. Surge de allí la evidente necesidad de un organismo que en la práctica pueda poner en marcha acopladamente, la acción de las divisiones respectivas, dentro de una finalidad común, sin repetición de funciones y colaborando mutuamente en las actividades. Como consecuencia de la evolución de estas ideas fue designado jefe del Departamento de Enfermedades Crónicas e Higiene del Adulto y como consecuencia de los planes que se proyectan dentro de cada una de las divisiones que integran ese departamento, se siente ante la responsabilidad, que asume, de iniciar la planificación y programación de los cursos de postgrado necesarios para preparar el personal sin el cual no pudieran marchar estas campañas.

Apoyándose en la creación reciente de la Escuela de Salud Pública, en la Facultad de Medicina de la Universidad Central y de la buena disposición que él motoriza y alienta, del Despacho de Sanidad, logra coordinar el esfuerzo, las voluntades y la capacidades de grupos universitarios y extrauniversitarios y los cursos de postgrado, comienzan a marchar: anatomoatólogos e internistas, aparecen como cursos nuevos; cardiólogos, puericultores, neumonólogos y tisiólogos continúan su marcha, ahora definitivamente incorporados a la universidad, entretanto, preparaba activamente cursos destinados a la capacitación de radiólogos, de radioterapeutas, de coordinadores de oncología y de cirujanos generales. En el mismo Congreso de Salud Pública, donde fue presentada la ponencia “Nuevos Campos de Acción de la Salud Pública Venezolana”, lanza el Dr. Baldó la idea de la formación de una Comisión Coordinadora del Estudio Nacional de las Micosis. Pocos meses después surge la comisión en una reunión celebrada en el Instituto Nacional de Tuberculosis, comienza a marchar regularmente con hombres de

Sanidad, de la universidad y de la práctica privada, que se reúnen periódicamente y van llenando de realizaciones, la historia de esta comisión que hoy precisamente presenta sus primicias en uno de los más interesantes congresos de tisiología y neumonología, al que vamos asistir (...). En espacio menor, pero no menos significativo, al estructurarse durante el año académico 1958-1959, la agrupación médica de los Profesores del Hospital Universitario, se le designa, por acto voluntario de los presentes (...).

El Dr. Baldó ha sido, pues, un coordinador (...). Su éxito se ha fundamentado en que sus labores no han estado orientadas hacia un provecho personal (...) en que ha sabido utilizar lo que él llama “la parte positiva” de cada quien, sin tomar en cuenta la otra parte, que él ignora; en que ha sido capaz de hacer a todos partícipes de la empresa, que siempre han presentado como digna, como realizable y como útil para la comunidad (...).

Ha trajinado el Dr. Baldó los más variados campos de la actividad sanitaria, docente, asistencial, social y artística. Ha participado activamente y como dirigente en todas ellas y prácticamente en todas las épocas (...). Desde hace muchos años, cuando leyó su discurso de incorporación a la Academia Nacional de Medicina, planteaba el problema social de la tuberculosis como la enfermedad que paraliza la actividad creadora del hombre: el trabajo. Siempre vio claro la marcha de la medicina hacia una forma distinta de ejercicio y creyó que el derecho de la salud hay que ofrecerlo dentro de una nueva organización de la prestación de servicios médicos. En el trabajo presentado en el III Congreso Venezolano de Tuberculosis, Maracaibo, 1943, divide en tres etapas la historia y los problemas de la lucha antituberculosa en Venezuela y la tercera etapa es el “Seguro Social” que debería cambiar los aspectos asistenciales de la lucha.

Su preocupación por el proceso llamado “socialización de las medicinas”, en cuya evolución progresiva ha creído, desde 1944, como se lo oímos expresar varias veces y cuya esencia y filosofía social comparte y defiende, lo hizo estudiar con dedicación de varios días de visita, la planificación aplicada en la Gran Bretaña.

Este enfoque asistencial lo llevó a defender la posición que hoy se ha mantenido en los sanatorios antituberculosos, donde el enfermo asegurado no está en pabellones apartes sino en la misma cama de las salas generales, porque “la atención médica no puede ser diferente, tiene que ser una sola: la mejor que se puede para todos los seres

humanos”. Pobres, asegurados o ricos son hombres y ciudadanos; establecer diferencia de atención médica frente a la enfermedad es inhumano y es antiético (...).

Un hombre con tales inquietudes, con tantas responsabilidades y con multitud de compromisos de tiempo que estas responsabilidades involucran, difícilmente puede estar a la disposición de las muchas personas que deseen comunicarle y consultarle sus problemas. Esto ha traído como consecuencia, la necesidad de regularizar en forma quizás un poco estricta, su trabajo y sus contactos personales. El Dr. Baldó aplica y mantiene el sistema de “citas” en forma rutinaria. Por otra parte, cuando en el balance de la “parte positiva” y la “parte negativa” de una persona, según su criterio, pesa más el platillo de la “negatividad” prescinde totalmente de ella en sus programas de cooperación, de coordinación y realizaciones. Estas dos circunstancias, hacen que el mismo Dr. Baldó con frecuencia, diga “hay que decidirse entre ser simpático y no poder trabajar adecuadamente, o ser antipático y poder dedicarle al trabajo el tiempo y el esfuerzo que se hace necesario” (...).

Mucho nos quedaría aún por decir, pero esto no es una biografía; esto es solo un intento de llevar al papel la configuración de su persona, como la vemos muchos de sus discípulos.

C) DISCURSO DEL DR. ROGELIO VALLADARES⁽⁷⁾

Sr. Dr. Rafael Caldera, presidente de la República; Sr. ministro de Sanidad y Asistencia Social, Dr. Félix Oletta; Dr. Raimond Armengol, jefe de la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares; Dr. Antonio Briceño, director de los hospitales que funcionan en esta zona; Dr. Guillermo J. Istúriz, presidente de la Asociación Antituberculosa de Caracas; hijas, nietas, nietos, y demás familiares del Dr. Baldó; señoras, señores:

(...) Señores, no muchos recuerdan la recia personalidad de Baldó. Nada (que yo sepa) se ha escrito sobre sus características personales. Fue un hombre justo, honesto, con una clara misión en la vida. Era muy educado y cortés pero no lo recordamos sonriendo, no era un hombre de esos que llamaban “simpático”. Era, no solo atento y cordial con quienes trabajamos con él, sino que, además, su gran capacidad de solidaridad humana no solo contribuyó notablemente a la formación integral de casi todos sus colaboradores; sino que ayudó y protegió a muchos de ellos en circunstancias políticas sumamente difíciles. Durante los almuerzos que realizábamos en El Algodonal, compartía opiniones y comentarios sobre los más variados temas, haciendo gala de su aguda inteligencia, justo criterio y vocación de docente (...).

Fue muy disciplinado tanto en su vida privada como en sus actividades públicas; tramitó todas sus acciones y problemas relacionados con su actividad sanitaria a través de su inmediato superior, el director de Salud Pública, a quien rendía cuenta con toda regularidad. Sus planes nunca fueron producto de la improvisación; los meditaba a conciencia y luego los presentaba a sus colaboradores en forma tan racional que raras veces teníamos observaciones o dudas. En su proyección nacional, fuera del campo específico de la salud, conoció personalmente casi todo el territorio nacional, realizando incluso una subida al pico Bolívar para lo cual se preparó físicamente durante varios meses.

Fue miembro fundador de la Orquesta Sinfónica de Venezuela, promocionó la Asociación Cultural Humboldt, organizó charlas y conferencias no médicas, pero siempre con temas interesantes relacionados con diversos aspectos de la vida nacional, trayendo expositores calificados a este auditorio y ocasionalmente al auditorio del Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria.

⁷ Con motivo del primer centenario del nacimiento de José Ignacio Baldó, el 1 de agosto de 1998.

Docencia

Sus actividades docentes comienzan en el Hospital Vargas, donde se inició la Cátedra de Tisiología, hasta poco antes de su fallecimiento en 1976 pasando del Vargas a El Algodonal y al Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria. En el transcurso de esos años fue promotor y organizador, junto con un grupo de sanitarios del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, del curso de Clínicas Sanitarias (1940), concepción original venezolana destinada a completar la formación de los jóvenes médicos en el conocimiento de las enfermedades que azotaban a nuestra población, dando, además, una información completa en Epidemiología, Estadística Vital, Puericultura y Pediatría, Saneamiento Ambiental y Nutrición. Este curso dio origen a los Cursos Medios de Salud Pública que, ampliados, aún se dictan en la Escuela de Salud Pública, que funciona en esta misma zona.

El Curso de Postgrado en Tisiología y Neumonología lo inició en El Algodonal en 1945. Baldó promovió y participó en el inicio de los Cursos de Postgrado en Anatomía Patológica y Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la UCV (...).

Dedicó también su atención a los niveles inferiores de los servicios en comunidades de hasta 15.000 habitantes y en poblaciones rurales dispersas, y organizó, junto con algunos colaboradores y técnicos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, las pasantías para completar la preparación de los médicos rurales en ejercicio (Unidad Sanitaria de Villa de Cura) y los cursos para auxiliares de enfermería que trabajaban en las zonas rurales: curso de medicina simplificada(...).

Aspectos sociales

Cuando al regreso a Venezuela, después de algunos años en Europa y en especial en el Sanatorio de Davos (Suiza), donde completó su preparación en tisiología y se incorpora a la Academia Nacional de Medicina en 1936, presenta el trabajo de incorporación con este párrafo, cito textualmente: "Cuando un médico hace un diagnóstico de tuberculosis plantea dos problemas, un problema individual que muchas veces es soluble y un problema social que, para las clases pobres y en el estado actual de nuestra

estructuración social las más de las veces es insoluble, pues desde el momento mismo que en la pantalla corroboramos el diagnóstico, ya estamos obligados a atacar la fuerza social por excelencia: el trabajo”.

Esta fue la realidad que enfrentaron los pioneros de la lucha antituberculosa y para colaborar vinieron a Venezuela dos excepcionales trabajadoras sociales de Puerto Rico quienes, junto a las nuestras, desarrollaron los servicios sociales para los tuberculosos y sus familiares. También se organizaron los centros de laborterapia y rehabilitación tanto en Caracas como en todos los sanatorios que fueron funcionando progresivamente en el país (...).

Redes de lucha antituberculosa

Cuando Baldó es nombrado jefe de la División de Tuberculosis en el recién creado MSAS en 1936 ya contaba con especialistas formados, a quienes confió los dispensarios antituberculosos que llegaron a sumar 34 en todo el país: Red Primaria, atendida por especialistas en tisiología, contando además con tisiólogos no venezolanos que fueron incorporados. Esta red tenía enfermeras y trabajadoras sociales, visitadoras, de diversas categorías según la disponibilidad del momento.

Baldó vio con claridad que las unidades sanitarias que funcionaban en las poblaciones de menos de 15.000 habitantes no podían ser atendidas por “especialistas” y junto con otros sanitarios se iniciaron los Cursos Medios de Salud Pública, que ya hemos mencionado. Con los médicos que se fueron formando en este curso se estableció la Red Secundaria de la Lucha Antituberculosa, pero estas redes fueron penetrando zonas semirrurales o rurales, constituyendo la Red Terciaria, en las cuales todavía había médicos que se actualizaban en pasantías en la Unidad Sanitaria Villa de Cura, y la Red Cuaternaria servida por auxiliares, formados en las acciones fundamentales de recolección de esputos para enviar al laboratorio más cercano, pruebas tuberculinicas, vacunación B.C.G., seguimiento de contactos.(8)

8 Este grupo de auxiliares era adiestrado para promover y aplicar otras medidas preventivas y algunas muy precisas de tipo curativo. Este primordial servicio fue denominado por el Dr. Baldó medicina simplificada.

Sanatorios antituberculosos

Sr. presidente, Sres. ministros, no puedo ni quiero prolongar demasiado este recuento. Para terminar me voy a referir a los sanatorios antituberculosos que fueron puestos en marcha en todo el país: 8 tipo A en los cuales se hacía cirugía, exploración funcional cardiorrespiratoria y se incursionaba en el estudio de otras patologías torácicas, y 8 tipo B dedicados a actividades para aislamiento y tratamiento de casos crónicos. Para darles una muestra de la diversidad de estos sanatorios les diré que en el Distrito Federal contábamos con un gran sanatorio tipo B en Cotiza, uno tipo A en el Sanatorio Simón Bolívar, otro para niños, el Luisa Cáceres de Arismendi, construido principalmente con aportes de la iniciativa privada, otro tipo B, el Andrés Herrera Vegas, construidos todos en la zona de El Algodonal.

¿Qué ha pasado con todos estos sanatorios? Se han convertido progresivamente en hospitales generales de adultos, hospitales generales de niños, hospital para ginecología y obstetricia, hospitales para crónicos y así sucesivamente. Esto es un ejemplo de que en el Ministerio de Sanidad hemos sabido evolucionar y adaptarnos a las nuevas realidades (...).

¿Es que ya la tuberculosis no es un importante problema de salud? Hace apenas una semana asistí a una presentación que hizo aquí el médico jefe de la División de Tuberculosis por la cual nos enteramos de que las cifras de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad no solamente han detenido el descenso sino que ambas cifras comienzan a subir de nuevo en todo el país con algunas variaciones zonales; que aunque la vacuna BCG se sigue aplicando hay circunstancias que han variado: la resistencia a las drogas específicas viene en aumento y el organismo de nuestras poblaciones pierde su capacidad natural de defensa ante el desmedro de la alimentación y el aumento de la pobreza y el ascenso de otras causas no específicas.

No es este el momento para ahondar en este tema pero sí es el momento, yo lo llamaría momento crítico, para revitalizar nuestras organizaciones. Es por eso que comencé estas palabras con la petición de legalizar la existencia del Instituto Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares que tiene ya 43 años de servicio.

SANATORIO SIMÓN BOLÍVAR



El día de su inauguración, año 1939.

Historia del Sanatorio Simón Bolívar⁹

Antecedentes: la tuberculosis

La tuberculosis en el mundo tiene su historial que incluye fechas de 3.000 años a.C. En Latinoamérica había tuberculosis antes de la llegada de los españoles, sin embargo, es en 1882 cuando el bacteriólogo Robert Koch descubre el agente patógeno de la enfermedad. En Venezuela la tuberculosis fue y es un serio problema de salud social del cual no se tenía suficiente información, era una terrible enfermedad, la primera causa de muerte en Venezuela, estábamos en una situación de pobreza, desnutrición y analfabetismo. Para mediados del siglo XX los índices revelaban que para el período presidencial del general Cipriano Castro (1899-1908) la tasa de mortalidad había alcanzado la cifra de 600 defunciones por cada 1.000 habitantes.

Destino de los terrenos de El Algodonal

En 1933 el Dr. Pedro González Rincones, director de Sanidad, logra que los terrenos de El Algodonal fuesen pasados al Ministerio

⁹ Hoy Hospital General Dr. José Ignacio Baldó.

de Salubridad, Agricultura y Cría. En un inicio los terrenos iban a ser destinados para la construcción de un hospital para enfermos mentales por orden del general Juan Vicente Gómez, pasado un tiempo él visitó el área para supervisar la obra encontrándose que los terrenos estaban limpios (sin construir), lo cual lo enfureció, observó que había quebradas por canalizar. Posteriormente emitió la orden de suspenderla debido a que lo construido no iba de acuerdo con lo invertido. Después de un tiempo el mismo general Gómez decretó la construcción de un Sanatorio Popular Antituberculoso.⁽¹⁰⁾

Para 1935 el único hospital grande y universitario que existía era el Hospital Vargas (parroquia San José, Caracas). Allí fue nombrado el Dr. Baldó jefe de la cátedra de Fisiología. Con el grupo de médicos empezó a preparar el personal para el futuro sanatorio. El tratamiento para la TBC consistía en reposo, aire, sol, luz y buena alimentación, no se disponía de las drogas que salieron en el siglo XX (estreptomicina, isoniacida, ácido paraminosalicílico...).

Creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

En 1936 es creado el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, separándolo de Agricultura y Cría. El Dr. Enrique Tejera es nombrado ministro del Despacho, quien le asignó a José Ignacio Baldó la jefatura de la División de Tisiología, el 1º de julio de 1936. Este organismo estableció un reglamento que guio las funciones específicas de dicha división, entre las cuales estaban: el estudio de la enfermedad desde el punto de vista sanitario-asistencial; elaboración de los programas de trabajo; fijar las pautas, normas y procedimientos a seguir en la lucha nacional antituberculosa; preparación de personal; tratamiento de los enfermos y otras. Así, el trabajo por realizar era abrumador. Además, el país vivía un cuadro desolador donde se destacaban: desnutrición, analfabetismo, paludismo, viviendas insalubres, bajos ingresos e injusticia social, una tasa de

10 La muerte del general Juan Vicente Gómez en 1935 puso fin a una época y dio la oportunidad esperada para hacer cambios estructurales en la conducción de la política del país.

mortalidad por tuberculosis⁽¹¹⁾ de alrededor de 3.200 muertos por 100.000 habitantes.

Al año siguiente de creada la División de Tisiología se discute en el seno de la Sociedad de Tisiología de Venezuela, fundada en 1937, el desarrollo de una ponencia de tipo epidemiológico de extraordinaria importancia “La investigación sistemática de la tuberculosis”. Esta investigación sistemática de la enfermedad entre los grupos examinados, les ofrecía la oportunidad de determinar la prevalencia de eliminadores de bacilos, según las variables de edad, sexo y residencia de los casos. Los resultados obtenidos representaban un aporte de conocimientos nuevos que les permitían conocer un parámetro básico en la programación dirigida a la localización de esos casos; un indicador de gran valor para cuantificar la magnitud del problema tuberculoso a nivel nacional; la posibilidad de definir las prioridades y la orientación más conveniente para la toma de decisiones.⁽¹²⁾

Inauguración

El día 17 de diciembre de 1939 fue inaugurado el Sanatorio Popular Antituberculoso Simón Bolívar, ubicado en El Algodonal⁽¹³⁾, carretera de Antímano. Fue denominado Simón Bolívar como tributo al Libertador, fecha conmemorativa de su muerte, víctima de esta cruel enfermedad.

11 La palabra tuberculosis, según expresión del Dr. Tejera, “era sinónimo de luto”, ocupaba la primera causa de muerte en el país. En cifras absolutas se estimaba en 9.000 el número de muertes por año, es decir, casi el doble de las que el paludismo producía, estimadas en 5.000 por año; figura trágica que debía enfrentarse.

12 La ejecución de este trabajo operacional en equipo le fue confiada a un grupo de tisiólogos que tenían funciones dirigentes en los dispensarios antituberculosos ubicados en las principales ciudades del país. Su conjunto soportaba la mayor responsabilidad en la lucha externa de la enfermedad y fue la que integró la Red Primaria de la infraestructura sanitaria donde se desarrollaban actividades específicas.

13 Obra de incuestionable valor social y de hondo sentido progresista. Este sanatorio que abrió sus puertas a los pacientes que padecieron esta terrible enfermedad cumplió una singular función dentro de la campaña de asistencia social que el Estado venezolano acometió.



El señor Presidente de la República, General Eleazar López Contreras, acompañado de los Ministros de Sanidad y Asistencia Social y Obras Públicas a su llegada al sanatorio el día que quedó concluida la obra. El Primer Magistrado recorrió todas las dependencias del moderno Hospital dándose cuenta de todos los detalles pertinentes a la dotación y organización interna del mismo.

Su finalidad

Alojar tuberculosos de toda la República que serían enviados, previa selección por los 17 dispensarios antituberculosos en las siguientes poblaciones: Caracas, Maracaibo, Barquisimeto, San Cristóbal, Maracay, Valencia, Cumaná, Ciudad Bolívar, Puerto Cabello, La Guaira, Carúpano, Los Teques, Mérida, Coro y Barcelona, y la sección de visitadoras. El sanatorio, como los dispensarios, dependen de la División de Tisiología, adscrita a la Dirección de Salubridad Pública del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Otros objetivos importantes es que servirá de centro de preparación del personal técnico, médicos y enfermeras necesarios para realizar con éxito en todo el país la campaña antituberculosa(14).

¹⁴ Más tarde será asiento del futuro Instituto Nacional de Tuberculosis destinado a investigaciones y demás labores inherentes al estudio razonado del problema.

Un punto que interesa destacar es la clase de enfermos, la categoría especial de tuberculosos que serán alojados en este instituto atendiendo a un principio de higiene tisiológica, destinado exclusivamente a los casos precoces y curables. Los incurables o crónicos serán atendidos en otros hospitales ya que todo enfermo tuberculoso aspirará a ser recluido en el sanatorio, es por ello que se le debe informar al público los aspectos de orden técnico que presenta, en sus líneas fundamentales, la lucha antituberculosa y así evitar numerosos inconvenientes(15).

Su ambiente(16)

Un pequeño valle rodeado de colinas pintorescas le sirven de fondo. La extensión de los terrenos en que se encuentra abarca las 50 hectáreas, las que dan una perspectiva admirable y plácida. Los 8.000 árboles de diferentes clases que lo circundan, incluso numerosas plantaciones de eucaliptos, cuyas propiedades medicinales están ampliamente comprobadas(17).

Dispone, además, de exuberantes tierras que se podrán utilizar para jardinería y huertos, con lo cual se tratará de propiciar el acopio de elementos aprovechables para los fines de la labor de terapia.

El ambiente es agradable, el cual contribuye no solo a la arquitectura del edificio, la abundancia de claridad y aire, sino

15 El Sanatorio Simón Bolívar, su acondicionamiento, estructuración, como también su objetivo primordial, eran factores que se tomaban en cuenta para realizar la labor de tratamiento completo y un trabajo cultural de grandes alcances. Se trataba de enseñarle al paciente reglas y preceptos higiénicos que le serían de mucho valor cuando abandonara el instituto. Se fomentaba en él un celo especial por preservar a su semejante del contagio. Se educaba, en una palabra, al enfermo, cumpliendo así su función integral.

16 La perseverante iniciativa del ingeniero-arquitecto Carlos Guinand, en los 6 años transcurridos entre el decreto de construcción y la terminación de la obra, logró la sustitución parcial de la vegetación xerófila del área por un acogedor bosque de eucaliptos.

17 La lección de renovación de recursos renovables la mantuvo el maestro Baldó con la siembra de árboles por los escolares a través de la Asociación Antituberculosa de Caracas, siendo algunos de los colegios: Experimental Venezuela, República del Ecuador, República de Bolivia, La Gran Colombia, Escuela Andrés Bello (de Antímano) y Miguel Antonio Caro.

también el paisaje, que armoniza perfectamente con el estilo de la construcción, pues ya se sabe que la paz espiritual es una de las condiciones para el éxito del tratamiento antituberculoso.

El clima del lugar es otro factor notable. La temperatura allí es más fresca, seca y estable, por lo tanto la más recomendable para este tipo de pacientes.

Organización de los dispensarios

Los dispensarios estaban dirigidos por tisiólogos y con un eficiente personal de enfermería, visitadoras, su equipo de rayos X y laboratorio, que eran bastante modernos y completos. Estos les brindaban la capacidad de efectuar el diagnóstico de la tuberculosis en la búsqueda de casos en los amenazados y la localización de casos aún no sospechosos entre las personas que ejercían oficios que, por su característica especial, estaban en peligro de contagio. También se podía efectuar en ellos el tratamiento de muchos casos curables, mediante la aplicación del neumotórax artificial realizado en cura ambulatoria, ejerciendo la labor educativa y de profilaxia en cada foco.

Aspectos importantes en la campaña antituberculosa

Para poder apreciar mejor la trascendencia que tuvo en la salud de la República el Sanatorio Popular Antituberculoso Simón Bolívar, hagamos un ligero análisis de los aspectos más importantes de la campaña antituberculosa, veamos.

Hasta la fecha (1939) se trajeron en el país 1.473 casos por neumotórax artificial, pero este alto número de pacientes planteaba una serie de problemas especiales de clínica y arrojaba un contingente de casos que serían incurables por ese solo procedimiento. No obstante, para estos existían otros métodos curativos que necesitaban hospitalización, instalaciones especiales y, sobre todo, un personal médico preparado para llevar a cabo tales tratamientos. La cirugía del tórax principalmente resolvía de modo favorable muchos de esos problemas, mediante la aplicación de diversos procedimientos. Es así como los dispensarios tendrían una función subordinada al sanatorio, o, mejor dicho, serían organismos que actuarían concertadamente con el instituto para

la mejor compactación, el eficaz desenvolvimiento de la campaña antituberculosa de la cual es un hito que abría sus anchos ventanales a la luz y a la vida.

La función docente del sanatorio

La División de Tisiología se proponía crear, en el seno del sanatorio, el centro de preparación y capacitación del personal médico, técnico y de enfermeras, todos especialistas que habrán de trabajar en todas sus dependencias. Además, se constituirá el Instituto Nacional de Tuberculosis para investigaciones científicas y el estudio de todos los problemas relacionados con el terrible flagelo.

Señalada la importancia, atribuimos a este aspecto la función que tiene que desempeñar el moderno instituto en referencia, pues en él va implícita la formación de los elementos que armados de la especialización y de una conciencia acorde con su misión científica, social y ante todo humana, constituirán el brazo-motor de la actividad a la cual se dedicará el sanatorio, cuya construcción, equipo y dotación satisfacen las máximas exigencias de la técnica y la ciencia, factores que se entrelazan dentro del más cabal concepto de modernidad y de selección.

El edificio¹⁸

El sobrio y elegante edificio abarca una extensión de 14.000 metros. Se divide en tres grandes secciones: edificio principal, edificio de servicio y anatomía patológica, y el edificio destinado al personal, así:

El edificio principal, con la orientación de la fachada suroeste, está compuesto:

Por una parte central y de seis alas de dos pisos cada una, las cuales están dispuestas en números de tres a cada lado del cuerpo central, están destinadas para la hospitalización de los pacientes, una para hombres y la otra para las mujeres denominados H1,

¹⁸ La construcción del sanatorio lo hizo el arquitecto Carlos Guinand por orientación del Dr. José Ignacio Baldó que sería como el de Davos en Suiza que él conocía muy bien.

H2, H3 y M1, M2, M3. Cada sala está dotada de 8 camas con terrazas por delante y servicios sanitarios al lado(19).

Están además comprendidas en el cuerpo central los servicios médicos y el departamento de administración. Los servicios médicos abarcan una clínica central con departamento de neumotórax y una pequeña instalación de rayos X, incluyendo los archivos centrales de historia clínica, todo ajustado a los últimos adelantos registrados en instalaciones de esta índole. Igual se puede referir al Departamento General de Rayos X, laboratorio clínico, las clínicas de ginecología y vías urinarias, otorrinolaringología, oftalmología, odontología, cirugía y la sala de cirugía para pleuroscopia y neumotórax.

En esta sección central se encuentra también la portería, la central telefónica, la capilla, la barbería, los dos comedores en comunicación con el servicio de oficios, cocina y todas sus dependencias.

En el segundo piso del mismo cuerpo central están instalados los apartamentos de los médicos, la sala de conferencia y la biblioteca.

Biblioteca y sala de conferencias

La biblioteca y la sala de conferencias son dos centros de estudios y de consulta donde el personal médico abre paso para su mejoramiento profesional. Habrá allí un laboratorio de iniciativa y un intercambio de ideas que se proyectarán siempre en beneficio del sanatorio y, por consiguiente, su trascendencia en el progreso del tratamiento y cura de la tuberculosis será ostensible.

La segunda sección

En el segundo edificio están instalados el Servicio de Anatomía Patológica con su museo anexo, la morgue, los departamentos de desinfección, lavandería y costura, las calderas centrales y sótanos para depósitos.

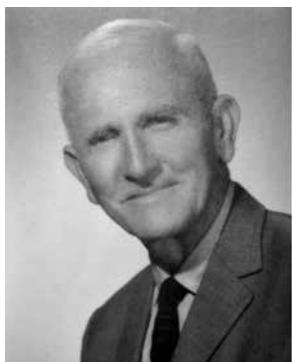
19 El hospital tiene capacidad para 300 enfermos.

El tercer cuerpo

En la tercera sección, destinada al personal de enfermería, se incluye una magnífica dotación de biblioteca, sala de reposo y conferencia, comedor del personal y habitaciones. Además, los departamentos para el personal de servicio, cocina y lavandería, estos últimos completamente independiente de los de los enfermos. Los métodos de esterilización de los útiles de cocina y de servicios en general son reputados como de absoluta modernidad, de manera que por este concepto queda descartado todo peligro de contagio. Lo mismo puede decirse de los sistemas de desinfección de las ropas etc. Están comprendidos además en esta parte del edificio los garajes, un horno crematorio y una pequeña edificación para los tanques de acueducto que tienen agua propia con taladro y bomba.

Cada uno de los tanques tienen capacidad para 125.000 litros, existiendo por otra parte la posibilidad de inyectar en el acueducto agua del sifón de El Algodonal.(20)

Maestros de obras del Sanatorio Simón Bolívar



Ing. Carlos Guinand.



Sr. Juan Rosales.



Sr. Norberto Delgado.

20 Fuentes: periódicos *El Universal*, págs. 1-2-11 (17/12/1939) y *La Esfera*, pág. 4 (18/12/1939).

INICIOS DEL SANATORIO SIMÓN BOLÍVAR

Abrió sus puertas el 1 de mayo de 1940, ingresando los ocho primeros pacientes al Sanatorio Simón Bolívar²¹). Demarcó un cambio en la estructura y sistema de atención del enfermo y dio un rumbo más humano a la función social del hospital en Venezuela.

Los primeros jefes de servicios

Ellos fueron los doctores José Ignacio Baldó, Raúl Soulés Baldó, Elías Toro, Isaac Pardo, Rafael Fernández Ruiz y Julio Criollo Rivas; y los adjuntos serán (también doctores) César Rodríguez, Alberto Ferrero Tamayo, José Valero Martínez, Alberto Angulo Ortega y José Prieto Casanova.

El equipo de especialistas estaba conformado así:

Gastroenterología:	Dr. Carlos Ottolina
Laboratorio:	Dr. Ladislao Pollac
Cardiología:	Dr. Rafael Zubillaga
Otorrinolaringología:	Dr. Julio García Álvarez
Oftalmología:	Dr. Francisco Belisario Navarro
Anatomía Patológica:	Dres. Gerard Wile y Miguel Layrise
Cirugía de Tórax:	Dr. Rafael González Plaza
Exploración Funcional	
Cardiorrespiratoria:	Dr. Víctor Giménez F.
Medicina Interna:	Dr. Luis Sosa y Dr. Armando Padrino
Odontología:	Dr. José García López

Personal de enfermería

La capacidad científica de su personal médico, la competencia de sus enfermeras como Johanna Borowsky, Marieta Lares, Florencia

²¹ Era una moderna edificación sede de la División de Tisiología y futuro Instituto Nacional de Tuberculosis, dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, pero bajo la responsabilidad técnica y administrativa de dicha división.

Bencomo, Elena Mapuchi, Carmen Silva, Josefina Sinker, Rosa Calderón, Leonor Talavera, Carmen Dorila Rivas, Benito Guerrero, Amelia Carranza, Carmen Centeno, Luisa González, Daría Rodríguez, Julia Mejías y la gran jefe de pabellón, Alma Farnesi. Teníamos los mejores y modernos equipos para la época, los cuales permitieron avanzar en el campo terapéutico quirúrgico de la enfermedad, complementando la colapsoterapia pasiva tradicional a través del neumotórax artificial, la toracoplastia, frénico-exéresis, entre otros, con la cirugía radical, extirpando áreas enfermas del pulmón.(22)



Las enfermeras Marieta Lares y Florencia Bencomo.

Formación de personal y el servicio social

El maestro Baldó, previendo la importancia de disponer de personal de trabajo preparado, planificó, estructuró y organizó cursos de adiestramiento de personal de nivel variable, pero armónico a su función futura que tienen como aula de estudios al Sanatorio Simón Bolívar. La labor docente desarrollada por esta institución tiene una dilatada y destacada posición en el campo de la docencia, por la significación que su aporte ha representado

22 En sus primeros tres años el sanatorio recibió 1.000 pacientes, el porcentaje medio de permanencia fue de 5 meses y medio, y para volverse negativo el espusto fue de 5 meses, 65% de los pacientes salieron mejorados, el 80% fueron operados y la mortalidad quirúrgica fue de 0,61%. La actividad quirúrgica en la segunda década de la institución la destaca el Dr. Isaac Pardo en su trabajo “Modernas orientaciones en el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar en Venezuela” donde dice: “En los 3 años comprendidos entre enero de 1952 y diciembre de 1954 fueron practicadas en el Sanatorio Simón Bolívar 565 operaciones torácicas por tuberculosis pulmonar. De estas operaciones 442 fueron resecciones pulmonares lo que representó el 78%”.

en el desenvolvimiento y ejecución del programa antituberculoso del país.

En el Sanatorio Simón Bolívar se formaron al comienzo médicos adiestrados en el servicio, después en cursos para especialistas que incluían: tisiólogos clínicos, tisio-cirujanos, anestesiólogos, bacteriólogos y en exploración funcional pulmonar. Pero además de estas disciplinas especializadas lo fue también de tisiólogos sanitarios, de higienistas y de médicos de Curso Medio de Salud Pública.(23)

Este fue el hospital donde funcionó por primera vez el Servicio Social, dentro de la División de Tisiología, cuando en 1936 la organización del trabajo de lucha antituberculosa mostró la necesidad de su existencia. Funcionó como una oficina adjunta a los dispensarios antituberculosos de la capital, hasta que, en 1938, pasó a la Dirección de Asistencia Social del Ministerio de Sanidad y se extendió su radio de acción hacia otros campos, pues la labor realizada demostró ampliamente su utilidad.

También allí se adiestraron los alumnos del pregrado de la cátedra de Tisiología y de Medicina Preventiva y Social de la Universidad Central de Venezuela, las alumnas de la Escuela Nacional de Enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de laboratorio, técnicos de exploración cardiopulmonar y rayos X, entre otros.

Toda esta gama de actividades desarrolladas para la formación de tan variadas ramas de trabajo, requerían un respaldo sólido a través de una buena administración de los recursos asignados. El Sanatorio Simón Bolívar, con el creador de la Intendencia en Venezuela, Guillermo Istúriz, no solo logra alcanzar ese objetivo administrativo, sino que permitió a la institución ser la sede del Curso de Intendencia de Hospitales y de entrenamiento al Curso de Postgrado de Directores de Hospitales.

El Sanatorio Simón Bolívar tenía entre sus funciones prospectivas la investigación. Así lo anunció el maestro Baldó en el discurso de inauguración en 1939 con estas frases: “Con sus posibilidades para la experimentación, aquí nacerá el Instituto Nacional de Tuberculosis, que brindará a los investigadores la

23 Todo este conglomerado médico iría después acorde con sus conocimientos, a prestar servicio a establecimientos institucionales o de atención ambulatoria del país.

manera de meditar y resolver tantos problemas que a diario se plantean en el trabajo".

Fue a base de una metódica, prudente y continuada investigación de la función pulmonar y cardíaca que el Dr. Víctor Giménez F. inició y logró desarrollar el Departamento de Exploración Funcional Cardio-respiratoria.(24)

En 1979, la primera técnico pulmonar, Sra. Ludovina Puente, realizó la siguiente reseña de la creación del Servicio de Exploración Funcional Respiratoria del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar:

El servicio fue creado en 1944 en mayo por la iniciativa del Dr. José Ignacio Baldó. El jefe fundador del servicio fue el Dr. Víctor Giménez, quien estuvo en Argentina recibiendo cursos de especialización para tal fin [...] Al regreso del Dr. Giménez comenzó la organización y funcionamiento del Servicio de Exploración Funcional Respiratoria. Para trabajar con el Dr. Giménez en el mencionado servicio hacía falta otra persona como auxiliar. Por este motivo me propusieron que cambiara de cargo (en ese momento estaba en el Dispensario B.C.G.), y empecé a trabajar después de recibir el entrenamiento necesario con el mismo Dr. Giménez. Se comenzó con un solo aparato para ir luego adquiriendo los demás según fuera creciendo el servicio [...] Para el examen de exploración funcional respiratoria se utilizaba el aparato Benedit Roth para hacer los exámenes de metabolismo basal. En principio se practicaron las exploraciones a personas sanas utilizando a los mismos trabajadores que voluntariamente se ofrecían, por eso se les hizo tanto a secretarias, personal administrativo y obreros. Y así obtener los criterios normativos para la comparación con los resultados en personas con problemas respiratorios que ameritaran la exploración. También el Dr. Giménez propuso hacer estas exploraciones respiratorias a los atletas, por lo cual se escogió a los jugadores de béisbol que en ese momento estaban figurando más en el país (los campeones de 1941),

24 En 1943 se hicieron los primeros estudios de la función respiratoria, siendo el Dr. Víctor Giménez Figueredo el pionero y la primera técnica respiratoria, Ludovina Puente, quienes hicieron estudios espirográficos en sujetos normales y en los atletas para tener valores comparativos con los de otros países y varias experiencias aplicables al trabajo diario. Así empezó la investigación del comportamiento de la función pulmonar en grupos sanos.

comparándolas con los resultados obtenidos en las personas sanas ya indicadas [...] A partir de entonces se comenzó con los pacientes del sanatorio que necesitaban ese examen. La exploración se practicaba por la mañana en ayunas después de un período de descanso. El examen en sí no era largo pero había que entregar los resultados lo más pronto posible, ya que para obtenerlos después de haberlos realizado se requería de cierto tiempo para procesarlo y esto lo hacíamos manualmente. Teníamos que dejar listas las hojas de los exámenes con todos sus resultados anotados por detrás, para ser enviadas a la brevedad posible las conclusiones y recomendaciones al servicio correspondiente con el fin de completar el estudio del paciente [...] Ante esta situación al Dr. Giménez se le ocurrió aprender con un ingeniero a manejar una regla de cálculo y luego él mismo me enseñó a usarla, lo cual permitió aligerar bastante nuestro trabajo.(25)

Estando ubicada la División de Tuberculosis dentro del Sanatorio Simón Bolívar, era atendida por la secretaria Sra. Celistia Delgado de Giménez, dicho lugar sería el futuro Instituto Nacional de Tuberculosis.(26)

Carrera de Tecnología Cardiopulmonar

A principios de los años cuarenta, estando el Dr. José Ignacio Baldó como director de la División de Tuberculosis del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se fundó el Servicio de Exploración Cardiopulmonar.(27) El primer jefe de dicho servicio fue el Dr. Víctor Giménez y la primera técnica pulmonar, Ludovina Puente (1943).

En 1947 el Dr. Giménez prepara a la primera tecnóloga cardiopulmonar, Margot Corvaia. En ese mismo año comienza la Escuela de Tecnólogos Cardiopulmonares coordinada por el Dr. Giménez y Corvaia.

25 Esta comunicación fue redactada por la técnica pulmonar Ludovina Puente en 1979.

26 Al lado quedaba la secretaría del sanatorio siendo atendida por Toñita Rodríguez H, quien fundó la primera Escuela para Secretarias Médicas, personal muy valioso para la institución, entre ellas recordamos a Juanita Guedez, Rita Montaño, Haydée Olaizola, Cristina Zambrano y Teresa Pacheco.

27 Este servicio fue la base de cuanto se desarrolló después.

En 1958 es nombrado el Dr. Manuel Adrianza jefe del Servicio de Exploración Cardiopulmonar en sustitución del Dr. Giménez.

En 1970 se funda la Sociedad de Tecnólogos de Salud, con fines culturales y científicos para mejorar el nivel profesional.

En 1975, en el Hospital Vargas, se realizaron estudios de dos años con el fin de actualizar conocimientos y aprender nuevas tecnologías. (28)

En octubre de ese mismo año, la Dirección de Recursos Humanos del MSAS, siendo su director el Dr. Luis Moncada y sub director el Dr. Arcadio Andrade, llaman a inscripción al primer curso de tecnólogos cardiopulmonares (TCP).

Por ser una carrera técnica se realizaron diversas diligencias con el fin de que la misma tuviera carácter universitario. Fue en 1977 cuando pasa a la UCV y se le otorga el título de Técnico Superior Universitario. Estando allí la Dra. Evelyn Figueroa como jefe de Tecnología Médica de la Escuela de Salud Pública, y quien junto con los TCP Fernando Galarraga e Ingrid Salazar elaboraran un programa de 5 años para la licenciatura. Pero posteriormente reestructuran el mismo a 4 años.

La primera promoción de técnicos superiores llevó el nombre de Margot Corvaia y fue realizada en el Aula Magna de la UCV en 1982.

Tiene 62 años preparando técnicos cardiopulmonares y 27 años solicitando a los diversos organismos la incorporación del *pensum* de estudios para la licenciatura.(29)

28 Para optar al certificado era necesario presentar una tesis. El diploma era firmado por los Dres. Irán Rodríguez y Henry Collet Velasco, profesores de la Facultad de Medicina de la UCV.

29 Para los luchadores de El Algodonal y con el ejemplo que recibimos de nuestros predecesores no hay imposibles. Actualmente (en el 2010) estando de directora de la ESP la Prof. Ligia Sequera y de rectora la Dra. Cecilia García Arocha se espera por parte de la Universidad Central de Venezuela la aprobación de la licenciatura.

SANATORIO SIMÓN BOLÍVAR. PIONERO EN LAS PRIMERAS CIRUGÍAS DE TÓRAX



Sanatorio Simon Bolívar año 1950.

Cuando el Dr. Giménez regresa de su viaje de estudios, empieza el trabajo experimental en animales y cadáveres para hacer cateterismo cardiaco. Lo acompañaban los Dres. Ángel Larralde Rivas, Juan Delgado Blanco, el anestesiólogo Dr. Rafael Junquera y su equipo de técnicos cardiopulmonares que él mismo preparó. Entre ellos estaban las técnicas cardiopulmonares: Margot Corvaia, Nieves Víctor y Gladys Breto. El primer cateterismo se realizó el 07 de septiembre de 1949 y empezó el desarrollo de la cirugía cardiovascular en el Sanatorio Simón Bolívar. En 1952 el Dr. Ángel Larralde hizo la primera operación de corazón con éxito. De la Cátedra de Cardiología del Hospital Vargas acudían los Dres. Bernardo Gómez, Carlos Gil Yépez, Juan José Puigbó, Eloy Dubois, Henry Collet Velazco y muchos más a conocer la nueva tecnología. También vinieron el Dr. Hernán Ramírez Duque (+) de Colombia y el Dr. Aurelio García (+), de Ecuador.

En 1947 se hizo el primer Curso de Postgrado de Tisiología, siendo su primer instructor el Dr. Rafael González Plaza; se realizaron seis cursos.(30)

30 La preparación del personal en el Sanatorio Simón Bolívar era a todo los niveles,

El Dr. Baldó se preocupó por preparar a los médicos del interior, entre ellos a los doctores Manfred Hartung (+), de Mérida; Alberto Ferrero Tamayo (+), de Maracaibo; José Luis Zubillaga (+), de Barquisimeto y José M. Gómez (+), de Cumaná y otros más. En el Sanatorio Simón Bolívar se hizo la primera operación de corazón con éxito el 26 de Junio 1952 siendo la corrección de la persistencia de un ductus arterio-venoso. También en el Sanatorio Simón Bolívar el Dr. Baldó se formó el primer grupo de trabajadores sociales, entre ellas estaba Luisa Amalia Vegas.

Este era el mejor Centro de Cirugía de Tórax. Allí se realizó la primera lobectomía por el Dr. Elías Toro en 1943, el Dr. Isaac Pardo hizo una lobectomía izquierda en 1944 y el Dr. César Rodríguez hace la primera neumonectomía en 1956, en un paciente no tuberculoso.

En 1960 el doctor José Ignacio Baldó propone, sin lograrlo, la reducción de camas en varios sanatorios del país para transferir estos recursos a los servicios ambulatorios que desarrollaban actividades de control de la tuberculosis, y en especial al incremento del examen bacteriológico.(31)

En el año 1966, siendo director del Sanatorio Simón Bolívar el Dr. Ángel Larralde Rivas informó que se estaba desarrollando una verdadera labor tanto en el aspecto asistencial, quirúrgico como en el aspecto terapéutico de la enfermedad y de la educación. En sus comienzos fue exclusivamente para el tratamiento de la tuberculosis, pero se está volcando ahora hacia las enfermedades del tórax no tuberculosas y se desarrolla una gran actividad en la cirugía cardiovascular, siendo el centro que inició en el país las actividades quirúrgicas en este tipo de enfermedades (...) En el país había 2.616 camas para tuberculosos, repartidas en hospitales especializados. Aquí en el sanatorio tenemos un cupo de 302. El hospital es un

sobre todo médicos para enviarlos al interior, ya que el Dr. Baldó en ese tiempo fundó las redes secundarias de la lucha antituberculosa, las redes terciarias para las medicaturas rurales y las redes cuaternarias que cubrían todo el país, con vacunación, conferencias, investigación en los barrios, el control de los dispensarios y las estadísticas.

31 Un hecho de gran significación en esta década (1963) fue la inclusión de un 4º nivel de la infraestructura de salud representado por los dispensarios rurales, atendidos por personal no profesional, que recibía adiestramiento teórico-práctico en servicio de 4 meses de duración a los cuales se les asignaron algunas actividades fundamentales a realizar en las pequeñas agrupaciones y población dispersa del medio rural venezolano que los cubrirían.

hospital cerrado, es decir, no se realizan consultas externas. Estas estaban a cargo de los dispensarios que están clasificados en red primaria, secundaria, terciaria, según el tamaño de las poblaciones en que se encuentren.(32)

Los dispensarios antituberculosos

A) Eran el eje de la lucha antituberculosa, actuaban como consultas para los pacientes externos, contactos, controles y tratamientos. B) Trabajaban como centros de pesquisas y de encuesta en combinación con el Servicio de Higiene del Adulto, examinando radiológicamente grandes grupos sanos: certificados de salud, embarazadas y otros grupos diferenciados, en las horas de la tarde. C) Constituyeron el centro técnico y docente de los servicios de Tisiología Sanitaria que se desarrollaron a su alrededor.

Red primaria

Como organismos encargados de la labor preventiva, sus funciones eran las siguientes:

1. Realizar las encuestas epidemiológicas indispensables para el conocimiento del problema tuberculoso en sus respectivas regiones.
2. Realizar el aspecto sanitario del programa de lucha antituberculosa, a base del descubrimiento de casos, lo cual se consigue por la práctica del examen no solo de consultantes y contactos, sino de los grupos sanos a que se contraen los reglamentos sanitarios vigentes.
3. Velar por el cabal cumplimiento de las labores profilácticas antituberculosas que incumben a la Unidad Sanitaria.
4. Desarrollar por todos los medios a su alcance una intensa labor educativa, no solo dentro de la clientela del dispensario, sino de la población en general, tendiente a ilustrar y responsabilizar al público en todo lo que se refiere al problema de la tuberculosis.

32 Periódico *La Verdad*. 18 de julio, 1966, pág. 13.

5. Fomentar en sus respectivas localidades la asistencia hospitalaria del tuberculoso, despertando y orientando las iniciativas estadales y demás asociaciones de carácter público o privado, para que ellas se desarrolle dentro del plan de lucha nacional.
6. Realizar los tratamientos que señale la División de Tisiología.
7. Distribuir en los centros hospitalarios los pacientes tuberculosos de acuerdo con las pautas que establece la División de Tisiología.

Red secundaria

Para llevar la acción médica antituberculosa a poblaciones pequeñas donde no se justificaba la presencia de especialistas tisiólogos, es por lo que se crea las llamadas redes secundarias de lucha antituberculosa, con médicos adiestrados con cursos cortos de cuatro meses(33).

Red terciaria

Estaba constituida por medicaturas rurales que se incorporaban a la lucha antituberculosa solo por la acción de una auxiliar que practicaba vacunación BCG, pruebas tuberculinas, control de contactos y enseñanza a domicilio de la “correcta disposición del esputo”. Ahora, con esta estructura de redes o niveles de servicios, que llegó hasta la llamada Red Cuaternaria (dispensarios rurales sin médico), no es de extrañar que el llegar

33 El primero de estos cursos tuvo lugar en octubre de 1940 a marzo de 1941, con un *pensum* exactamente igual al que años más tarde aparece en los llamados Cursos Medios de Salud Pública o Cursos de Clínicas Sanitarias, cuya finalidad fue formar médicos jóvenes para atender las necesidades básicas de la población, tanto como administradores de programas de salud como en la atención médico-clínica de aquellas enfermedades que constituían los principales problemas de salud. Muchos de estos médicos formados en estos cursos constituyeron la base de los servicios intermedios de salud en nuestro país. En la implementación de este tipo de curso trabajó intensamente el Dr. José Ignacio Baldó con la cooperación de los Dres. Darío Curiel, Martín Vegas, Pastor Oropeza con el respaldo decidido de los doctores de la Dirección de Salud Pública.

la medicación específica, especialmente la isoniacida, pudiera llevarse su acción a toda la población cubierta por esas redes.(34)



Sanatorio Simon Bolívar: enseñando la aplicación de la tuberculina, año 1941.

34 José Ignacio Baldó, *La lucha antituberculosa en Venezuela y sus problemas*, 1943.

TRANSFORMACIÓN DE LOS SANATORIOS EN HOSPITALES GENERALES

En ocasión de la transformación de los sanatorios en hospitales generales, el Dr. César Rodríguez expresó: “Cuando hace ya 10 años, se comprobó que los resultados del tratamiento específico antituberculoso eran iguales estando el enfermo hospitalizado que en forma ambulatoria, se comenzó a plantear la transformación de los sanatorios en hospitales generales”.⁽³⁵⁾ Desde el primer momento se hizo especial insistencia de que la transformación se haría a base de hospitales generales con énfasis en tórax.⁽³⁶⁾

Por otra parte, si es cierto que el problema de la tuberculosis actualmente no tiene la importancia ni reviste los peligros y los riesgos que en épocas anteriores, no es menos evidente un aumento de morbilidad y de la mortalidad por la patología pulmonar no tuberculosa que merece ser estudiada y analizada con sumo interés. Por esta razones, los departamentos de Medicina Interna y de Cirugía hemos preconizado la creación de una Unidad Médica de Tórax, con tres secciones: tisiología, neumonología y cardiología. La creación de esta Unidad Médica de Tórax, bajo la dependencia del Departamento de Medicina, se justifica por las siguientes razones: asistenciales, de docencia y de investigación.

A) Razones asistenciales. Los sanatorios del área del Algodonal han sido, son y serán por años centro de referencia de la patología torácica, específicamente de la pulmonar tuberculosa y no tuberculosa, no solo del área metropolitana, sino también nacional. Todos los casos de esta patología, en los cuales no se han podido llegar a un diagnóstico definitivo o que se han complicado, son referidos al área del Algodonal como servicio altamente especializado. Quizás,

35 Como siempre la idea nació en la mente preclara del Dr. José Ignacio Baldó, a quien Venezuela le debe todo lo que hasta el presente se ha hecho en el campo de la tuberculosis, y a Caracas, como siempre le correspondió dar el ejemplo con la transformación de los sanatorios del área del Algodonal en hospital general.

36 Lo cual quedó explícito en la resolución N° G-172 del 28 de enero de 1976 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en uno de sus considerandos se dice: “Por cuanto se hace necesario ampliar los programas de patología torácica que se han venido cumpliendo en los a citados hospitales y los de las especialidades adscritas a esos servicios clínicos” .

si fuéramos a hacer una crítica constructiva a la transformación de los sanatorios en hospitales generales es la de no haber organizado previamente los servicios ambulatorios de lucha antituberculosa y los servicios de neumonología integral en todos los grandes hospitales del interior del país, antes de proceder a dicha transformación. En esta Unidad Médica de Tórax, que marchará en íntima conexión con la consulta externa, solo se hospitalizarán aquellos casos que no pudieran resolverse en consulta externa. Así por ejemplo, en la sección de tuberculosis, se hospitalizarán los casos graves, las formas agudas de TBC: caseoneumónicas, las formas hematógenas, la TBC febril, hemoptizante. El empiema TBC, el neumotórax TBC, la pleuresía tuberculosa, la TBC extrapulmonar, meningitis TBC, la TBC renal, el mal de Poott, etc. Las TBC cronicadas que ameritan tratamiento con drogas de segunda línea etc. En resumen, casos que solo pueden resolverse con hospitalización y con una atención médica permanente y especializada (igual conducta para la patología pulmonar no tuberculosa y para los casos de cardiología).

B) Razones de docencia. Desde la puesta en marcha del Sanatorio Simón Bolívar, un primero de mayo de 1940, el área de El Algodonal fue eminentemente docente, en ella nos hemos formado casi todos los neumonólogos del país. A través del tiempo se ha ido acumulando experiencia y material de docencia. (37)

C) Razones de investigación. La Unidad Médica de Tórax debe formar equipos para la investigación de los problemas más resaltantes de nuestra patología torácica. Comisiones para el estudio del carcinoma broncogénito, micosis pulmonares, estafilococias pulmonares, neumonías; enfermedades profesionales pulmonares, enfermedades obstructivas broncopulmonares, bronquitis crónica, enfisema, asma, etc.

37 Desde 1968 en el área hospitalaria del Algodonal se dictan cursos: el de Neumonología Clínica Integral y el de Cirugía del Tórax y últimamente los de Neumonología Pediátrica. Además, cursos de Cardiología, Fisiopatología Cardiopulmonar, etc. La formación del neumonólogo es integral con profundos conocimientos de tuberculosis, patología pulmonar no tuberculosa y patología torácica general. Y conocimientos menos especializados en medicina interna y cardiología. Además, dominio de la epidemiología, estadística y administración en tuberculosis que les permite dirigir un programa de control de la tuberculosis.

Por todas estas razones asistenciales, de docencia y de investigación se justifica ampliamente la creación de una Unidad Médica de Tórax en el Sanatorio Simón Bolívar. “Unidad que debe estar en manos de los que por años de servicio han acumulado una mayor experiencia tanto en la asistencia como en la docencia y la investigación”.(38)

En 1967-1968 comienza la etapa de la transformación de los sanatorios en hospitales generales, la reducción de camas en otros y el aumento de utilización de dichas camas en pacientes con enfermedad pulmonar no tuberculosa. Desafortunadamente los recursos presupuestarios no fueron redistribuidos para mejorar los servicios ambulatorios que tienen ahora mayor participación y responsabilidad en la ejecución del programa.

En 1969 se publica un nuevo estudio sobre la infección a nivel nacional donde se destaca un alto índice de infección en los grupos etarios de 0-4, 5-9, y 10 a 14 años.

En diciembre de 1971 (en el IV Congreso Venezolano de Salud Pública y en junio de 1974 para el XVIII Congreso Panamericano de la ULAST) fue nuevamente actualizada la situación epidemiológica de la tuberculosis, destacando en ambas ocasiones el estancamiento del problema tuberculoso por falta de integración de los servicios y la inadecuada utilización de los instrumentos disponibles para el control de la endemia.(39)

En marzo de 1974 el Gobierno de Venezuela, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud firmaron un acuerdo de cooperación para la ejecución de un proyecto de desarrollo de la metodología para la evaluación de un programa integrado de control de la tuberculosis, el cual comenzó a operar en octubre de este mismo año.(40)

38 “Transformación de los sanatorios en hospitales generales”, Dr. César Rodríguez. Revista *Tórax* Vol. III Nº, 2 agosto 1976.

39 En este documento se ratifica que la tuberculosis es un problema de salud pública y se define la política a seguir, basada en la pesquisa de casos por el método baciloscópico a través de una red de laboratorios, que permita el examen bacteriológico de los sintomáticos respiratorios. Prevención de la enfermedad en el menor de 15 años vacunando con BCG el 80% de esta población y tratando en su área domiciliaria a todo caso comprobado de tuberculosis.

40 Resumen de los antecedentes históricos del programa de control de la tuberculosis en Venezuela. Dr. Rogelio Valladares.

Los sanatorios de El Algodonal fueron constituidos el 28 de enero de 1976 en hospital general, según Resolución del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social N° 172. Los aspectos más resaltantes de dicha resolución son los siguientes:

Por cuanto se hace necesario una más eficiente coordinación de los servicios hospitalarios Simón Bolívar, Luisa Cáceres Arismendi y Andrés Herrera Vegas, que integran el Hospital General José Ignacio Baldó... Por cuanto se hace necesario ampliar los programas de patología torácica que se han venido cumpliendo en los ya citados hospitales y los de las especialidades adscritas a esos servicios clínicos... Por cuanto el desarrollo de estos programas y servicios debe coordinarse con las actividades docentes y de investigación... Por cuanto para llevar a cabo estos propósitos se hace imprescindible una mayor integración de la estructura actual de los prenombrados establecimientos hospitalarios que conforman el Hospital General José Ignacio Baldó... Por cuanto es propósito definido del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social orientar y organizar la política sanitaria en este campo tan importante de la medicina moderna, ajustándola a los objetivos antes señalados de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7 y 10 de la Ley de Sanidad Nacional y 11 del Estatuto Orgánico de Ministerios, este Despacho resuelve:

Artículo 1: Que los hospitales Simón Bolívar, Luisa Cáceres de Arismendi y Andrés Herrera Vegas, que integran el área del Algodonal, constituyen una sola estructura técnico administrativa, que se denomina “Hospital General José Ignacio Baldó”, el cual funciona adscrito a la Comisionaría General de Salud del Distrito Federal y Distrito Sucre del Estado Miranda.⁽⁴¹⁾

Constitución de la Medalla de la Salud “José Ignacio Baldó”

En 1979 el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social crea la Medalla de la Salud José Ignacio Baldó, destinada a exaltar méritos distinguidos en el trabajo de la salud pública realizado por personas, grupos o instituciones del servicio público o del sector privado. Por cuanto es de indudable conveniencia reconocer y premiar los esfuerzos de las personas que han trabajado eficientemente y por largo tiempo al servicio de la salud pública venezolana; por cuanto es asimismo justo y ejemplar asociar este reconocimiento a los nombres de

⁴¹ Gaceta Oficial N° 30. 907.G172. 28 enero 1976.

personalidades que por su actuación en el campo de la salud merecen homenaje especial. Por cuanto el Dr. José Ignacio Baldó contribuyó en forma extraordinaria al establecimiento, progreso y expansión de distintos programas de la actividad sanitaria venezolana, por disposición del ciudadano Presidente de la República y de conformidad con el numeral 3º del artículo 236 de la Constitución Nacional y el artículo 10 de la Ley de Sanidad Nacional. Resuelve: artículo 1º- Se crea la “Medalla de la Salud José Ignacio Baldó”, destinada a exaltar méritos distinguidos en el trabajo de la salud pública realizado por personas, grupos o instituciones del servicio público o del sector privado.(42)

El Dr. José Prieto Casanova, con motivo del 40 aniversario del sanatorio en el año 1979, expresó:

El Sanatorio Simón Bolívar fue una institución que tuvo un pasado hermoso, en él nacieron y se desarrollaron iniciativas de gran trascendencia para la medicina nacional. Un sanatorio que estaba bien dotado, siempre limpio, pulcro, su personal de todas las categorías tenía una vocación de servicio excepcional, el orden y la disciplina eran austeros. Se le mostraba con orgullo a las personalidades nacionales y foráneas. Hoy no está tan limpio, ni con tanto orden, la mística parece haberse esfumado, la vocación de servicio resquebrado. Hay como un estado de hostilidad hacia su buena presencia.(43)

En cuanto a los cursos de postgrado, estos tuvieron especial importancia para el doctor Baldó; él siempre estuvo preocupado por el mejoramiento profesional de los miembros de la institución.

42 Gaceta Oficial N° 31.717. G 48. 17 abril 1979.

43 Discurso del Dr. José Prieto Casanova con motivo de celebrarse los 40 años de aniversario del Sanatorio Simón Bolívar. Asimismo, el Dr. Rogelio Valladares en su discurso de los 50 años del sanatorio dijo: “No es posible celebrar los 50 años del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar sin dedicar un recuerdo especial a nuestro maestro Dr. José Ignacio Baldó. Todas las funciones, realizaciones y progreso científico que cumplió el Sanatorio Simón Bolívar, en el campo de la organización hospitalaria y en especial de la lucha antituberculosa, todas las acciones de avance de la medicina y de la cirugía que tuvieron por sede esta institución fueron el resultado de los planes y objetivos que tuvo en la mente el Dr. José Ignacio Baldó”.

Oficina de coordinación de docencia e investigación⁽⁴⁴⁾

Fue creada el 28 de abril de 1997 en una reunión realizada por la Dirección del hospital conjuntamente con la Comisión Técnica, donde se nombró directora a la Dra. Karin V. Otero García, como adjunta se nombró a la licenciada en Educación Martha Chacón, con el propósito de organizar todas aquellas actividades relacionadas con los procesos de formación de los postgrados, de manera de generar un elemento unificador que apuntara a consolidarlos como universitarios.⁽⁴⁵⁾ La Dra. Otero, médico internista del hospital, señalaba que dentro de las atribuciones de la oficina estaba la de ejercer acciones que contribuyeran a la capacitación del personal técnico-administrativo y obrero, mediante la organización de eventos y cursos de actualización y mejoramiento profesional.

A finales del año 1998 fue nombrada la Dra. Albertina Adriana Lewis, como directora de la oficina, como adjunta la Lic. Raquel Díaz de Rodríguez y como secretaria la Sra. Gaudy Escalona. Bajo esta Dirección se crearon las normas para todos los postgrados de residencias asistenciales programadas en las especialidades de Cirugía General, Cirugía de Tórax, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Neumonología Clínica y Pediátrica, Pediatría y Puericultura. En agosto del año 2000 es inaugurada su sede propia, ubicada al frente de la farmacia del Simón Bolívar, expresando la Dra. Lewis:

Hay que reconocer que esta oficina es producto de la preocupación del Dr. Antonio Briceño, anterior director del complejo hospitalario, quien se empeñó en estructurar una organización más coherente con los adelantos académicos, curriculares y científicos, para la formación docente de las diferentes residencias asistenciales de postgrado que

⁴⁴ La Oficina de Docencia e Investigación ha sido y será el sitio de iniciación de todas las residencias asistenciales programadas tanto universitarias como no universitarias y de los cursos de capacitación y mejoramiento profesional del personal técnico, administrativo y obrero, dictando pautas sobre la supervisión, coordinación y evaluación de los mismos, utilizando sus recursos humanos en el área de docencia y la investigación para así obtener la preparación profesional que reclama la Venezuela de hoy.

⁴⁵ A esta oficina se le asignó la tarea de coordinar el funcionamiento de las residencias programadas, lo que incluye su evaluación y control, asesorar a coordinadores docentes, así como colaborar en el funcionamiento de las mismas.

funcionan en el hospital. Todo ello con la finalidad de optimizar aún más el fruto de esa labor, que viene desarrollándose desde los inicios de la transformación del Sanatorio Antituberculoso de El Algodonal en hospital general.

En el mes de enero 2006, por jubilación de la Dra. Adriana Lewis, se encarga de la coordinación la Lic. Raquel Díaz de Rodríguez, quien en ejercicio de sus funciones planificó cursos de capacitación para el personal.⁽⁴⁶⁾

Para el día 17 de julio del 2006 fue designada la Dra. María L. Rebelo,⁽⁴⁷⁾ médico especialista en ginecología y obstetricia, con amplios conocimientos en gerencia hospitalaria, quien fuera coordinadora docente del Postgrado de Ginecología y Obstetricia en este centro, conjuntamente con la Lic. Raquel Díaz de Rodríguez, y como secretaria la licenciada Hilda Pérez de Navarro, quienes trabajaron conjuntamente para cumplir con el objetivo de la Oficina de Docencia e Investigación.

En el año 2007, por ausencia de la Lic. Raquel Díaz, la licenciada Navarro asume funciones de adjunta encargada de esta coordinación, y como secretaria la Sra. Marielva Márquez. Cabe decir que gracias al ímpetu de la Dra. Rebelo, la dedicación de la licenciada Navarro y el de la Sra. Márquez, se planificaron las jornadas científicas por el aniversario del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó, donde se entregó nuevamente, por la ayuda que brindó al hospital la Oficina de Protocolo y de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, la Medalla de Salud en Primera Clase Dr. José Ignacio Baldó, para exaltar la labor interrumpida en la Salud Pública a 25 trabajadores jubilados, quienes cumplieron más de 30 años de servicios a la institución. Estas jornadas fueron realizadas

46 La Lic. Raquel Díaz se desempeñó como tutora al asistir a los médicos residentes de la institución en sus trabajos especiales de investigación. Organizó talleres al personal con la colaboración de algunos profesionales del hospital, entre ellos el de redacción y ortografía, dictado por la licenciada en Trabajo Social Yaril de Sandoval, el de técnicas de archivo, por la licenciada Hilda de Navarro y el de autoestima por el licenciado en Trabajo Social José Gregorio Ibarra.

47 Durante la gestión de la Dra. María Rebelo se abre el Curso de Ampliación de Uroginecología, coordinado por la Dra. Dhelma Pellín y como director el Dr. Jorge Bittar, jefe del Departamento Quirúrgico en este centro hospitalario.

los días 29 y 30 de noviembre del año 2007. Posteriormente, en el mes de diciembre 2007, la Dra. María Rebelo, renuncia a la dirección de la coordinación para dedicarse de lleno a la consulta de menopausia en este centro asistencial.

Para el día 08 de julio de 2008 fue nombrado por la Dirección del hospital el Dr. Douglas Ponce Flores, médico especialista en ginecología y obstetricia, quien conjuntamente con la licenciada Hilda de Navarro, como adjunta (e) a la coordinación y como secretaria la Sra. Marielva Márquez, se dictan con gran acogida talleres de atención al usuario, en los cuales participa personal de seguridad, de enfermería y administrativo, asimismo, el de seguridad industrial, para el personal técnico-administrativo y obrero, ambos patrocinados por la Alcaldía de Caracas.



El día de la inauguración de la Oficina de Coordinación de Docencia e Investigación, agosto 2000. En el centro el Dr. Igor Hernández, las Dras. Adriana Lewis, Karin Otero, Marlene Villalón y la Lic. Carmen González.

Se inicia en enero 2009 el Curso de Ampliación de Fibros-copia, dictado por primera vez en la Unidad de Tórax del hospital, coordinado por el Dr. Carlos Macero y como director del curso al Dr. José Molina, con la aprobación de la Coordinación General Docente, el director del hospital Dr. Alí José Barrios Pérez y la presidenta del Comité de Ética, Dra. Dolores Pérez González, con la participación de las neumopediatras Dras. Adriana Jaimes, Nolymila Millán, Verónica Martínez y Marlís García.

Igualmente, da comienzo el 20 de abril del mismo año la consulta de sexología médica a cargo del Dr. Luis Fernando Tabares Moya, en el Ambulatorio Dr. César Rodríguez Rodríguez, en el cual cumplirá funciones asistenciales, docentes en la Unidad de Uroginecología, con el Curso de Ampliación en Disfunción y Cirugía Reconstructiva de Piso Pélvico, así como también de investigación y extensión.

CENTENARIO DEL NATALICIO DEL DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ

Dentro del marco de la celebración del centenario del natalicio del Dr. José Ignacio Baldó, y con la participación de un nutrido grupo de profesionales de la salud, se llevaron a efecto en el mes de julio de 1998 las Jornadas Científicas como resultado de un gran esfuerzo colectivo y que tuvo una alta significación para la historia del complejo hospitalario, por ser las primeras que en su género organiza la institución. Entre los médicos conferencistas que se dieron cita en el Auditorio Dr. Rogelio Valladares se encontraban los Dres: Adriana Lewis, Liseloth Garrido, María Yáñez, Hermes Rivas, Roberto Arocha, Leon Acrich, Juan Yabur, Armando Pérez Lozano, Amadeo Leyba y Cristina García.

El 1 de agosto de 1998 se dio inicio al acto central⁽⁴⁸⁾ programado por la Comisión Presidencial para conmemorar los 100 años del natalicio del Dr. José Ignacio Baldó, fundador de este complejo hospitalario. En el acto inaugural estuvo presente el Presidente de la República, doctor Rafael Caldera, quien estuvo acompañado en el presídium por los Dres: Rogelio Valladares (presidente de la comisión para la celebración del centenario del Dr. Baldó), Manuel Adrianza (asesor emérito del MSAS), José Félix Oletta (ministro de Sanidad y Asistencia Social), Antonio Briceño Domínguez (director del complejo hospitalario) y el Dr. Guillermo Istúriz Egui (jefe de la División de Enfermedades Respiratorias).

Por su parte el Dr. Manuel Adrianza al develar el retrato del Dr. Baldó hizo un recuento de su lucha contra la tuberculosis; acto seguido el Presidente de la República impuso la Cruz Nacional de Sanidad al Dr. Rogelio Valladares y la Medalla de Salud “José Ignacio Baldó” a destacados miembros del personal de la institución, en razón de sus méritos, a las siguientes personas:

Primera clase: Rodolfo Ascanio, Samuel Arellano Herrera, Raimond Armengol Argemi, Francisco A. Belisario, Antonio Briceño D., Eduardo Carvallo, Vicente Javier Correa N., María

⁴⁸ El discurso de orden estuvo a cargo del doctor Rogelio Valladares quien destacó las grandes virtudes y cualidades que adornaron al Dr. Baldó tanto en el desempeño profesional como en su vida personal, y en las que su calidad de docente se hacía sentir de manera fluida en cada acto de su diario acontecer.

Valentina Delgado, Edita González, Guillermo Istúriz Egui, Liccio Martínez, Blanca María Montilla de Quinto, Jorge E. Prieto, Manuel Ramírez, Carmen Ramírez, Dolores Serrano de Blanco, Diógenes Torrealba Chacín, Carlos Travieso Gómez, Damelys Víctor y Nieves Víctor.

Segunda clase: Thais Cabrera de Rivas, Yolanda Castillo, Iraira M. Concha, Aliria González Ascanio, Efren González Ascanio, Albertina Lewis Thais M. de Vásquez, Amelia Moronta, Hilda Rebeca Ponte, Miriam Pulido T., Nelly del Carmen Saavedra, Yolanda Sánchez, Mercedes Zambrano de Carrasquero y Olga Zambrano de Vivas.(49)

Develación del busto del Dr. José Ignacio Baldó

El 13 de diciembre 1999, reunidos por el afecto y la admiración hacia el doctor José Ignacio Baldó, se dieron cita en el estacionamiento del Simón Bolívar el personal directivo, médicos, enfermeras, empleados y obreros del hospital, así como familiares (sus hijas Pilar y Josefina) y amigos, entre ellos el Dr. Rogelio Valladares y la TCP Margot Corvaia, para develar un busto en su honor al frente de lo que un día fue su gran obra.(50)



Los doctores Antonio José Briceño, Guillermo Istúriz y Carmen Quijada con las hijas del Dr. José Ignacio Baldó.

49 Periódico *El Algodonal*, año 1. N° 3, agosto-septiembre, 1998.

50 El director del hospital, para ese entonces el Dr. Antonio José Briceño, destacó la importancia de este acontecimiento, dadas las cualidades profesionales y humanas del Dr. Baldó, quien siempre tuvo clara su misión en la vida, por la que trabajó incansablemente, lo cual nos obliga a mantener vivas sus enseñanzas.



El Dr. Antonio José Briceño y el Dr. Rogelio Valladares,
acompañado de su señora esposa.

Bajó la dirección del Dr. Briceño la institución contaba con un medio informativo titulado *El Algodonal*(51), cuyo objetivo fue informar a la comunidad hospitalaria y al público general sobre las diversas actividades que se llevaban a cabo en el hospital(52). Asimismo, el Dr. Guillermo Istúriz, presidente de Aprosar, señaló: “esta fecha no fue escogida al azar, ya que fue fundada la Asociación contra la Tuberculosis, con la cual se inició la neumonología en Venezuela”.(53)

Las técnicas cardiopulmonares (TCP) Margot Corvaia y Nieves Víctor recordaron algunos aspectos importantes que rodearon este acontecimiento el cual estuvo signado por la sabia guía de su mentor, el doctor José Ignacio Baldó.(54) La Sociedad de Cardiología entregó placa de reconocimiento a los familiares de los Dres. Víctor Giménez, Juan Delgado Blanco, Ángel Larralde

51 La coordinación y redacción de este periódico estuvo a cargo de la periodista Arlette Danglades.

52 Es notorio señalar que (1999) al cumplir los 50 años de haberse realizado el primer cateterismo en Venezuela en el Sanatorio Simón Bolívar de El Algodonal un grupo de profesionales de la salud se reunieron para conmemorar tan importante fecha. La apertura del acto estuvo a cargo del Dr. Pedro Castro, jefe del Servicio de Cardiología del complejo hospitalario, quien se refirió al trascendental aporte que hicieron los doctores Víctor Giménez, Juan Delgado Blanco y Ángel Larralde al realizar por primera vez en el país un cateterismo cardíaco.

53 Periódico *El Algodonal*, año 2. N° 14, enero-febrero, 2000.

54 La TCP Margot Corvaia, quien es pionera en la formación de técnicos cardiopulmonares en el país, colaboró en la organización de este acto.

y a las técnicos Margot Corvaia y Nieves Víctor, como un recordatorio a este importante acto médico, y las señoras Panchita González y Tomasa González recibieron la Medalla de Salud “José Ignacio Baldó” en reconocimiento a sus 30 años de servicio en el hospital. (55)

En el año 2005 el Hospital Dr. José Ignacio Baldó fue declarado Bien de Interés Cultural del municipio Libertador de acuerdo a la providencia administrativa Nº 012-05 del 30 de junio del 2005.



Jornadas científicas por el aniversario del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó

Los días 29 y 30 de noviembre del año 2007 la Oficina de Coordinación de Docencia e Investigación planificó las jornadas científicas por el aniversario del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó, coordinado por la Dra. María Rebelo, la adjunta Lic. Hilda Pérez y la secretaria Marielva Márquez. Con la ayuda de Oficina de Protocolo y de Asesoría Jurídica del Ministerio del Poder Popular para la Salud nuevamente se entregó la Medalla de Salud en su primera clase para exaltar la labor ininterrumpida en

55 Periódico *EL Algodonal*, año 2, Nº 13, nov-dic 1999.

la Salud Pública a 25 trabajadores jubilados, quienes cumplieron más de 30 años de servicios en la institución.

Entre ellos los Dres. Emilio Valecillos, Carlos Travieso Gómez, Felipe Martín Piñate, Pedro Becerra Ruiz, Juan Antonio Yabur, Gaetano Donadio, Acrich Bottoi León, Héctor García, Roberto Arocha, Enrique Ávila Millán, Humberto Orsini, Liccio Martínez, Roberto Arreaza, Rafael Rodríguez, Pablo Rivera, Carmen Alvarado, Rafaela de Roa, Albertina Lewis y Thais Cabrera.

De igual forma entre las enfermeras profesionales se encontraban Emilia Arias, Carmen Bello y Ana Castillo. Y del personal de licenciadas Carmen Avilés, Priscila Meneses y Nérida Sierra.

A finales del 2007 se inició la remodelación en el hospital a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud.



Dra. Mariluz Rabelo y
TCP Margot Corvaia.



Dr. Efraín Rosas, Dra. Adriana
Lewis y Lic. Hilda Pérez.



Dres. Adriana Lewis,
Emilio Valecillos y Liccio Martínez.



Dr. Efraín Rosas, al momento de
imponerle la Medalla Dr. José Ignacio
Baldó al Dr. Juan Yabur.



Dr. León Acrich.

Lic. Hilda Pérez imponiéndole la medalla al Dr. Felipe Martín Piñate.

Celebración del Día Nacional del Vigilante

El día 27 de junio de 2008 se celebró en las instalaciones del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó el Día Nacional del Vigilante. Presidido por el director de la institución Dr. Alí Barrios, Lic. Irving Muller, director de seguridad de Secretaría de Salud, Grupo de Rescate Coresa, Tnte. (B) Jacques García, además del personal administrativo y obrero que labora en el hospital. El Dr. Alí Barrios expresó:

Este tipo de evento me enorgullece como director, por ser la primera vez que se realiza este homenaje al personal de seguridad ya que desde el año 1978 solo existían los porteros y es a partir del año 1979 cuando entran en funcionamiento los vigilantes u oficiales de seguridad, en la institución. Con mi gestión van a tener más participación y ayuda ya que todo influye en la atención del paciente.



Supervisor de Seguridad, Sr. Antonio Guerra, y al fondo el director Alí Barrios, Rafael Pacheco y Jesús Colmenares.



Día Nacional del Vigilante, celebrado el 27 de junio 2008
en las instalaciones del Hospital Dr. José Ignacio Baldó.

Primer plan vacacional

En agosto del 2008 se realizó en el hospital el primer plan vacacional para los hijos de los trabajadores de la institución, esta iniciativa fue idea de la Sra. Petra Canelón, directora de Recursos Humanos que conjuntamente con el Departamento de Bienestar Social al mando de la Sra. Tibisay Hurtado, Miriam Morillo y Alexandra Patiño se encargaron de la difusión e inscripción de los niños y como recreadoras en dicho plan. Como obsequio a los ciento treinta niños les fue entregado una franela, gorra y distintivo de identificación. Este primer plan vacacional se realizó en dos semanas, la primera entre el 4 y el 8 de agosto y la segunda entre el 11 y el 15 de agosto respectivamente. Entre los lugares visitados: el zoológico Expanzoo, Parque Miranda, Parque Carabobo, Círculo Militar y Avila Mágica.



Sra. Petra Canelón, directora de Recursos Humanos, con los hijos de los trabajadores.

Conmemoración de los 70 años del Hospital Simón Bolívar

El 17 de diciembre del 2009 el Hospital Simón Bolívar arribó a su 70 aniversario, es por ello que un grupo de trabajadores se reunieron y conformaron un comité integrado por Margot Corvaia, Antonio Guerra, Alfredo Pérez, Luis Delgado y Carmen González de Rangel para conmemorar tan significante fecha para la institución. A sabiendas de las condiciones en las que se encuentra “nuestro hospital” o de “mi hospital” como es llamado por muchos de nosotros, es por eso que nos propusimos en organizar algunas actividades para estos 70 años. Veamos de seguidas la programación de ese día 18 de diciembre, 2009:

Misa: 8:30 a. m.

Himno Nacional de Venezuela.

Palabras de apertura por el director de la institución, Dr. Alí Barrios y Lic. Carmen González.

Himno de la lucha antituberculosa. “Grupo Arco Iris”. Cultura Corazón Adentro.

Parranda navideña

Grupo de danza Tradiciones con una demostración de flamenco y joropo en dos tiempos. Cultura Corazón Adentro.

Solista de danza Evelyn Urbina con el baile de La Burriquita. Cultura Corazón Adentro.

Palabras por Sr. Manuel Ramírez (jubilado de la institución).

Palabras por el Dr. Carlos Macero.

Solista Esther Bermúdez con temas musicales. Cultura Corazón Adentro.

Compañía Nacional de Saxofones. Convenio con Cultura Corazón Adentro.

Solista Armando Roa. Con 3 temas musicales. Cultura Corazón Adentro.

Entrega de botones al personal con 30 años de servicio.

Grupo de danzas de los jubilados de Cantv.

Grupo musical Revelación.

Grupo de salsa Acosta Son

Solista José Mauricio Rondón.

Clausura del evento por la Sra. Margot Corvaia.⁵⁶

⁵⁶ El comité deportivo estuvo conformado por Javier Nieves, José Luis Becerra y José



Presentación de los trajes de enfermería antiguos.



Dr. Alí Barrios y Lic. Carmen González en la apertura del acto.

Moderador, Sr. Luis Delgado.



Parte del equipo de logística.

Gregorio Maitas. Además, el comité de logística estuvo representado por enfermeras, secretarias, empleados, obreras y obreros.



Sr. Manuel Ramírez.



Dr. Carlos Macero.

El día 26 de agosto del 2010, a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud fue inaugurada la Unidad de Cirugía de Tórax II en el Hospital Simón Bolívar, con 43 camas de alta tecnología, habitaciones con aparatos que comunican con el puesto de enfermeras, sistema de oxígeno y rayos X.

La Unidad consta de dos pisos, cada uno con tres salas y siete camas por habitación y una cama de aislamiento, para un total de 43 camas operativas. El director Dr. Alí Barrios expresó:

El 3 de diciembre de 1981 se crea en el Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó la Unidad de Tórax que consta de tres secciones básicas: cirugía torácica, neumonología clínica y cardiología. Tras la inauguración de la Sala de Tórax II, se reactivan los servicios en el Hospital El Algodonal, único centro especializado en tratar lesiones de ocupación de espacio pulmonar, diagnóstico de tumores, tratamiento de enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica, aplicación de broncoscopias y fibroscopias para la extracción de cuerpos extraños -incluso en niños-, entre otras patologías tales como: tuberculosis, pulmonía, neumonía, fibrosis pulmonar y problemas respiratorios⁽⁵⁷⁾

⁵⁷ El jefe del Departamento de Cirugía de Tórax fue el Dr. José Luis Molina Colina.



Unidad Torácica II.



Inauguración de la Unidad.



Año 1946.

Directores desde 1936 hasta el 2010

Entre algunos directores que ha tenido el Sanatorio Simón Bolívar como el hospital general, tenemos a los doctores:

José Ignacio Baldó	Raúl Soulés Baldó
Ángel Larralde Rivas	Luis La Corte
Felipe González Cabrera	Carlos Bustamante
Francisco Villaroel	Adolfredo Sáez
Juan Arcas Marcano	Pedro Castro Tamayo
René Santander Santi	Carlos Gómez Cova
Dimas G. Rodríguez	Martha Riera de Godoy
Ángel José Millán Cueto	Ricardo G. Navarro
Oswaldo Rivas Apolo	Daniel Porras Rodrigo
Neyla R. de Asaad	Emiliano Hernández
Fidel Alfonso Ríos	José F. D. Rodríguez
Pedro Omar Gordón	Irama León de Martínez
Antonio J. Briceño D.	Igor Yuri Hernández
José Delgado Higuera	Carmen Q. de Balda
Luis Tovar Amaro	Samuel Arellano Herrera
Francisco E. Jiménez	Efraín José Rosas Jiménez
Alí José Barrios Pérez	

Vista lateral del Sanatorio Simón Bolívar.



Año 1955.



Árboles de tamarindo, descendientes de los legendarios tamarindos de la Qta. San Pedro Alejandrino, Sta. Marta, Colombia. Sembrados en el Sanatorio Simón Bolívar por la Asociación Antituberculosa de Caracas, 28 de mayo de 1960.



Hospital Simón Bolívar, año 2008.

SERVICIO DE LABORTERAPIA Y REHABILITACIÓN

Por Germán Gil Gutiérrez



Servicio de Laborterapia del Sanatorio Simón Bolívar, año 1947.

Entre los diferentes servicios que dentro de toda organización hospitalaria o sanitaria trabajan unidamente en lograr la mayor asistencia médica y social del paciente, se encuentra el Servicio de Laborterapia (terapia ocupacional) y Rehabilitación. Así, el progreso actual de la medicina moderna abarca dos aspectos complementarios: a) prolongación de la vida humana; b) posibilidad de conservación de esa vida. Este último aspecto es el que compete más directamente al Servicio de Laborterapia y Rehabilitación, ya que mediante sus diversas actividades debe procurar la máxima posibilidad de rehabilitación.

A) Por rehabilitación entendemos la máxima restauración física, mental, social y vocacional del paciente.

La rehabilitación se inicia en el mismo hospital o sanatorio cuando al ingresar el paciente el jefe del servicio le entrevista, estableciendo con él un primer contacto. Luego, al transcurrir el estado agudo o crítico de la enfermedad, el médico le prescribe el cumplimiento de ciertas actividades que tienen por finalidad lograr su restauración de condiciones. Esta restauración de condiciones mediante la actividad abarca los puntos expuestos cuando definíamos la rehabilitación: (física, mental, social y vocacional):

Físicamente

Mediante el trabajo manual que el paciente ejecuta en los diferentes talleres de la terapia ocupacional, cualquier ocupación que allí cumpla, ejercita sus actividades físicas un tanto amortiguadas por el reposo absoluto que anteriormente ha observado.

Mentalmente

Cualquier actividad que desempeñe en la terapia ocupacional, o también si el paciente toma parte en el programa de la terapia educacional con la finalidad de completar sus estudios de cualquier índole, bien sean elementales, bachillerato, comerciales o cursos por correspondencia; la participación en los programas radiales o de discoteca; el uso constante de la biblioteca; las charlas a menudo con el jefe del servicio, etc., todo ayudará grandemente a que el paciente alivie su mente del conflicto emocional que la misma enfermedad y su proceso más o menos largo trae consigo.

Socialmente

Es frecuente que el prolongado reposo y ciertas rutinas diarias de la vida sanatorial, la ansiedad y preocupación en querer resolver de una vez por todas sus problemas, etc., hayan creado al paciente una atmósfera de pesimismo. Pues bien, la misma actividad coopera en gran parte a solucionar dicho problema, especialmente con el programa de la terapia recreacional: funciones de cine, actos culturales y artísticos, organizaciones y clubs, competencias de juegos de salón, etc., de tal manera que los pacientes en su tratado común con las demás personas se sientan como personas normales dentro de su mismo estado aún de convaleciente.

Vocacionalmente

Este es un punto muy importante en la rehabilitación del paciente. Su éxito dependerá de la sinceridad, voluntad y perseverancia del paciente unidas a la perspicacia, habilidad y autoridad del consejero de rehabilitación o jefe del servicio.

Es imposible que toda la rehabilitación de un paciente se complete en el sanatorio donde estuvo hospitalizado, juzgamos que el período postsanatorial es tal vez el más importante para su rehabilitación, sobre todo en lo que toca a su rehabilitación profesional como restauración total, tanto física como vocacional.

En el sanatorio se inicia la rehabilitación en muchos de sus aspectos, pero no en todos. Así, tanto la terapia educacional como la terapia ocupacional vienen a constituir como el preinicio de la auténtica rehabilitación: mediante sus diversas actividades el paciente inicia su restauración de condiciones físicas, mentales, sociales y vocacionales, pero siempre bajo calidad de "paciente" y siempre que haya transcurrido el período crítico de su enfermedad.

Más aún, un paciente no debe egresar del sanatorio u hospital sin haber cumplido con una prescripción de actividad no menor de seis meses; pero esto comúnmente no lo podemos lograr en nuestros sanatorios tipo A (quirúrgico), debido al inmenso problema del porcentaje de enfermos por hospitalizar y del exiguo número de camas disponibles. En los sanatorios tipo B puede hacerse mejor labor debido a que la hospitalización de los pacientes es más prolongada.

Este programa debe cumplirse en su sanatorio en su fase inicial, una vez finalizado el tratamiento quirúrgico o de reposo, y al egresar del sanatorio, este paciente debería ir entonces a un centro especializado en rehabilitación donde él culminaría sus aspiraciones profesionales perfeccionando sus conocimientos adquiridos en los talleres de la terapia ocupacional y, después de un tiempo prudencial, a juicio de su médico, sería considerado como paciente de alta definitiva. En este centro de rehabilitación el paciente tendría sus horas fijas de actividad que irán aumentando progresivamente; sus horas de reposo, adecuada alimentación y constante control médico. Al egresar el paciente de este centro especializado de rehabilitación, el servicio gestionaría su colocación en cualquier dependencia oficial, oficina, fábrica, talleres, etc. Como se ve, el éxito de lograr una auténtica rehabilitación de un paciente en todas sus formas depende de muchos factores y uno de lo más importantes es la cooperación que preste el mismo paciente.

B) Por terapia ocupacional entendemos cualquier actividad, física o mental, prescrita por el médico como preparación a la rehabilitación o restauración de las condiciones que permitan

al paciente en el futuro una vida normal dentro del seno de la sociedad o comunidad. Comienza a prescribirse este tratamiento al paciente de reposo relativo o semiambulatorio, iniciando pequeñas actividades en su propia cama por una hora diariamente. Esta prescripción de actividad irá aumentando progresivamente según el estado del paciente y así, cuando ha transcurrido la primera etapa, en la cual el enfermo ha debido observar un largo período de reposo, bien sea motivado a una intervención quirúrgica o a algún tratamiento especial que requiera una completa inactividad.

Antes que el paciente frecuentara la terapia ocupacional, la vida sanatorial ha transcurrido para él en torno a la rutina diaria del reposo por muchas horas, acompañado de diversos tratamientos complementarios o de alguna operación. Todo esto puede considerarse como la primera etapa de la enfermedad, que requiere del paciente un estado de inactividad o reposo. Luego, el médico prescribe al paciente ciertas pequeñas actividades para cumplirlas en cama, pero por las mismas características especiales de la prescripción, esta actividad deberá ser suave y sin exigir un completo desarrollo físico. Como se observa, el paciente continúa en reposo relativo sin que se le imposibilite asistir al comedor general y algunos puntos de la terapia recreacional (funciones de cine, actos artísticos, juegos de salón, etc.), pero siempre debe realizar estas actividades con mucha moderación y ser muy "estricto observador" de las restantes horas destinadas al reposo.

Finalmente el médico ordena que el enfermo pase fuera de la cama unas cuantas horas al día y entonces tenemos ya al paciente ambulatorio. Este necesita activar sus músculos, incrementar sus aptitudes y facilidades con respecto al trabajo, mantener diariamente su atención por varias horas en cierta ocupación, debe pensar que está actualmente logrando la restauración de sus condiciones físicas que le hacen falta para reintegrarse de nuevo a la vida normal cuando egrese del sanatorio.

Mediante todas estas cosas trata la terapia ocupacional de crear de nuevo en el paciente el hábito del trabajo; de aquí que se le exija abandone la cama y cumpla diligentemente con las horas prescritas en cualquier actividad. Es este un tratamiento como los otros, que él debe cumplir y por lo tanto no debe interpretarse nunca como un mero pasatiempo ordinario.

Muchos pacientes no le dan importancia debido a la labor de la sección de terapia ocupacional, ya que consideran que han venido al sanatorio a “reposar para curarse”; pero no comprenden que antes de salir de él, el médico debe reconocer cómo ese organismo es capaz de ejercitarse en alguna actividad. Cuando un paciente ingresa al sanatorio, lo primero que necesita es del tratamiento adecuado que le cure la enfermedad contraída y le ponga en condiciones de conservar su vida; esto pudiéramos decir es la parte que compete al personal médico y enfermeras. Pero luego, al mismo tiempo que él va recobrando su salud, necesita cierta restauración de condiciones, ciertas ocupaciones que poco a poco vayan habituando su organismo a la actividad y esta es la parte que en la vida sanatorial compete a la terapia ocupacional y al Servicio de Rehabilitación en general, pues, recordemos que no hay verdadera rehabilitación sin ocupación.

Normas para el funcionamiento del Servicio de Laborterapia y Rehabilitación

Cuando el paciente ingresa al sanatorio, la secretaría del servicio le llena su tarjeta o ficha personal con los siguientes datos: nombre, edad, profesión, educación, situación económica, intereses especiales, etcétera.

Mensualmente el jefe de servicio efectúa un control de actividad con el médico-jefe y enfermera-jefe de cada servicio para clasificar los pacientes según su actividad a cumplir durante el mes.

A todos los pacientes activos o ambulatorios se les entrega un carnet que les identifica como tales y donde se especifica si el paciente toma parte en el programa de la terapia educacional o terapia ocupacional con el número de horas de actividad prescritas por el médico.

Para la prescripción de actividad los pacientes están clasificados de la siguiente manera:

Tipo A: paciente de reposo absoluto.

Tipo B: paciente semi-ambulatorio, con una hora de actividad en cama.

Tipo C: paciente semi-ambulatorio con dos horas de actividad en cama. Puede asistir al cine semanalmente, actos artísticos, charlas educativas y de orientación, a los juegos de salón,

al servicio religioso dominical y demás actividades de la terapia recreacional.

Tipo D: paciente ambulatorio que goza de todas las características expuestas en el tipo C y es considerado como elemento de actividad completa y por ende debe cumplir con un número no menor de dos horas de actividad diaria en los talleres y aulas de la terapia educacional y ocupacional.

ACTIVIDADES ESPECIALES QUE DESARROLLAN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL SERVICIO DE LABORTERAPIA Y REHABILITACIÓN DEL SANATORIO SIMÓN BOLÍVAR

Terapia educacional

Todas las labores de la llamada terapia educacional están a cargo del Centro de Cultural Popular y Alfabetización Simón Bolívar, que funciona adjunto al servicio. La terapia educacional abarca todos los cursos de instrucción desde alfabetización hasta el 6º grado; además los cursos de mecanografía, caligrafía, ortografía, castellano, redacción y contabilidad. Además charlas y cines educativos. Con la creación y manutención de este Centro de Cultura Popular colabora eficazmente el Ministerio de Educación a la labor de rehabilitación de los pacientes de este sanatorio.

Terapia ocupacional

Comprende específicamente todas las labores de manualidades para hombres y mujeres y está a cargo de tres profesores de este ramo para enseñar incluso a los pacientes que trabajan en cama.

Terapia recreacional

Ocupa lugar preferente en la organización del servicio y constituye uno de los medios que ayudan al paciente a sobrellevar la rutina de la vida sanatorial. Incluye: 1) funciones de cine; 2) funciones o actos recreativos artísticos; 3) juegos de salón y un corto paseo por los alrededores; 4) discoteca y audición de programas especiales intercalando música clásica y popular y radiodifusión diaria de diversos programas tomados de las emisoras del país; 5) celebración de onomásticos y de algunas festividades; 6) televisión.

Servicios especiales

Dentro de este punto organizativo ocupa lugar referente el programa de orientación que abarca los puntos siguientes: 1) Visita

al paciente a su mismo ingreso, estableciendo así el primer contacto. 2) Semanalmente se dictan charlas de orientación sanatorial; organización de cada servicio médico; organización y funciones a desarrollar del Servicio de Laborterapia y Rehabilitación; explicación adecuada de la TBC, diversidad de tratamiento, importancia del reposo y horas obligatorias de reposo; amplia explicación y detallado comentario de los puntos disciplinarios del reglamento del sanatorio, etc. Además todos los meses, aprovechando alguna función de cine, se dicta una pequeña charla, haciendo hincapié especial de algún punto disciplinario o de las rutinarias actividades del servicio. Los médicos residentes colaboran algunas veces con ciertas charlas especiales. Finalmente, cuando el paciente va a egresar es entrevistado de nuevo por el jefe del servicio de Laborterapia y Rehabilitación. 3) El servicio colabora ampliamente con el servicio social. 4) Discoteca y biblioteca: el servicio cuenta con una biblioteca muy bien dotada de obras didácticas, históricas, literarias, profesionales, novelas, etc. La discoteca tiene grabaciones muy variadas tanto de música clásica como popular. La biblioteca y discoteca están a cargo de los mismos pacientes, supervisados en sus labores por un maestro de servicio. Cada dos meses se publica la revista *Horizonte*, órgano periodístico de los pacientes, constituyendo esto otra actividad para el grupo de redactores de dicha revista.

Otra de las actividades especiales que cumplen los pacientes en los meses de noviembre y diciembre: su cooperación a la Campaña de la Estampilla de Navidad; ellos mismo cuentan, sellan y empaquetan los diversos envíos de estampillas navideñas, con cuyo producto monetario puede la Asociación Antituberculosa de Caracas mantener y ampliar cada día más las labores importantísimas de rehabilitación en pro de los pacientes de TBC que en los tres sanatorios antituberculosos de Caracas desarrollan los servicios de laborterapia y rehabilitación.(58)

Una cita que recoge un planteamiento general de los puntos que estamos tratando, corresponde a la TCP Margot Corvaia:

La primera organizadora de este servicio fue la terapeuta ocupacional Maty Devón y para atender cada uno de estos aspectos el servicio contaba con cuatro dependencias bajo la dirección del

58 Revista *Reportajes*. Año II. Caracas, diciembre, 1956. N° 3. Un órgano al servicio de la filantropía.

bachiller Germán Gil Gutiérrez, persona trabajadora y preocupado por la labor que se realizaba en el servicio. Contaba con la ayuda de tres profesoras: Consuelo Hernández de López, Consuelo López y Mercedes Capote... Rehabilitación significa la recuperación física, mental, social y vocacional del enfermo... En lo que se refiere a la terapia recreacional se les ofrecía a los pacientes dos funciones de cine a la semana, actos culturales, y actos artísticos. Asistían también artistas quienes presentaban sus actos ya que había que darles momentos de diversión, entre los colaboradores estaban: Renny Ottolina, Magdalena Sánchez, La Flaca Vitola, etc. El lema era "La alegría también cura" ... Hoy en día donde estaba ubicado este servicio se encuentra la Dirección de Recursos Humanos.



Exposición de los diferentes trabajos realizados por los pacientes del Sanatorio Simón Bolívar, año 1947.



Primera medida oficial de lucha antituberculosa en Venezuela, año 1775.

LUCHA ANTITUBERCULOSA EN VENEZUELA

La etapa histórica

En 1775 el gobernador don Guillermo hizo circular por las calles de la Caracas colonial, anunciando por el redoble del tambor, su Bando de buen gobierno, como se titulaban las decisiones gubernamentales, comienza así la lucha antituberculosa oficial en Venezuela.⁽⁵⁹⁾

Ligas antituberculosas y asociaciones

La contribución de la iniciativa privada a la lucha antituberculosa estuvo representada por las ligas y asociaciones que funcionaron en diecinueve localidades del país, agrupadas desde 1943 en la Federación de Asociaciones y Ligas Antituberculosas de Venezuela.

En Venezuela la acción privada se organizó por primera vez en la Liga Venezolana contra la Tuberculosis, fundada el 5 de julio de 1905 por la constancia del Dr. Andrés Herrera Vegas. Fue pionera en las actividades de educación y asistencia médica en el campo de la tuberculosis, luego fue languideciendo paulatinamente hasta quedar personificada en la figura honorable y perseverante de su fundador quien luchaba duramente contra el medio.

En ese tiempo las asociaciones eran organismos de carácter privado, con personalidad jurídica, cuyo comité ejecutivo estaba

⁵⁹ *La lucha antituberculosa en Venezuela y sus problemas*. Dr. José Ignacio Baldó. 1943.

integrado por individuos representantes de la comunidad y cuya orientación técnica, acorde con las normas de la lucha antituberculosa, se lograba por intermedio del Comité Técnico Asesor de la Asociación, del cual formaba parte el médico del servicio antituberculoso de la localidad o el médico jefe de la unidad sanitaria o centro de salud.

La finalidad de estas asociaciones era estimular, unificar, orientar y organizar la colaboración privada para complementar la lucha antituberculosa oficial en aquellos aspectos que eran considerados necesarios. Las actividades estaban orientadas hacia aquellos aspectos de la lucha que complementaban los que atendía la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares, o sea, la acción oficial. En consecuencia, se ocuparon al principio en gestiones en relación con la ampliación del número de camas en servicio. Posteriormente, tomaron para sí el mantenimiento de servicios de recreación, educación y rehabilitación de los pacientes, complementan las actividades de visitas domiciliares, especialmente por intermedio de trabajadoras sociales en los medios urbanos, y por auxiliares, en las poblaciones semirrurales, ofreciendo a los niños hospitalizados servicios de escuela, parques infantiles y, luego, colonias postsanatoriales. En algunas oportunidades ayudaban económicamente a los pacientes. En la última etapa, varias de estas ligas y asociaciones se dedicaron a estudiar la realización de hospitalizaciones tipo colonia para enfermos crónicos que ocupan indefinidamente las camas, cada vez más costosas, de los sanatorios. Cuando el problema de camas fue álgido, estas ligas se ocuparon por diversos medios de fomentar su aumento, siendo notables ejemplos lo logrado en los sanatorios del Zulia, Coro, San Cristóbal, Barquisimeto, Valencia, Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi de Caracas y los pabellones de hospitalización en Valera y Carora.

Cuando el Despacho de Sanidad tomó definitivamente en sus manos el problema de la hospitalización, sobre la base del plan de construcción de sanatorios presentado por la División de Tuberculosis, las asociaciones desplazan sus esfuerzos hacia otra actividad complementaria de la hospitalización que se denominó “la cuarta actividad”. Se construyeron pabellones y talleres especiales para este fin en los Sanatorios Simón Bolívar y José Gregorio Hernández de Caracas. En el Zulia y en Barquisimeto funcionaban servicios de este tipo, mantenidos todos por las asociaciones. De igual forma en Los Teques, Cumaná y Valencia. El Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi contaba con un servicio de instrucción (escuela graduada)

y de ludoterapia, además contaba con una colonia infantil en Las Adjuntas, donde los pequeños pacientes iban a consolidar su curación antes de reingresar definitivamente a sus hogares.⁽⁶⁰⁾

Una labor muy importante era la educativa, que las asociaciones realizaban con la Campaña Anual de la Estampilla de Navidad que comenzó en Venezuela en 1943. Los fondos con que estas asociaciones realizaban sus programas provenían de la Campaña de la Estampilla de Navidad y de los donativos, ocasionalmente importantes, que se recibían de individuos o instituciones particulares. En sus labores educacionales contribuyeron, en forma especial, el Ministerio de Educación a través de sus servicios de educación de adultos. En sus programas recreacionales participaban desinteresadamente la mayor parte de los grupos artísticos de radio, televisión y teatro, artistas nacionales y extranjeros, centros de diversiones, etc.

Constitución de la Asociación Antituberculosa de Caracas



En el año 1943 en el mes de noviembre nació en la ciudad de Caracas, no en el quirófano de la maternidad, sino en la sala adyacente a un consultorio de la casi olvidada Policlínica Caracas, situada de Velásquez a Santa Rosalía, una nueva organización a la que se le dio el nombre de Asociación Antituberculosa de Caracas, la cual tendría como principal objetivo la lucha contra la tuberculosis.

Su nacimiento representó el tercer pilar complementario de la División de Tuberculosis, que conducía la lucha antituberculosa oficial técnicamente organizada en el país y de la Sociedad

⁶⁰ *Normas y realizaciones de la lucha antituberculosa en Venezuela*. Dr. José Ignacio Baldó. 1955.

de Tisiología de Venezuela, la institución científica asesora y consultiva de ambas.

La iniciativa fue del profesor Dr. José Ignacio Baldó, su fundador. Reunidos un 18 de noviembre de 1943 a las 4 p. m., en la famosa Policlínica Caracas, asistieron maestros de la tisiología, personalidades ligadas a la lucha antituberculosa, profesionales experimentados en el campo de la salud y los que en esa época empezaban a transitar la dura y arriesgada campaña contra la peligrosa endemia.

Entre ellos: José Ignacio Baldó, Julio Criollos Rivas, Rafael González Plaza, Pedro González Rincones, Pastor Oropeza, Gustavo H. Machado, Carlos Guinand, Martín Ayala Aguerrevere, Ernesto Vizcarrondo, Alejandro Príncipe, Víctor Giménez, Juan Delgado Blanco, Rafael Daza Soteldo, Raúl Soulés Baldó, Ángel Larralde, Cristóbal Marrero, José María de Rekarte, Leoncio Jaso Roldan, José F. Prieto, Alberto Angulo Ortega, Alberto Ferrero Tamayo y la señora Celistia de Giménez. Una vez constituida la asociación cuya finalidad era la lucha contra la tuberculosis, tanto desde el punto de vista científico, social y educacional.

Se destaca que la primera Junta Directiva estuvo conformada así:
Presidente:

Dr. José Ignacio Baldó

Secretario de organización y colaboración infantil:

Dr. Raúl Soulés Baldó

Secretario de propaganda:

Dr. Víctor Giménez

Secretario de actas y correspondencia:

Dr. Ernesto Vizcarrondo

Secretario de finanzas:

Dr. Julio Criollo Rivas

Secretario de comercio, industrias, asociaciones y sindicatos:

Dr. Pedro González Rincones

Secretaria de colaboración femenina:

Sra. Celistia de Giménez

Una vez aprobados los estatutos y debidamente suscritos por los asambleístas, la asociación obtiene su personería jurídica al ser registrada en la Oficina Subalterna del Primer Circuito

del Registro del Departamento Libertador el 13 de diciembre de 1943.(61)

Objetivos:

1. Estimular y hacer asesorar técnicamente la iniciativa privada en la campaña antituberculosa, a fin de obtener la más eficiente y coordinada participación de la colectividad en la lucha contra este flagelo.

2. Colaborar con los organismos encargados de la campaña antituberculosa, cuyas recomendaciones técnicas orientarán sus actividades y propiciarán por todos los medios que estén a su alcance el mayor éxito de la lucha en la capital.

3. Sostener una campaña educativa, encaminada a la divulgación de los principios fundamentales sobre las causas y tratamiento de la tuberculosis cuyo conocimiento contribuya al buen éxito de la lucha.

4. Cooperar con las asociaciones similares que se funden en la República, y relacionarse con las existentes en el extranjero.(62)

El 22 de julio de 1988 cambia de denominación por Asociación contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias de Caracas, y luego el 04 de julio del 2000 cambia nuevamente de nombre y amplia sus objetivos a Asociación Pro Salud Respiratoria (Aprosar).

Asociación Pro Salud Respiratoria (Aprosar)



A partir del año 2000 la Asociación Pro Salud Respiratoria (Aprosar) se ha dedicado a ampliar sus proyectos enfocándolos hacia la conservación de la salud respiratoria. Entre sus objetivos propone:

61 *Revista de Tisiología y Neumonología*. Vol. XXII, Nº 1-2, abril – octubre, 1983, pp.

125-126.

62 Acta Constitutiva. Nº 115. Folio 185. Protocolo 1. Tomo 7.

Estimular y asesorar técnicamente la iniciativa privada en las campañas destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación de las enfermedades broncopulmonares en general, tanto de origen infeccioso (tuberculosis, neumonías, bronquitis, etc.) como las determinadas por procesos no infecciosos (bronquitis crónica, asma, enfisema, cáncer del pulmón, etc.) que constituyen graves problemas de salud.

Desarrollar campañas valiéndose de los medios de publicidad más adecuados para obtener la más eficiente y coordinada participación de la colectividad en la lucha contra estas enfermedades.

Mantener campañas educativas encaminadas a la divulgación del conocimiento de esas enfermedades, las maneras de evitarlas y las de suprimir sus efectos mortales o incapacitantes.

Colaborar en la medida de sus posibilidades con los organismos oficiales encargados de las campañas contra las enfermedades respiratorias en general y en especial la tuberculosis, las neumonías, bronquitis, el asma, el enfisema, el cáncer broncogénico y enfermedades ocupacionales del aparato respiratorio.

Cooperar con asociaciones similares existentes o que se creen en el país, manteniendo sus vínculos institucionales con la Federación de Asociaciones y Ligas Antituberculosas de Venezuela, así como establecer las relaciones de cooperación e intercambio con asociaciones similares extranjeras o internacionales.

Crear un patrimonio económico propio con la finalidad de poder ampliar sus programas y garantizar la continuidad de los existentes.

Aprosar también ha trabajado en actividades tales como: equipo béisbol para niños asmáticos, campamento para niños asmáticos. Talleres para entrenadores deportivos que trabajen con niños con problemas respiratorios. Talleres para padres de niños asmáticos. Caminatas al Ávila. Celebración de la semana de la conservación. Siembra de árboles, para la preservación del medio ambiente como medio vital en la salud respiratoria.

Durante más de 65 años Aprosar mantuvo sus proyectos gracias a la Campaña de la Estampilla de Navidad y a los donativos de muchos colaboradores, con gran sensibilidad humana, que han apoyado durante muchos años para seguir cumpliendo con las metas.

Visión: ser una organización no gubernamental sin fines de lucro, líder en la creación y ejecución de proyectos de apoyo y

cooperación para el control de enfermedades respiratorias. Reconocida por los profesionales de la salud y la comunidad en general por su capacidad organizativa y de gestión.

Misión: somos una organización no gubernamental dedicada a crear conciencia en la sociedad sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias, reconociendo los principales factores que las producen, estén en el hombre, en el medio ambiente o en la comunidad, a través de educación en salud con participación comunitaria.

A través de sus 65 años han ocupado la presidencia de la asociación:

- 1.- Dr. José Ignacio Baldó
- 2.- Dr. Rogelio Valladares
- 3.- Dr. Juvenal Curiel
- 4.- Dr. José Prieto Casanova
- 5.- Dr. Rogelio Valladares (segundo período)
- 6.- Dr. Guillermo Istúriz
- 7.- Dra. Hilda Ponte
- 8.- Dr. Guillermo Istúriz (segundo período)
- 9.- Dra. Mercedes España

Su comité ejecutivo para el período 2009-2011 está integrado por: presidente, Dra. Mercedes España. Secretario de finanzas: Sr. Christian Villalba; secretaria de actas y correspondencia: Lic. Carmen González; primer vocal: Sra. Mevor Rosina Yépez; segundo vocal: Lic. María Valentina Istúriz Díaz.



Reunión de la Asociación Antituberculosa, año 1957.



En la primera fila los doctores Juvenal Curiel, Julio Criollo Rivas, José Ignacio Baldó, Pedro Iturbe, Rogelio Valladares, Ignacio Combellas; en la segunda fila Lozano Gómez, Ladislao Pollack, Juan Delgado Blanco, Alejandro Príncipe, Víctor Giménez, Jorge Echevarría y Carlos Zubillaga entre otros.



Reunión de la Asociación Antituberculosa.

Historia de la Estampilla de la Salud

En diciembre de 1904 un simple repartidor de correos, en un barrio pobre de la capital de Dinamarca, tuvo la idea de crear la Estampilla de Navidad. Se llamaba Einar Holboel. En esos días, sobrecargado de trabajo por la gran cantidad de tarjetas de Navidad que tenía que repartir e impresionado por los constantes comentarios sobre los estragos que estaba causando la tuberculosis, pensó que si cada una de esas innumerables tarjetas llevara un sello postal dedicado a la lucha antituberculosa, podrían recogerse importantes sumas de dinero para contribuir al financiamiento de la campaña contra tan terrible enfermedad.

En la idea de Holboel su fina sensibilidad y su preocupación social ante el problema creado en su país, por la endemia tuberculosa, lo llevaron a encontrar un aporte de la comunidad a la solución de esos problemas. Los días navideños, cuando todos están alegres y dispuestos a dar una pequeña contribución a favor de los que sufren, se convirtieron en la época oportuna para mostrar la solidaridad social de los que pueden contribuir con poco.

El rey de Dinamarca, Cristian IX, acogió con entusiasmo la idea de Holboel y ordenó ponerla en práctica. Así fue como en el año de 1905 se lanzó en ese país la primera emisión mundial de la Estampilla de Navidad, obteniéndose un éxito extraordinario. La venta ascendió a más de 67.000 coronas, con ayuda de la cual se construyeron siete sanatorios infantiles.

El éxito de Holboel fue acogido por las demás naciones europeas. Por eso, hoy, la Estampilla de Navidad está vigente en casi todos los países del mundo.

Su introducción en Venezuela data de 1942, cuando la Asociación Antituberculosa del Zulia la lanzó por primera vez. A partir de 1944, ya constituida la Federación Venezolana de Asociaciones Antituberculosas, se lanzó con éxito a nivel nacional.

La Estampilla de Navidad⁶³, hoy Estampilla de la Salud, después de más de sesenta años de circulación en Venezuela, estimulaba la

⁶³ La Estampilla de Navidad por primera vez dejó de circular en Venezuela a partir del año 2006.

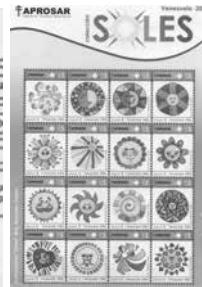
colaboración privada y la participación de todos en la solución de los problemas de la salud. En sus diseños, a lo largo de todos estos años, muestra una amplia gama de motivos folclóricos, de nuestro patrimonio cultural y de la actualidad nacional, siendo ya una tradición el resaltar en ellas valores y costumbres venezolanas. Hoy, cuando nos enfrentamos a un incremento de la tuberculosis que preocupa a las autoridades de la salud, no se puede bajar la guardia: se debe seguir trabajando y buscando la colaboración de la comunidad para nuestros programas de lucha contra la tuberculosis y demás enfermedades respiratorias (asma, bronquitis crónica, enfisema) apoyando la acción oficial en ese campo y aunando recursos para un solo fin: la salud respiratoria del pueblo venezolano.



Año 1957



Año 2000



Año 2006

SANATORIO INFANTIL LUISA CÁCERES DE ARISMENDI



Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi.(64)

Vista del sanatorio el día de su inauguración (1950).



Dr. Diógenes Torrealba.

Biografía del Dr. Diógenes Torrealba Chaparro

Nació el 4 de diciembre de 1931 en El Amparo, estado Apure. Hijo de Antonio Torrealba y Emma Chaparro Hurtado. Realizó

64 La historia del Hospital Luisa Cáceres de Arismendi fue escrita por el Dr. Diógenes Torrealba, quien trabajó por treinta y ocho años en esta institución, historia que conocía muy bien y que después de jubilado siguió trabajando ad honórem hasta el día de su fallecimiento.

sus estudios en la Escuela Federal El Amparo y en el Liceo Simón Bolívar en San Cristóbal, estado Táchira. Cursó estudios en la Universidad Central de Venezuela y Complutense de Madrid. Realizó postgrado de Neumología Pediátrica con el prof. J. Gerbaux en París y en la Mayo Clinic de Estados Unidos. Colaborador con la Asociación de MAYO para la educación médica. Cofundador con el Dr. César Rodríguez del Curso de Neumonología Pediátrica del Hospital El Algodonal. Fundador del Curso de Neumonología Pediátrica y del Servicio de Neumonología del Hospital J. M. de los Ríos (hospital de niños en San Bernardino), siendo director de ambos cursos hasta su jubilación. Fue miembro de numerosas sociedades científicas nacionales e internacionales, entre ellas las comisiones para el estudio de la neumonía para Venezuela y la bacteriología de la tuberculosis. Recibió reconocimientos de la Universidad de Carabobo, Colegio Médico del Distrito Federal, Sociedad de Pediatría y Neumonología; le fue dedicado el Tercer Congreso Venezolano de Neumonología y el del Sesenta y Cinco Aniversario de Neumonología. Entre las condecoraciones recibió la Medalla Dr. José Ignacio Baldó en su primera clase por la contribución a la salud en Venezuela. Padrino de varias promociones del postgrado de Neumonología Pediátrica del Hospital Luisa Cáceres de Arismendi de El Algodonal. Fue jubilado el 14 de diciembre de 1999 con 38 años de servicio. Asesor del postgrado de Neumonología Pediátrica y médico consultante de la Unidad de Tórax del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó (ad-honórem) hasta el 30 de julio del 2010. Trabajó en la Biblioteca Juvenal Curiel en la elaboración de la historia del Hospital Infantil Luisa Cáceres de Arismendi. Murió el 4 de agosto del 2010.

El Dr. Torrealba, el 13 de noviembre del 2009, comentó:

Le doy gracias a Dios por haberme permitido que mis días de trabajo fueran en el Luisa Cáceres de Arismendi, en donde no estábamos pendientes de los pagos ni cuando pagaran la quincena, muchas de nuestras actividades eran ad honorem. Yo iba a la Colonia de las Adjuntas y no cobraba nada por eso... El Luisa Cáceres de Arismendi representa la vida mía; si volviera a nacer y fuese la misma institución trabajaría allí.

La génesis

El Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi fue un logro fundamental de la lucha antituberculosa infantil, creciendo en la observación de las enfermedades respiratorias para generar la Escuela Neumopediatrífica Nacional. Para comprender su origen es conveniente conocer la situación epidemiológica de la tuberculosis infantil a finales decimonónicos y comienzos del siglo XX, las estructuras sanitarias existentes, la situación sociopolítica de la nación y las características del avance científico en medicina tanto nacional como internacionalmente.

Considerando el origen del Luisa Cáceres de Arismendi inmerso, entre otras circunstancias, por las anteriormente señaladas, puede deducirse que es una de las consecuencias del establecimiento de la Liga contra la Tuberculosis en Venezuela, el 5 de julio de 1905. Pasado el tiempo, esta se convertiría en la Asociación Antituberculosa de Caracas, de cuyo seno, y debido a la preocupación por los niños tuberculosos, surgió la idea generadora del Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi.

La liga fue creada por el Dr. Andrés Herrera Vegas, pionero de la medicina social en nuestra patria, quien consideró la necesidad de registros bioestadísticos y propuso la declaración inmediata de los casos tuberculosos. El proyecto de reglamento de la Liga Antituberculosa fue estudiado por una comisión de la Academia de Medicina compuesta por los académicos Juan Díaz, Rafael Medina Jiménez y Arturo Ayala cuyo informe fue leído, en sesión ordinaria de la academia, el 19 de agosto de 1905.⁶⁵

Las ligas contra la tuberculosis fueron un movimiento mundial que en América Latina se inició en Argentina. Venezuela se sumó a este movimiento cuando en una nota en la *Gaceta Médica de Caracas*, el Dr. Luis Razetti dice: “Creemos que ha llegado el momento de fundar en Venezuela la Liga

65 Extrañamente, en el resumen de la exposición establecen que: “es una obra incompleta que necesita ser reformada en su totalidad”. Un juicio no justo, al menos a la luz del tiempo actual. En consecuencia la Academia de Medicina encomendó a los doctores Arturo Ayala, Juan Díaz, Rafael Medina Jiménez, Andrés Herrera Vegas y Emilio Conde Flores presentar un nuevo proyecto de reglamento para la Liga Antituberculosa recién fundada por el Dr. Andrés Herrera Vegas, el 5 de julio de 1905.

contra la Tuberculosis a semejanza de lo que se hace hoy en todos los países文明izados”.

Junta Directiva de la Liga Venezolana contra la Tuberculosis.



De izquierda a derecha sentados: señores Silvio A. Braschi, Casimiro Vegas, señora María Luisa de Maninat, Sra. Dolores Palacios, Sra. Josefina Fernández Silva y Dr. Andrés Herrera Vegas. De pie: Dr. Emilio Conde Flores, Sr. Francisco Istúriz, Dr. Bernardo Herrera Vegas y Dr. Luis Razetti.

Desde otro ángulo, durante la primera mitad del siglo XX, continuando el avance de finales decimonónicos, se acentúa una tendencia en la investigación médica basada en el desarrollo de las ciencias básicas con método. Es en este contexto cuando el trabajo de Roberto Koch crea la bacteriología y otros brillantes médicos ingresan nuevas disciplinas como la inmunología, en fin, surgen las diferentes disciplinas médicas modernas que facilitan un mejor entendimiento integral de la patología. Por esto la tuberculosis hizo desde entonces que nos embarcáramos en los nuevos tiempos médicos, signados por el gran desarrollo en ciencias básicas e íntimamente ligadas a los aspectos sociales y económicos de las enfermedades.

El desarrollo de los conocimientos y la ciencia médica, durante el siglo XX, fue vertiginoso, de tal manera que los métodos, diagnósticos y la terapéutica cambian totalmente en décadas, haciendo valedero el aforismo “la verdad de hoy es la mentira del mañana”. Esta circunstancia se asienta fundamentalmente en Europa y Estados Unidos de Norteamérica y es allí donde un grupo de médicos venezolanos concurría para nutrirse del saber médico.

Muchos de ellos sentían la necesidad de traer los modernos conocimientos y formar un “concepto operante” formado por las experiencias clínicas y su papel como ductor social a fin de considerar los problemas de salud en forma integral porque la nación estaba azotada multifactorialmente; la ignorancia, la desnutrición, la ausencia de servicios básicos y lo más significativo de instituciones o políticas de Estado capaces de establecer estudios y programas para la salud.(66)

El Dr. Ricardo Archila señala un período hasta 1911 en el cual la salud estaba a cargo de diferentes organismos, luego desde este año hasta 1930 por la Oficina de Sanidad Nacional. Le sigue un período hasta 1935 cuando se unificó lo sanitario con el agro y la ganadería en el Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría. El 25 de febrero de 1936 este ministerio se escindió originándose el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, a cargo del Dr. Enrique Tejera, artífice de la reforma, junto con el Dr. Diógenes Escalante por parte del Ministerio de Relaciones Interiores, en decreto del presidente Eleazar López Contreras.(67)

Uno de los médicos preocupados por el tema fue José Ignacio Baldó, quizás el más universal y trascendente entre ellos, quien se constituyó en baluarte fundamental en la creación del Luisa Cáceres de Arismendi, y que para nosotros es de obligada recordación, pues su empeño lo hizo padre de la institución que hoy me ocupa. La creación de este instituto fue uno de sus fundamentales objetivos en la lucha antituberculosa que incluía la salud infantil.

Su preocupación por la infancia se evidencia en múltiples trabajos como fueron la ponencia, durante el Primer Congreso Venezolano del Niño, sobre “La tuberculosis como enfermedad social en la infancia”; “Las pautas generales para la campaña en Venezuela, 1938” y también en diversos trabajos como “La tuberculosis de la infancia”, en la *Gaceta Médica de Caracas*. “Estudios sobre la tuberculosis de la infancia en Caracas”, trabajo presentado en la Academia Nacional de Medicina junto con el Dr. Juan

66 Fue en el siglo XX cuando comienzan a establecerse políticas oficiales para la salud.

67 En esta época enfermedades como la tuberculosis, el paludismo y patologías tropicales aniquilaban la población como lo describe Miguel Otero Silva en su novela *Casas Muertas*.

Delgado Blanco; "Investigación sobre infección tuberculosa en núcleos de poblaciones indias de la Gran Sabana", en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, junto con Rafael González Plaza y Juan Delgado Blanco; "Profilaxia de la tuberculosis infantil. Correlato venezolano" en el IX Congreso Panamericano del Niño, Caracas; "Evolución de la vacunación BCG y su estado actual en la práctica sanitaria", *Revista de la Unidad Sanitaria*. Vol. III. Nº 16; "Cambios de la técnica en la práctica de las reacciones tuberculínicas, para la realización de la vacunación BCG en masa", *Boletín de la División de Tuberculosis*. SAS. Nº 2; "BCG Vaccination in Venezuela". Diseases of the Chest, Vol. XVI, Nº 3; "Una sola prueba tuberculínica para la aplicación de la vacuna BCG", *Boletín de la División de Tuberculosis*. SAS. "De la tisiología a la neumonología", *Boletín de la División de Tuberculosis*, números 1-2-3-4; "El problema económico de la leche frente a la mortalidad infantil", leído en 1958 en la Academia Nacional de Medicina; "El problema de las neumonías en nuestro medio", *Revista de Tisiología y Neumonología*. Vol. 5, Nº 1, 1963.

Pionero en el campo de las enfermedades respiratorias no tuberculosas lo evidencia la inclusión de las neumonías infantiles como parte del objetivo de estudio de la "Comisión para el Estudio de las Neumonías en Venezuela". Fue cuando se diseñó un ambicioso protocolo de estudio fruto de un consenso obtenido por la ágil y paciente dirección que le caracterizó, en las incontables sesiones de trabajo donde era necesario unificar criterios para un objetivo común a diferentes personalidades de instituciones como la Unidad Sanitaria de Caracas, el Instituto de Higiene Rafael Rangel, el IVIC con el Dr. Otto Núñez Montiel en la parte virológica y el Centro de Atlanta. La parte infantil la conformaron los doctores Eduardo Urdaneta y Diógenes Torrealba quienes coordinaban el proyecto y realizaban la parte clínica en el J. M. de los Ríos durante más de seis años que duró.

El Dr. José Ignacio Baldó proviene de una familia originaria de Barinas que se trasladó al Táchira. Nació en San Cristóbal en 1898. Se graduó de médico en la Universidad Central de Venezuela en 1920 y el mismo año decide ir a París para estudiar urología; allí sufre una importante hemoptisis de causa tuberculosa, hecho que cambia definitivamente su vida. Va al reposo en los Pirineos donde recibió ayuda para tratarse en Suiza, en Davos, internado

en el Wald Sanatorium Platz, donde ingresó en 1923. Al año ya trabajó como tercer ayudante del profesor Geheeimrat, Dr. Friedrich Jessen y pronto se desempeñó como primer ayudante. Luego de este período en el Wald Sanatorium se trasladó a las ciudades de Hamburgo y Munich, donde profundizó los estudios tisiológicos con Brauer y Sauerbruch. En 1926 regresó a Venezuela para desarrollar su conocida obra sanitaria en la lucha antituberculosa.

El Dr. Baldó consideró la tuberculosis infantil como la fuente más importante para comprender el “matrimonio” entre el bacilo y el humano, sin divorcio posible. Esto queda demostrado si consideramos las acciones fundamentales de su obra que demuestran significativamente su preocupación por el niño tuberculoso; tales acciones fueron la lucha por establecer la inmunización con el BCG y evitar así las complicaciones generalmente mortales de la infección y la creación de un instituto, con personal capacitado para atender los niños enfermos por enfermedades respiratorias y ser escuela para la formación de médicos que atenderían los niños con estos padecimientos en todo el territorio nacional.(68)

El otro aspecto de su acción en la lucha antituberculosa infantil fue la creación del Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi que lleva el nombre de la heroína quizás como homenaje a la mujer en la gesta independentista y por deseo de uno de sus descendientes, el Dr. José Loreto Arismendi, pilar en la fundación del instituto.(69)

68 Considerando su primera acción en la lucha antituberculosa infantil, debemos recordar que cuando la cepa del BCG, traído del Instituto Pasteur de París por el Dr. Alberto Fernández y mimada luego por el Dr. Juan Delgado Blanco, estuvo a punto de fenercer debido al efecto producido en las autoridades sanitarias por el desastre de Lübeck donde accidentalmente, por vía bucal, se inocularon niños sanos con bacilos tuberculosos virulentos; el Dr. Baldó se dedicó y luchó por evitar la muerte del proyecto BCG, salvándolo como programa fundamental de lucha antituberculosa.

Fue una carta del Dr. Esmond P. Long, del Instituto de Tuberculosis Henry Phipps en Filadelfia, el argumento fundamental, la herramienta, para salvar la cepa inmunizadora, pues en esta Long le anunciaría que en escasos meses le tendría una noticia que justificaría seguir con el programa del BCG y en efecto recibió, poco después, el trabajo de Aronson y Palmer sobre la resistencia inducida por el BCG en individuos de las reservaciones indígenas de Norteamérica; monumental estudio bioestadístico, pionero en su estilo, que demostraba la excelente resistencia conferida por el BCG.

69 Recordemos que el 7 de julio de 1814, formando parte de la “Emigración a Oriente”,



Luisa Cáceres de Arismendi.

La época de oro, causas de su ocaso

Los primeros tiempos del sanatorio infantil fueron extraordinariamente fructíferos como consecuencia de una administración estrictamente técnica y la labor de un personal muy escogido, altamente responsable, pero sobre todo pleno de un amor y mística

huyendo de Boves, doña Carmen de Cáceres y sus hijos Luisa y el pequeño de once años llegaron a Barcelona en las peores condiciones imaginables. La fiebre que sufría Luisa les obligó a un descanso antes de seguir a Pozuelos, hoy Puerto La Cruz. Fue la ocasión cuando el Libertador vio los sufrimientos de la adolescente, la cargó en ancas de su cabalgadura para luego entregarla a uno de sus oficiales quien debía responder de su vida y llevarla a Cumaná. Desde Cariaco, el hermano de Luisa logró llegar a la isla Margarita y enteró de estos acontecimientos al coronel Juan Bautista Arismendi quien organizó el auxilio y los llevó a la isla. El 4 de diciembre de 1814 Juan Bautista Arismendi desposó, en segundas nupcias, a Luisa Cáceres. La heroína apresada en represalia por las actividades patrióticas del coronel Juan Bautista Arismendi, estuvo sometida a todo tipo de maltratos en el Castillo de Santa Rosa donde dio a luz una niña que murió al nacer. En un periplo de cárceles estuvo en las mazmorras de La Guaira y en el Convento de las Monjas Concepciones de Caracas donde pudo recuperarse algo para luego ser embarcada hacia Europa. El 17 de enero de 1817 llegó a Cádiz donde el capitán general de Andalucía reprobó las condenas impuestas por las autoridades de tierra firme pues su único pecado era “ser esposa del coronel Arismendi” y decidió que quedara en condición de “confinada” con 20 duros para gastos. Logró escaparse a Filadelfia y desde allí el coronel Luis Rieux la condujo a Juan Griego donde arribó cuando cumplía 19 años. Luisa Cáceres de Arismendi murió el 6 de junio de 1866.

por la institución y lo que ella significaba para tratar los problemas respiratorios del niño en Venezuela.

Luego comienza el declinar cuando se politiza el Ministerio de Sanidad al incluirlo en el tratado político de la amplia base que “repartía” los ministerios entre los partidos AD, Copei y URD, tratando de fortalecer la permanencia del sistema democrático y establecer líneas comunes de continuidad administrativas para asegurar el crecimiento macroeconómico. Lamentablemente el ministerio comenzó su destecnificación implicado en la vorágine política. Este proceso político coincide con un proyecto de transformación de los sanatorios en un complejo hospitalario para la atención médica general, en consideración a que los tuberculosos podían ser tratados ambulatoriamente gracias a las drogas, pues se contaba con las redes antituberculosas de atención no hospitalaria de muy buena organización, con personal en todos los niveles, de alta calificación y mística de trabajo. Sencillamente se trataba de continuar el tratamiento del enfermo en forma integral pero ambulatoriamente y en estricta supervisión del progreso clínico tanto como el cumplimiento del tratamiento. Es triste observar cómo todo este equipo prácticamente ya es inexistente o de escasa idoneidad, por el olvido en la formación de personal en el conocimiento de las intimidades de la enfermedad tuberculosa.

La transformación en hospital general no era vista en forma optimista por el Dr. Baldó pues implicaba la pérdida del objetivo primigenio de estos sanatorios, de estudiar y solucionar los problemas respiratorios en Venezuela y significaba un verdadero problema adecuar la arquitectura existente en función de un hospital general; en cambio, deseaba que la transformación se hiciera hacia un “Instituto Nacional del Tórax” para lo cual presentó su anteproyecto en Cordiplán donde por no “tener” interés político fue engavetado y, de otro lado él ya estaba retirado, dedicado a su trabajo en Villa de Cura para la atención de la población más remota y dispersa.(70)

70 Es evidente que ante la posibilidad de transformar los sanatorios de El Algodonal en un Instituto del Tórax, se contaría con una planta arquitectónica adecuada a los problemas respiratorios que solo requería adaptaciones o actualizaciones al nuevo propósito y con la organización y administración existente, de probada idoneidad y mística, a la cual se sumarían solamente los recursos técnicos y de personal necesarios

Por otra parte, muchos aspectos o situaciones concurrían negativamente para el éxito de la transformación en hospital general pues implicaba el ingreso de personal ajeno a la esencia y ser de los sanatorios, a ese “no sé qué” que nos unía y ataba al objetivo común sin intereses personales o de otra naturaleza; éramos “el equipo”. Es comprensible que un nuevo y más numeroso personal proveniente de diferentes orígenes, tuviera otros criterios y objetivos al integrarse a la institución que en todos los órdenes era un mundo diferente a su entorno, como se evidencia en el empeño del Dr. Baldó en evitar suplentes que no procedieran del mismo Algodonal “porque le corrompen el personal”. Esto se explicaba al examinar los objetivos originales, ambiciosos, que condicionaban la necesidad de un desarrollo, en lo posible a un nivel de excelencia por lo menos a la altura de cualquier país desarrollado, tanto en la tecnificación, capacidad intelectual y administración adecuada como en su contexto social, a fin de lograr un mejor conocimiento de las enfermedades del tórax, una praxis médica superior, investigación y docencia. (71)

Decidida la transformación en un complejo hospitalario se le asignó el nombre del Dr. José Ignacio Baldó. Para realizar el proyecto se creó una comisión que lamentablemente ignoró las realidades sociopolíticas, muy negativas, generadas como praxis política por la partidocracia del momento. Particularmente en el área de la salud incidió la presencia “sindicalera” al hacer imposible que el aparato administrativo funcionara. El poder político quedó supeditado al sindical pues su fuerza dependía de estos. Los sindicatos se transformaron en maquinarias del partido y de ellos dependían para su supervivencia.(72)

para completar el proyecto y así capacitarlo para estudiar y tratar todas las patologías torácicas tanto del adulto como infantiles a nivel nacional.

71 Se sumaba a las dificultades la necesidad de una transformación o adaptación arquitectónica y de la infraestructura para el funcionamiento satisfactorio como hospital general, que nunca terminó de realizarse adecuadamente. Considérese simplemente que algunas adaptaciones arquitectónicas tardaron décadas y nunca se terminaron, imposibilitando disponer de quirófanos durante todo ese tiempo; esto constituyó una de las características de la ineficacia administrativa, generadora del deterioro institucional.

72 Los sindicatos olvidaron su verdadera función de defender y luchar por los derechos

La institución ha transcurrido en tres períodos definidos

1. El primero de gestación, muy bien descrito por los Dres. Ignacio Combellás y Eduardo Urdaneta quienes fueron director y jefe médico respectivamente; comprende las ideas primigenias para su creación en noviembre de 1944 hasta el comienzo de actividades en julio de 1950. En este período se gestaron y desarrollaron las ideas generadoras hasta su concreción final.



Dr. Ignacio Combellás.



Dr. Eduardo Urdaneta.

El segundo duró veinticinco años y medio, altamente productivo, se extiende desde 1950 hasta la transformación en Departamento de Pediatría del Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó.

El tercer período (del Departamento de Pediatría, post-transformación) abarca desde la transformación en 1976 hasta el presente, el 2010, unos 35 años.

El sanatorio mantenía un 100% de ocupación y cubría a nivel nacional asesoría y atención neumonológica, así como desarrollaba investigación y docencia tanto propia como para otras instituciones mientras intercambiaba experiencias con personalidades e instituciones extranjeras, lo cual le aseguró una presencia internacional. Mantuvo con la Sociedad de Pediatría y Puericultura una estrecha colaboración permitiendo un

de los trabajadores y fomentar la responsabilidad laboral, generadora de derechos. Solo se preocupaban de incrementar su desmesurado poder como producto para el chantaje político.

enfoque más actualizado por parte del pediatra general de los problemas respiratorios, como lo señalara oportunamente el Dr. Pastor Oropeza

Contaba con una planta técnico-administrativa, ejemplo nacional en honestidad y eficacia administrativa y por esto muchas empresas petroleras internacionales enviaban pasantes para observar los métodos administrativos de la institución.

De otro lado se tenía una alta experiencia en neumopediatría, reconocida nacional e internacionalmente, siendo obligado sitio de referencia neumonológica.

Los dos períodos iniciales corresponden a la antigua organización técnica administrativa signada por las ideas y programaciones del Dr. J. I. Baldó junto al equipo altamente formado tanto en el campo científico como en el humano. Fue la edad de oro, pujante y creativa.



De izquierda a derecha la enfermera jefa Johana Borowsky, el Dr. Ignacio Combellás, el Dr. José Ignacio Baldo y el Sr. Guillermo Istúriz durante una sesión de trabajo en el L.C.A.

El Luisa Cáceres de Arismendi se diferencia de otros hospitalares por la existencia del Curso de Neumonología Pediátrica que le confiere el rango histórico como pionero en el estudio de las enfermedades respiratorias del niño venezolano, así como a la existencia de dos servicios de neumopediatría pacientemente rescatados para la sub especialidad en larga y permanente lucha establecida por los pocos médicos que quedamos luego de la transformación.

La gestación y la acción privada

La gestación del Luisa Cáceres de Arismendi fue una acción privada nacida en el seno de la Asociación Antituberculosa de Caracas, institución que surgió debido a la preocupación social de un grupo de personas de la ciudad de Caracas quienes el 13 de noviembre de 1943 se reunieron para constituirla (lista de personalidades que ya hemos nombrado).

Esta asociación filantrópica conduciría la iniciativa privada para la lucha antituberculosa en colaboración con la acción oficial durante los primeros tiempos y después ampliaría sus competencias para otros procesos respiratorios, como lo evidenció el sucesivo cambio de denominación que define la ampliación del campo de acción, el 22 de julio de 1988 ya es la Asociación contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias de Caracas, luego el 4 de julio del 2000 es Asociación Pro Salud Respiratoria (Aprosar).

Inicialmente la Asociación Antituberculosa de Caracas, ante la inexistencia de camas para la atención del niño tuberculoso se planteó como objetivo prioritario desarrollar acciones conducentes para construir un sanatorio infantil y mantenerlo. Este objetivo fue apoyado por personas que se entusiasmaron con la idea como la señora Margarita de Guinand, quien siempre se preocupó por los niños tuberculosos, y facilitado por circunstancias favorecedoras como la presentada por el Dr. José Loreto Arismendi, en deuda con el Estado desde 1939, quien hizo ofrecimiento para cancelarla mediante la construcción de un instituto asistencial “siempre que reuniera, según su criterio, la mayor utilidad para la comunidad”.

La esposa del Dr. Arismendi, Eva de Arismendi, activista para obras benéficas, informó a su marido del problema existente para la atención de los niños enfermos de tuberculosis y de la campaña de la asociación para la construcción de un sanatorio infantil a fin de solucionar el problema. El Dr. Arismendi consideró muy viable la idea de cancelar su deuda de Bs. 1.600.000 mediante la realización del proyecto propuesto por la Asociación Antituberculosa y solicitó al Presidente de la República que su deuda se destinara para la construcción del mencionado instituto, lo cual fue aceptado.

Hubo otras importantes contribuciones financieras como la destinada el 7 de diciembre de 1944 de Bs. 27.000 por la C.A. Cervecería de Caracas a fin de cubrir el costo permanentemente de un niño tuberculoso hospitalizado. El 18-12-44, con fines similares, Antonio Díaz González donó Bs. 20.000, Rafael Lozada contribuyó desde la fundación de la asociación con Bs. 1.000 mensuales y en 1945 el médico, Dr. Maximiliano Sosa Báez, legó Bs. 480.000 para ser colocados y los intereses usados en las actividades sanatoriales.

La Asociación Antituberculosa de Caracas, por su parte, con otros fondos obtuvo un edificio cuya renta se destinaba a la terapia ocupacional y rehabilitación de los niños hospitalizados quienes recibían, además, educación primaria elemental. Todos los donativos, según informe de la Asociación en 1944, constituyan “un gesto novedoso” que permitía el sostenimiento de la Institución.

Pasaba el tiempo sin que el Ejecutivo decidiera iniciar la realización del proyecto pero, quizás por las continuas diligencias de la Asociación Antituberculosa de Caracas durante dos años, finalmente apareció inserto en la Gaceta Oficial de los Estados Unidos de Venezuela, de número 21.689, el Decreto Nº 108 del 17 de abril de 1945 que ordenaba la construcción, entre otras obras, del sanatorio infantil. Era presidente de los Estados Unidos de Venezuela Isaías Medina Angarita.

Se escogió un terreno cercano al Sanatorio Simón Bolívar, el cual fue cedido por el Ejecutivo Federal como contribución para la obra. La División de Ingeniería Sanitaria y la División de Tuberculosis del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social fueron encargadas de elaborar un anteproyecto que, una vez realizado, fue enviado al Ministerio de Obras Públicas para el inicio de la construcción. La Asociación Antituberculosa, a fin de incentivar las acciones antituberculosas infantiles, quiso tener una canción infantil que se difundiera entre los niños como un emblema de la cruzada infantil.(73)

73 Esta canción sigue siendo el canto de la lucha contra el flagelo en la esfera infantil. Cupo al maestro Juan Bautista Plaza y al poeta Héctor Guillermo Villalobos la responsabilidad de concebir esa hermosa canción que se interpretó, por primera vez, por niños caraqueños como los del Coro del San José de Tarbes y de la Miguel Antonio Caro, acompañados por la Banda Bolívar y dirigidos por el maestro Juan Bautista Plaza

Acto de colocación de las primeras piedras para el Sanatorio Antituberculoso Infantil⁽⁷⁴⁾



el 24 de diciembre de 1945, durante el acto fundacional patrocinado por los Ministerios de Sanidad, Obras Públicas y Educación. Fueron colocadas piedras por las diferentes “delegaciones de los colegios de Caracas” en representación de 38.000 niños escolares, en acto organizado por la Asociación Antituberculosa de Caracas. Fue un acontecimiento muy concurrido al cual asistieron personalidades oficiales y científicas así como numeroso público.

⁷⁴ Este sanatorio se llamará más adelante: Hospital Luisa Cáceres de Arismendi.



Acto de colocación de la primera piedra para el hospital antituberculoso para niños. En primer término se aprecia un grupo de alumnas de las Escuelas de Enfermeras Municipal de la Cruz Roja y de la Escuela de Trabajadoras Sociales.

Documento de colocación de la primera piedra⁽⁷⁵⁾

El presente documento atestigua que el día veinte y cuatro de diciembre del año mil novecientos cuarenta y cinco, por invitación de la Asociación Antituberculosa de Caracas y con la Asistencia de su Comité Ejecutivo, de su Comité de Damas y de Miembros Activos, se reunieron en este sitio, miembros de la Junta Revolucionaria de Gobierno, encargado del Despacho del Ejecutivo Nacional, Miembros del Consejo Venezolano del Niño, niños representantes de la población escolar de Caracas y numerosos particulares, con el objeto de colocar la primera piedra del Sanatorio Antituberculoso Infantil, obra que ha constituido el primer propósito emprendido por dicha asociación. Estas piedras fueron colocadas por representantes de esa población escolar quienes al mismo tiempo cantaron por primera vez la canción infantil para la lucha antituberculosa cuya copia acompaña a este documento en fe de lo cual firman los miembros de la Junta Revolucionaria de Gobierno.

⁷⁵ Se transcribe textualmente.

Canción infantil para la lucha antituberculosa

Pulgarcitos, esta es nuestra guerra
vibre el grito y arriba el pendón
compañeros de toda la tierra
a cortar la cabeza al dragón.

Con la fe de la patria en la entraña
encendida de clara emoción,
a librar la más noble campaña
hoy marchamos, vibrantes de acción.

Al sonido marcial de los cobres
triunfe el himno de abismo y distancia
no más niños enfermos y pobres
¡a la lucha con nuestra canción!

No haya niños con hambre y con llanto
no haya hogares sin sol y sin pan
que se escuchen la risa y el canto
en la casa dichosa de “Juan”.

La consigna va en cada garganta
resonando armoniosa y triunfal
con la vida que ríe y que canta
derrotemos la muerte y el mal.

Con el sol que reparte la vida
aprendamos a dar sin pedir.
Sea una flor cada mano tendida
que perfume el ajeno sufrir.

Se abre paso este fiel batallón
jineteando el corcel volador.
Surja el alba feliz de la infancia
en un mundo de paz y de amor.

La siembra de árboles en el área del Luisa Cáceres de Arismendi⁽⁷⁶⁾



Acto de la siembra de árboles organizado por la Asociación Antituberculosa de Caracas, en el parque del Sanatorio Antituberculoso Infantil “Luisa Cáceres de Arismendi”. Primera fila Dr. Pedro González Rincones, director de Sanidad del Distrito Federal, Dr. José Ignacio Baldó y Arq. Carlos Guinand Sandoz, arquitecto del complejo; en segunda fila: Dr. Julio Criollo Rivas y Dr. Raúl Soulés Baldó. Mayo 1946.



Celebración del Día del Árbol. Al frente el Dr. J. I. Baldó.

76 Cabe recordar que El Algodonal era una zona de paisaje árido con algunos cactus y cujíes, que cambió su fisonomía hacia un jardín botánico debido a un programa de reforestación planeado por el arquitecto Carlos Guinand, quien se sumó a la siembra efectuada por los escolares. Así se generó un ambiente de gran belleza que la Asociación Antituberculosa decretó en 1956 como el parque infantil, con la belleza que da el cultivo y cuidado amoroso, organizado y programado, de árboles y plantas ornamentales como el amor especial que la señora Nina Yarenko tenía por su “vara de María” que sembró frente al sanatorio.

Cinco meses después de colocadas las primeras piedras, el último domingo de mayo de 1946, día de la fiesta del árbol, numerosos escolares de diferentes institutos como fueron las escuelas Experimental Venezuela, República del Ecuador, República de Bolivia, la Gran Colombia y Miguel Antonio Caro entre otras, hicieron la primera siembra de árboles en la zona de El Algodonal que concluyó entonándose la canción infantil para la lucha antituberculosa.

Este parque lo disfrutaban los niños que podían salir a pasear en el “trencito” que consistía en carretas articuladas y arrastradas por un vehículo a motor y todo el conjunto estaba decorado para configurar el aspecto de tren infantil. En el parque también podían observar los animales del pequeño zoológico o un espectáculo puesto en escena en la concha acústica en la que se presentaban toda clase de actividades organizadas por laborterapia a cargo del siempre entusiasta Br. Germán Gil Gutiérrez.

Los problemas para la concreción del proyecto

Pasaba el tiempo y múltiples circunstancias incidieron para retardar el comienzo de la construcción encareciendo los costos de tal manera que la contribución del Dr. Arismendi resultara insuficiente. Debido a la acumulación de dificultades el Comité Ejecutivo y el Comité Técnico Asesor concluyeron que tanto la ejecución como la supervisión de la obra debían estar bajo la responsabilidad de la sección técnica del Ministerio de Sanidad para política hospitalaria, sin importar el origen de los fondos. Los razonamientos tuvieron buena acogida y el 1 de julio de 1947 el Ministerio de Sanidad recibió de la asociación una partida de Bs. 1.600.000 con destino a la realización del proyectado sanatorio infantil.

La División de Tuberculosis, dirigida por el Dr. José Ignacio Baldó, realizó con asesoramiento del área pediátrica, la programación requerida para el funcionamiento del instituto. Según las necesidades y propuesta de esta programación, la estructura fue diseñada por la División de Ingeniería Sanitaria.

El proyecto, considerado por la Sociedad de Tisiología fue aprobado sin observaciones. Para la ejecución la Sociedad de Tisiología recomendó un comando único, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, tanto en la contratación como en la

supervisión, aprovechando así la experiencia técnica del Ministerio de Sanidad en su División de Hospitales, capaz de estudiar y atender todos los aspectos incluyendo el asunto de equipos, sus instalaciones y mantenimiento.

Aceptadas las condiciones, el Ministerio de Sanidad se encargó de la ejecución de la obra nombrando como director a quien fuera entusiasta autor del proyecto arquitectónico, el arquitecto Fernando Salvador, muy capaz y experimentado quien consideró que la licitación debía hacerse entre firmas con experiencia en este tipo de arquitectura por lo que el Ministerio nombró una comisión y la Asociación Antituberculosa una subcomisión *ad hoc*.

Fue escogida la firma Vegas Rodríguez y Amengual, siendo esta decisión remitida a la Contraloría General de la Nación para su aprobación. El 1 de noviembre de 1948 se firmó el contrato comprometiéndose la constructora a terminar la obra en 14 meses; comenzaron los trabajos sin detenerse pero en agosto de 1949 el arquitecto Fernando Salvador informó a la Asociación Antituberculosa de Caracas que era necesario un crédito adicional para acelerar la construcción y ejecutar obras complementarias. Esta situación fue comunicada al Ministerio de Sanidad por la asociación, y fue solucionada satisfactoriamente gracias a la gestión de esta ante el Ejecutivo, cuyo resultado se constata en el informe de la junta directiva de la Asociación Antituberculosa del año 1949 donde mencionan: “Es justicia el celo e interés desplegado por el Dr. Antonio Martín Araujo, titular del Despacho, para obtener del Gobierno Nacional, dentro de términos muy breves, la suma de Bs. 719.323,000 que montó el crédito solicitado y se le agradece la gestión realizada”.⁷⁷

El costo total del sanatorio infantil fue de Bs. 3.499.672,80. En la estructura se invirtieron Bs. 2.668.546,45 y en equipos Bs.

⁷⁷ En otro informe de 1949, la Asociación Antituberculosa de Caracas menciona: “La terminación de la obra, cuyo propósito constituye el origen de nuestra asociación, marca una etapa en su vida y al llenarnos de satisfacción por haber contribuido a la realización de una obra de tanta trascendencia para la colectividad, debemos sentir una responsabilidad mayor para continuar actuando, pues el resultado conseguido nos demuestra que somos capaces, mediante activa perseverancia, de cooperar en forma de significación en la lucha contra el más terrible de los flagelos que diezma nuestra población. Es una sensación de estímulo y nunca de descanso lo que este triunfo nos hace sentir; es una obligación de doblegar nuestras actividades”.

831.126,35. En el aporte oficial se incluyó Bs. 1.600.000,00 pagados por el Dr. José Loreto Arismendi.

La inauguración

Por fin, el 27 de marzo de 1950, durante las celebraciones del bicentenario del Generalísimo Francisco de Miranda, se realizó la inauguración del sanatorio. Asistieron la Junta de Gobierno, el ministro de Sanidad y Asistencia Social, miembros del Ejecutivo Nacional, el presidente de la Federación de Asociaciones y Ligas Antituberculosas, representantes de instituciones sociales y científicas así como numeroso público. Durante el acto los niños scouts de Venezuela dirigieron el tránsito y cuidaron las avenidas. Actuaron los coros de los colegios República del Ecuador, República de Colombia, Experimental Venezuela, Experimental América y Experimental Artigas dirigidos por los profesores Esas y Sause, actuando la Banda Bolívar.

El padre Elio Rago impartió la bendición inaugural. Los actos se cumplieron según el programa establecido, a las 9:30 am de ese día: Himno Nacional, himno infantil para la lucha antituberculosa y palabras pronunciadas por el Dr. José Ignacio Baldó, en las que expresó:

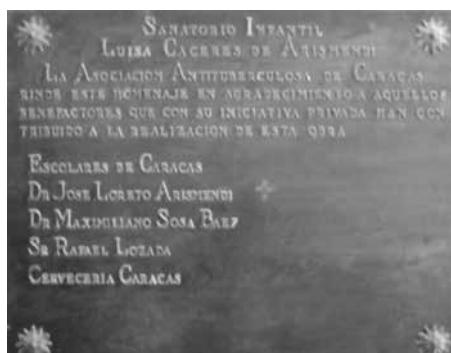
Bajo este edificio y sosteniendo sus bases para que sean más sólidas, se hallan colocadas no una primera piedra simbólica, sino varios centenares de piedras que fueron traídas por las delegaciones que representaban sesenta mil niños de las escuelas de Caracas. Cada año, el día de la “Fiesta del Árbol”, esos mismos niños han comenzado su siembra, y allá apuntan las primeras copas, prometiendo dar sombra protectora, bajo la cual sus compañeros enfermos vendrán a recobrar la salud; y el discurso que oiréis no serán mis palabras sino un himno a la solidaridad humana, el himno de Villalobos y de Plaza, compuesto para esta institución, y en que esos mismos centenares de voces infantiles, que constituyen la esperanza de la patria, nos informan, que al ejemplo del sol, que reparte la vida sin pedir, vienen ellos también a repartir el más noble y generoso de los sentimientos humanos, el de la cooperación social, pues ya no quieren ver niños enfermos ni pobres, ni hogares sin sol y sin pan, y en solemne cruzada nos declaran que se resolvieron a cortar la cabeza al dragón, a ese temible dragón que cada año ciega 10.000 vidas de sus compatriotas.

El Dr. J. I. Baldó señaló la formidable participación de la mujer venezolana, siendo un paradigma la señora Margarita de Guinand, precursora del sanatorio infantil desde los años treinta, al mostrar su inquietud y la señora Eva de Arismendi que presidía el Comité de Damas de la asociación quien, secundada por colaboradoras activas, llevó adelante la Campaña de la Estampilla de Navidad.



Una de las primeras estampillas de Navidad.

Luego del acto de inauguración se colocó la siguiente placa en la entrada principal del edificio como homenaje a la filantropía de los ciudadanos reseñados en la misma:



EL PERÍODO SANATORIAL

Segundo período

El “segundo período” corresponde a las actividades como sanatorio antituberculoso pero por razones obvias la institución se ocupó de inmediato de las enfermedades torácicas del niño, en forma integral como se evidencia en el resumen de actividades del primer año.⁷⁸ Así, durante los 25 años y medio que duró se estudiaron y atendieron procesos respiratorios tuberculosos y no tuberculosos constituyéndose en referencia nacional e internacional y, quizás lo más importante, sede fundadora de los estudios neumopediatríficos en el país. Para comenzar las actividades el Ministerio de Sanidad y la Asociación Antituberculosa hicieron una Carta Contrato que debía reemplazarse luego por un contrato definitivo; en esta el Ministerio de Sanidad dejaba a cargo de la Asociación Antituberculosa el sostenimiento institucional y sería responsable del funcionamiento, ajustándose a las normas técnicas del ministerio. La administración debía presentar informes contables y quedaba sujeta administrativamente, a toda inspección reglamentaria.

El sanatorio comenzó su funcionamiento el 1 de julio de 1950 en una estructura arquitectónica concebida por el arquitecto Fernando Salvador; resultado de una integración entre su propio arte y el esfuerzo por concebir un hospital que también fungiera de hogar a los niños tuberculosos obligados a largas estadías. No solo se cuidó lo funcional de la forma sino que también se rodeó de un ambiente de belleza y de extensión para esparcimiento así como de áreas educativas. El proyecto respondía a las aspiraciones de personas que definían bien los objetivos a los cuales se entregarían con mística formando un equipo multidisciplinario en una lucha contra el flagelo blanco que diezmaba a nuestros niños.

Para 1950, cuando empezó la actividad sanatorial la estructura estaba constituida por una planta baja y cuatro pisos

⁷⁸ Se sumaron a los 96 tuberculosos once casos de patología pulmonar no tuberculosa (atelectasia crónica del pulmón, atresia congénita de bronquio derecho, pulmón poliquístico y quiste pulmonar derecho infectado), patología extrapulmonar no TBC ectasic congénita de auricular izquierda, enfermedades de Hodking, o de artritis coxofemoral derecha, malformación congénita cardiaca, ductiarteriosa.

extendiéndose desde un núcleo central de circulación vertical. Desde el núcleo central de circulación se extiende cada planta en forma de “T” y constituida por un cuerpo que va desde el núcleo central de circulación, prolongándose hasta las alas o ramas de la “T”, que se desprenden perpendicularmente constituyendo la planta baja y pisos restantes. En el ala izquierda de la planta baja se ubicaron la Dirección, el Departamento de Intendencia, Dirección de Enfermería, Secretaría Médica y Archivo, Servicio Social, sala de conferencias y biblioteca. El ala área derecha se destinó al Servicio de Admisión; que tenía entrada exclusiva para la admisión de los niños enfermos.

Los tres pisos sobre la planta baja se ocuparon con los servicios de hospitalización según edades y sexo.

- En el primer piso el servicio B para niños de ambos sexos, de cero a tres años.
- En el segundo piso el servicio C para varones de 4 a 12 años.
- En el tercer piso el servicio D para hembras de 4 a 12 años de edad.
- El cuarto piso servía provisionalmente para alojamiento del personal y servicios complementarios.

Posterior al núcleo central de circulación estaban el área de calderas en la planta baja; lencería y lavandería en el segundo piso; cocina general y dietas; en el tercero quirófano y la central de esterilización y suministros estériles; en el cuarto estaba rayos X, odontología y consulta especializadas. También en el mismo núcleo de circulación, a nivel de sótano, se destinó para depósito general.

Rodeando al edificio se cultivaron jardines para enmarcar esta obra singularmente bella en su motivación, su origen, su desarrollo y deseamos que también lo sea en su devenir.

Durante el mes de julio se hicieron los ajustes técnico-administrativos que permitieron un eficiente desenvolvimiento institucional, mediante innumerables reuniones de trabajo organizativo en las cuales estaban los doctores J. I. Baldó, Rogelio Valladares, Víctor Yéspica, José María Díaz de Rekarte, Eduardo Urdaneta, Héctor Marcano Coello e Ignacio Combellas. En la parte administrativa fue muy importante la labor del Sr. Guillermo Istúriz Graterol y sus colaboradores. En los comienzos de julio en la sala de conferencias, en una memorable reunión del jefe de la

División de Tisiología y el adjunto de la misma, el director, los médicos jefes de los servicios y la jefa de Secretaría Médica, el jefe de la División de Tuberculosis, el Dr. Baldó, expuso los objetivos y finalidad de la institución, los conceptos generales de organización, distribución de los servicios, del personal médico en cuanto a su responsabilidad y se designó al jefe médico para el período 1950-1951, al Dr. Víctor Yéspica. Para el cargo de administrador fue seleccionado el Sr. José Augusto Millán, y como primer director el Dr. Ignacio Combellas. Poco tiempo después el señor Millán fue reemplazado por el señor Rafael Ángel González. Así se estructuró la institución que sería un ejemplo nacional con objetivos claramente docentes tanto para su propio personal como para otras instituciones.

Los primeros pacientes



Niños en área de recreación, año 1960.

El 1 de agosto de 1950 ingresó el primer niño, Humberto Sánchez Guevara, de once años de edad quien ameritó tratamiento médico y quirúrgico. Se supo de él que para 1985 a los 46 años, vivía saludable en Valencia. Desconocemos su destino actual a los 71 años de edad.

El 14 y 22 del mismo mes fueron trasladados al Luisa Cáceres de Arismendi 49 niños desde el Sanatorio José Gregorio

Hernández Capriles, quienes estaban hospitalizados en la sección infantil, de ese instituto, a cargo del Dr. J. M. Díaz de Rekarte.

Durante el primer año fueron asistidos 96 niños, 49 de los cuales provenían del Sanatorio J.G. Hernández y 47 referidos desde los dispensarios antituberculosos, el Hospital J. M. de los Ríos y médicos privados.

También hubo inicialmente tres pacientes que fueron atendidos ambulatoriamente, uno para cateterismo cardíaco, explorado exitosamente; otro para broncoscopia y el tercero no se exploró debido a contraindicación por proceso intercurrente. A ninguno de los tres, por no llegar a las 24 horas de permanencia y no constituir ingresos, se les hizo historia médica.

La Colonia Infantil



La Colonia Infantil.

Un hecho significativo para la institución en 1953 fue la creación de la Colonia Infantil de Las Adjuntas a fin de completar la atención médico social de niños cuya característica común era su prolongada estadía hospitalaria, lo que incidía psicológicamente tanto en el paciente como en la familia y que, de otro lado, determinaba indirectamente menos capacidad de camas para atender a otros niños enfermos.

Este problema se solucionó cuando se puso en funcionamiento el 24 de abril de 1953, en Las Adjuntas, en terrenos y casa solariega de la antigua hacienda El Carmen donada en calidad de

comodato, a La Asociación Antituberculosa de Caracas, por la señora Amelia Díaz González “para ser destinada únicamente a la recuperación de los niños con problemas sociales o que ameritaban una observación o consolidación de sus tratamientos”. A fin de dar cumplimiento a estas estipulaciones, el seguimiento y supervisión de la evolución integral de un niño en la colonia, la realizaba la sección de trabajo social.

Los niños en la Colonia Infantil disfrutaban de un clima y entorno bucólico, asistidos por un personal pleno de altruismo y amor por ellos. Pasaban sus días, mientras consolidaban el tratamiento, disfrutando de una niñez feliz, mientras recibían una formación ideal cercana a un concepto de familia; quienes estaban en edad escolar cursaban sus estudios regulares. El desenvolvimiento psicológico de los niños era seguido por la psicóloga kindergerterina Haydée Giménez, hija del Dr. Víctor Giménez; y los aspectos pediátricos eran atendidos ad honorem por médicos del sanatorio infantil, incluyendo inmunizaciones y puericultura en general. La señora Haydée Giménez refería:

A finales de la década de los 50 yo ingresé como maestra kindergerterina en la Colonia Infantil Las Adjuntas, patrocinada y financiada por la Asociación Antituberculosa de Caracas, organización esta que subsistía gracias a la venta de la Estampilla de Navidad, y que era motorizada por el gerente estrella de la lucha antituberculosa en el país, señor Guillermo Istúriz. Allí en ese bucólico ambiente coloqué mi granito de arena, enseñándoles a los niños el estudio como juego y aprovechando para ello la maravillosa naturaleza que nos rodeaba (...) aún recuerdo con nostalgia y cariño lo que allí viví y lo que logramos como equipo.

La colonia estaba ubicada en los terrenos de la hacienda El Sapo, después denominada El Carmen, en la carretera vieja de Los Teques. Allí se albergaba a los niños dados de alta del Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi para su adaptación a la vida familiar, escolar y social.



Colonia Infantil de Las Adjuntas, 1955.

La responsabilidad técnico administrativa estuvo a cargo de los coordinadores Francisco Rodríguez López y Trina Díaz de Rodríguez. La Colonia Infantil funcionó durante 23 años hasta su clausura cuando el sanatorio fue transformado en Departamento Pediátrico.

La cotidianidad

El hacer cotidiano dentro del sanatorio lo definía y caracterizaba; para ello era indispensable, el “tener mística”; no cabían intereses personales, políticos, religiosos, o de cualquier otra circunstancia cuando el asunto competía al sanatorio y sus pacientes; esta condición fue el estandarte de la institución. Durante la reunión inicial de julio de 1950 el Dr. Baldó expuso los objetivos de la institución y señaló que el perfil del personal debe estar caracterizado por virtudes fundamentales de todo tipo y consideradas absolutamente necesarias para que la institución funcionara de manera óptima.

La influencia y cooperación con el mundo pediátrico fue una importante acción de intercambio creador. La divulgación de la experiencia sanatorial ejerció un cambio importante para el mejor desempeño ante los problemas respiratorios del niño. El Dr. Eduardo Urdaneta fue un vocero en estos cambios desde la cátedra de Pediatría. Muchos de nosotros como los Dres. Armando Millán, Héctor Marcano Coello y Diógenes Torrealba llevamos la experiencia sanatorial al Hospital J. M. de los Ríos, primero como una consulta especializada para finalmente el Dr. Torrealba fundar el Servicio de Neumonología y luego el

Curso de Neumonología Pediátrica que se dicta en ese hospital. Además, se establecieron nexos internacionales que aseguraron un fructífero intercambio que permitió logros semejantes a las de esas escuelas foráneas.

La praxis médica y sus ejecutores

Al ingresar un niño comenzaba su atención en el Servicio de Admisión, situado en la planta baja, en el área que hoy ocupan oficinas administrativas. El quehacer médico en este servicio era muy dinámico, de exigente dedicación pues se atendían pacientes generalmente muy comprometidos hasta llevarlos a una condición clínica aceptablemente satisfactoria que permitiera su traslado a los servicios de consolidación y de complementación diagnóstica o terapéutica.

Estuvo a cargo de la Admisión el Dr. Héctor Marcano Coello quien recibió entrenamiento en tuberculosis en la División de Tuberculosis del Ministerio de Sanidad y cursó Pediatría en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos bajo la dirección del Dr. Ernesto Vizcarrondo durante el primer curso de postgrado en esa especialidad que se dictó en ese instituto, desde el 20 de septiembre de 1949 hasta el 10 de octubre de 1950.

El Dr. Marcano Coello, parco en el hablar, eminentemente práctico, muy riguroso en el examen del niño y en la calidad de la historia clínica, establecía los diagnósticos y otros juicios clínicos mediante un riguroso razonamiento sustentado en una base amplia de conocimientos y experiencia clínica. Estaba siempre pronto a utilizar técnicas inéditas para el beneficio del niño y de la actualización en la praxis médica. Fue el primer jefe de departamento cuando hubo la transformación a Departamento Pediátrico General, cargo que ejerció hasta su retiro.(79)

79 El Dr. Marcano Coello tuvo que enfrentar la gran crisis institucional desencadenada en el inmediato período post-transformación, pues ante el grave deterioro de la calidad institucional que caía a pique, realizó un proyecto de salvación basado en la creación de condiciones atractivas que incentivara a médicos para los cargos de residencia. Este proyecto se materializó en el establecimiento de una Residencia Programada de Pediatría con excelente calidad organizativa y docente que pudo detener el caos pues incrementó el nivel de responsabilidad científica y ética mejorando la asistencia al niño

Luego del Dr. Héctor Marcano Coello el Servicio de Admisión estuvo en sus últimos días bajo la responsabilidad del Dr. Simón Hernández R., neumonólogo y pediatra quien era íntimo colaborador con el Dr. Eduardo Urdaneta.⁽⁸⁰⁾

Diariamente, en las mañanas, cada enfermito era evaluado por los médicos internos y residentes quienes lo presentaban al jefe de servicio en una revista médica, obteniendo observaciones e indicaciones en función asistencial y la muy importante docente. El jefe de servicio reexaminaba al niño y aceptaba lo previamente efectuado o en su defecto explicaba lo suficiente para subsanar defectos y evitarlos en el futuro. En esta revista diaria se empleaba el tiempo necesario para abarcar el problema del enfermito y asimilar los aspectos docentes que de él se derivaran. El cuidado médico de estos niños era continuo, incluyendo feriados y fines de semana.

El período de permanencia máxima de un niño en Admisión era de 30 días, al final del cual era trasladado al servicio de hospitalización correspondiente para continuar su observación y tratamiento hasta el alta con dos destinos posibles, según las circunstancias: unos a su hogar y otros a la Colonia de Las Adjuntas para consolidar sus largas convalecencias o por causas de orden social. Desde la colonia finalmente retornaban a su hogar. La responsabilidad de enfermería en el Servicio de Admisión estaba en manos de la Srta. Istúriz. ⁽⁸¹⁾ Otra enfermera de

enfermo y aseguraba la plantilla de residentes responsables necesarios. Después de varias promociones de las Residencias Programadas, en 1982, la Universidad Central de Venezuela, la hizo postgrado universitario.

80 El Dr. Hernández se gradó de médico en la Universidad de Salamanca, España, en 1958. Luego de su reválida hizo postgrado en neumonología y pediatría y mantuvo una actividad gremial que lo llevó a la presidencia del Colegio Médico del Distrito Federal de 1986 a 1990.

81 La Srta. Istúriz, enfermera auxiliar formada en la institución, de alta capacidad e idoneidad, persona con dotes humanas extraordinarias, con pasión por el deber y el estudio continuo e infinito amor por los niños enfermos. Cuando se la llamaba acudía con pasos cortos y apresurados mientras decía "voy corriendo, doctor". Era una magnífica observadora de los aspectos del niño enfermo, lo cual le permitía ese don que muchos denominan "ojo clínico". En una ocasión, durante la revista médica, le preguntaron si un paciente tenía o no sarampión pero se negaba a responder y ante la insistencia dijo

una gran dedicación fue Irma Fuenmayor conocida por el apodo de “Padre Claret”.

Los niños de cero a cuatro años, varones y hembras provenientes de la Admisión eran ubicados en el Servicio B a cargo del Dr. Luis Giménez⁽⁸²⁾, pediatra a quien siempre se le veía ir a la Jefatura Médica, en la planta baja, a comentar con el Dr. Eduardo Urdaneta los aspectos radiográficos que ameritaban consideración con el neumonólogo.

Era adjunto de estos servicios el Dr. Giácomo Vigilanza Coreto, de origen italiano, graduado en la Universidad de Catania, en Sicilia. Estudió en el servicio del Dr. Pepys, en el Royal Brontom Hospital de Londres, inmunología y alergología en los años 60. El Dr. Vigilanza luego del retiro del Dr. Héctor Marcano Coello fue Jefe del Departamento de Pediatría, y desde allí siempre luchó por frenar, pues era imposible evitar, la caída de la calidad institucional que desmejoraba continuamente.

En este Servicio B la enfermera Luisa Barona estuvo a cargo del Área de Enfermería durante todo el período sanatorial hasta su retiro cuando regresó a Madrid desde donde, junto con su hermana Balbina, vinieron a trabajar en el sanatorio. Los niños de cuatro a doce años eran trasladados al Servicio C, inicialmente a cargo del Dr. Víctor Yéspica.⁽⁸³⁾

que “parecía sarampión” y lo era. Dedicó su vida al Servicio de Admisión y a la crianza y educación de dos sobrinos huérfanos por circunstancia trágicas. La Sra. Istúriz contrajo matrimonio luego de graduar a sus sobrinos.

82 El Dr. Giménez, de trato amable, siempre estaba disponible para atender cualquier consulta tanto en lo personal como en lo profesional. Era un amigo que hacía bromas, algunas pesadas, a sus compañeros. En ocasión del primer alunizaje del hombre logró instalar un equipo para que los médicos residentes no perdieran las incidencias de este hecho tan trascendente para la humanidad. Cuando se retiró estableció una consulta para niños sanos.

83 El Dr. Víctor Yéspica, natural de Santa Ana, Trujillo, estudió Medicina en la Universidad Central de Venezuela. Inicialmente ejerció en Valencia y regiones vecinas, siendo durante este período cuando se integró a la lucha antituberculosa; luego de especializarse en Tisiología en los Estados Unidos de Norteamérica y regresar en 1950 para integrarse al Luisa Cáceres de Arismendi como su primer jefe médico, cargo que dejó para ser jefe del Servicio C. A raíz de su inesperado deceso se le dio su nombre y su retrato fue colocado en la biblioteca de la institución.

El Dr. Víctor Yéspica fue reemplazado por el Dr. Armando Millán, pediatra y neumonólogo quien estuvo en el Centro para Asma Infantil, en Denver, Colorado, EE. UU. de Norteamérica. El Dr. Millán, además, pasaba una consulta neumonológica recién fundada por él en el J. M. de los Ríos que fue ampliada con el Dr. Héctor Marcano Coello y el Dr. Diógenes Torrealba quien la transformaría en Servicio de Neumonología.

El djuento del Servicio era el Dr. Marco Puglia, de origen italiano y durante un tiempo el Dr. Diógenes Torrealba, quien luego fue jefe de este servicio antes de pasar a la Jefatura del Servicio D; siendo reemplazado por el Dr. Héctor Marcano Coello.

La persona quien dedicó toda su vida a la institución como enfermera jefe del Servicio C fue la “señorita Zambrano”⁽⁸⁴⁾

Las niñas de cuatro a doce años continuaban su estadía en el Servicio D a cargo del Dr. José María Díaz de Rekarte,⁽⁸⁵⁾ quien fue enrolado en París para la lucha antituberculosa por el Dr. Baldó. El Dr. Rekarte trabajaba allí en el campo tisiológico y neumonológico, disciplinas que había estudiado en el prestigioso Sanatorio de Caramoujo.

En esta época inicial los estudios radiográficos se realizaban en el tercer piso, con un equipo Watson, de buena calidad pero de funciones limitadas. Se deseaba un sistema de tecnología actualizada, más versátil que posibilitara practicar técnicas exploratorias más complejas y se logró la donación de un equipo C.G.R. francés que, por problemas de espacio, tuvo que ser instalado en la planta baja. El moderno equipo tenía telecomando, varias

⁸⁴ La señorita Zambrano ingresó muy jovencita al sanatorio y tuvo un desempeño profesional óptimo. La actual señora Olga Zambrano de Vivas se retiró recientemente cuando ocupaba el cargo de jefa de enfermeras del Departamento de Pediatría al cual dedicaba la misma responsabilidad y eficacia que siempre la caracterizaba.

⁸⁵ El Dr. Rekarte, de magníficas condiciones humanas y rica cultura general era, además, un exquisito melómano; poseía la más extensa colección discográfica de música selecta de la cual disfrutaba en su hogar, en una sala insonorizada. En muchas ocasiones disfrutó de esta exquisita sala de conciertos. Tenía un vasto conocimiento en radiología torácica infantil como se ponía en evidencia durante las conferencias clínicas, cuando interpretaba los estudios radiográficos como aporte fundamental para el diagnóstico. Publicó en la Editorial Salvat un libro: *La radiología lateral del tórax* que aún usamos.

ampollas, video, cine, seriógrafo, intensificadores y demás avances tecnológicos que permitieron que iniciáramos estudios inéditos en Venezuela. Dentro de este tipo de estudios acompañé al Dr. Rekarte en la realización de los primeros estudios dinámicos de la función deglutoria y esofágica como ayuda en el estudio de procesos inhalatorios de origen digestivo debidos tanto a trastornos morfológicos como funcionales, que condicionan reflujo del contenido presente en vías digestiva y su aspiración.

Una de las características de los estudios radiográficos era su calidad aunque solo se contaba con una técnica, la Sra. Lirio Pérez, quien lograba obtener muy buenas radiografías al escoger cuidadosamente el amperaje, la diferencia de potencial y tiempo óptimo para cada tipo de estudio así como el correcto revelado y fijación de la placa que se hacía manualmente y no en procesadoras automáticas.

Para esta época el Dr. Torrealba era el jefe del mismo quien mantuvo su funcionamiento similar a épocas sanatoriales. El Dr. Torrealba continúa asistiendo a la institución ad honórem como consultante de la unidad de tórax y como profesor asesor y encargado del entrenamiento clínico y radiológico del postgrado de Neumonología Pediátrica.

Durante los años siguientes hubo una inyección de médicos de diferentes procedencias con dotes, éticas y profesionales excelentes quienes se integraron prontamente al equipo. Uno de ellos fue el Dr. Rafael Abrams, quien fue asignado a nuestro Servicio D.⁽⁸⁶⁾ En todos los servicios se estudiaban y analizaban los pacientes muy profundamente quizás porque no había una presión temporal debido a que la duración de la hospitalización la determinaba el propio enfermito y no parámetros limitantes. En estos servicios los

⁸⁶ Abrams, egresado de la Universidad Central de Venezuela en 1969, se hizo pediatra en 1973. Estaba en el Centro de Emergencia Infantil Dr. Leopoldo Aguerrevere de Antímano, con cargo obtenido por concurso, cuando fue transferido a nuestro hospital el 27 de enero de 1975. En octubre de 1977 formó parte del cuerpo docente del Curso Universitario de Pediatría y fue tutor de trabajos de investigación hasta el 2007 cuando se retiró. Abrams estuvo enriqueciendo este servicio debido a su magnífica preparación pediátrica y condición humana; siempre estuvo dispuesto a la ayuda para el médico en formación; lo hizo junto a la doctora Rosita Vecchini, docente, pediatra y gastroenteróloga formada en París.

niños siempre estaban atendidos, y ocupaban su tiempo infantil disfrutándolo a pesar de sus limitaciones. Tenían la asistencia de todo el personal, contaban con áreas de recreación pero sobre todo con la camaradería del personal que lo asistía y ayudaban en su lucha por la salud con la mejor calidad de vida posible.



Dra. Rosita Vecchini y el Dr. Rafael Abrams

Las reuniones

Las reuniones eran los escenarios apropiados que permitían el análisis del comportamiento institucional en su praxis cotidiana así como lo concerniente a los aspectos clínicos de los niños. El análisis se realizaba desde todos los puntos de vista relacionando las diferentes áreas mediante evaluación y consecuente formulaciones, con el objetivo de solucionar los problemas mediante las contribuciones individuales en la armoniosa labor de equipo. Existían las reuniones del equipo técnico administrativo y la del cuerpo médico para asuntos específicamente clínicos. Así se realizaban dos tipos de reuniones: la técnico-administrativa y la clínica, veamos:

1. Reunión técnico administrativa

Semanal, dedicada a los aspectos propios de este sector, estaba presidida por el director Dr. Ignacio Combellas, se reunían el

administrador, el jefe médico, la jefa de enfermeras y demás personal *ad hoc* convocado. Analizaba las condiciones estructurales y funcionales así como administrativas del hospital para asegurar el mantenimiento de la infraestructura y de los aspectos laborales, lo que facilitaba al cuerpo médico dedicar todo su esfuerzo específicamente al área médica.⁽⁸⁷⁾

2. Reunión clínica

Estas comenzaron el 28 de abril de 1950, los miércoles en la mañana. Permitían analizar, cuando era necesario, el proceso patológico de pacientes de cualquier servicio, a fin de aclarar el diagnóstico o un proceso fisiopatológico complejo, o porque tuviera interés científico que debía compartirse, para contribuir al conocimiento enriquecedor o para buscar solución a un problema social. Estos casos eran llevados a la reunión clínica para una visión más plural, en lo que era una “conferencia clínica multidisciplinaria”. La conferencia clínica era de integración multidisciplinaria, dirigida como una orquesta por el jefe médico donde las opiniones individuales eran oídas e integradas críticamente e interrelacionadas en forma eficaz para finalmente constituir un cuerpo o concepto clínico único, un consenso propio del esfuerzo del equipo. Esta metodología pudo establecer criterios y conductas que vinieron a constituir la escuela neumonológica pediátrica venezolana.

La reunión clínica tenía un apéndice final, la escogencia de los pacientes a ingresar, quienes estaban en lista de espera según su prioridad o mayor escogencia. Esto se explica porque el índice ocupacional era de ciento por ciento. La reunión era presidida por el jefe médico Dr. Eduardo Urdaneta y la integraban tanto el cuerpo médico de la institución como de otros departamentos de

⁸⁷ La calidad de estas reuniones y su praxis permitieron que el Luisa Cáceres de Arismendi se constituyera en ejemplo administrativo por lo cual médicos higienistas, pediatras, directores de salud, enfermeras de la Escuela Nacional, Municipal y Cruz Roja hicieran pasantías en la institución. Igualmente algunas compañías petroleras enviaban su personal para observar los métodos administrativos. Igualmente por estos méritos se escogió la institución para realizar la Primera Convención de Intendentes, procedentes de 13 sanatorios.

El Algodonal implicados en la asistencia de los niños y en forma ocasional por médicos que nos visitaban. Generalmente venían como observadores de otros hospitales, médicos a presenciar la conferencia clínica o procedentes de otros departamentos del área de El Algodonal.

Era significativa la presencia permanente del Dr. César Rodríguez y demás miembros del equipo quirúrgico como los Dres. Néstor Luis Rincón, Luis Arturo López, y menos frecuentemente José Luis Rivas Salazar y Otto Gago; los cardiólogos Guillermo Flores, Jesús Eslava y médicos de otras disciplinas como el traumatólogo Dr. Juan Colmenares Pacheco, el Dr. Leo Stakowski, de otorrino, los Dres. Alberto Angulo Ortega y Juan Delgado Blanco. Cuando eran necesarias las contribuciones en la esfera de la morfología patológica o de la inmunología y alergia respectivamente, se contaba con el Dr. Luis Sosa en la esfera del internista.

La Dra L. Reid, quien trabajaba en el Royal Brompton Hospital de Londres, nos expuso sus estudios histopatológicos y el interesante “índice” que lleva su nombre. Quizás los más asiduos visitantes fueron el Dr. Benjamin Felson, el Dr. Jhon Kirkpatrick de Harvard y el Dr. David Baker de la Universidad de Columbia con quienes en estas ocasiones intercambiábamos tanto material radiológico como clínico.

Del personal paramédico era permanente la presencia de la enfermera jefe Carmen Dorila Gómez y su adjunta Nina Yarenko; por secretaría la Srta. Haydée Olaizola y/o Esperanza Talavera y por el indispensable Servicio Social la Lic. Dora Rodríguez, jefa del mismo, y la trabajadora social responsable del caso en presentación. Una de ellas, la Srta. Genara Álvarez, paraguaya, venida de la Asunción quien dedicó toda su vida al Luisa Cáceres de Arismendi como un verdadero apostolado, estudiaba cada problema social y solo se conformaba cuando agotaba todas las posibilidades o encontraba el tratamiento ideal del caso. Fue, además, de su gran tenacidad como trabajadora, la gran amiga siempre dispuesta a la ayuda.

El residente, quien era depositario de toda la información de la historia del paciente, hacía una exposición concreta y analítica así como las consideraciones y estudios existentes hasta ese momento efectuado. Luego exponía las circunstancias que creaban una dificultad diagnóstica o de otra naturaleza

planteando como conclusión “el problema” en forma concreta, concisa y crítica de los hechos evidenciados, la discusión clínica a desarrollar o de otro lado, simplemente la evolución clínica del niño era satisfactoria porque la identificación del problema era difícil o la hipótesis formulada fuera equívoca.

Las consideraciones de las diferentes disciplinas o sub especialidades eran contribuciones muy importantes en el esclarecimiento de un problema clínico y en el establecimiento de diagnósticos o medidas terapéuticas, por ejemplo en consideración a la mutua influencia de lo que considerábamos.

Otro sector fundamental en las reuniones clínicas lo constituyó el equipo quirúrgico dirigido por el Dr. César Rodríguez, equipo que pudo desarrollar técnicas de uso mundial que permitieron obtener resultados estadísticos similares a los de países desarrollados como fue el de cirugía neonatal para corrección de atresia esofágica en sus diferentes modalidades, correspondiendo al Dr. Néstor Luis Rincón el éxito en los primeros seis casos en la nación. Igualmente se inició la cirugía paliativa y curativa en casos de cardiopatías congénitas como el circlaje de la pulmonar Blaylor-Taussig, generalmente mediante hibernación y después correcciones más complejas con circulación extracorpórea, como la corrección de la Tetralogía de Fallot. En esta época se construyó la primera máquina para circulación extracorpórea hecha en Venezuela que se usó sobre todo en cirugía experimental. En las reuniones médicas se pudieron considerar muchas enfermedades congénitas del tracto respiratorio que por primera vez eran evidenciadas en el país, como los secuestros, el enfisema lobar, quistes de diferentes orígenes, la enfermedad adenomatoidea quística, los procesos del intersticio, la exocrinosis y otros. (88)

En las conferencias clínicas no se consideraba posible un enfoque integral del paciente sin la participación del “Servicio Social”, allí, mediante investigaciones de campo y con un excelente

88 En muchas ocasiones un problema diagnóstico, de tratamiento o misceláneos, era difícil de aclarar luego de suficientes análisis y de manera indubitable, en consecuencia, su esclarecimiento sería a futuro, luego de nuevas exploraciones y observación patocrónica. Lo más significativo era que cada aporte individual estaba dentro de un criterio metodológico riguroso y actualizado que consideraba la pluralidad patogenética, fisiopatológica, como base de la patología lo cual disminuía el error por diagnósticos preconcebidos sin sustentación científicamente rigurosa.

manejo profesional se aportaba el diagnóstico del estatus social, cultural y económico así como aspectos misceláneos que incidieran en la comprensión del proceso patológico. El estudio incluía la descripción del ambiente, del ecosistema, como factor determinante de situaciones generadoras de enfermedad manteniendo la cadena epidemiológica o la incidencia ambiental.

La historia clínica

Durante las primeras reuniones del mes de julio de 1950, del cuerpo médico, el médico jefe de estadística de la División de Tuberculosis y la supervisora de Archivos Médicos y encargada de estadística se dedicaron a elaborar una historia médica moderna y adaptada a la naturaleza y objetivos de la institución “que no era otra cosa que la sistematización de datos en procesos respiratorios del niño”. Se sometió a observaciones durante seis a doce meses para hacerle los ajustes o modificaciones “producto de la observación y experiencia”. Ya para el período 1951-1952 se menciona en las “Actividades” de ese año que “podemos decir que nuestra historia es bastante completa en todos sus apartados y representa un modelo en la materia”. Para el adecuado funcionamiento se elaboró un “Manual para su correcto funcionamiento”.

Desde el primer año de la institución se puso en práctica y observación el proyecto inicial de historia médica, creación de un consenso entre todas las partes involucradas en su concepción. La historia se enriquecía diariamente durante la evolución del paciente. Todas las observaciones, evoluciones, resúmenes, consultas especializadas, sección social y otros apartes eran llevados diariamente a la Secretaría Médica junto con los borradores escritos o grabados en dictáfonos por el cuerpo médico o paramédico para su transcripción mecanográfica. La transcripción tenía que ser impecable sin errores y no se permitían correcciones. (89)

Este documento se convirtió en paradigma de pulcritud metodológica de nuestra pediatría y era el orgullo máximo del Dr. José Ignacio Baldó quien, cuando tenía invitados especiales, nacionales o extranjeros, los invitaba al Luisa Cáceres

89 El aspecto del niño se registraba mediante fotografía al ingreso y el egreso del paciente.

de Arismendi para examinar “La historia del infantil” la cual describía personalmente en sus virtudes. La historia era cuidada en todos sus aspectos tanto por los médicos como por el resto de responsables de su estructuración y manejo. Toda observación, o cualquiera aparte de su estructura era sistemáticamente revisada para asegurar que se cumplía todos los parámetros de excelencia clínica, criterios científicos, cumplimientos de normas y parámetros internacionales, con calidad tanto ortográfica como analógica por parte de adjuntos y jefes de servicios, diariamente.(90)

En atención a que el instituto había sido invitado por la OPS como contribuyente para la redacción de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (OMS) se era muy exigente para que los diagnósticos se ajustaran al criterio internacional necesarios para el estudio bioestadísticos; así mismo se insistía, en atención a estos compromisos, a la erradicación de abreviaturas y citas sin su correspondiente aclaratoria en pie de hoja.

El comedor

Para la alimentación del personal sanatorial existían dos áreas cercanas: a) el comedor para médicos, enfermeras y personal administrativo y b) el comedor para el personal obrero. Donde ahora están la cocina y dependencias propias de este sector existía la sala comedor del instituto a la que se llegaba por un pasillo cubierto. Era amplia con ventanales; allí se disponían las mesas separadas para cuatro personas. (91)

90 Esta revisión se hacía antes de la transcripción por secretaría. En secretaría, luego de mecanografiada, era revisada por la jefe de secretarías Sra. Haydée Olaizola y su equipo. Siendo registrada en todo su contenido para estadística.

91 Generalmente se formaban grupos que compartían el momento de las comidas; algunos de esto estaban constituidos casi siempre por las mismas personas quienes tenían así la oportunidad de comentar acerca de sus asuntos personales, de su trabajo y de tan variados circunstancias que ligan a las personas. Uno de estos grupos lo integraba la Sra. Emilia Diez con la Sra. Nina Yarenko, quienes hablaban en ruso si no la acompañaban otras personas.

Era particularmente interesante observar que este comedor era políglota dependiendo de las circunstancias, en una ocasión fue notoria esta circunstancia y por ello recordada, pues hubo mesa para el ruso con Emilia Diez y Nina Yarenko, para el alemán en la del Dr. Alberto Angulo Ortega quien tenía invitados, para el inglés en la mesa de César Rodríguez acompañado de Otto Gago y unos norteamericanos de quienes no recuerdo

El coton

Durante el período post-transformación del instituto, los cursantes de Pediatría, en cada promoción, eran evaluados integralmente por sus compañeros del segundo curso aprovechando alguna característica sobresaliente en la personalidad. Así, se entregaba un diploma al “más mentiroso, más llorón, mejor compañero”, etc, en una ceremonia con todo el cuerpo médico presente que no ahorraban en aplausos. En muy poco tiempo se comenzó a entregar el “coton”, también, a los profesores.

En las noches

El ambiente de El Algodonal se concibió de aspecto bucólico, calmado, pacífico, inductor de paz y armonía, generador de un deseo creador. Esta circunstancia la sintieron aquellos estudiantes de medicina que lo visitaron por vez primera cuando debían cumplir con la pasantía neumonológica y en general por cuanta persona entraba en contacto con el instituto.

Las temperaturas eran benignas y era placentero caminar por vías bien cuidadas, observando árboles hermosos, jardines florales perfectamente mantenidos y provocaba, cuando era necesario, ir al Simón Bolívar, bajar por la gran escalera de hormigón, rodeado de plantas de jardinería. Si bien en las mañanas era frecuente ver “El trencito” lleno de niños que hacían algarabías durante su paseo diario, en la noche, en contraste, todo era silencioso. Se consideraba importante evitar los ruidos molestos que perturbaran dicho ambiente, incluyendo el producido por los automotores. Así llegaba la noche y prácticamente todo se inmovilizaba, sobre todo si había neblina y soplaban un viento capaz de mover árboles o silbar entre ellos un ambiente fantasmal.(92)

sus nombres, para el italiano con los Drs. Puglia y Vigilanza, entre otros.

92 Por esto y sin que yo lo programara nació la conseja del “fantasma” que se vio en la vía al Herrera Vegas. Sucedió cuando en una de esas noches de llovizna fina y neblina tuve que subir a pie al “Andrés Herrera Vegas”, cubierto para protegerme con una sábana blanca, que agitaba el viento la cual me suministró la jefe de enfermera Sra. Izala Pérez. Este “fantasma” desde entonces “fue visto” en varias ocasiones en el tercer piso y más recientemente en el cuarto piso y se atribuye “a una enfermera que se ahorcó allí”, lo cual

Las enfermeras que se alternaban la guardia nocturna eran Juanita Pérez, quien llegó a directora de enfermeras del Hospital Militar Carlos Arvelo y la señora Izala Pérez quien fue enfermera personal del presidente Rómulo Betancourt. Ambas trabajaban con gran empeño e idoneidad cuando, por ejemplo, desde la una de la madrugada se comenzaba a hibernar un niño que sería intervenido en el área cardiovascular a las nueve de la mañana.

Los visitantes

El Luisa Cáceres de Arismendi fue visitado por distinguidos médicos del extranjero. Fueron muchos pero algunos tuvieron especial significación para la institución. Unos venían por pocos días, o para dictar una conferencia o cuando había eventos científicos tanto de la esfera neumonológica como de la pediátrica. Algunos de los visitantes lo eran ocasionalmente y otros lo hacían asiduamente; otros estaban de visita en el Instituto Nacional de Tuberculosis y realizaban una visita al infantil donde nunca dejaban de ver nuestra historia clínica, de la cual siempre estuvo orgulloso el Dr. Baldó.

Ya anteriormente hemos citado a la Dra. L. Reid del Royal Brompton Hospital de Londres quien contribuyó en la neumonología con investigación básica de la estructura bronquial y del parénquima pulmonar. Formuló el índice de Reid.

Entre los radiólogos podemos citar al profesor Ecuaifier de París, Jefferson de Londres y al Dr. Benjamín Felson.

El Dr. John Kirkpatrick de la Universidad de Temple en Filadelfia y luego de Harvard.

Igualmente el Dr. David Baker de la Universidad de Columbia.

Fue significativa la visita del Dr. Harry Shwachman de la Harvard Medical School de Boston, quien nos acompañó a la inauguración de la primera Unidad para el estudio de la mucoviscidosis en Venezuela, constituida por los Dres. Eduardo Urdaneta, Guillermo Istúriz y Diógenes Torrealba. (93)

es absolutamente producto de la imaginación dada a lo esotérico.

93 Ya para esta fecha recogímos el sudor por iontoporesis reemplazando al método primitivo mediante sábanas plásticas. El aparato para la iontoporesis se diseñó y fabricó con el Dr. Rolo, en el Instituto Venezolano para Investigaciones Científicas. El

En una ocasión vino el Dr. Edwing L. Kendig de la Universidad de Virginia, autor del tratado “Disorders of the Respiratory Tract in Children”, el cual introduce como uno de los textos base, para el postgrado de neumopediatría.

Para la Primera Reunión de Egresados de El Algodonal (el 29-11-1979) nos acompañó el Dr. Nicolás Cobos, de Barcelona, Hospital Vall d’Hebron, quien disertó en la parte neumopediátrica.(94)

Entre otros visitantes recordamos a Gerard Domagk, Premio Nobel de Medicina, H. H. Perg gastroenterólogo, el neurocirujano Dr. Herbert Olivecrona, y aprovechando su gira mundial el cirujano cardiovascular de Ciudad del Cabo, Cristian Barnard, quien recién había realizado el primer trasplante cardíaco. Disertó sobre su experiencia y de las posibilidades de la cirugía cardiovascular en el futuro. Luego de su conferencia quiso aprovechar, durante la sesión de preguntas, para saber cómo enfrentaba el problema del rechazo pero ágilmente evadió la pregunta cuando dijo “ese no es mi problema, pero sí es del Dr. Bota, nuestro inmunólogo”.

La integración con otros institutos de El Algodonal

Era imposible concebir al Luisa Cáceres de Arismendi aislado de las otras instituciones del área de El Algodonal. Pues si bien en cada sanatorio, laboratorio, sección, departamento u otro sector funcional en el área tenían su independencia, sus equipos y sus

diagnóstico inicial se basaba en la sospecha clínica y algunas pruebas de orden cualitativo como era la observación de la digestión de la gelatina, de una placa radiológica no expuesta, por diluciones progresivas de las heces e incubadas durante una hora, en estufa, a 37 grados C. Esta iniciativa, de crear la primera unidad en el país se justificaba pues hacía ya un tiempo que veníamos observando ciertos casos con enfermedad de alta inercia, con trastornos nutricionales e infección respiratoria a diferentes alturas del tracto aéreo, generalmente mortales que ya entonces se consideraba como un trastorno de origen genético y que observamos en diferentes grupos étnicos.

94 Con este grupo de Barcelona se ha desarrollado una importante relación. Más recientemente nos ha visitado la radióloga Pilar García del mismo hospital, que además de brillante radióloga posee magníficas dotes personales y de amistad.

responsabilidades específicas, también tenían un denominador común técnico-administrativo y docente que los hacía funcionar *in situ*, pero generador del recurso humano y organizativo para buscar y establecer soluciones a los ingentes problemas de salud existentes sobre todo en las enfermedades crónicas (las granulomatosis infecto-contagiosas, los trastornos cardiovasculares), la patología originada en el ambiente industrial como las neumonconiosis y, la problemática de la prestación mínima del recurso médico a poblaciones dispersas, rurales en un programa de medicina simplificada pero supervisada.

El sanatorio infantil interactuaba, en este propósito, con todos los sectores de El Algodonal en el campo de la infancia. Nunca dejó de formar parte en el estudio o decisiones de problemas médicos que afectaran a cada niño venezolano. Todos los que pertenecíamos al infantil participamos de muchas maneras, aun, si era necesario, llevando nuestra actividad a sitios distantes como, por ejemplo, al Alto Caura, en el Kanaracuni, adonde fuimos el Dr. Giácomo Vigilanza y yo en forma alternativa, para estudiar la infección tuberculosa en los Yanomamis y su posible efecto patosocial.⁽⁹⁵⁾

Fuimos representantes de los niños en cuanto problema de salud respiratoria era considerado y, nuestras acciones salían y se proyectaban a extramuros. En mi caso fui representante pediátrico en el Departamento de Enfermedades Crónicas del SAS, estuve en la Comisión para el Estudio de la Bacteriología de la Tuberculosis, en sus implicaciones pediátricas, integré con el Dr. Eduardo Urdaneta la parte pediátrica de la Comisión Nacional para el Estudio de las Neumonías que presidía el Dr. Baldó. Se realizó un trabajo prospectivo de un amplio protocolo centrado en el J. M. de los Ríos. El estudio se prolongó durante seis años permitiendo completar y evaluar todos los aspectos del protocolo, en todo su contenido epidemiológico, etiológico y de otros necesarios para la evaluación integral del problema. Así considerado el funcionamiento del Luisa Cáceres de Arismendi,

⁹⁵ En forma semejante estuve investigando en la selva de San Camilo, cerca de la frontera colombiana, en El Nula, la infección tuberculosa y su comportamiento en un grupo humano muy heterogéneo de población, continuamente migratoria, en un ambiente primitivo sin ningún servicio médico.

era de un intercambio integrativo, complementario, en el cual cada sector cumplía su cometido específico pero en coordinación y complementación mutua y con total independencia técnico administrativa.

Para una adecuada praxis clínica contábamos con un Departamento de Anatomía Patológica dirigido por el Dr. Alberto Angulo Ortega, pionero de los estudios sobre las micosis, causa de enfermedad de muchos niños. Su “La paracoccidioidomicosis” fue publicada en el Hambuch der Espeziellen “Pathologischen Anatomie und Histologie”.

En el campo de la bacteriología se tenía un laboratorio de los primeros del mundo, que asesoraba a la Oficina Panamericana de la Salud, dirigido por el Dr. Ladislao Pollak; en el “Laboratorio del BCG” la cepa del BCG original era celosamente conservada por el Dr. Juan Delgado Blanco, con sus características originales, repique tras repique, lo que certificaba periódicamente el Instituto Pasteur de París. Allí también se estudiaban exhaustivamente los líquidos raquídeos para el diagnóstico diferencial de los numerosos procesos encéfalo-meníngeos y se hacían siembras en cobayo para el diagnóstico etiológico entre otros procedimientos.

Para los pasantes de neumonología en pregrado universitario siempre tenían un animal inoculado para repetir el experimento de Koch y poder observar “el fenómeno”. Este sector estaba dirigido por el maestro Dr. Juan Delgado Blanco de quien fui “su pupilo”.

El Dr. Juan Delgado realizó múltiples investigaciones de alergia e inmunología referente a la tuberculina y su cuantificación para el valor diagnóstico, uno de ellos en los escolares de Caracas y fue el impulsor de los estudios de alergia e inmunología en el país.

Muchos de los integrantes de este complejo recurso humano, en diferentes generaciones, salieron en una diáspora creadora de los cuales cito algunos como el Dr. Víctor Giménez, quien viajó a la Argentina para estar con el Dr. Gumerindo Sayago y luego a EE. UU. de Norteamérica con André Cournand; el Dr. Elías Toro, cónsul en Berlín, estudió con Sauerbruch y Ulrice, el Dr. César Rodríguez estuvo en EE. UU. de América con el Dr. Jhon Alexander, en Ann Arbor y en el Tribodoro Hospital en Nueva York con Chevalier y Jackson. El Dr. Néstor Luis Rincón fue en

1964 al Saint Christopher Hospital en Filadelfia para completar cirugía general infantil y cirugía cardiovascular del niño. Cabe recordar que el Dr. Rincón realizó las primeras seis correcciones de atresia esofágicas exitosas en nuestro país, pues otros intentos entre ellos los del Dr. Mota Salazar y Carlos Trejo no tuvieron éxito por problemas postoperatorios. El Dr. Rincón usó hilo muy fino seda 4 y 5. Trató quirúrgicamente los dos primeros casos por arco aórtico y desarrolló, junto con otros, una enorme casuística en broncoscopia y broncografía; en este período se creó el museo de cuerpos extraños obtenidos tanto de la vía respiratoria como de la digestiva. Estando en Rochester pude ver un museo similar en la Clínica Mayo. Otro cirujano de gran experticia fue el Dr. Luis Arturo López. También tuve oportunidad de estar en París con el profesor Jacques Gerbaux del Hospital Troussseau y luego en la Mayo Clinic y en su “Fundación para la Investigación Médica” en Rochester, Minnesota. El Dr. Guillermo Istúriz estuvo en Inglaterra y España, en el campo neumonológico infantil. Un poco antes de cesar este tipo de formación de personal recuerdo que recomendé en la Universidad de Mac Gil, para que una de nuestras alumnas, la Dra. Eva Rodríguez, estudiara epidemiología. Luego de la “transformación” la Dra. Ana Morantes, en Inglaterra, hizo neonatología. Cabe señalar que ya durante el período post-transformación hubo personas que aportaron no solo su excelente formación sino que compartían el sentido místico de la acción; algunos formados en el Hospital J. M. de los Ríos y en otros prestigiosos institutos, como fueron el Dr. Rafael Abrams y la Dra. Rosa Vecchini; ella estuvo con el profesor J. Reis en el Hospital des Enfants Malades desde 1978 a 1982, en París, donde hizo pediatría y gastroenterología infantil. Ellos se jubilaron recientemente luego de estar enseñando a las nuevas generaciones. La Dra. Teresita de Muñoz también de esta época estuvo como mi adjunto en el Servicio de Neumopediatría V durante mucho tiempo, demostrando magníficas condiciones clínicas y calidad docente; en esta última condición le escaseaba el tiempo para transmitir sus experiencias y conocimientos.

La docencia

El 20 de diciembre de 1936, en ocasión del ingreso a la Academia de Medicina, el Dr. Baldó dijo: “Maestro no es aquel

que nos enseña, pues todos nos pueden enseñar, sino el que logra moldearnos, el que sabe pasarnos un poco de su yo; aquel a quien nos vamos a sentir siempre ligados por una influencia espiritual que ha de ser mutua". Eso fue lo que concretó en todos los que fuimos sus discípulos, en sucesivas generaciones. Un ejemplo de esto lo evidencia uno de sus alumnos, el también maestro Dr. Juan Delgado Blanco, de quien opina el Dr. Francisco Villarroel:

Es todo un defensor de la enseñanza de una medicina integral y se mantiene fiel a la concepción finalista de la educación cuyo objeto debe ser el desarrollo singular de la individualidad reconciliándola con la entidad social; conjuga así el ideal platónico que es la de formar hombres buenos para activar la mayor fuerza creativa en la comunidad y en comunión con estas condiciones le permitían hacer la valiente y decidida denuncia en un lenguaje directo y sin compromisos de todo lo que considerase egoísta y no institucional.

El Dr. Baldó no concebía un acto de salud sin considerar la faceta social y por tanto generadora de conocimientos que debían dispensarse para generar semillas de médicos, posibilitando, a su egreso y dispersión por toda Venezuela, la atención para todo enfermo en cualquier remoto sitio, con la mejor eficacia posible. Esto solo era posible creando continuamente en los institutos para la salud, mediante la docencia, un personal médico para cubrir satisfactoria e idóneamente las necesidades de atención de toda la población que, en nuestro caso, se trata específicamente de los problemas propios de la patología torácica infantil, situación que sigue constituyendo el grueso de las causas de morbilidad y mortalidad infantil en nuestro medio, sobre todo en los primeros años de edad y, de otro lado, formando los recursos de personal de relevo de las mismas instituciones madres de primer nivel.

En atención a esta circunstancia, desde los albores se mantuvo la decisión de practicar una continua docencia mediante un binomio simple: la relación entre el generador y el receptor del conocimiento, mediante un continuo y cercano intercambio como en un vaso comunicante, permitiendo la inmediata asimilación del conocimiento necesario para eliminar las lagunas detectadas en el alumno durante la interacción docente. Generalmente cualquier método pedagógico era usado pero lo más importante para el equipo docente era mantener continuamente

el flujo de información y su *praxis*. En este sentido, por ejemplo, una información en texto se leía en conjunto y mediante una interpretación dirigida por el docente –lectura dirigida– se generaba la asimilación crítica del asunto.

La existencia de un claro y sistemático “método” era la base docente para el manejo de un problema clínico, por ejemplo, diagnóstico. Así, el residente en formación debía estudiar la historia clínica, ordenar y purificar la información obtenida de su estudio, complementando aspectos que se omitieron u olvidaron en un comienzo, hasta concretar una “historia biológica” con datos verificados como de certeza.⁽⁹⁶⁾

Se dedicaba especial atención a la semiotecnia, los métodos paraclínicos y terapéuticos. La *praxis* era integral y la formación exigía que se dominaran las técnicas propias generales y especializadas; había que ayudar en el quirófano, dominar técnicas propias como la toracentesis, drenajes, punciones en general, técnicas de entubación, cirugía menor, generalmente para flebotomias y en fin, el manejo de técnicas de estudio y tratamiento.⁽⁹⁷⁾ Ningún médico podía desconocer cómo practicar la toma de muestras, su montaje para estudio microscópico, tensiones y siembra de material biológico para cultivos que se enviarían después al laboratorio. Asimismo, cuando un niño moría el médico tenía que ayudar y por lo menos presenciar la autopsia y hacer una correlación clínico patológica.

Para el Dr. Baldó el más eficaz método productor de conocimiento era la discusión clínica plena del método, sustentada en una base de conocimientos suficientes y previamente comunicados por el docente para generar en la *praxis*, conceptos operantes y dominio de técnicas.

Durante todos los períodos de la historia del Luisa Cáceres de Arismendi se ha prestado especial cuidado en la enseñanza médica. En los comienzos, por ejemplo, ya se hacían las pasantías

⁹⁶ Con este basamento se hacía “la presentación” al cuerpo médico del servicio quienes, en equipo, analizaban en un algoritmo clínico, con el tiempo necesario para explicar al alumno, las circunstancias o razonamientos que se estaban utilizando para obtener un diagnóstico o explicarse un proceso fisiopatológico.

⁹⁷ Hoy cada técnica exige la presencia de otro médico: uno para entubar, el otro para toracentesis, el otro para venepuntura, el otro para punción, el otro... etc.

de neumonología para los cursos de pediatría de otras instituciones tales como la del Hospital Universitario, del Miguel Pérez Carreño, del Carlos Arvelo y la de neumonología infantil obligatoria para los cursos de neumonología del adulto de El Algodonal, pues se consideraba que tendrían estos que atender también a niños, en ausencia para ese momento de neumonólogos pediatras.

Durante el período sanatorial la enseñanza gozó de la máxima atención signada por un cuerpo docente de altísima calidad, continuamente superándose. En consecuencia se generó el estudio sistemático de los procesos respiratorios del niño en una especialidad que estuvo a nivel de cualquier país desarrollado, permitiendo mantener un estrecho intercambio con las escuelas neumopediátricas más prominentes.

La residencia programada se inició en la institución desde el año 1979, la cual produjo cinco (05) promociones.



Año 1983. Última promoción de Residencia Programada.

La residencia programada cada día superó sus expectativas y creó una organización docente que finalmente fue reconocida por la Universidad Central de Venezuela, donde se generó el Curso Universitario de Postgrado en Puericultura y Pediatría a partir del año 1984. Este fue un curso universitario hasta su desaparición tras la crisis arquitectónica del Luisa Cáceres de Arismendi por mantenimiento ineficaz, lo cual condujo a la pérdida de su sede y en consecuencia a la ausencia de posibles candidatos.

Durante los últimos años cada promoción realizaba jornadas de actualización dedicadas y en homenaje a sus maestros más destacados y apreciados. Ejemplo son: el mes de julio de 2005

dedicadas al Dr. Rafael Malaver, el 1 de julio de 2006 al Dr. Diógenes Torrealba Chaparro, el 7 de julio de 2007 a la Dra. Rebeca Sucre Pocaterra, en el 2008 a la Dra. Marlene Villalón y en el año 2009 al Dr. Oswaldo Lozada.

El curso de neumopediatría



Padrinos del postgrado de neumopediatría.

Durante los tiempos iniciales del sanatorio puede decirse que el estudio y la atención integral del niño enfermo de tuberculosis pusieron en evidencia que otros procesos morbosos (tanto respiratorios como sistémicos con repercusión respiratoria) existían y era necesario diferenciarlos; conocer su incidencia y repercusión en la salud respiratoria del niño en desarrollo y adulvez. Con fines bioestadísticos el registro de la incidencia de estos procesos fue separado de los procesos fílmicos bien porque coexistieran con la tuberculosis; patología TBC y patologiano TBC.

Encarar el estudio y manejo de esta patología no fílmica significaba comprender la estructura del aparato respiratorio del niño en función de su edad, desde la concepción, tanto macro como microscópicamente, el desarrollo embrionario, la maduración, la adaptabilidad a circunstancias, la fisiología y sus alteraciones, la respuesta inmune, la ecología y su influencia sobre todo en las enfermedades infecciosas e inmuno reactivas así como cualquier otra circunstancia relacionada o incidente en la edad infantil. Era necesario conocer parámetros infantiles y adaptar la tecnología exploratoria existente para el adulto a las circunstancias y valores del

niño y así desarrollar los estudios clínicos y tecnologías específicas para el niño en el área respiratoria, inexistentes en las tres décadas iniciales del siglo XX.

De tal manera, se abrió en Venezuela y en el exterior un campo de investigación extenso tanto en ciencias básicas como en la clínica, en el cual incidían factores de diferente naturaleza como el genético, el inmunológico, el ambiental, la patología tropical, los factores provenientes de las migraciones y sus determinantes genéticos como en las exocrinosis, la muscoviscidosis; o modificaciones en las tasas de enfermedades infecciosas de alta inercia como la tuberculosis. Esta continua observación de los aspectos y relaciones de las enfermedades respiratorias en niños de diferentes grupos etarios permitió, entre nosotros como en el resto del mundo y de manera progresiva, entender que toda la esfera respiratoria infantil en estado de salud o de enfermedad, no era un calco reducido de tamaño del adulto y que hasta el comienzo del siglo XX no había sido explorado ni considerado.

Todo comenzó al estudiar y comprender la patogenia y clínica de la tuberculosis infantil con características clínicas evolutivas completamente diferentes a las formas del adulto, que era para esa época el problema más importante dada su alta morbilidad y mortalidad. Durante este período de estudios tisiológicos se pudo diferenciar, identificar y estudiar otros procesos que resultaron no ser fírmicos tanto congénitos como adquiridos que ameritaron ser observadas en todas sus características, desde todos los ángulos posibles mediante exploraciones de todo tipo tales como la genética, las inmunológicas y otras, que permitieran conocer la fisiología y la fisiopatología específica del proceso para entender la intimidad del hecho morboso y cada vez formular posibles métodos diagnósticos y tratamientos, así como sus implicaciones psicológicas y sociales o su expresión en los índices de morbilidad y mortalidad que llegan a constituir más del 60% de la consulta infantil.

En el sanatorio infantil era este preocuparse por conocer los problemas que plantean los procesos respiratorios en los niños, el objetivo de un equipo que formaba su propia experiencia.

Considero en una visión paralela que lo vivido en el Luisa Cáceres de Arismendi no se diferenciaba mucho de las vivencias francesas o de otras escuelas en el mundo. Por ejemplo, Jaques Gerbeaux, profesor de la Facultad de Medicina St. Antoine, de la

Universidad de París y médico del Hospital Trousseau, pionero en los estudios neumopediátricos decía:

Nuestro equipo ha ido creciendo desde los más antiguos tiempos, cuando nos reuníamos diariamente en el antiguo Brévannes, con el fin de dilucidar el mecanismo de las lesiones y de las complicaciones de la tuberculosis primaria de localización pulmonar y donde llegamos a conclusiones condensadas en un libro que marca el final de una época... pero todos y los más jóvenes integrados, han mantenido el espíritu de amistad y de estimación mutuas y el modo de pensar del equipo... para no dejar nunca un enfermo sin haber comprendido los aspectos más sutiles de la enfermedad, discutir en equipo, acumular las observaciones para que un día constituyan un todo, no publicar sino aquello que esté completo y no admita dudas... todos somos médicos clínicos dedicados a hacer funcionar un Servicio de Pediatría, al mismo tiempo que tratamos de innovar y aumentar nuestros conocimientos. La comprensión de las causas, los mecanismos y las secuelas permanentes de las afecciones respiratorias del niño están en constante y rápida evolución.

Era necesario sobrevivir para dejar una simiente que en espera de la ocasión adecuada pudiera reiniciar y desarrollarlas inquietudes y objetivos primigenios de la institución. Así, el dejar la “simiente” surgió como una pequeña circunstancia que desarrollaría la voluntad para la creación del postgrado. Esta “pequeña circunstancia”, en acuerdo con la hipótesis para el devenir histórico de Arnold Toimbee, lo constituyó una observación comunicada al Dr. César Rodríguez por el Dr. Alfonso Enrique cursante, para la época, de neumonología clínica del adulto. Le refirió que en el Luisa Cáceres, durante su pasantía por los diferentes servicios, quien mostraba interés por enseñar era solamente el Dr. Diógenes Torrealba.

En días cercanos a esta observación caminábamos hacia el Dispensario 5, el Dr. César Rodríguez y yo comentando el continuo deterioro del Infantil y lo poco que podíamos hacer para evitarlo. Comentó que esto era una desgracia pues toda la experiencia acumulada, única en Venezuela, se perdería y se refirió a lo dicho por el Dr. Alfonso Enrique que demostraba lo menguado de la voluntad por continuar la función docente, base de la institución y que ya se estaba reduciendo a lo que yo podía representar.

Comenté que la peor perspectiva a las instituciones de El Algodonal se centraba en el área infantil pues para los adultos, en el Simón Bolívar, ya estaba la Unidad de Tórax y los cursos de neumonología para adultos ya eran universitarios; consideré que lo único posible sería comenzar la enseñanza neumonológica pediátrica como un curso de postgrado, para que a través de él se pudieran salvar y multiplicar las experiencias acumuladas en el Infantil. Esto exigiría un estudio de factibilidad y crear los basamentos tanto reglamentarios como programáticos y desde un comienzo conforme a los lineamientos universitarios.

El Dr. Rodríguez de inmediato, en esa mañana, me propuso que iniciáramos los trabajos conducentes a la realización de este sueño que tomé como el objetivo más importante de mi vida. Cinco días luego me comunicó que había tenido contacto con la Universidad de Oriente, institución que demostró su entusiasmo y ofreció el reconocimiento universitario.(98)

Comencé a recabar las características programáticas internacionales existentes para la enseñanza de la novel disciplina para establecer la adecuación a nuestra propia experiencia y necesidades tanto en la concepción programática como en su desarrollo. Esto, con la finalidad de establecer el perfil ideal de lo que sería el pediatra especialista en los problemas respiratorios, el neumopediatra, médico suficientemente informado, capaz de manejar los problemas respiratorios en la edad pediátrica y de comprender su función social a fin de evitar las limitaciones, por problemas respiratorios en el niño, de sus potenciales capacidades para el desarrollo y crecimiento normales, asegurando la existencia de condiciones óptimas de salud respiratoria que permitan crecer e instruirse con iguales posibilidades que tienen los niños completamente sanos. De otro lado, posibilitar la recuperación funcional o secuelar propia de esta patología a fin de llevarlos a condiciones cercanas a las normales.

Se elaboró el basamento administrativo docente y los reglamentos, los créditos y programas, la distribución temporal y la

98 Igualmente fueron fructíferos los primeros pasos efectuados por el Dr. César Rodríguez ante la maquinaria de burócratas a fin de obtener la aceptación del proyecto que tuvo, desde el comienzo, detractores sobre todo de muchos pediatras recién llegados a la institución quienes querían un instituto únicamente para pediatría general.

ubicación de actividades, los métodos docentes y todo lo concerniente a un curso de postgrado de rango universitario. Se estableció el archivo de toda la documentación base y se escogió el cuerpo docente. Se cumplieron todos los trámites burocráticos, pese a oposición de muchos, y fuimos citados el Dr. César Rodríguez y yo a la Dirección para exponer el proyecto ante esta y la comisión técnica. Algunos quisieron ver los documentos y diligencias que yo había efectuado para el proyecto; pedimos que nos trajeran del Dispensario 5 todo lo que estaba archivado, a fin de que fueran revisados, pero el archivo había sido violado y vaciado. Debido a esta situación se impedía la aprobación. Pedí una nueva reunión porque tenía copias fotostáticas de todo en mi casa en archivo de trabajo. Fue aceptado dos días más tarde. Se aceptó el proyecto y el curso comenzó bajo la dirección del Dr. César Rodríguez y como coordinador mi persona.(99)

Desde su fundación en 1950, esta institución ha sido pionera en el estudio de la Patología Torácica del niño en nuestro país, habiendo acumulado a través de los años un excelente material para la docencia. Quiero rendir homenaje al reconocimiento a quienes fueron los grandes artífices de la institución y pioneros de esta especialidad en Venezuela: Dres. Eduardo Urdaneta, Héctor Marcano Coello, Díaz de Rekarte, Armando Millán, Víctor Yéspica, Luis Giménez y otros.

Como colaboradores más inmediatos y grandes baluarte en la docencia por su experiencia, por su pasión y fervor en pro de la institución y del curso los Dres. Diógenes Torrealba y Giácomo Vigilanza que cada día al lado de la cama del niño enfermo imparten sus sabias enseñanzas.

Para el próximo curso contamos como monitor instructor con el Dr. Guillermo José Istúriz, pletórico de juventud, de deseos de hacer una obra útil, de dar enseñanza con su vida dedicada al trabajo creador y a la superación y quien cubrirá nuestras fallas.

Por último he dejado a quien ha sido el primero en el cumplimiento del deber y a quien por su labor callada, comprensiva,

99 En 1980 el Dr. César Rodríguez, en el acto de graduación de la primera promoción de neumonólogos pediatras expresó: “El Curso de Neumonología Pediátrica tiene su asiento en el Santorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi, hoy Departamento de Pediatría del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó”.

tolerante, conciliatoria en todo momento, se le debe lo mucho o lo poco que en el área se ha realizado en el campo de la docencia neumonológica, al Dr. Enrique Ávila Millán.(100)

Servicio de Cirugía Pediátrica

El Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Dr. José Ignacio Baldó inició sus actividades el 15 de abril de 1975 en el nosocomio Andrés Herrera Vegas, estando de jefe del servicio el Dr. Rafael Galarraga quien contaba con dos adjuntos: los Dres. Ferro Pacanis y Albertina Lewis, y un residente Félix Irazábal.

Al cabo de un año renunciaron al servicio los Dres. Galarraga, e Irazábal, quedando solamente la Dra. Lewis como jefe encargada, por lo cual se envía al Dr. Rafael Malaver entrenado en Cirugía Pediátrica en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos. El Dr. Malaver con alto sentido de superación en función de la calidad docente de la institución, realizó después postgrado en Cirugía Urológica y fue bastión para el mejoramiento de la enseñanza de los jóvenes residentes en formación pediátrica. Un año después, el cargo de jefe de servicio es llevado a concurso siendo ganado por el Dr. Liccio Martínez con una experiencia de diez años en el Hospital de Niños J. M. de los Ríos.

En el año 1999 se inaugura el Servicio de Cirugía Pediátrica y las áreas quirúrgicas, y nombran al Dr. César Rosales como jefe encargado en vista del crecimiento del servicio.(101) De igual forma ingresaron por concurso los Dres. Robert Izaguirre y Diana Franco quien ocupó el cargo del Dr. Malaver al fallecer este. La Dra. Adriana Lewis realizó funciones de coordinadora general del postgrado universitario de Pediatría y Puericultura.(102)

100 Fuente: *Tórax*. Boletín de postgrado. Vol. VII. N° 1, abril, 1980. pp 3-8.

101 El Dr. Rosales, aunque no estuvo ligado a los orígenes de la institución, participó en el mantenimiento de la misma con su alta responsabilidad de trabajo.

102 La Dra. Lewis, por un lapso de nueve años fue la representante de la Universidad Central de Venezuela ante la Comisión Técnica, y en 1998 es nombrada directora de la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital General José Ignacio Baldó, hasta el 2005, fecha de su jubilación. La Dra. Lewis fue merecedora de un reconocimiento en el Hospital Clínico Universitario de Caracas por ser la primera mujer que realizó el postgrado de Cirugía Pediátrica.



De pie:

Dres. Rafael Malaver

y Liccio Martínez

Sentado: Dr. Palménides Gómez.



El Dr. Diógenes Torrealba, asistente a las Jornadas de Pediatría, expresó:

En un ambiente muy cargado sentimentalmente se realizaron las Jornadas de Pediatría dedicadas al Dr. Oswaldo Lozada el día 8 de agosto del 2009 en las instalaciones de la Casa Foro 21 en la Castellana. Hubo una interesante programación que atrajo a mucha concurrencia pero quizás la atracción fue su carácter subjetivo de despedida a las actividades del postgrado. Se realizó una revisión histórica desde sus inicios y se mencionaron las diferentes promociones. Curiosamente una de las primeras egresadas estuvo con

su hija quien formó parte de la última promoción, la Dra. María Maldonado. Estas Jornadas del Postgrado de Pediatría parecen ser realmente la última, se sintió cuando todos se retiraban un ambiente de despedida definitiva.

Discurso pronunciado por la Dra. Verónica Martínez en las Jornadas de Pediatría y Puericultura año 2009 en honor al Dr. Oswaldo Lozada:

Ante todo quiero agradecer a los organizadores de estas jornadas la deferencia de escogerme para pronunciar las palabras de apertura. Al hacer uso de la palabra, deseo en primer lugar dar la bienvenida a los asistentes de estas Jornadas Pediátricas del Hospital Luisa Cáceres de Arismendi y agradecer su presencia en este acto que, como ya veremos, está signado por una serie de hechos bastante significativos. Debo así mismo manifestar mi complacencia por haberme conferido el honor de amadrinar esta promoción de pediatras del 2009, diez años después de haber cumplido mi período formativo en este mismo hospital. En fecha reciente se cumplieron los 200 años de aniversario del nacimiento de Luisa Cáceres de Arismendi, heroína de Margarita y de toda Venezuela, de la cual nuestro Departamento de Pediatría del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó, al que estamos representando en este evento, lleva con orgullo su nombre. Me corresponde hacer una semblanza de nuestro postgrado el cual está cumpliendo 30 años de iniciado y ha logrado hoy la XXVI promoción de graduandos. En 1979 egresa la primera promoción de pediatras en residencia programada, dentro de ellos se encuentra la Dra. María José Macedo (intensivista del Hospital J. M. de los Ríos) y la Dra. Nancy Josefina Pinto Freites, madre de la Dra. Marfa Maldonado que egresará de la promoción del 2009, 30 años después.

Es un postgrado relativamente joven, pero con una historia que vale la pena ser contada. El Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi fue transformado en el Departamento de Pediatría del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó en el año 1976, contando para ello, con un grupo de médicos de excelente preparación en el campo de la neumonología pediátrica y otros no menos valiosos médicos, formados en los hospitales J. M.

de los Ríos, Universitario y otros. Comenzó a trabajar con 4 servicios de pediatría con énfasis en tórax, un servicio de cirugía pediátrica y uno de neonatología. El equipo de médicos residentes estaba integrado por 7 médicos, que realizaban labor asistencial a quienes se les daba una docencia esporádica y con poca planificación. En estas circunstancias de anarquía, fue cuando el jefe de departamento, Dr. Héctor Marcano Coello convoca a una reunión extraordinaria para plantear una situación grave del hospital. Fue una reunión multitudinaria, todos los integrantes del cuerpo de médicos estaban preocupados al desconocer los puntos a tratarse. El Dr. Héctor Marcano Coello solicitó a todos los asistentes el compromiso de trabajar para la creación del Curso de Pediatría y Puericultura ya que de acuerdo a su opinión, era la única forma de organizar a los médicos residentes y obligarlos dentro de normas pre-establecidas a cumplir con sus obligaciones y lograr establecer una disciplina dentro del mismo. Postuló al Dr. Rafael Malaver como coordinador del postgrado, quien realizó una buena labor haciendo las diligencias necesarias ante la UCV y llevando todos los recaudos para lograr el reconocimiento universitario. Después de que todos los médicos habían introducido los diferentes currícula y otros documentos exigidos, y después de que los Dres. Malaver y Marcano Coello hicieron múltiples viajes al Alma Máter, llegó un oficio en el cual se negaba el reconocimiento universitario; esto fue un baño de agua fría para todos los docentes.

La primera promoción universitaria egresa en 1984 y son las Dras. Laura Rojas, Petra Arraiz, Dra. Ana Álvarez y Dr. Juan Montero, apadrinados por el Dr. Diógenes Torrealba. De la segunda promoción de 1985, egresan nuestros director y coordinador actual César Rojas y Oswaldo Lozada apadrinados por Dra. Thaís Cabrera. La octava promoción en 1991 egresando la Dra. Thamara Prada (...). El complejo hospitalario ha sido de vital importancia para el funcionamiento del curso, suministraba hasta 36 cargos de médicos residentes y todo el apoyo logístico sin el cual sería imposible realizar esta labor y la UCV suministra medios audiovisuales y asesoría docente.

Todos los que aquí laboraron han dado su experiencia, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de una sola meta, la cual es la formación integral de los jóvenes médicos que ingresan cada año. Esto siempre se ha hecho sin recibir algún pago adicional ni

reconocimiento de la universidad hasta este momento. Ha habido grandes dificultades y problemas, se han tomado decisiones disciplinarias muy difíciles, pero se han superado haciendo el máximo esfuerzo para ser justos. De nuestra mano ellos han aprendido la metodología para el diagnóstico clínico, y para una terapéutica adecuada dentro del marco de la pediatría moderna; han crecido como profesionales y los estamos entregando a la sociedad para que ayuden a mantener la salud del niño venezolano.

OPINIONES RESPECTO AL DR. DIÓGENES TORREALBA

No existen palabras para expresar lo hermoso que representas para mí, tu gran labor por todos nosotros, nuestros niños y nuestro hospital, tu segundo hogar, que quedará por siempre plasmado en el recuerdo más profundo de nuestro ser, de los que te conocimos, disfrutamos de tu compañía y escuchábamos tus sabios consejos... ofreciste tu vida de manera desinteresada y abnegada a todo lo que emprendías, por muy insignificante que fuese. Te doy las gracias, lo cual es para mí mucho más que pronunciar un par de palabras. Es mucho más que cumplir un compromiso con un ser tan especial que hizo tanto por nosotros y por esta sociedad. Decir gracias es poner en tan solo una palabra un sentimiento cálido y profundo que no se logra descubrir de un todo. Hoy y siempre te llevaré en mi corazón, el cual se encuentra a la deriva desde tu partida, desearía que estuvieras siempre entre nosotros, para disfrutar de tus experiencias, vivencias y de tus sabios consejos, siempre tan certeros, que nutrían nuestras almas. Eres irremplazable, jamás habrá alguien que supere ese lugar de honor en nuestros corazones.

Dra. María Eugenia Pinto R.

Conocí al Dr. Torrealba por ser médico de la institución, pero nuestro acercamiento comenzó en el año 2007, cuando contacté al Dr. Virgilio Bártoli y le comenté que la Sra. Margot Corvaia y yo teníamos en proyecto realizar la historia del hospital, que si nos podía ayudar con respecto al Luisa Cáceres de Arismendi, es cuando me notifica que contactara al Dr. Torrealba que él sí podía asesorarme. Posteriormente lo contacté y le comenté del proyecto, lo cual le pareció interesante, él se encargaría de la historia de su hospital, el Luisa Cáceres de Arismendi, la cual conocía muy bien. Desde entonces comenzamos a trabajar en la Biblioteca Juvenal Curiel los días viernes a partir de las 7:30 a. m. Transcurría nuestra mañana en la revisión de su escrito, me contaba anécdotas vividas allí, sus experiencias con los Dres. José Ignacio Baldó, César Rodríguez, Ignacio Combellas, Eduardo Urdaneta y Giácomo Vigilanza (...) Por estos últimos años me convertí en “su secretaria”; no me comprometía con ninguna actividad los días viernes porque ese día

se lo dedicaba a mi “viejito”, como cariñosamente le decía, siendo un honor y placer trabajar con él. Recuerdo que cuando llegaba la hora del mediodía lo venían a buscar las residentes Alba, Briseida, María Eugenia, Lisset, Yesenia, Yenny, Wensuyen, Maryuri y María del Valle (...). Él era una persona muy estricta pero sé que sus discípulos aprendieron mucho de él y hoy en día se lo agradecerán. Durante el tiempo que trabajamos juntos era muy parco al hablar de su vida privada, solo sabía que tenía un hijo llamado como él.

Lic. Carmen González de Rangel

Dr. Diógenes: el Dios Todopoderoso te invitó a “pasillanear” en el cielo, los ángeles deben estar disfrutando de tu sentido del humor. ¡Feliz viaje!

Nancy Gómez (nutricionista)

Diógenes, tu memoria es imborrable, fuiste mi compadre, paisano y gran amigo de infancia. Vivimos y crecimos en El Amparo, estado Apure. Tus padres don Antonio Torrealba y doña Emma, una familia bella y educada, como les llamaban “Los Torrealbitas” cuando salían a pasear en sus bicicletas. Tú, el mayor, peleón y regañón con tus hermanos. Estudiabas tanto que todo lo lograste, fuiste médico y maestro de los médicos. Gracias a Dios tus hermanos y hermanas también son grandes personas. Nunca te olvidaste de nosotros y el mejor regalo de amistad fue que mi hija Nelly se encontrara contigo en el Hospital El Algodonal trabajando y compartiendo como familia.

Diógenes: el 15 de noviembre cumplí 81 años y cuando nos vimos por ultima vez en el Hospital de Clínicas me dijiste: “Blanca, ¿vamos a hacer un viaje para El Amparo?”. Allí te acordaste de muchas personas, en especial de nuestro padrino el Dr. Arria. El mejor recuerdo que me queda de ti es que mi hijo se llama Diógenes como tú. Recordar es bonito pero no triste, alegrémonos porque un día nos volveremos a encontrar. Diógenes, hasta luego,

Tu ahijado Armando y Blanca Chuecos; gran amigo

Dios y la vida nos dieron la dicha de encontrarnos en este hospital y de trabajar juntos, además de que nos unía la amistad también teníamos lazos familiares. Cuando comencé a trabajar aquí en El Algodonal mi mamá (Blanca Chuecos) me comentó que aquí trabajaba su compadre el Dr. Diógenes Torrealba, padrino de mi hermano Armando. Recuerdo que en el año 1985, cuando ingresé como coordinadora de historias médicas en el Departamento Pediátrico, busqué al Dr. Torrealba y me presenté diciéndole que yo era hija de Blanca Chuecos, se contentó muchísimo y comenzó a contarme historia de su infancia vivida junto a su gran amiga, mi madre, hasta recordó a mi abuela Nieves. Fue en ese momento que surgió entre nosotros ese gran lazo de amistad y fraternidad. Ya en el ámbito laboral por ser él jefe del Departamento de Pediatría V había momentos en que por su carácter llegamos a tener algunas diferencias por las normas y disciplinas que solía colocar en su servicio. Puedo resaltar que las historias clínicas elaboradas por él eran ordenadas y sin enmendaduras y así se los enseñó a sus residentes. Sus revistas médicas eran conformadas por un gran equipo en el cual participaban nutrición, trabajo social, enfermería e historias médicas. Era un gran maestro; le gustaba que sus alumnos tuvieran una excelente enseñanza (...). Cuando ingresaban los residentes me invitaba para que juntos los orientáramos en la elaboración correcta de las historias clínicas; se preocupaba por que las mismas debían estar bien explicadas con sus respectivos diagnósticos.

La Sra. Vilma Arocha era su auxiliar de historias médicas y se molestaba cuando por algún motivo era cambiada, de igual forma las enfermeras Olguita Vivas y la Sra. Maldonado lo consentían ya que conocían muy bien su manera de trabajar. Fueron varios años de trabajar juntos en este hospital, fue muy triste ver cómo él ya no estaría entre nosotros, siempre lo recordaré.

Nelly Quintero

Hospital El Algodonal: una visión polifacética



Vista del Hospital “Luisa Cáceres de Arismendi”, año 2007.

SANATORIO DR. ANDRÉS HERRERA VEGAS



Hoy en día Hospital Dr. Andrés Herrera Vegas.



Semblanza del Dr. Andrés Herrera Vegas

Por el Dr. Francisco Carlos Herrera¹⁰³. Individuo de Número, Sillón XI de la Academia Nacional de Medicina

(...) El niño Andrés Dámaso Herrera Vegas nació en Caracas el 11 de diciembre de 1871 en la casa perteneciente a la familia Herrera situada en la esquina de las Madrices.¹⁰⁴ Habitó allí Nicolás de Ponte y Hoyo quien fue gobernador entre 1699 y 1703. Fue declarado demente y fue recibido y alojado en dicha casa por su amigo Francisco Carlos de Herrera. El entierro de Ponte y Hoyos salió de esta casa el año siguiente. Según Lucas Manzano, para esta época fue cuando se pintaron los “animalitos” en el alero. Allí vivía también don Vicente Emparan cuando acudieron en su busca los comisionados del ayuntamiento para que presidiese el cabildo del 19

103 El doctor Francisco Carlos Herrera inicia la semblanza con las siguientes palabras: “Su biografía académica está bien documentada, por lo tanto hoy quisiera hacer una semblanza humana del Dr. Herrera Vegas con base a la información obtenida de fuentes familiares como mi tía María Teresa Fernández Yépez de Herrera, el Dr. Francisco Kerdel Vegas, recuerdos de infancia y conversaciones familiares. Las crónicas de Lucas Manzano y los documentos de la Academia Nacional de Medicina han sido también invaluables para poder elaborar esta reseña de Andrés Herrera Vegas”.

104 Según Lucas Manzano, esta casa era llamada la Casa de los Animalitos porque algún guasón pinto en su alero con colores chillones (los doce signos del zodíaco) y el pueblo de Caracas decían que aquellos animales eran precisamente los doce gobernadores que la habían ocupado. Era una casa muy grande, con muchas habitaciones, con un patio central desprovisto de vegetación y con un segundo piso en la parte anterior que daba a la calle.

de abril. De modo que Andrés Dámaso vio la luz en una casa de profunda raigambre histórica.

El Dr. Kerdel Vegas nos informa que los tiempos que le tocó vivir fueron muy duros para la familia. Guzmán Blanco había afirmado “me propongo acabar con las familias Herrera y Palacios como agrupación política y núcleo social”. Andrés mamó la primera leche en la calle porque a fines de 1872 Guzmán Blanco, que había derrotado al general Herrera en Apure (los Herrera no son competentes como militares), “entregó la casa de los godos al saqueo”.

El Dr. Carlos Travieso nos informa que Andrés (creo que ya lo podemos tratar con confianza), realizó sus estudios superiores en el colegio Fontes y cursó los universitarios en la UCV donde obtuvo el título de doctor en Ciencias Médicas en 1895 y ese mismo año contrae matrimonio con Dolores Guerrero Bermúdez. De esta unión nacieron Trina Margarita, Brígida, Rafael, Andrés Simón y Francisco. Aunque el Dr. Kerdel lo describe como de baja estatura, rubio y regordete, mi tía me lo describe y yo creo recordarlo, como una persona de estatura mediana corpulentito, relleno y que no era de los Herrera rubio sino con cierto colorcito (palabras de mi tía). Era afable pero no rochelero. No era bravo ni regañón. La casa giraba en torno a él. Esta es la apreciación honesta e imparcial de una niña de siete años como lo era mi tía María Teresa para esa época.

(...) Ya en los años 1927 o 1928 habitaba la familia Herrera Vegas la quinta Catamarca en la bucólica Sabana Grande, calle La Línea, hoy moderna avenida Libertador. La vía del tren pasaba muy próxima a la casa sin que cerca alguna sirviera de separación entre el tren y la casa. Era una casa de dos pisos con un patio de luz cuadrado, techado con vidrio.

Mi tía recuerda nítidamente que había en la casa una sala donde estaban dispuestas mesas con tapetes de fieltro verde y cajitas para guardar fichas de juego, Andrés era aficionado a los juegos de azar (...).

Su generosidad era proverbial (...). Un ejemplo de ello es que acompañó en julio de 1925 a la madre de mi tía María Teresa a un hospital de Nueva York para aplicarle tratamiento quirúrgico y radioterapia por un carcinoma mamario.

Trabajador infatigable, laboró incansablemente hasta una semana antes de su muerte. Centrado en el cumplimiento del deber. Sus aforismos favoritos lo describen de cuerpo entero: “si has cumplido con tu deber, no tienes nada que temer” y “las clases dirigentes hacen o deshacen a los países atrasados”. Señores, les doy las gracias al permitirme presentar un sentido homenaje a la memoria de mi tío Andrés Herrera Vegas.



Reseña del Sanatorio Andrés Herrera Vegas

La construcción del sanatorio la hizo el ingeniero Miguel Nemesio Rodríguez. Fue inaugurado en marzo de 1955. Siendo el 07 de julio en la tarde del mismo año cuando el Dr. Baldó denominó el sanatorio para crónicos tuberculosos, tipo B, en El Algodonal con el nombre de este insigne médico, asistieron a este acto el ministro de Sanidad, Dr. Pedro. A. Gutiérrez Alfaro, el cuerpo de directores, el personal del establecimiento y altos funcionarios del ministerio. La invitación para el acto, decía:

Las asociaciones antituberculosas de Caracas y de La Guaira Invitan al acto que se realizará hoy jueves 7 de julio a las 5pm, en el sanatorio “tipo B” de El Algodonal con motivo de darle el nombre del doctor Andrés Herrera Vegas a dicho Instituto en homenaje al ilustre médico que hace cincuenta años fundara la Liga Venezolana contra la Tuberculosis. Caracas, 7 de julio de 1955.

El Dr. Gutiérrez Alfaro abrió la ceremonia con breves palabras refiriéndose a la vida y obra del Dr. Herrera Vegas como fundador

y tenaz impulsador de la obra de la Liga Antituberculosa de Venezuela. Luego fue descorrido el velo que cubría la placa con el nombre del desaparecido científico. He aquí palabras del Dr. Gutiérrez Alfaro:

El nombre del Dr. Andrés Herrera Vegas evoca la realidad de una obra social positiva en todos los aspectos y el recuerdo de un hombre cuya vida estuvo por entero dedicada al bien. Entre los merecidos homenajes que recibiera durante su prolongada existencia y en reconocimiento a los grandes servicios por el prestado a la colectividad, ha de recordarse el título de hijo predilecto de la ciudad de Caracas que le fuera concedido por el Ayuntamiento, la Orden del Libertador, y la escogencia de su nombre para designar una fundación benéfica creada por la iniciativa particular. Pero las dependencias del Estado a cuyo cargo está hoy la lucha antituberculosa en el país y las instituciones privadas que generosamente cooperan por el mayor éxito de esa lucha, estaban en deuda con él, puesto que habiendo sido tan denodado campeón contra esa enfermedad y el fundador de la Liga Venezolana contra la Tuberculosis, el 5 de julio de 1906, no existía ningún instituto que llevara el nombre del esclarecido benefactor (...) Estamos aquí congregados para reparar ese olvido. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la Sociedad de Tisiología de Venezuela han tomado un acuerdo por demás justiciero y en consecuencia este acto se ha organizado para darle solemnemente el nombre del Dr. Andrés Herrera Vegas al Sanatorio Antituberculoso Tipo B, construido y puesto en servicio recientemente por el Gobierno de la nación en esta zona de El Algodonal, dentro del vasto programa sanitario-asistencial que se viene realizando sin tregua por la salud del pueblo venezolano (...) No solamente fue el fundador de las Primera Liga Venezolana contra la Tuberculosis sino también el fundador del primer dispensario antituberculoso establecido en el país, el que además dirigió por mucho tiempo.

Posteriormente el Dr. Rogelio Valladares rindió homenaje al Dr. Herrera Vegas:

Grato es rendir homenaje a quien se lo merece (...). A Ustedes, familiares del homenajeado, viuda, hijos y nietos del Dr. Andrés Herrera

Vegas, no los hemos invitado. Ustedes están aquí por derecho propio; vienen a recibir una vez más la alabanza que, reconocidos; tributamos al Dr. Herrera Vegas. Con el orgullo digno y reposado, pero tristecido por el recuerdo, de la que fuera su compañera desde el comienzo de su labor profesional; con el orgullo más fuerte y más activo de sus hijos; con el naciente orgullo de los nietos cuyo abuelo se le presenta hoy nuevamente como ejemplo, ustedes nos honran con su presencia y dan mayor significación a nuestro acto.

No es que a los méritos del Dr. Herrera Vegas no se les haya hecho justicia. Las publicaciones periodísticas de Caracas comienzan desde muy temprano a expresar el agradecimiento de sus conciudadanos por la obra de higienista y luchador social que emprende cuando, cuatro años después de graduado de Doctor en Ciencias Médicas, y a los 28 años de edad, consigue la creación de la Oficina de Higiene y Estadística Demográfica, primera en su género en la República, a cuyo frente estuvo durante casi siete años (...). En 1912, en una editorial de la revista *Vargas*, encontramos una frase que ya traduce cómo las características de su labor eran manifiestas y eran apreciadas por sus contemporáneos. El editorial se refiere a la celebración del 20 de diciembre como “Día de la Tuberculosis”, y dice: “La Liga contra la Tuberculosis, fundada y sostenida en Venezuela por el Dr. Andrés Herrera Vegas... es una página en el libro de la historia que hace honor merecido a un espíritu humanitario, a un corazón bondadoso y a un brazo fuerte”.

(...) No es que no le hayan reconocido al Dr. Andrés Herrera Vegas sus méritos como ciudadano, como médico y como higienista; pero era justo y necesario este homenaje del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a un gran higienista (...). Andrés Herrera Vegas fue un higienista. No porque él dijera (...). Fue un higienista por su inmensa preocupación por los problemas de salubridad de la ciudad de Caracas, por el reconocimiento que tuvo de los mismos y por su eficaz acción higienizadora (...). Cuando en 1902 se reorganiza la Oficina de Higiene y Estadística Demográfica, cuya dirección ejerció gratuitamente, comienza la publicación de un boletín mensual, que aparece en la Gaceta Municipal y en la Gaceta Médica de Caracas, cuyas cifras de nacimientos, defunciones, casos de enfermedades, etc., no son expresión fría de hechos demográficos, sino que le sirven para extensos comentarios sobre las causas que hacen, por ejemplo, que Santa Rosalía sea la parroquia más sana, que San

José sea enfermiza, o que el suburbio de Petare no sea lo saludable que su situación y su clima hacen suponer (...) dijo que las enfermedades como la fiebre tifoidea no desaparecerían hasta que no tuviera Caracas un buen acueducto y no se hubiera cambiado por una adecuada red de cloacas las corrientes superficiales de aguas sucias que corrían por las calles.

La Oficina de Higiene comienza ya en 1902 a realizar visitas domiciliarias a focos de infección (...). En la columna “Higiene Publica” del diario *El Constitucional* publica semana tras semana artículos de divulgación sobre tuberculosis, sobre alimentos y alimentación, desinfecciones, contagio y enfermedades transmisibles, higiene escolar y colonias para escolares, y entre tantos, uno sobre “El amor libre con causa de despoblación” en el cual trata con verdadera angustia el problema de los hijos ilegítimos y de las madres solteras (...). Fue autor del primer Código de Higiene Escolar, presentado al Congreso de Municipalidades celebrado en Caracas, en 1911. Abogó por los comedores escolares, fundando el 1º de abril de 1936 un comedor para niños pobres (...) su preocupación de higienista lo llevó al campo de la ayuda social mutua, y en 1908 aparece a la cabeza de la sociedad de “Socorros mutuos de la Fábrica Nacional de Cigarrillos”, proyectada después una “Sociedad de Dependientes de Caracas”, inspirada en algunas sociedades mutualistas de La Habana; y en 1927, ante el V Congreso Venezolano de Medicina, al hablar de los 20 años de lucha antituberculosa en Caracas y al considerar el problema económico con el que ha venido luchando, habla esperanzado de algunos árbitros rentísticos y, fundamentalmente, del Seguro de Obrero (...).

A fines de 1904 presenta a la Academia Nacional de Medicina, de la cual fue miembro fundador, su trabajo de incorporación: “Proyecto de Reglamento de la Liga Venezolana contra la Tuberculosis”. Este primer reglamento, aparte de las desinfecciones y otras providencias que respondían a la doctrina que imperaba entonces, contiene puntos fundamentales y tan de actualidad hoy como entonces (...). La primera finalidad de la liga sería establecer dispensarios gratuitos. El concepto de las funciones del dispensario, como centro de diagnóstico, educación, ayuda social y, decía él, “hasta tratamiento”, lo repite una y otra vez en sus escritos, y la verdad es que vino a variar fundamentalmente solo cuando fue posible hacer un tratamiento activo, al introducirse el neumotórax intrapleural ambulatorio en

pacientes dispensariales (...). Los artículos veintitrés al veinticinco determinan el examen sistemático de todas las vacas lecheras de la ciudad, la tuberculinización de ellas y el sacrificio e incineración de las que resulten tuberculosas. De modo que fue esta la primera reglamentación escrita de lucha contra la tuberculosis bovina en Venezuela, que entonces no llegó a iniciarse, pero cuyo propugnador aparece hoy ante nosotros como un hombre con ideas muy claras y justas sobre muchos aspectos de la lucha antituberculosa. Con este proyecto como base, el 5 de julio de 1905 se instaló la Liga Venezolana contra la Tuberculosis, cuya primera Junta Directiva estuvo formada por los Dres. Andrés Herrera Vegas, Emilio Conde Flores, Luis Razetti y Bernardo Herrera Vegas, los Sres. Silvio A. Braschi, Casimiro Vegas y Francisco J. Istúriz, La Sra. María Luisa de Maninat y las Srtas. Dolores Palacio y Josefina Fernández Silva. (...) El 10 de abril de 1906, abre la liga el primer dispensario antituberculoso de Venezuela, que dejó de funcionar solo con la muerte de su iniciador y director. Más de 40 años de trabajo ininterrumpido, luchando contra todas las dificultades, materiales, sociales y hasta políticas, atendiendo a los enfermos con el “pobre arsenal terapéutico de que se puede disponer para esta enfermedad”, tratando de mejorar sus condiciones generales por medio de ayuda en alimentos y por medio de una tarea educativa siempre sostenida, realizando numerosas visitas domiciliarias, son méritos más que suficientes para que un ciudadano de un país, merezca la estimación y el agradoceimiento perenne de sus compatriotas.

Después de muchas gestiones para la formación de una Compañía Anónima Sanatorios de Guaracarumbo, que fracasa económicamente, con un presupuesto muy escaso obtenido de la ayuda privada y que con frecuencia tuvo que ser completado con los propios dineros del director, se inaugura, en Guaracarumbo, el primer Sanatorio Antituberculoso de Venezuela, el 15 de agosto de 1914, con la entrada de 16 pacientes debidamente examinados por una junta de médicos.

El Dr. José Ignacio Baldó, en 1943, ante el II Congreso Venezolano de la Tuberculosis, se expresaba así:

No viene al caso analizar a la luz de nuestros conceptos actuales cuál ha sido el alcance de los buenos propósitos de esta laudable institución.

(Se refería a la liga). La doctrina sobre la cual sentó sus principios de acción fue la doctrina que imperaba en la época... debemos con respecto admirar el titánico esfuerzo de constancia de su fundador, quien por su sola perseverancia ha realizado este poco común ejemplo de la Medicina Social del país, al sostener sin interrupción un organismo cuyo patrimonio ha sido privado y, en varias ocasiones, sumamente escaso. Rendido por el paso de los años y la edad biológica de su organismo, pero no cansado ni envejecido su espíritu de lucha, murió el 21 de septiembre de 1948. Su ejemplar recuerdo debe vivir siempre en las generaciones médicas venezolanas como expresión de dos grandes cualidades: capacidad de trabajo y apasionada perseverancia en la realización de un ideal de bien social.- Señores: esta es, a grandes rasgos, la personalidad de aquel a quien hoy venimos a rendir homenaje, a través de aquellas instituciones que más directamente aprecian su labor: el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y, en especial, la División de Tuberculosis; la Sociedad de Tisiología de Venezuela y la Federación de Asociaciones y Ligas Antituberculosas de Venezuela. Que el nombre de Andrés Herrera Vegas, que hoy recibe oficialmente este sanatorio, constituya para todos un timbre de orgullo y un compromiso de acción constante; y que en este acto, realizado con motivo del cincuentenario de la fundación de la Liga Venezolana contra la Tuberculosis, participe el espíritu siempre joven del don Andrés de las tres novias, para que celebre ahora, con nosotros, sus terceras bodas de oro. (105)

Este sanatorio considerado tipo B, por ser de carácter local, estaba más bien orientado al aislamiento y tratamiento médico institucional de los casos, reducido en su alcance a los recursos de diagnósticos y quirúrgicos; pero con los elementos esenciales para los fines de la atención medico-asistencial de los tuberculosos. Se atendían a los pacientes de La Guaira y del Sanatorio José Gregorio Hernández que iba a ser cerrado y no tenían donde trasladar a este tipo de enfermos.

En esta institución se realizaban tratamientos secundarios como el neumotórax y la operación Yacobeus que consistía en eliminar las adherencias del pulmón. Cuando necesitaban de una operación mayor eran transferidos al Sanatorio Simón Bolívar y

105 Fuente: archivo personal familia Valladares.

luego para su recuperación enviados nuevamente a este. Cuando el laboratorio clínico del Herrera Vegas comenzó sus funciones estaba dirigido por el Dr. Francisco Szilard, y en sus primeros años atendió a pacientes del Simón Bolívar, del Luisa Cáceres de Arismendi, Dispensario 5, consultas de cardiología y del Hospital Padre Cabrera de los Teques. Entre sus directores estaban los Dres. Ignacio Combellás, Cristóbal Marrero, Rafael Fernández Ruiz, Alejandro Príncipe y Sergio Otero Castañeda.

Su primer intendente, el Sr. Raúl Delgado, también trabajaron en la administración el Sr. Efrén González y Tarsicio Istúriz.

La enfermera a quien asignaron la organización del sanatorio fue la Sra. Leonor Talavera, posteriormente trabajaron Aida Petit, Josefina y Elever Zing, Mercedes Rodríguez, Ángel Ortega, y Rosa Calderón. Existían cuatro servicios identificados M1-M2 (mujeres) y H1- H2 (hombres) con 30 camas cada uno. Al cumplir su 5to aniversario tenía una capacidad para 200 enfermos que seguían tratamiento médico.

Con motivo de esta celebración se otorgó al personal médico, auxiliar y obreros que cumplieron los 5 años de servicios, insignias y diplomas en un acto que se realizó a las 10 de la mañana. La Medalla “Merito al Trabajo” fue entregada a los Dres. Cristóbal Marrero, José Casanova y Francisco Szilard, y a los empleados Natividad Cabriales, María E. Hernández, Ana Pérez de Hernández, Francisca Valles, Eduvigis Sánchez de Márquez, Petra M. Ibarra, Julia de Moreno, Modesta Chaparro, Lucía González, Clara Lucero, Guillermo Dennis, Andrés Lucero, Miguel Bernal, Manuel Llovera, María Terán, Maracaria de Arias, Pedro J. Hernández, Ramón Romero, Cipriano Ustáriz, Pedro P Nieves, Luisa Hernández, Consuelo Peinado, Josefina Zincke, Erika Newman, Mercedes Rodríguez de Palmisano, Rosa Calderón y María Cristina Zambrano.(106)

Transformación en Departamento de Ginecología

El 28 de enero del 1976, según Resolución del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social N° 172, es transformado en Departamento de Ginecología.

106 Fuente: periódico *El Nacional*, 11 marzo de 1960, pág. 40.

El 5 de mayo de 1976 entró en funcionamiento el Departamento de Ginecología, contando para ese momento con un equipo médico conformado por los doctores Ariel Cohen, Luis Haratz, Alfonso Betancourt y Antonio Yabur.⁽¹⁰⁷⁾

A comienzos de 1977 se crea el Servicio de Obstetricia y el Departamento pasa a denominarse Gineco-Obstetricia.⁽¹⁰⁸⁾

El 30 de noviembre de 1983 egresa la primera promoción del postgrado de Ginecología y Obstetricia formada por los doctores: Pedro Brandy, Jazmín Castillo, Ruth Landaeta y Nancy Visbal.

Según comenta la Dra. María Celis, adjunta del Servicio de Obstetricia y egresada de la XII promoción de Ginecología y Obstetricia de 1994:

La mayoría de los médicos que realizamos postgrado en esta institución aún permanecemos laborando en la Maternidad Andrés Herrera Vegas, entre ellos tenemos a los doctores: Iván Gil, Ruth Arias, María Oropeza, Carmen Quijada, Magdalena Stifano, Luis Carrillo, Fernando Moreno, Fernando Rodríguez, Mariselvi Manrique, Fanny Morales y Miriam Rodríguez que conformamos el personal de médicos adjuntos del Servicio de Obstetricia y el Dr. Alí Barrios quien está a cargo de la Dirección del Complejo Hospitalario. El Servicio de Ginecología está conformado por los médicos adjuntos Raúl Veitia, Douglas Ponce, Maritza Graterol, María Rebelo, Oswaldo Villegas, Fabiola Rostro, Eleazar Regardíz y Daniel Bastardo.

El Dr. Douglas Ponce refiere que “este hospital es tan amplio que brinda la oportunidad para que los médicos que se formen aquí tengan la posibilidad de continuar trabajando para esta institución”.

El 15 de mayo del 2010 se inauguró el área de hospitalización de Obstetricia I de la Maternidad Andrés Herrera Vegas. La remodelación incluyó la incorporación de equipos de alta

¹⁰⁷ Antonio Yabur fue el primer jefe del departamento.

¹⁰⁸ Una vez en funcionamiento y en vista de contar con un plantel de especialistas, se diseña y se dicta un postgrado en Ginecología del cual egresa, en 1979, la primera promoción en la especialidad de Ginecología y Reproducción Humana; conformado por los doctores Leslie Sánchez, Miriam Alvarado Lilian de Rivero, María M. de Betancourt, Fernando Moreno, Joel Espinoza, Jesús Zurita (padre), Nancy Negrín y Nelly Álvarez.

tecnología con el fin de ofrecer una atención más directa y eficaz a las mujeres embarazadas que acuden al hospital.

Para el año 2010 en el Departamento Gineco-Obstétrico Dr. Andrés Herrera Vegas funcionan las consultas especializadas en consulta externa, planificación familiar, esterilidad y endocrino, patología cervical, pesquisa mamaria, menopausia, uroginecología, ecosonografía, prenatal y hospitalización.(109)

109 Además, entre los otros servicios se encuentran: área quirúrgica, emergencia (sala de partos), retén sano, banco de sangre, laboratorio, nutrición, trabajo social, retén patológico, dirección general, Dpto. Dr. Andrés Herrera Vegas, residencias médicas, información y recepción, seguridad y vigilancia, supervisión de enfermería, registro civil, caja de empleados y obreros, historias médicas, asistente de personal, farmacia y central de suministros.

AMBULATORIO DR. CÉSAR RODRÍGUEZ



Dr. César Augusto Rodríguez



Dr. César Rodríguez
1915-1982.

A los que me honran llamándome maestro y que a través de los años han sabido ser consecuentes conmigo
Dr. César Rodríguez (1915-1982)

Biografía

El Dr. César Rodríguez nació en Aragua de Barcelona el 24 de agosto del año 1915. Sus estudios de primaria los realizó en la Escuela Federal Guzmán Bastardo, ubicada en Aragua de Barcelona. La secundaria la realizó en Caracas en los liceos Caracas y Andrés Bello donde obtiene su título de bachiller en ciencias, posteriormente ingresa en la Universidad Central de Venezuela donde se gradúa de médico en el año 1940. Ingresa al Sanatorio Simón Bolívar (1940-1943) en calidad de médico residente y adjunto quirúrgico, iniciando así su carrera científica. Viajó a Norteamérica donde, en Nueva York y en Ann Arbor, profundiza las especialidades de otorrinolaringología, neumonología y cirugía de tórax, hace igualmente la especialidad de cirugía de tórax, fisiología y patología pulmonar no tuberculosa.

Fuera de un breve paréntesis en la Cátedra de Otorrinolaringología de la Universidad Central (Hospital Vargas de Caracas), en el campo asistencial, el Dr. César Rodríguez dedica sus mayores afanes a instituciones que para siempre llevarán su huella de excelencia profesional: el Sanatorio Simón Bolívar, el Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi, el Dispensario N° 5, División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares, Departamento de Cirugía Experimental y especialización de postgrado en Neumonología y Cirugía de Tórax y el Instituto Oncológico Luis Razetti en el cual fundó y mantuvo por muchos años el Servicio de Tórax y donde desempeñó las funciones de jefe médico.

En el servicio hospitalario el Dr. César Rodríguez fue incansable, tanto en la asistencia personal a sus pacientes, como en la organización y dirección de sus servicios, en la docencia y en la realización de un impresionante número de trabajos científicos, muchos de ellos con repercusión internacional.

Por su consultorio pasaron más de cuarenta mil enfermos donde su pericia médica aunaba su gran sensibilidad ante el dolor humano, lo que hacía de su presencia de médico una singular mezcla de dignidad y de cariñosa efusividad. Fue individuo de número de la Academia Nacional de Medicina y miembro del Consejo de Salud de la Presidencia de la República. De él afirmó en una ocasión el Excelentísimo Cardenal Quintero: "El doctor

César Rodríguez le está siguiendo muy de cerca los pasos al Dr. José Gregorio Hernández, en bondad y sabiduría”.⁽¹¹⁰⁾

El Dr. César Rodríguez⁽¹¹¹⁾ murió siendo director del Servicio de Neumonología que lleva su nombre, jefe del Departamento de Cirugía y director de los cursos de postgrados en Neumonología, Cirugía Integral, Cirugía del Tórax e Inmunología Pediátrica del Complejo Hospitalario “Dr. José Ignacio Baldo”. El Dr. Rodríguez una vez expresó:

Si me dejaran elegir, no tendría ningún inconveniente en repetir la misma vida desde su principio. Quizás lo único que pediría es el privilegio que se concede a los escritores cuando hacen la segunda edición de sus obras: corregir algunas o muchas fallas de la primera. Todo camino está erizado de obstáculos, de incomprensiones, de sacrificios, pero es el único camino.

Murió el 2 de julio del 1982, fue un neumólogo extraordinario, el médico entregado íntegramente al mejor servicio de sus pacientes. ⁽¹¹²⁾

Discurso de Orden pronunciado por el Dr. César Rodríguez (en la instalación del V Congreso Venezolano de Tisiología y Neumonología celebrado en Caracas del 2 al 6 mayo 1965)

Comencé a trabajar en el Sanatorio Simón Bolívar con todo el fervor de una pasión juvenil desde el mismo momento en que se iniciaron las actividades en mayo de 1940 y cuando aún cursaba el último trimestre del sexto año de medicina. Las pasiones humanas no tienen límites, no pueden existir sin excesos. Hice mi primera guardia un domingo, un cinco de mayo de mil novecientos cuarenta. Ese día arde en mi memoria como el momento más decisivo en mi vida médica profesional y posiblemente seguiré recordándola cuando ya toda memoria haya abandonado mi mente. No lo recuerdo tanto como recuerdo haberlo recordado. Comenzando por la clásica bata

110 Lisandro López Herrera: “Valores de la medicina en Venezuela”, órgano de la Asociación Venezolana de Medicina.

111 César Rodríguez. Hijo predilecto del estado Anzoátegui e ilustre de Aragua de Barcelona.

112 *El Nacional*. Domingo 4 de julio, 1982.

del médico residente, el bolsillo superior erizado de lápices puntiagudos listos para la anotación, el control o la historia clínica. En los bolsillos inferiores, de un lado la libreta de notas y del otro lado un estetoscopio que se asoma tímidamente. Oídos de nuestro pequeño mundo en el gran mundo de todos.

Durante el día dedicado al trabajo absorbente en cuerpo y alma. Por las noches, antes de la hora rutinaria de estudios, sentado en los muros o caminando frente al sanatorio buscaba refugio en soñar despierto bajo un cielo de ensueño e ilusiones tachonado de estrellas. Recuerdo la suave brisa nocturna, el balancearse de las hojas en lo árboles o el correr de las nubes ligeras, y como ferviente lector de Van Der Mersch venían a su mente del insigne escritor los siguientes párrafos: “Las estrellas que brillaban en la altura eran como senderos de luz camino del cielo” (...). En efecto el pleno valor de la vida solo se consigue luchando. Trabajar no como quien lo hace para vivir, sino como quien no quiere nada más que trabajar y anhela tan solo en la vida ser tenido en cuenta por su propio trabajo; me sentía absolutamente impotente para ser feliz del deber. Al analizar profundamente aquellas personas por quienes sentía sincera admiración por su trabajo creador, encontraba en ellos una fuerza interior prodigiosa, una exuberancia vital, una gran imaginación y formidable capacidad para utilizar sus energías en un ritmo increíble.

(...) Han pasado veinte y cinco años. Pienso que mi verdadera juventud, aquella en la que todavía se cree en la realidad de un universo mágico está concluida. Creemos haber llegado a la madurez de la vida, a la etapa de la transacción razonable. Con la mayor tranquilidad mental y espiritual regresé el otro día, sentado en los muros o paseándome frente al Sanatorio tal como lo hacía 25 años atrás, a una hora de meditación. Pero por más que quise, este paseo fue en realidad más que todo un paseo a través del pasado. De estas meditaciones, que van de lo personal a lo universal, he escrito algunas con el espíritu de quien en lo humano, comprendiéndolo todo, ha perdonado todo.

Del trabajo y del deber

Si a los 25 años consideraba el deber como única razón de nuestra existencia, hoy pienso que la vida va más allá del deber y la profesión, tiene obligaciones y exigencias puramente humanas. Una personalidad no puede llamarse armónica cuando no sabe dar lo suyo a la profesión y a la humanidad, al trabajo y a la vida.

De los enfermos

En este momento de recuerdos, la mayor satisfacción me la produjo el pensar en mis pacientes, a los que tuvieron fe en nosotros y fueron afortunados en nuestras manos y al recuerdo de aquellos que no lo fueron a pesar de su fe.

El estrecho contacto con ellos, me ha permitido apreciar cómo en los 25 años transcurridos ha aumentado el nivel de cultura y el afán de superación de nuestro pueblo, puesto de manifiesto en los enfermos por un mayor deseo de conocer mejor los diversos aspectos de su enfermedad y un afán de colaborar con todas las instrucciones necesarias para su más pronta recuperación. Ello nos estimula en nuestro trabajo y nos obliga a ser cada día mejores médicos y más educadores (...).

La medicina en estos 25 años

Para mí se han producido profundos cambios en la medicina que aprendí hace 25 años. Me hice médico bajo la influencia irresistible del positivismo. Nos enseñaron Medicina como podrían habernos enseñado Ingeniería Mecánica. Primero aprendimos Anatomía, luego Fisiología, el funcionamiento normal de los órganos; más tarde Fisiopatología, es decir, cómo se producían alteraciones en esas funciones, alteraciones que constituyan la enfermedad y a las que el médico debía poner remedio. Nos educamos en la medicina como “ciencia” y ante los resultados de las experiencias de laboratorio y de las disecciones de anfiteatro nos orientamos en realidad hacia una veterinaria de seres humanos.

Cuando recién graduados creíamos ingenuamente que el examen exhaustivo del cuerpo no solo con los medios clínicos sino con la ayuda magnífica del laboratorio y de todos los exámenes complementarios, bastaban para darnos el conocimiento de la enfermedad e indicarnos el camino a seguir en el tratamiento. Nos interesaba más la enfermedad que el enfermo mismo y de este solo el órgano, aparato o sistema dañado.

Recuerdo cuando en el viejo Hospital Vargas de Caracas, corríamos de una sala a otra, para ver un caso de absceso hepático, un tumor del cerebro, o una granulía, pero éramos muy jóvenes para captar que ese absceso hepático, tumor cerebral o granulía se desarrollaban en seres humanos, hombres que sufrían, que estaban bajo nuestra responsabilidad y que habían depositado todas sus esperanzas y angustias en nuestras manos.

Creíamos cumplido nuestro deber cuando se habían agotado todos los medios científicos para llegar a un diagnóstico preciso y emprender una terapéutica eficaz. Pero el diagnóstico era un diagnóstico de patología orgánica y la terapéutica tenía como ideal llevar la medicación específica a la lesión local. El hombre portador de esa lesión era completamente descuidado. El trágico error que ese punto llevaba consigo no puede ser ilustrado más claramente que con un ejemplo relatado por el profesor Carlos Alberto Seguin:

“En un modernísimo sanatorio se atendió una muchacha con una tuberculosis pulmonar. Los médicos usaron los mejores medios, diagnósticos y terapéuticos. Los cirujanos realizaron sus más brillantes operaciones para extirpar lo que no podía ser salvado. El esfuerzo conjunto de un equipo de sabios consiguió la curación de esos pulmones que parecían irremediablemente perdidos. El caso era interesantísimo y como tal se decidió presentarlo a un congreso médico. Se reunió entusiastamente la documentación y se esperaba la fecha del congreso con la seguridad de ofrecer un ejemplo ilustrativo. Pero ocurrió que unos días antes la enferma se suicidó. Los médicos habían curado el órgano. La portadora de ese órgano, la muchacha que buscara ayuda fue en todo momento ignorada. No averiguaron lo que ocurría en el espíritu de la paciente. Y ese espíritu destruyó en unos pocos minutos todo lo que ellos habían hecho con su cuerpo”.

La medicina moderna no puede ser más una medicina de órganos, sino una medicina de seres humanos. Considerar como nuestro deber no solamente el restaurar funciones, sino ayudar a seres humanos a vivir. Frente a un enfermo, en un lecho de hospital, se habla de un caso de tuberculosis pulmonar, pero si suponemos por un momento que es nuestro hermano el enfermo, no será un caso de tuberculosis sino nuestro hermano con tuberculosis. En el primer caso es el órgano y la enfermedad el que ocupa el centro de atención y al que se dirige primordialmente nuestro interés, en el segundo es el hombre que importa fundamentalmente y la enfermedad orgánica no es sino un episodio en la vida de ese hombre. Pensemos en todos los enfermos como en nuestros hermanos y habremos adquirido la orientación justa de la medicina contemporánea. Y esa es la orientación que he seguido en mis 25 años de graduado, tratando en todo momento no solo de restablecer la salud de mis enfermos, sino también atendiendo a sus problemas anímicos, equilibrando

emociones, haciendo lo posible por restaurar la tranquilidad espiritual al mismo tiempo que la lesión orgánica.

La tuberculosis en estos 25 años

También ha habido profundos cambios en la tuberculosis en estos 25 años. Para 1940 continuaba siendo la tuberculosis una enfermedad crónica con brotes agudos y de una alta mortalidad. De ese entonces conservo un triste recuerdo, el de los pacientes muertos en medio de uno de esos brotes de diseminación bronconeumonía final por insuficiencia aguda cardiorrespiratoria. Semanas enteras sentados, unas veces al borde de la cama, de día y noche, con los codos sobre rodillas, los pies hinchados, la cabeza entre las manos, la sonda de oxígeno nasal pendiente de la frente, sudoroso el rostro, la respiración difícil y anhelante, tos cavernosa e inefectiva, incapaz de levantarse sin desmayos ni de acostarse sin ahogos. Confuso al hablar, incoherente, intranquilo.

Eso hoy en día lo vemos muy pocas veces. El tuberculoso cura, gracias a la actual medicación específica antituberculosa, cuando esta se inicia y se mantiene correctamente y en condiciones satisfactorias. Ya no son tan necesarias las largas curas de reposo y en un lapso relativamente corto vemos cómo los pacientes pueden reintegrarse a sus labores habituales. ¿Y por qué motivos existiendo una terapéutica eficaz la tuberculosis no desaparece? (...). La tuberculosis continúa siendo una enfermedad predominante social la cual depende del agente causal interrelacionado con una serie de factores del huésped, ambos influidos por el ambiente total. Suficiente material de observación ha ofrecido los países tecnológicamente avanzados durante la revolución industrial y los países en desarrollo en el presente siglo para admitir la correlación entre la mala nutrición, el analfabetismo, la vivienda insalubre, el hacinamiento, los ingresos escasos y la tasa de infección por tuberculosis.

Señores:

He seguido la vida en su realidad no en los sueños de la imaginación y de esta forma he llegado a “AQUEL” que es la fuente de la vida. Y a ese ser Supremo le debo haber encontrado esa pasión a la vez profunda y pura que me ha hecho apreciar lo bastante el lado afectivo de la humanidad en el trato diario con mis enfermos. Y porque además, estar en el campo de los más débiles es estar en la escuela de los más fuertes. Pero los hombres somos transitorios y lo único permanente son las instituciones y en este caso particular, la institución se llama “Sanatorio Popular Antituberculoso Simón Bolívar”.

Cuando pasado el peso de una noche de 27 años de gobierno dictatorial, sube al poder un militar honesto y constitucionalista, el general Eleazar López Contreras, se trata de levantar el espíritu nacionalista cultivando el culto héroe.

“No acaso entre nosotros, en las horas de prueba o de desaliento colectivo se oponía al cuadro triste de lo contemporáneo el estímulo y la esperanza que se deducían de un pasado heroico e idealizado”. Bolívar, como bien lo dijera don Mariano Picón Salas, el miserere nobis con que los venezolanos intentan conjurar toda derrota: “Y es porque por sobre el uso y abuso verbalista que se haya hecho de nuestro héroe fundador, él constituye una de las primeras y primordiales razones de nuestro vivir histórico”.

Entonces es fácil suponer cómo en un régimen basado en el más puro ideal bolivariano tuviera todo el apoyo moral y material la construcción de esta obra, tanto más cuanto que estaría destinada a la lucha contra el mal que segó la vida de nuestro Libertador.

Su inauguración un 17 de diciembre y el reloj de su Capilla Central parado simbólicamente a la 1 y 7 minutos de la tarde, son recordatorios perennes del infiusto día y de la infiusta hora en que desapareció allá muy lejos, en la Quinta San Pedro Alejandrino en Santa Marta, el héroe máximo de nuestra nacionalidad.

Como institución hospitalaria el sanatorio ha cumplido tres grandes funciones; la asistencial, donde los enfermos han recibido todos los tratamientos altamente especializados que han requerido para su curación; además para su rehabilitación física y mental que los capacite para volver a una vida activa, productiva.

Docencia universitaria

Siendo una función específica de la institución la docencia a todos los niveles, especialmente en el postgrado, consideramos justo que en alguna forma sea adscrita a la docencia universitaria. La institución se vería realzada y habría un mayor espíritu de superación en su personal médico si ella estuviera afiliada a una escuela de Medicina o a un centro universitario. Con razón decía Ramón y Cajal que el hombre es viejo cuando deja de tener preocupaciones. De igual modo, toda institución se hace vieja, se estanca se queda atrás cuando en su seno no hay preocupaciones, no hay deseos de avanzar, en una palabra, de investigar. De Gregorio Marañón: En medicina no avanzar es retroceder. Todo médico demasiado

fácilmente satisfecho de lo que hace se adentra en el camino de la rutina, es decir de la decadencia.

Y es por ello, por lo que una de nuestras más grandes aspiraciones es poder dedicar parte de nuestro tiempo a la investigación, teniendo recursos para poder hacerlo. En el tratamiento médico de la tuberculosis, hoy en día, además de los tres grandes agentes terapéuticos, existen más de diez drogas accesorias, muchas de las cuales en múltiples combinaciones permiten resolver satisfactoriamente muchos casos. Todas estas drogas y las que están por descubrirse deben estar a nuestro alcance y ser utilizadas con un criterio técnico y de investigación para poder valorar realmente sus posibilidades terapéuticas y su aplicación en mayor escala. No hay razón para que mientras en otras Instituciones del extranjero se hagan ensayos sobre ellas, nosotros permanezcamos con la misma rutina de los esquemas de tratamiento por diez años, sometidos a las normas y directrices que nos vienen de afuera. Y para los que somos cirujanos, la cirugía experimental es básica.

Toda actividad quirúrgica debe estar complementada por una fase experimental. No es solo porque la cirugía no puede progresar más que por la investigación pura. Es también porque nada templá mejor el espíritu quirúrgico como la investigación sobre los animales (...). Los grandes cirujanos del comienzo del siglo exclamaban frente a la gran mortalidad operatoria de las intervenciones que se realizaban por primera vez: hay que vivir entre los muertos para aprender a salvar a los vivos (...).

Transformación del sanatorio en un centro integral de enfermedades del tórax. Con tres grandes departamentos: tisiología, neumonología y cardiovasculares.

Para esta integración de la Cardiología a las actividades sanatoriales que ya en la práctica existe, hay razones anatómicas, estructurales, funcionales e históricas.

Anatómicas: pulmones y corazón están dentro de una misma cavidad en el tórax. Funcionalmente pulmones y corazón actúan como un órgano único, en la función cardiopulmonar. No pasa nada en pulmones que no tenga que ver con la circulación y no puede pasar nada en corazón sin que no haya una repercusión sobre los pulmones, con el agravante que es en los pulmones donde se produce la oxigenación. No hay garantía de vida sin un funcionamiento pulmonar satisfactorio.

Fue en el área de El Algodonal donde se desarrolló la exploración del corazón y se inició la cirugía cardíaca. Hasta 1956 fue el único centro de cateterismo de corazón. Los primeros 60 cateterismos de corazón hechos en Venezuela fueron practicados en el área de El Algodonal, porque era el único centro donde confluían todos los problemas que no se resolvían por la clínica y las exploraciones rutinarias. Para 1957 en las Primeras Jornadas de Cardiología se presentó un trabajo global de epidemiología, cateterismo cardíaco e intervenciones operatorias que resumían la labor del Departamento de Exploración Funcional Cardiopulmonar enfocándose por vez primera la cardiología en el campo de la salud pública.

El Algodonal constituye un área perfecta de hospitalización de primera categoría y pura área torácica, debe de organizarse el despistaje de enfermedades pulmonares y cardíacas con una visión cardiológica y neumonológica integral, creándose una nueva escuela, la cardio-pulmonar; una cardiología asistencial al servicio más desarrollado. Se practica la cirugía de tórax amparado por un examen integral cardiovascular y pulmonar y este trabajo se realiza teniendo en cuenta en primer lugar la asistencia útil al enfermo. Creemos que ganará mucho nuestra asistencia médica con esta integración de la cardiología a nuestras actividades.

V Congreso Venezolano del Tisiología y Neumonología

El mayor homenaje que se le puede rendir a una institución es una jornada de trabajo y esta es la razón de ser de nuestro V Congreso Venezolano de Tisiología y Neumonología.

Hasta el presente y desde su fundación nuestra sociedad ha celebrado cinco congresos nacionales y uno internacional:

1. I Congreso Venezolano de Tuberculosis, Caracas, diciembre de 1938.
2. II Congreso Venezolano de Tuberculosis, Maracaibo, diciembre de 1943.
3. III Congreso Venezolano de Tuberculosis, Barquisimeto, diciembre de 1952.
4. X Congreso Panamericano de Tuberculosis, Caracas, diciembre de 1953.
5. IV Congreso Venezolano de Tisiología y Neumonología, Valencia, diciembre de 1959.

V Congreso Venezolano de Tisiología y Neumonología que hoy celebramos con ocasión de los XXV años del Sanatorio Simón

Bolívar, los XV años del Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi y los X años del Sanatorio Andrés Herrera Vegas.

Jornadas tisiológicas

- I Jornadas Tisiológicas Nacionales, San Cristóbal, marzo de 1940.
- II Jornadas Tisiológicas Nacionales, Caracas, marzo de 1950.
- III Jornadas Tisiológicas Nacionales, Mérida, diciembre de 1956.
- IV Jornadas Venezolanas de Tisiología y Neumonología, Coro, diciembre de 1962.

En cada uno de estos grandes eventos científicos se ha hecho una pausa, quitándole tiempo al tiempo se ha revisado y analizado la labor realizada, se consideraron las posibilidades del momento y se hicieron recomendaciones y planes para el futuro.

Como lo dije en el IV Congreso Venezolano de Tisiología y Neumonología, nuestra sociedad ha tenido vida y un ideal, si consideramos que en todo ideal existe un perfecto estado de equilibrio entre el pasado y el porvenir, ya que solo se pueden concebir ideales cuando se ha logrado tal estado de madurez y de desarrollo del pensamiento que la imaginación pueda anticiparse a la experiencia. Por otra parte durante los 6 últimos años que he tenido el alto honor de presidir la directiva de nuestra sociedad, hemos venido realizando en forma periódica reuniones con los más importantes centros tisiológicos del interior del país.

Con estas reuniones hemos querido mantener en todo momento y en todas las circunstancias, vivo el interés y la preocupación por diversos problemas de la especialidad particularmente por aquellos que tengan trascendencia social que puedan contribuir a un mejoramiento de la salud de nuestro pueblo.

También por medio de estas reuniones tratamos de lograr un mayor contacto humano y científico entre todos los miembros de la sociedad, entre todos los que hemos dedicado nuestra vida al servicio de una causa común. Para este congreso se han escogido dos ponencias:

1.- El cáncer pulmonar en nuestro medio

Es un hecho real, el aumento cada vez más creciente de la frecuencia del cáncer en general, y del cáncer pulmonar en particular. Analizando los diversos factores que han podido contribuir al aumento de la incidencia del cáncer en general en nuestros días, encontramos una serie de hechos: en primer lugar el aumento de la población humana. Si para 1936 la población de Venezuela llegaba

escasamente a los 3.000.000 de habitantes, para 1960 sobrepasa los 8 millones. En segundo lugar, el aumento del promedio de vida del individuo. Si para 1936 se calculaba en 35 años el promedio de vida de un venezolano, para 1950 dicho promedio se calculaba en 54 años y para 1960 en 64 años. En efecto mientras más dure los individuos mayores son las posibilidades que tiene de morir de cáncer. Por la misma razón, la incidencia del cáncer aumenta en la misma proporción en que la gente escapa de morir de alguna otra enfermedad.

Descartado el paludismo entre nosotros como primera causa de muerte, reducida la mortalidad por gastroenteritis y disminuida la mortalidad por tuberculosis a una quinta parte de lo que era anteriormente es muy fácil comprender el aumento de la incidencia del cáncer en nuestro medio. En cuanto al cáncer pulmonar en particular: 1º: la contaminación de la atmósfera por todos los productos derivados de la combustión del petróleo, especialmente en las grandes ciudades a consecuencia del desarrollo de la industria de vehículos de motor; 2º: al consumo cada vez mayor de cigarrillos “es real la asociación entre el humo del tabaco y el cáncer del pulmón y el peligro de morir de cáncer pulmonar aumenta proporcionalmente a la edad y a la cantidad de cigarrillos consumida al día”.

También es cierto que hoy en día tenemos mayores posibilidades para descubrir el cáncer pulmonar mediante el examen rutinario sistemático del tórax en grandes colectividades humanas, como también son mayores los recursos para diagnosticarlo.

En esta ponencia se analizan en forma integral el problema del cáncer pulmonar en nuestro medio, su epidemiología, estadística, diagnóstico precoz, tratamiento y la forma de prolongarles la vida a los pacientes. Pero esto no es suficiente, debemos sacar conclusiones prácticas, medidas de protección para la comunidad como son las profilaxis y de prevención del cáncer pulmonar. Como es sabido el 98% de estos se presentan en fumadores de 1 y 2 cajas de cigarrillos al día por más de 20 y 30 años; que en el grupo de carcinomas epidermoides a expensas del cual se ha visto este aumento de la incidencia del carcinoma broncogénico, el cigarrillo es el único factor etiológico y que el fumador consuetudinario tiene 30 posibilidades más que el sujeto que no fuma a desarrollar un cáncer bronquial, es nuestro deber llamar la atención sobre este peligro para la salud del individuo, no tanto para los viejos fumadores en donde ya el

daño está hecho sino en los jóvenes de las nuevas generaciones haciéndoles ver que será dentro de 20 a 30 años de fumar cuando comenzarán a correr el riesgo de un cáncer pulmonar. Y es en las escuelas, liceos y universidades donde debe iniciarse esta campaña de protección de nuestra juventud, contra el cigarrillo y por ende contra el cáncer pulmonar.

2.- Resultados del tratamiento antibacteriano dispensarial en pacientes tuberculosos que lo siguieron irregularmente.

En el seno de la Comisión Organizadora del Congreso se consideró y fue aceptada la proposición hecha por la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares de incluir en el programa de temas uno en relación con los “Resultados del tratamiento antibacteriano dispensarial en pacientes tuberculosos que lo siguieron irregularmente”. Se propuso este estudio como un complemento del análisis llevado a las Jornadas Tisiológicas de Coro, en diciembre de 1962, de 5.122 enfermos que siguieron en los dispensarios antituberculosos del país tratamiento antibacteriano ambulatorio sin interrupción ni irregularidades y en los cuales se obtuvo porcentajes de curación, de cierre de cavernas y conversión bacteriológica del esputo comparables a los que se logran del tratamiento institucional (...). Se comprende bien el interés que ha habido en analizar en esta oportunidad en que se reúne un congreso nacional de tisiología, el resultado final obtenido en aquel grupo de enfermos que se trató irregularmente. Se complementa así la evaluación del tratamiento antibacteriano ambulatorio tal como ordinariamente se le realiza en nuestros dispensarios antituberculosos y se cae de nuevo en el estudio de las posibles causas inherentes al dispensario mismo o al enfermo que desfavorablemente pueda estar influyendo en la correcta prosecución del tratamiento ambulatorio.

Busca la División de Tuberculosis con estos medios alcanzar un rendimiento cada vez mayor en la acción que se libra en el campo de los servicios externos, a cuyo nivel es donde solamente puede desarrollarse un amplio programa antituberculoso en salud pública. En este mismo congreso serán presentados para ser analizados la labor del Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi y Sanatorio Andrés Herrera Vegas, así como numerosos trabajos libres que seguramente aportarán grandes avances en el conocimiento de nuestra patología del tórax.

Honor al mérito

Pocas palabras dedicadas a los artífices de la victoria.

Las instituciones no son los ladrillos ni las piedras que en conjunto constituyen las grandes edificaciones, son los seres humanos, hombres y mujeres que a ellas han dedicado una vida entera. Y son a éstos a quienes quiero rendirles honor. Como en toda colectividad, como ese gran ser vivo que es la humanidad, existe el cerebro y los miembros, los ojos y las manos, existen los que piensan y los que trabajan, los que aman y los que llevan el verbo; es la ley natural de la división del trabajo. Y por igual sucede en nuestro Sanatorio, de cada cual según sus capacidades, a cada cual según su trabajo.

Comenzando por la cabeza, profesor José Ignacio Baldó: cerebro, razón y conciencia de la lucha antituberculosa nacional, por su obra creadora, labor infatigable e insuperable en todos los campos de la salud pública.

A todos los tisiólogos del país, a cuyo trabajo, mística y abnegación se debe la labor realizada.

El Sanatorio Simón Bolívar, institución en un extremo élite,(113) si se entiende por élite una aristocracia del espíritu, un grupo minoritario que sea como la cumbre y la corona de las colectividades; en el otro extremo popular.

Honor a los médicos que han ejercido función directiva en el sanatorio y cuyo paso por la Dirección va marcado por el sello de su propia personalidad: doctores Elías Toro, Raúl Soulés Baldó, Felipe González Cabrera, Agustín La Corte y el actual director Ángel Larralde Rivas, a cuyo esfuerzo se debe en mucho el éxito de esta celebración.

A nuestras abnegadas enfermeras. Cuando en épocas pasadas, el transporte de Caracas al Algodonal era difícil, cuando los peligros de contagio eran mayores y con sueldos inferiores a los que pagaban otras instituciones, ellas con vocación, abnegación, eficiencia, se dedicaron en cuerpo y alma al cuidado de nuestros enfermos. ¡Qué

113 Élite por los nombres que los hombres recuerdan. Popular por los nombres que los hombres olvidan. Entre los primeros, las brillantes personalidades de los doctores Rafael González Plaza, Elías Toro, Julio Criollo Rivas, Víctor Yéspica, Víctor Giménez, a quienes rindo homenaje de respeto y admiración. Entre los segundos, el viejo Olegario Pereira, jardinero por intuición y vocación con 24 años de servicios, José Antonio Llovera, nuestro portero por 20 años, siempre atento, servicial, bondadoso, sencillo y otros que escapan a mi memoria.

de bondades, ternuras y lágrimas he visto de ellas en estos mis 25 años de vida sanatorial!

A nuestro eficiente cuerpo de secretarias médicas, siempre dispuestas para el servicio, en la colaboración noble y generosa con el cuerpo médico.

Al Departamento de Intendencia, ejemplo de organización, eficiencia, de probidad. Es tan grande mi admiración por la labor realizada que quiero dedicarle estos cortos párrafos. Haciendo historia: A fines del año 1946 la División de Instituciones Médico asistenciales, existentes para ese entonces, sometió a experiencia en el Sanatorio Simón Bolívar la nueva organización única hospitalaria, o sea, la integración del gobierno institucional, el cual se encontraba bajo la responsabilidad de dos funcionarios y sin coordinación alguna, en una sola persona: el director. En enero de 1947, el Sr. Guillermo Istúriz Graterol, quien había sido denominado director administrativo y quien de acuerdo con la nueva organización y por sugerencias del director del Sanatorio Simón Bolívar estrena el título del intendente en Venezuela, presenta a los organismos superiores del Despacho de Sanidad un programa para la organización en todos sus aspectos, sin olvidar el doctrinario del Departamento de Intendencia, organización que se extiende luego, no tan solo a los sanatorios antituberculosos del país sino también a todos los hospitales y centros asistenciales del Despacho y a organismos de índole privada. Es conveniente hacer notar que en la vivencia de los años los sistemas, normas y procedimientos elaborados con visión de futuro se han ido perfeccionando hasta alcanzar actualmente el objetivo para el cual fueron creados: la evaluación de las actividades de las Instituciones en función económico-científica.

También rindo homenaje por su gran labor cumplida, al Servicio de Laborterapia en la persona de su director, mi fraternal amigo, el Br. Germán Gil Gutiérrez.

Y para terminar, pocas palabras a nuestros obreros: Han sabido cumplir con su deber y han sido ecuánimes para mantener un sano equilibrio entre sus justas reivindicaciones y los intereses de la Institución. En los hospitales y sanatorios el único patrón es el enfermo y sus intereses deben privar.

Con motivo del fallecimiento del Dr. César Rodríguez

En el editorial de la *Revista de Tórax*. Boletín de postgrado, Vol. IX, Nº 2, año 1982, el Dr. Alberto Angulo escribió:

Con emoción registramos la prematura desaparición del Dr. César Rodríguez, fundador y director de este boletín, órgano de los cursos de postgrado de Neumonología Clínica Integral, Neumonología Pediátrica y Cirugía de Tórax, de los cuales fue igualmente su director, cursos que tienen su sede en el hoy Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó, en el área de El Algodonal (...). Es imposible concebir el área asistencial de El Algodonal sin la presencia física de César Rodríguez, cerebro, corazón y brazo de la institución.

Cuando en la mañana del 6 de mayo de 1940 abrió sus puertas el Sanatorio Simón Bolívar el entonces bachiller Rodríguez estaba presente recibiendo a su primer enfermo; allí permaneció durante 42 años hasta la tarde del 14 de junio cuando se inicia su enfermedad que lo llevó a la tumba. El complejo hospitalario ha perdido su cifra más valiosa, su más consecuente servidor, su más cumplido trabajador, el más eficiente, abnegado y generoso de sus profesionales. Durante 42 años estuvo dedicado a devolver la salud a sus enfermos procedentes de todas las regiones del país y a la formación de sus discípulos.

(...) Parodiando al maestro Baldó yo puedo decir que los servicios dirigidos por César Rodríguez han salido todo lo que a patología pulmonar no tuberculosa se conoce en Venezuela. Para los que fuimos sus compañeros por más de 40 años, su ausencia es un vacío imposible de llenar. En este momento no pretendemos rendir el homenaje que a su memoria César Rodríguez se merece. Estas palabras escritas cuando aún la tierra que cubre su tumba está húmeda con las lágrimas de sus familiares, compañeros, amigos, discípulos y de miles de enfermos a quienes devolvió la salud, están dedicadas a participar a los lectores del boletín, la desaparición de este gran venezolano. Este número de *Tórax* sale a la luz exactamente como él lo dejó preparado sin quitarle ni agregarle una palabra. Tengo la impresión que la revisión de las pruebas de este boletín, fue el último trabajo que realizó en su oficina de El Algodonal la tarde del 14 de junio cuando se ausentó para nunca más volver. De su puño y letra conservo el índice de su contenido escrito en esta tarde. Desde la

noche del 2 de julio, en El Algodonal, la bandera de la doble cruz está izada a media asta. Paz a sus restos.

Palabras del Dr. Martín Piñate a los 25 años de fallecido el Dr. César Rodríguez

Palabras pronunciadas por el Dr. Martín Piñate en la Academia Nacional de Medicina, el 27 de octubre de 2007, por cumplirse 25 años del fallecimiento del Dr. César Rodríguez:

(...) El 3 de julio de 1982, el país amaneció conmovido por la muerte de un médico singular: el Dr. César Rodríguez, expresión de una fuerza activa y creadora sin pausa, guía, razón y conciencia de la Neumonología y de la Cirugía del Tórax en nuestro país: en sus manos se formaron generaciones de médicos y cirujanos de la especialidad. Regó con su sudor las semillas del talento, del conocimiento científico y humanístico con una bondad sin límites y de allí germinó el don de su sabiduría. En efecto, era un sabio que con la mayor sencillez afirmaba: “Saber no quiere decir otra cosa que haber multiplicado la capacidad de aprender”.

Ciudadano egregio con quien la patria y la medicina están en mora; porque en vida fue doctor en Ciencias Médicas (1940), residente y adjunto quirúrgico del Sanatorio Simón Bolívar, Fellow in Sugery del Triboro Hospital for Tuberculosis New York. Residente e instructor de Cirugía, Hospital Universitario de Michigan Ann Arbor, jefe de Servicio H-2 del Sanatorio Simón Bolívar, instructor y profesor agregado de la Cátedra de Otorrinolaringología (UCV), fundador y jefe de Servicio de Cirugía Torácica del Instituto de Oncología Luis Razetti, jefe médico del Instituto de Oncología Luis Razetti, jefe de Cirugía de Tórax del Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi, jefe del Departamento Quirúrgico del área de El Algodonal, director fundador del Centro de Investigación, Diagnóstico y Tratamiento de Afecciones Torácicas no Tubercolosas (Dispensario No. 5), director del Curso de Postgrado de Neumonología Clínica Integral, director del Curso de Postgrado del Cirugía Torácica, director coordinador del Curso de Postgrado de Neumonología Pediátrica, expresidente de la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología, expresidente de la Sociedad Médica Bernardo Guzmán Blanco del Instituto de Oncología Luis

Razetti, miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía, miembro de la Sociedad Venezolana de Salud Pública, miembro fundador de la Sociedad Venezolana de Oncología, miembro fundador de la Society of Thoracic Surgery, miembro titular de la Sociedad Venezolana de Cirugía, miembro titular de la Sociedad Venezolana de Otorrinolaringología, miembro titular del Colegio Internacional de Cirujanos, miembro de la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas, miembro titular de la American College of Chest Physicians, consejero de la Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología, miembro titular del American Trudeau Societe, miembro asociado de la Sociedad Venezolana de Anatomía Patológica, miembro correspondiente de la Sociedad Cubana de Tisiología, miembro correspondiente de la Sociedad Colombiana de Tisiología, miembro correspondiente de la Academia de Medicina del Zulia, miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina, Sillón No. XXV, miembro correspondiente de la Sociedad Antioqueña de Tisiología y Patología Torácica, miembro honorario de la Sociedad Ecuatoriana de Tisiología, miembro correspondiente de la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, miembro fundador de la Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Quimioterapia en el Tratamiento de la Tuberculosis, miembro del Consejo Nacional de la Salud, presidente del V Congreso Venezolano de Salud Pública (1976), presidente del IV Congreso Bolivariano de Neumonología (Caracas-07-1979), miembro honorario de la Sociedad Boliviana de Tisiología y Enfermedades del Tórax, miembro del Grupo Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón, vicepresidente honorario de la Conferencia Internacional Sobre el Control del Hábito de Fumar (1980), miembro de la Junta Asesora y Coordinadora de Actividades de Salud del Bicentenario del Natalicio de El Libertador, exvicepresidente del Comité Organizador del X Congreso Venezolano de Ciencias Médicas (Bicentenario del Natalicio de El Libertador), presidente del Comité Ejecutivo de la Sociedad de Amigos de la Universidad de Oriente (SAUDO), secretario de finanzas de la Asociación Antituberculosa del Distrito Federal y Estado Miranda, presidente de la Sociedad de Amigos Créditos Educativos de la Universidad de Oriente (SACEUDO), presidente de la Sociedad de Amigos del Sanatorio Simón Bolívar, Premio de Cirugía “Guillermo Morales” (1958), Premio de Oncología “Luis Razetti” (1961), epónimo VIII Curso de Tisiología y

Neumonología Universidad Central de Venezuela, Visitante Distinguido Ciudad de México (1948), Visitante Distinguido Ciudad de Guatemala (1962), Visitante Distinguido Ciudad Nuestra Señora de la Paz, Bolivia (1964), Jefe Médico Honorario del Sanatorio Antituberculoso de Oriente, Medalla de Honor Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar, condecoración Orden “Francisco de Miranda” en su segunda clase (1965), condecoración Orden “Francisco de Miranda” en su primera clase (1971), epónimo bachilleres en ciencias liceo “Francisco Fragachán”, Aragua de Barcelona, condecoración Orden de “San Silvestre Papa” en grado de comendador (1966), Hijo Predilecto del Estado Anzoátegui, Hijo Ilustre de Aragua de Barcelona, condecoración “Cruz de las Fuerzas Armadas de Cooperación” en segundo grado (1967), epónimo promoción de bachilleres Santa Joaquina de Vedruna, 1969, Cantaura. Hijo Ilustre de Cantaura, estado Anzoátegui. 1969, epónimo del Servicio H -2 del Sanatorio Simón Bolívar, 1970, Orden “Mérito del Trabajo” en su primera clase (1971), epónimo Centro Ambulatorio del Hospital “José Ignacio Baldó”, El Algodonal (1974), condecoración “Cecilio Acosta”, gobierno del estado Miranda (1976), epónimo “Promoción Auxiliares de Enfermería”, Aragua de Barcelona (1981), condecoración General “José Antonio Anzoátegui” (1979), condecoración Orden “Mariscal Antonio José de Sucre” en su primera clase (1980), condecoración Orden Diego de Lozada en su primera clase (1980), condecoración Orden de El Libertador, grado oficial (1980). Asistió a 31 congresos y jornadas nacionales e internacionales. Autor de más de 71 trabajos de investigación y 26 trabajos como coautor con más de 97 publicaciones.

(...) La vida del maestro fue absorbida por una ocupación feliz que compartió con su querida esposa Doña Mercedes Berrizbeitia de Rodríguez, y con adorados hijos: César Simón, Julito y Mercedita. Nació para el trabajo y el estudio. El mismo decía: “Las pasiones humanas no tienen límites, no pueden existir sin excesos y es la pasión la que rige la vida del hombre”(...). Dedicó la mejor parte de su vida a la medicina: fue obsesivo en medicina y cirugía, pero su vida fue breve y urgente. Nos dejó muy temprano y muchos enfermos quedaron con la esperanza de su asistencia. Consciente del fenómeno de la vida señalaba: “Lo terrible de todo destino humano es que es demasiado breve y acaso la hora lívida de las postrimerías nos sorprenda sin que tengamos ya más tiempo para meditar y concluir el trabajo de nuestra vida”... “Nunca acaba uno

de cumplir con su deber". Así sucedió: el 2 de julio de 1982, ante los ojos de la posteridad, el hombre de la fuerza activa y creadora sin pausa, el maestro combativo y combatido llega al final de la jornada pero no para el descanso eterno, sino para trascender en la medicina nacional y estar presente en este acto porque sí vive entre nosotros y seguirá llamándose: César Rodríguez, Dr. César Rodríguez, colega, coleguita, maestro siempre. Señoras y señores, dentro llevo más de lo que he podido expresar.

Gracias.

Dispensario N° 5

Para 1952 existían en Caracas cuatro dispensarios antituberculosos, distribuidos estratégicamente en las zonas Norte, Sur, Este y Oeste de la capital. En dichos dispensarios se hacía el diagnóstico de la tuberculosis, su tratamiento, exámenes de los contactos, investigación y diagnóstico precoz de la tuberculosis en grupos aparentemente sanos a través del certificado de salud.

En el examen del grupo de pacientes sintomáticos que consultaban espontáneamente a los dispensarios, así como también en el grupo de asintomáticos, se encontraban pacientes con lesiones pulmonares o en el tórax, bien sea en pared torácica, pleura, pulmones, mediastino o diafragma, en los cuales, por todos los exámenes practicados se descartaba la posible etiología tuberculosa. Estos pacientes quedaban en observación sin diagnóstico ni tratamiento alguno, fue necesario entonces crear el Dispensario N° 5, como centro de investigación, diagnóstico y tratamiento de la patología pulmonar no tuberculosa. Se llenaba en esta forma un vacío que existía en el estudio de la patología pulmonar no tuberculosa en nuestro medio.

Fundado en esta forma el Dispensario N° 5, fue inaugurado el 4 de marzo de 1952, dentro del mismo Sanatorio Simón Bolívar, con el objeto de tener las posibilidades de todos los recursos de diagnóstico de que disponía esta institución; especialmente broncoscopia, biopsia, radiología, citología, entre otras. Al respecto se creó un problema en cuanto a la hospitalización de pacientes no tuberculosos en una institución que para ese entonces estaba dedicada exclusivamente para enfermos tuberculosos, y hubo quienes mostraron un criterio completamente opuesto a esta conducta. Entonces se decidió usar en todos los pacientes hospitalizados, con todas las precauciones

posibles, la quimioprofilaxis, usando hidrácida del ácido isonicotí-nico a razón de 400 mg diarios para todos los pacientes con afecciones pulmonares no tuberculosos hospitalizados en el Sanatorio Simón Bolívar; tratamiento que se prolongaba por tres meses después de su egreso.(114)

Posteriormente se efectuó una revisión de los 200 primeros casos que habían recibidos el tratamiento con quimioprofilaxis, durante toda la hospitalización sanatorial y prolongado tres meses después, no observándose en ninguno de los casos infección tuberculosa hospitalaria, lo cual permitió que se siguiera hospitalizando enfermos no tuberculosos en medio sanatorial e iniciar en esta forma la transformación del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar en una institución integral de tórax con patología tuberculosa y no tuberculosa al mismo tiempo.

Este estudio demostró la gran frecuencia e importancia de la patología torácica no tuberculosa, especialmente la patología pulmonar. Fue la base para que en el año 1962 la División de Tuberculosis dejara de llamarse División de Tuberculosis, por División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares.

En 1965 cuando el Sanatorio Simón Bolívar cumplía sus 25 años de fundado, se inauguró en el área de El Algodonal el nuevo edificio del Dispensario N° 5, dedicado a la patología no tuberculosa. Es justo reconocer la inmensa colaboración prestada al respecto por el Dr. Agustín La Corte para ese entonces médico director del Sanatorio Simón Bolívar, desde ese momento las labores se realizan en este nuevo edificio.

La labor del Dispensario N° 5 podemos resumirla desde tres puntos de vista: asistencial, docencia e investigación

-Asistencial: El Dispensario N° 5 ha sido un centro de consulta altamente especializada para el diagnóstico, tratamiento y control de las afecciones del tórax no tuberculosas, incluyendo la patología pulmonar no tuberculosa, de pared torácica, pleura, diafragma, esófago, mediastino y cardiovascular. En un comienzo el Dispensario N° 5 tenía una acción únicamente sobre la zona metropolitana pero se convirtió en un Centro Nacional de Referencia e Investigación de Patología Pulmonar no Tuberculosa, recibiendo pacientes de todos los estados de la república y no solo de patología

114 Fue la primera vez que en el mundo se usó la hidrácida como quimioprofilaxis para evitar infección tuberculosa en pacientes en contacto con enfermos bacilíferos.

pulmonar sino del tórax integral. Las patologías que más frecuentes se estudiaron en el Servicio de Investigación, Diagnóstico y Tratamiento de Afecciones Torácicas no Tuberculosas fueron: bronquitis crónica, enfisema y asma, carcinoma broncogénico, bronquiectasias, abscesos pulmonares, complicaciones pleurales y pulmonares de la amibiásis. Emergencias: cuerpos extraños en bronquios, pulmones y pared torácica, empiemas, hemotórax traumático, infartos pulmonares, infiltrados fugaces pulmonares, malformaciones congénitas broncopulmonares, micosis pulmonares: paracoccidioidomicosis, histoplasmosis, nocardiosis aspergilosis, torulosis, actinomicosis pulmonar. Mieloma múltiples, microlitiasis pulmonar, neumotorax espontáneos, neumonías, neumopatías alérgicas, patología esofágica, patología diafrámática, patología de la laringe, patología costal, patología cardiovascular, pleuresías, tumores pleurales, quistes pulmonares adquiridos, quistes congénitos broncogénicos, quistes hidatídicos del pulmón, quistes alveolares adquiridos, silicosis pulmonares, secuestros pulmonares, tumores mediastinales, carcinomas metastásicos del pulmón y tumores benignos del pulmón.

Docencia: es el centro de formación del neumonólogo clínico integral, que ha sustituido al viejo tisiólogo.⁽¹¹⁵⁾ Al iniciarse la colapso-terapia nació la tisiología como una especialidad médica. Desde ese entonces hasta 1942 aproximadamente el tratamiento de la tuberculosis fue además de reposo, del régimen higieno-dietético, la colapso terapia, colapso-terapia reversible, como en el caso del neumotorax artificial terapéutico que se indicaba en las lesiones exudativas y en las cuales, después de uno o dos años de tratamiento en que se había producido una reabsorción completa de las lesiones pulmonares, al suspender las insuflaciones, el pulmón gradualmente se re-expandía totalmente. Por otra, parte la colapso-terapia irreversible, como en el caso de la toracoplastia, indicada en los procesos viejos fibrosos con tendencia a la curación espontánea por fibrosis. El neumonólogo actualmente tiene la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento de todos los procesos pulmonares tuberculosos y no tuberculosos. Además,

¹¹⁵ Cuando en 1886 Carlos Forlanini inició el tratamiento de la tuberculosis pulmonar practicando el neumotorax artificial mediante insuflaciones de aire en la cavidad pleural con el objeto de colapsar el pulmón enfermo, se dio comienzo a la colapso-terapia en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Hasta ese momento el tratamiento de la tuberculosis se reducía a cura de reposo, a régimen higieno-dietético: alimentación, cura climática, etc.

para ser un buen neumonólogo se necesita saber de cardiología sin ser cardiólogo especializado, y ello por tres razones:

1.- Razón anatómica: pulmones y corazón están dentro de las mismas cavidades

2.- Razón fisiológica: la función es una: la hematosis, que es cardio-respiratoria; por parte de los pulmones la ventilación, difusión y perfusión; y por parte del corazón: la circulación.

3.- Desde el punto de vista de la patología: todos los procesos pulmonares a lo largo conducen al corazón pulmonar crónico, e inversamente, los cardiópatas mueren de afecciones pulmonares: edema-pulmonar, encarcamiento pulmonar, neumonía hipostática, etc. De allí la necesidad del neumonólogo de tener conceptos precisos sobre cardiología.

La labor de investigación: se traduce por los numerosos artículos, revisiones del material de estudio de dicho servicio que permitió conocer cada día mejor la patología torácica no tuberculosa. El 20 de noviembre de 1973 fue modificado el nombre del Dispensario 5 por el nombre del insigne médico, profesor y humanista Dr. César Rodríguez.

Después de inaugurado el ambulatorio fueron concentradas tanto las consultas de tórax como la de las demás especialidades, es decir todas las consultas externas. El ambulatorio Dr. César Rodríguez viene a ser el espacio donde se realizan las consultas externas de todas las especialidades que funcionan en la institución no solamente del Dispensario 5 con patologías no tuberculosas sino también funcionan la patología tuberculosa, la de cirugía general, la de gastroenterología y la de medicina interna entre otras.

La enfermera Ana Castillo mejor conocida como la “señora Castillo”, que ingresó al hospital en 1958 y quien trabaja actualmente en el ambulatorio (2010), refiere:

Cuando se inauguró asistió el ministro de Sanidad que para ese entonces era el Dr. Arnoldo Gabaldón. Al referirse al jefe del dispensario, Dr. César Rodríguez, comenta que era una persona humanista, que al dar de alta a sus pacientes y estos no disponían los medios para trasladarse a sus hogares él les ayudaba suministrándoles el pasaje, venía los fines de semana a pasar revistas con sus estudiantes tanto en el Simón Bolívar como el pediátrico a fin de estar pendiente de los pacientes que estaban incluidos en el plan quirúrgico para

su respectiva evaluación, no le importaba que fuese un sábado o domingo lo importante era el bienestar de sus pacientes.

Podemos recordar algunos médicos que laboraron en este ambulatorio entre ellos: Dr. José Luis Salazar, Andrés Tortolero, Luis Arturo López, Enrique Angola, Otto Gago, Luis Rolando Granadillo y Thelmo Kolster entre otros.

Para el año 2010 en el ambulatorio César Rodríguez existen las consultas: cardiología, cirugía cardiovascular, triaje de cirugía cardiovascular, cirugía general, triaje de cirugía pediátrica, cirugía pediátrica, cirugía plástica, gastro, medicina general, medicina interna, evaluación pre operatoria por medicina interna, nefrología, neumonología, neumo-preoperatorio, triaje de neumopediatría, neumopediatría, nutrición y dietética, oftalmología, O.R.L., triaje de pediatría, pediatría, psicopedagogía, psicología, puericultura, sexología, tisiología, uroginecología, triaje de urología, urología. Radiología, diabetes y endocrino, infectología, odontología, inmunización y epidemiología. Y las consultas que no están funcionando por los momentos son: traumatología, reumatología, venereología, dermatología, neurología y consulta del adolescente.

Por el ambulatorio han pasado varios coordinadores entre ellos: Dr. César Rodríguez, Dr. Gilberto Ramírez Dr. Adolfredo Sáez, Dr. Sergio Otero, Dra. Reina Méndez Dr. Ángel Millán Cueto, Dr. Ángel Cermeño, Dr. Jesús Peña, Dr. José Thomas Muratti, Dra. Rosa Miranda, Dr. Edgar Pérez Reaño, Dra. Betsy Medina, Dra. Carmen Quijada, Dra. Jenny Ricardo, Dra. Nico-media Pestana, Dr. Alí Barrios y Dra. Miriam Rodríguez.



Ambulatorio Dr. César Rodríguez, año 2007.

DIVISIÓN DE TISIOLOGÍA



Hoy Instituto Nacional de Tuberculosis Dr. José Ignacio Baldó

División de Tisiología y el Instituto Nacional de Tuberculosis⁽¹¹⁶⁾

El Instituto Nacional de Tuberculosis sirvió de sede a la División de Tuberculosis que fue creada en 1936 cuando se formó el Departamento de Enfermedades Crónicas e Higiene del Adulto, el cual estaba conformado por la División de Tuberculosis, Lepra y Dermatología, Venereología, Cardiología Sanitaria y Rehabilitación.

Funciones de la División de Tuberculosis:

- Controlar el funcionamiento de todos los servicios de su dependencia y velar por que en ellos se cumplan todas las

¹¹⁶ La División de Tuberculosis tuvo sus orígenes desde los años 30 cuando el Dr. José Ignacio Baldó en el Hospital Vargas comenzó con la preparación del personal médico para el futuro sanatorio y el Instituto Nacional de Tuberculosis. En 1943, él mismo, en un trabajo presentado al 2do Congreso Venezolano de la Tuberculosis en Maracaibo dijo: “Lo importante de la División de Tuberculosis es que ha tenido autonomía que le ha concedido la Dirección de Salubridad”.

disposiciones legales y reglamentarias pertinentes que han estado en vigencia en el país.

- Informar a la Dirección de Salubridad de todos los asuntos relacionados con la marcha de sus servicios.
- Estudiar, desde el punto de vista médico, sanitario y asistencial, el problema de la tuberculosis en el país, y, de acuerdo con los resultados de este estudio, elaborar los programas que han sido presentados a la Dirección de Salubridad para los efectos de su realización.
- Preparar el personal técnico especializado que requieran los servicios de la lucha antituberculosa.
- Presentar a la Dirección de Salubridad los candidatos especializados para el desempeño de sus cargos en los servicios de lucha antituberculosa.
- Establecer las pautas de trabajo y dictar los reglamentos para los diferentes servicios de su dependencia. (117)

La función docente fue lo más importante de la división, y sobre la que se han concentrado todos los esfuerzos. Dicha función se ejerció desde los años 1930 en el Hospital Vargas hasta 1940. Conviene recordar que aún antes de ser creada la división, en 1936, la función docente que se realizó en los servicios de dicho hospital permitió comenzar las primeras actividades. La preparación se complementaba, además, con la del trabajo en los otros servicios de tuberculosis de la capital, dentro de los cuales estaba la colaboración del Dispensario Antituberculoso de Adultos de Caracas, con su eminente director, el destacado tisiólogo Dr. Julio Criollo Rivas y el Dr. Ángel Larralde.

Desde abril de 1940 cuando comenzó a funcionar el Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar, especialmente organizado para este fin, la preparación del personal que se lleva a cabo de la siguiente manera: se realiza el estudio de la especialidad durante un lapso de tres años, de médicos jóvenes, generalmente recién graduados, quienes desempeñaban los cargos de adjuntos de servicio, quienes estaban obligados a vivir en el Sanatorio Simón Bolívar y a dedicarse a tiempo completo.

117 Estas funciones se ejercen mediante tres tipos de servicio: 1º) El Instituto Nacional de Tuberculosis. 2º) Los dispensarios antituberculosos y las unidades sanitarias con servicio de tuberculosis y 3º) Los sanatorios antituberculosos y otros institutos asistenciales.

Esta organización, como centro docente, le permitió al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ofrecer una beca cada año a un médico extranjero que también era alojado en el sanatorio con el personal venezolano, siendo altamente honorífico haber alojado médicos de Ecuador, Colombia y Brasil. Estas visitas permitieron establecer vínculos con los centros de tisiología de países amigos, lo cual fue muy beneficioso para el desarrollo de la tisiología nacional.

Carmen González de Rangel

En julio de 1947 aparece por primera vez en la Gaceta Oficial el presupuesto de este instituto, el cual dio apoyo a la División de Tuberculosis que funcionaba en el Sanatorio Simón Bolívar. En 1954 pasó a ocupar su edificio propio en la zona de El Algodonal, siendo inaugurado el 2-12-1955 en un acto sencillo con el general Marcos Pérez Jiménez. Para esa fecha se aprobó su estatuto orgánico, el cual dice:

El Instituto Nacional de Tuberculosis tiene por finalidad el fomento, la organización y el desarrollo de todas las actividades científicas en el campo del estudio de la tuberculosis, para servir a los fines de la campaña antituberculosa nacional y como tal, funcionará adscrito a la División de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

Se desarrollaron múltiples actividades a través de su cinco departamentos fundamentales:

1. Exploración Cardiopulmonar: Dr. Víctor Giménez F.
2. Bacteriología: Dr. Ladislao Pollak
3. Anatomía Patológica: Dr. Alberto Angulo Ortega
4. BCG: Dr. Juan Delgado Blanco
5. Estadística y Epidemiología: Dr. Alejandro Príncipe

En el Instituto Nacional de Tuberculosis¹¹⁸ se institucionalizó la preparación de personal por intermedio del Dr. Rafael González Plaza, un gran tisiólogo y un gran maestro; él dio la

¹¹⁸ Es de resaltar que cuando se construyó el edificio del Instituto Nacional de Tuberculosis fue para alojar a los trabajadores que laboraban desde mucho antes de que el edificio existiera. El proyecto arquitectónico fue de Miguel Salvador, hijo de Fernando Salvador, quien proyectó el Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi.

preparación a los primeros cursos de especialización tisiológica que hubo en el país. Posteriormente se encargó de la preparación del personal el Dr. Carlos Ayala Páez. El instituto disponía de un auditorio bien dotado, donde se realizaban anualmente en forma obligatoria los seminarios técnicos administrativos, a las cuales asistían todos los médicos, jefes y adjuntos de los dispensarios antituberculosos a nivel nacional.(119)

La División de Tuberculosis para el año 1957 tenía como médico jefe al Dr. Rogelio Valladares; en ese mismo año, en vista del incremento de patología pulmonar no tuberculosa, se le denomina División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares. A partir de 1960 su director fue el Dr. Juvenal Curiel, quien permaneció en el cargo por un período de once años, posteriormente en forma temporal quedó encargado el Dr. José A. Prieto Casanova hasta julio 1971, fecha en que tomó la dirección el Dr. Rafael Albornoz.

De acuerdo a lo establecido en la Gaceta Oficial N° 34278 y por Resolución del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social N° G-229 del 8 de agosto de 1989 al Instituto se le agrega el nombre del Dr. José Ignacio Baldó en honor a la labor desempeñada por él en la lucha antituberculosa.

En la actualidad es la sede de la Coordinación Nacional de Salud Respiratoria y sus dependencias (Laboratorio Nacional de Referencia de la Tuberculosis y Servicio de Investigación de Enfermedades Respiratorias), además ha cedido espacios provisionalmente para el funcionamiento de la Coordinación de Tuberculosis del Distrito Capital, el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital José Ignacio Baldó y el Laboratorio de Salud Pública de la Alcaldía Mayor del Distrito Metropolitano de Caracas.

Han sido sus directores: Dr. José Ignacio Baldó, Dr. Oscar Lobo Castellanos, Dr. Carlos Luis González, Dr. José A. Pereira, Dr. Rogelio Valladares, Dr. Juvenal Curiel, Dr. José Prieto Casanova, Dr. Raymond Armengol, Dra. Elsa de Salazar, Dr. Manuel

119 El objetivo de estas reuniones anuales era conocer los avances o fracasos de los programas bajo la responsabilidad de cada uno de ellos y conocer si el coeficiente de mortalidad por tuberculosis había descendido.

Adrianza, Dr. Rafael Albornoz, Dr. Alexis Guilarte y actualmente es la Dra. Mercedes España.

Trabajaron también en el Instituto Nacional de Tuberculosis: Amanda Pérez, Mercedes Arteaga, Blanca Montilla, Sofía Tagliaferro, Elvira Fierro, Rita y Joice Hamilton, Carmen González, Alicia de Vigilanza, Lilita Gómez, Leonor y Esperanza Talavera, Dolores Serrano y Carmen Serrano, entre otras.

Es importante señalar que al Departamento de Tuberculosis se le ha modificado el nombre en 1999 a Coordinación de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares y luego en el 2001 nuevamente se le cambia la denominación por Coordinación Nacional de Salud Respiratoria que, además de tuberculosis, es la responsable de la normativa de enfermedades como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras enfermedades respiratorias desde el punto de vista de Salud Pública, que actualmente depende de la Dirección General de Programas de Salud, perteneciente al Viceministerio de Salud Colectiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Actualmente el instituto está conformado por: Componente Salud Respiratoria. Coordinación Nacional constituida así:

- 1º Epidemiología
- 2º Investigación y docencia
- 3º Administración
- 4º Secretaría
- 5º Programas
 - Tuberculosis
 - Asma
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- 6º Laboratorio Nacional de Referencia de la Tuberculosis
 - Baciloscopía
 - Cultivo, identificación y pruebas de sensibilidad
 - Garantía de calidad (supervisión indirecta)
 - Preparación de medios de cultivo
 - Micología
 - Bacteriología general
- 7º Servicio de Investigación de Enfermedades Respiratorias
 - Exploración funcional
 - Prueba de esfuerzo-cardiorrespiratorio
 - Radiología

- Broncofibroscopia
- Enfermedades respiratorias ocupacionales
- Consultas (asma, EPOC, cardiología TB multi drogo resistente)
- Terapia Ocupacional(120)

120 Fuentes: 1) Palabras del Dr. Rogelio Valladares con motivo de la celebración de los sesenta años de la Lucha Antituberculosa en Venezuela, 14 de junio de 1996; 2) Entrevista Dr. Guilarte Alexis. 3) Trayectoria y legado al servicio de la medicina venezolana. Fundación Polar; La lucha antituberculosa en Venezuela y sus problemas. José Ignacio Baldó. Trabajo presentado al Segundo Congreso Venezolano de la Tuberculosis, celebrado en Maracaibo, diciembre, 1943. 4) Entrevista con la Dra. Mercedes España.

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



Servicio de Medicina Física y de Rehabilitación, año 2007.

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación data de más de 50 años. Se inició con el Dr. Efraín Barrera quien junto a su sucesor, el Dr. Ramón León Agudo, dio impulso a este servicio con el propósito de atender la patología respiratoria y que, hoy por hoy, es un centro de referencia en otras patologías y le presta atención a pacientes, no solo del hospital, sino también de otros centros hospitalarios.

En 1958 cuando regresa el Dr. Efraín Barrera de Canadá va al Servicio de Exploración Cardiopulmonar del Algodonal junto con el Dr. Manuel Adrianza y comienzan a ver pacientes, se les indicaban los ejercicios pero no tenían fisioterapeutas. En vista de este recurso tan importante para el servicio el Dr. José Ignacio Baldó, en 1960, envía a Margot Corvaia⁽¹²¹⁾ a prepararse en

¹²¹ Margot Corvaia y Carmen González de Rangel han sido las impulsoras para que el presente texto salga a la luz pública; ellas han estado en permanente contacto con la Editorial El perro y la rana a fin de que el libro se corrija, edite y publique por esta editorial del Estado socialista venezolano, además de la verificación de la multitud de datos médicos y de personas que aparecen reseñadas en la obra (nota del editor).

Margot Corvaia fue enviada a Canadá para actualizar sus conocimientos. Allí aprendió

Europa en esta área, quien a su regreso al hospital prepara a otras fisioterapeutas: Damelis Víctor y Alcira Rivero (+). Las consultas las hacían en un cubículo que se organizó fuera de exploración cardiopulmonar, en el corredor que iba al servicio del Dr. Juan Delgado Blanco, donde estaba la preparación de la vacuna BCG y ahí permanecieron hasta que se hizo el Servicio de Rehabilitación frente al Sanatorio Simón Bolívar. Las prácticas las hacían en un ambiente del hospital, este local fue acondicionado por el Dr. Barrera, las fisioterapeutas y con la ayuda de los pacientes; pintaron los divanes, archivos, se trajeron plantas del vivero de El Algodonal, etc. Tenían un espirómetro, frascos de sueros con agua coloreada como vasos comunicantes para que cada paciente hiciera sus espiraciones y viera sus progresos. Utilizaban bombas de goma de las que se usan en las fiestas para inflar. Para la preparación de fisioterapeutas en los años cincuenta, había una escuela en el Seguro Social Obligatorio y se podía hacer el curso con 6to grado, luego les pedían 3er año, después bachillerato y al final pasan a la Escuela de Salud Pública. Para 1997 es una carrera de la UCV y tienen dos lugares más de preparación, la escuela del Seguro Social y el Tecnológico de Los Teques (estado Miranda). Los médicos fisiatras y las fisioterapeutas iban a los servicios a hacer consultas, los ejercicios y los drenajes postulares en su cama, al estar mejor el paciente, se incorporaban al salón de ejercicios de nuestra unidad.

En 1963 se publicó en la *Revista de Fisiología y Neumonología* un trabajo sobre rehabilitación respiratoria realizado por el Dr. Efraín Barrera y la fisioterapeuta cardio-respiratoria Margot Corvaia.

El 14 de mayo de 1968 se mudaron a la nueva sede del servicio, frente al Sanatorio Simón Bolívar.

Para 1997 se construyó un jardín anexo, idea del Dr. Eduardo Carvallo. Allí caminan los pacientes con su carrito portador de bombona de oxígeno y hacen ejercicios al aire libre.

la parte de rehabilitación cardiaca en el Hospital Marie Enfant de Montreal, ejercicios para niños de cirugía cardiovascular desde el pre-operatorio. También en estos años se incorpora el Dr. Ramón León Agudo. Al jubilarse la TCP Margot Corvaia es sustituida por el fisioterapeuta Freddy Gómez, luego vinieron Héctor Perera, Lucy Bello y Emilia Ramírez.

En 1971 el servicio hizo un trabajo que se llevó al XVII Congreso Panamericano de la Tuberculosis en Asunción, Paraguay, los autores fueron los Dres. Manuel Adrianza, Eduardo Carvallo Gil, Efraín Barrera, Ramón León Agudo y la fisioterapeuta respiratoria Alcira Rivero (+).

En 1972 el Dr. Manuel Adrianza, en El Algodonal, organiza y dicta un curso de rehabilitación respiratoria con la colaboración de las profesoras Pamela Brown y Marilyn Tregaskis de Canadá.

En 1976 el Dr. Manuel Adrianza y el Departamento de Rehabilitación Médica del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social dictan un curso de rehabilitación cardiaca, realizado en el Instituto Nacional de Tuberculosis, con la asistencia técnica de OPS/OMS y en cooperación con los departamentos de enfermedades cardiovasculares de tuberculosis y enfermedades pulmonares, siendo el director del curso el Dr. Frederick Kottke.

En el año 1981 ingresa al Servicio de Rehabilitación la Dra. María Carmen Córdido, en los años siguientes se incorporan las Dras. Luisa Garcés y Berta Utrera, implementándose el programa de docencia en Rehabilitación Respiratoria a los postgrados de Neumonología y Neumopediatría del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó y los postgrados de Medicina Física y Rehabilitación a nivel nacional: así como la incorporación de herramientas como técnicas de relajación, meditación, recreación y actividades sociales y terapia de grupo con la colaboración de la psicóloga Marina Ayala y la nutricionista Zulia Celis, que permiten desarrollar el programa de Rehabilitación Respiratoria de manera multidisciplinaria. En este programa el recurso humano de fisioterapia ha sido aportado por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, habiéndose desempeñado en estas áreas, profesionales de gran experiencia y calidad humana tales como: Emilia Ramírez, Acacia Salazar, Jenny Díaz, Morabia Mora, Numa Osuna, Milángela Riera, Mónica Fariñas y en el área de terapia ocupacional María Volcán en conjunto con la excelente labor de la terapeuta ocupacional Helga Arana adscrita a Servicio de Información de Enfermedades Respiratorias (SIER) junto a la licenciada en enfermería Ana Aponte.

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



Escuela de Salud Pública

Inicios

Desde 1933 comenzaron las clases de Salud Pública; allí el profesor José Ignacio Baldó explicaba a sus médicos y alumnos que la TBC era una enfermedad social, que era un problema de salud pública. Además él tenía el proyecto de un sanatorio anti-tuberculoso y estaba organizando a ese personal. Por su parte, el Dr. Andrés Herrera Vegas fundó un Sanatorio en Guaracarumbo para TBC; con recursos privados y el Dr. Baldó llevaba a los estudiantes de medicina a los cerros de Caracas donde había casos de TBC para que supieran por qué el bacilo de Koch entraba en esos hogares.⁽¹²²⁾ Era la pobreza, hambre, analfabetismo y no sabían de higiene. Cuando moría un tuberculoso siempre había cinco casos más. La señora Rosa Esther Meléndez, enfermera quien trabajó junto al Dr. Baldó, comentó lo siguiente:

El Dr. Baldó (...) lanzó su programa de “Medicina simplificada” con el fin de proporcionar un mínimo de servicios de salud a grupos indígenas esparcidos en el remoto Territorio Amazonas. El primer proyecto piloto se inició en Tamatama en el Alto de Orinoco en 1962, este proyecto se planificó cuidadosamente de

¹²² Después de jubilado el Dr. Baldó con sus propios recursos visitaba los hogares más remotos del Orinoco y del Amazonas para vacunar a sus habitantes.

acuerdo al manual de instrucciones para la atención de salud en la población rural dispersa por personal no profesional preparado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (...). Durante la década el programa se extendió progresivamente a otras zonas del país utilizando auxiliares de enfermería para prestar servicios en comunidades rurales aisladas dando cobertura a 231.000 personas representando el 9% de la población rural y un 2% de la población total del país.

La escuela tradicionalmente ha pertenecido a la Asociación de Escuelas Latinoamericanas de Salud Pública (ALAESP); en los años 60 dos de sus profesores fueron miembros de la directiva: los doctores David Gómez Cova y Rafael Horacio Borges. Antes de existir la escuela, los cursos de Salud Pública se dictaban bajo la rectoría del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, había excelentes médicos como los Dres. José Ignacio Baldó, Arnaldo Gabaldón, Bernardo Gómez, Carlos Gil Yépez, Pastor Oropeza, Martín Vegas, Jacinto Convit, Bernardo Guzmán Blanco... El curso medio comenzó desde 1941, el curso medio de clínicas sanitarias fue conformado en 1953. El Dr. Baldó era miembro del personal docente. Estos cursos luego fueron orientados hacia lo administrativo. En 1959 trasladan los cursos de salud pública para la Escuela ya adscrita a la UCV. Se dictaban Administración de Atención Médica y Epidemiología.

El nacimiento de la Escuela de Salud Pública comenzó el 3-12-58 en el Instituto de Higiene de la Ciudad Universitaria y en 1976 pasa a su edificio nuevo en la zona de El Algodonal. Desde que se creó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en 1936, sus técnicos quienes se habían formado en universidades del exterior manifestaron la necesidad de crear la ESP y desde ese año se formaron los médicos higienistas y la UCV les reconoció en 1942 sus títulos. En 1960 comenzó a dictarse el Curso de Técnico Radiólogo, y el de Inspección Sanitaria, en 1963 Fisioterapia, en 1965 Terapia Ocupacional, en 1982 se adscribe la carrera Tecnología Cardiopulmonar, en 1990 Información en Salud. También se envió al personal docente a completar su formación a varios países de las Américas, tanto de postgrado como de ampliación. El Dr. José Ramón Delgado, director de la escuela (1994) expresó:

el nacimiento de la Escuela de Salud Pública en diciembre de 1958, estuvo marcado por los esfuerzos sostenidos que durante años realizó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, a fin de crear una institución que formara recursos humanos en salud pública para dar respuesta a los graves problemas sanitarios que agobiaban a Venezuela (...) Desde ese entonces la Escuela desarrolló una labor intensa que durante varios años se constituyó, como única institución dedicada a este campo, y ya posteriormente, compartiendo responsabilidades con otras escuelas universitarias.

Desde el segundo semestre del año 1965 se publica la revista *Cuadernos de Salud Pública*, auspiciada por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCH) de la UCV, está dirigida a los profesionales de la salud pública y a estudiantes de postgrado interesados en la investigación, tanto del área epidemiológica como en la de los procesos administrativos y de gestión pública en salud. En la escuela funciona la biblioteca que lleva el nombre del doctor Francisco Urdaneta Delgado en honor a su larga y fructífera trayectoria administrativa y docente.(123)

123 El Dr. Francisco María Urdaneta Delgado nació en Calabozo, estado Guárico, el 11 de diciembre de 1890. Ciudadano sencillo en sus hábitos y vida, fue humilde en su modo de ser y humano en su manera de actuar; se graduó de médico cirujano en la UCV en 1936, desempeñándose luego en posiciones de predominio promocional y preventivo en el campo hospitalario. Fue planificador, programador, normador, organizador, directivo y predicador de conceptos claros de sanidad integral. Fue uno de los primeros en iniciar la ciencia de la administración hospitalaria en el antiguo Instituto Nacional de Hospitales. Desde allí trabajó sin descanso para elevar y mantener la categoría de la reconocida especialidad del Médico Administrador. Luchó por la unificación de los servicios médicos de carácter público en una sola institución, y en reuniones de carácter técnico, en la cátedra y en congresos médicos, lo designó “Servicio Único de Salud”. Murió el 29 de septiembre de 1971.

Cursos y carreras que oferta la Escuela de Salud Pública

Carreras de pre-grado

- Lic. Fisioterapia
- Lic. Terapia Ocupacional
- TSU Técnico Cardiopulmonar
- TSU Información de Salud
- TSU Inspección en Salud Pública
- TSU¹²⁴ Radiología e Imagenología

Carreras de postgrado	Nivel	Duración
Epidemiología	Maestría	3 años
Administración de Hospitales	Especialización	2 años
Administración en Salud Pública	Especialización	2 años
Epidemiología	Especialización	2 años
Curso Medio en Salud Pública	Ampliación	18 semanas
Economía de la Salud	Ampliación	8 semanas
Modelos Metodológicos de la Investigación	Ampliación	260 horas
Bioestadística	Ampliación	260 horas
Economía de la Salud	Ampliación	200 horas

¹²⁴ Actualmente las carreras de técnico superior universitario se encuentran en trámites ante el Consejo de Facultad y Consejo Universitario para la licenciatura.

La profesora Lía Tovar de Martínez, exdirectora de la escuela, resaltó que se realizó un Acuerdo en la creación del Centro de Investigación en Salud Pública Dr. Jacinto Convit en Sanare, estado Lara. Esto es, un acuerdo entre la UCV y el Instituto de Biomedicina. La Facultad de Medicina de la UCV, representada para ese acuerdo por su decano Dr. Antonio París Pantalone, y por el Instituto de Biomedicina, representado por su director Dr. Jacinto Convit. La Facultad de Medicina y el Instituto de Biomedicina acordaron declarar a la Unices Sanare como Centro de Extensión e Investigación en Salud Pública, dependiente de la Escuela de Salud Pública y de la Facultad de Medicina de la UCV. La Facultad de Medicina conviene que la Escuela de Salud Pública sea el órgano ejecutor y estratégico del presente acuerdo.(125)

Entre los directores que han pasado por la Escuela(126) se pueden mencionar los siguientes:

Dr. Leopoldo García Maldonado	(1959-1960)
Dr. Alfredo Arreaza Guzmán	(1960-1964)
Dr. Aníbal Osuna	(1964-1972)
Dr. Clemente Acosta Sierra	(1975-1980)
Dr. Rafael Fuentes Bruzual	(1975-1980)
Dr. Oscar Lobo Castellano	(1980-1984)
Dr. Rodrigo Infante Herrero	(1984)
Dr. David Gómez	(1984-1990)
Dr. José Ramón Delgado	(1990-1996)
Dr. Paúl Romero	(1996-2002)
Lic. Lía Tovar de Martínez	(2002-2004)
Lic. Beatriz Feliciano	(2004-2008)
Prof. Julián Delgado Santos	(2009)
Prof. Ligia Sequera	(2010)

125 Este acuerdo fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la UCV en su sesión celebrada el 13 de mayo de 2003.

126 Fuentes: a) Cuadernos de la Escuela de Salud Pública, N° 61, diciembre 1994; b) Cuadernos de la Escuela de Salud Pública, N° 72, enero-junio 2003; c) Cuadernos de la Escuela de Salud Pública, N° 68, enero-diciembre 2001; d) Cuadernos de la Escuela de Salud Pública, N° 70, mayo-agosto 2002; e) La Escuela de Salud Pública. Dres. Aníbal Osuna, Rodrigo Infante Marrero; f) Entrevista realizada a la directora de la ESP, Lic. Beatriz Feliciano; g) Entrevista realizada al Dr. Paúl Romero, exdirector de la ESP.

Discurso del Dr. Paúl Romero en los 49 años de la Escuela de Salud Pública

Con motivo de los 49 años de la Escuela Salud Pública, en diciembre de 2007, el Dr. Paúl Romero dio lectura al siguiente discurso que es muy demostrativo de la historia de la escuela.

Para el 25 de febrero de 1936 (...) el país civilizado cuenta con hombres estudiosos e idealistas que se van a empeñar en un proyecto social que brinde beneficios a todos los habitantes del país. Entre los distintos grupos, están los médicos, cuya vocación de servicio es reconocida por todos en esos momentos. Entre estos profesionales hay algunos que piensan (...) que detrás del caso de tuberculosis hay mucho más que el bacilo, y que son muchos los casos de esta y otras afecciones que diezman a la población de Venezuela. Pensamiento que puede ser considerado simple ahora, cuando han transcurrido más de 70 años de ese momento estelar para la salud pública nacional, pero decisivo para muchas de sus vidas al hacer que dejasen de lado su próspero ejercicio individual para dedicarse al estudio y la acción en el combate por la lucha contra la enfermedad en el nivel poblacional. Esa es la gente que se une a la gran cruzada por la libertad y la justicia, para contribuir a la misma con acciones de salud de todo tipo. Entre esas acciones destacan las de formación y capacitación de personal para el desempeño de las tareas (...).

Con la aparición del Ministerio este esfuerzo se intensifica, se sistematiza el envío de profesionales a estudiar a los Estados Unidos y a Francia; distinguidos profesores de Salud Pública, médicos y enfermeras fundamentalmente, son contratados para apoyar la capacitación en el propio país (...). El país tiene una deuda no saldada con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con los hombres y mujeres ductores de esos procesos.

Una de esas preocupaciones de los pioneros del movimiento formal de la salud pública de Venezuela, en ese tiempo, es la que se refiere a la formación profesional para el desempeño en la dirección desconcertada de los programas dirigidos a los que se denominaba el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad, los cuales tenían como sedes las Unidades Sanitarias. En tal sentido, el mismo año 36 se decide la formación nacional de médicos higienistas; el primer curso egresa en 1937 y continúa con una producción casi

anual. A quienes egresan en el año 1942 la Universidad Central de Venezuela les confiere el primer título de postgrado conferido por esa casa de estudios. Desde ese momento inicial ya está en la mente de los sanitaristas venezolanos la creación de una Escuela de Salud Pública, llegándose a pensar en una institución con rango internacional, ya que el movimiento venezolano de salud pública es objeto de atención especial por el resto de los países de América Latina (...). La sección de preparación de personal aparece dentro de la estructura del Ministerio como producto de la necesidad no solo de administrar cursos como los mencionados anteriormente, sino también para ordenar los esfuerzos dispersos, y muy importantes, de capacitación que se desarrollan en las divisiones, ya mencionados (...). Un buen ejemplo de este esfuerzo ordenador es el Curso Medio de Salud Pública (...) el cual se inicia en 1953 y que ha mantenido hasta hoy tanto reconocimiento y prestigio (...).

Además de la formación en Salud Pública y de los cursos que preceden a las carreras técnicas, la escuela asume tareas de la sección de preparación personal y de administración de los postgrados clínicos que se consideran prioritarios, como Anatomía Patológica, Medicina Interna, Cardiología, Tisiología, Cirugía, Psiquiatría, y otros. Resulta frecuente ver por la escuela a José Ignacio Baldó, a Pastor Oropeza y a muchos dirigentes de la salud pública de Venezuela.

Los estudios de nutrición y dietética también hacen su pasantía por la escuela, hasta que se separan como escuela independiente a mediados de los años sesenta; otra actividad de interés son los componentes de salud pública para los postgrados clínicos, los cuales han continuado dictándose hasta la actualidad. En cuanto a las sedes, la primera fue en el Instituto Nacional de Higiene, pasa un tiempo en la Facultad de Farmacia, regresa al INH y finalmente a su ubicación actual en El Algodonal (...).

Mantuvo inalterada su estructura organizativa hasta comienzos de los años ochenta, cuando los dos departamentos de administración se funden en uno y desaparece el muy activo de nutrición para convertirse en una de las cátedras del de administración.

Su situación dentro de la universidad pasa por un período de indefinición. La Facultad de Medicina crea su Comisión de Estudios de Postgrado y se adscriben a la misma todos los médicos y quirúrgicos, como una particularidad, la escuela forma parte de la comisión. Los

profesores de la escuela no son escalafonados y en la universidad se considera que la institución es responsabilidad del ministerio. La situación queda aclarada durante la gestión decanal del doctor Vicente Lecuna.

El doctor Arreaza permanece en la dirección hasta que es nombrado ministro del Despacho al iniciarse la presidencia del doctor Raúl Leoni. Al doctor Arreaza lo sustituye el doctor Aníbal Osuna; durante este período se consolida la estructura organizativa de la escuela. Es el período del Fondo Editorial, de la aparición de Cuadernos de la Escuela de Salud Pública, de libros de texto en Epidemiología y Estadística y de gran parte de la obra escrita del doctor Regulo Olivares (...).(127)

A comienzos del gobierno del presidente Caldera sustituye al doctor Osuna el doctor Clemente Acosta Sierra (...). Con el doctor Acosta se inician las diversificaciones de los cursos superiores, los cuales tenían nivel de maestría.(128)

Fallece el doctor Acosta (...) le corresponde al doctor Rafael Fuentes Bruzual desempeñarse en el cargo. Es la época de la mudanza para El Algodonal; el pregrado se consolida, aumenta la matrícula en las diferentes carreras, hay que realizar cursos medios extraordinarios y continua en los postgrados una importante participación de cursantes de otros países. Luego es nombrado director el doctor Oscar Lobo Castellanos(129) (...). Al finalizar el doctor Lobo, llega a la dirección el doctor Rodrigo Infante Marrero; su permanencia en el cargo es muy corta, siendo sustituido por el doctor David Gómez Cova, jefe del Departamento de Administración (...). Fue

127 Para ese tiempo el director de la escuela era escogido de una terna que la universidad presentaba al ministro; por supuesto que esto tenía sus implicaciones.

128 Las menciones de la maestría son Administración de Hospitales, Administración Sanitaria y Epidemiología, se les agregan la de Nutrición, gracias al apoyo del doctor Luis Bermúdez Chaurio desde la dirección del INN, y la de Educación para la Salud.

129 El doctor Oscar Lobo Castellanos tampoco proviene de la planta profesoral de la Escuela. Durante su período se atiende la reforma administrativa antes mencionada y se resuelve la situación de indefinición con relación a la universidad. Se escalafonan a algunos docentes y se abren concursos de oposición. Si bien el nombramiento del doctor Lobo se hizo de la manera antes mencionada y con las injerencias externas, al terminar su período todo está listo para que la escuela se rija totalmente por lo decidido en la universidad y la Facultad de Medicina.

casi natural que al doctor Gómez Cova lo sustituyera al profesor José Ramón Delgado Suárez, profesor de la cátedra de Estadística (...). Es el primer director que no se separa del trabajo docente para ejercer la dirección. Con el doctor Delgado se inician los cursos medios en el interior del país, así como la modalidad de cursos medios denominados semipresenciales. Continuó con una intensa actividad en las relaciones con la OPS y ALAESP. Se crea la carrera de Información en Salud (...). Al doctor Delgado lo reemplaza el profesor Paúl Romero Cabrera, de la cátedra de Administración Sanitaria. Aquí también hay continuidad con respecto a lo que se venía haciendo; se intensifican los cursos medios en el interior, llegándose a concretar un reto como lo fue el realizado en Guasdualito. Se inician los primeros cursos de especialidad en el interior, en los estados Nueva Esparta y Sucre. Se crea la maestría en Epidemiología y de Investigación en las personas de los doctores Martha Rodríguez y Francisco Araóz. Se crea la Asociación Venezolana Escuela Salud Pública (Avesp), por iniciativa de la escuela y se acude a la reunión de Alaesp de La Habana con un grupo nacional muy consolidado de gente de las universidades y del ministerio. A este período corresponden las nivelaciones de las carreras de Información en Salud e Inspección de Salud Pública.

Al finalizar el período del profesor Romero, llega la dama y el director no médico en la persona de la profesora Lía Tovar de Martínez, jefe del Departamento de Ciencias Sociales. La profesora Tovar durante su gestión hace insistencia en la necesidad de fortalecer las relaciones de la escuela con otras instancias de la misma universidad, lo cual recalca siempre dentro de la escuela. Esta es una característica indudable de su gestión; nunca antes hubo tantos profesores de la institución en comisiones permanentes o *ad hoc* de la facultad y la universidad. De este período es el convenio de adscripción del Centro de Investigaciones de Sanare y un fuerte impulso a los proyectos de licenciaturas, así como a los convencimientos con otras universidades para el desarrollo de carreras de pregrado. La profesora Tovar es llamada por el rector París para desempeñarse como secretaria de la Comisión de Mesa del Consejo Universitario, siendo reemplazada para terminar el período por la profesora Beatriz Feliciano, ratificada por el decano luego de las elecciones y actualmente se desempeña en el cargo (...). Detrás de cada director, a pesar de las naturales diferencias y de una posible sensación de soledad en

el desempeño de su cargo, han estado siempre sus compañeros del trabajo diario, prodigándose para que la institución logre cada día tanto lo que luce posible como lo que no. Y así ha de seguir siendo siempre.

Con sencillo orgullo, doy las gracias a los señores miembros de la comisión organizadora de este evento y a mis amigos de muchos años en esta nuestra maravillosa casa, por la deferencia que tuvieron al designarme para esta ocasión.

CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL NACIONAL MENCA Y RAÚL



Jardín de infancia Menca y Raúl. Hoy Centro de
Educación Inicial Nacional “Menca y Raúl”.

Fue fundado el 3 de diciembre de 1975 por la señora Lula Parra de León, en ese entonces presidenta del Comité de Damas del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (Codasas), para beneficio de los hijos de los trabajadores del Ministerio de Sanidad con sede en la Torre Sur del Centro Simón Bolívar y los del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó. La primera directora nombrada por el Ministerio de Sanidad fue la Sra. Selva Posadas. El jardín comenzó con 3 aulas, un salón de conferencia, el salón Libertador, cocina, comedor, un baño para uso de los niños y otro en la Dirección.

Existía también una casita anexa donde vivía la Sra. Ana López quien era la encargada de la cocina y la que cuidaba el jardín, ella está considerada como una de las fundadoras ya que laboró 29 años de servicios, fue jubilada en el 2004. De igual forma se contaba con otro anexo llamado la “Casita de Muñeca”, que años más tarde se utilizó como biblioteca y salón de video.

Cuando a la señora Selva Posada la trasladan a otra institución, el Ministerio de Sanidad asigna como directora a la Sra. Aurora de Méndez (“Lola”) teniendo esa responsabilidad durante 18 años. Para ese tiempo el Ministerio de Educación nombró

como subdirectora a la señora Miriam Bolet de Montes quien posteriormente ocupó el cargo de directora del jardín.

Se disponía de un transporte para el traslado de los niños que fue donado en 1980 por el Ministerio de Sanidad y cuyo nombre del autobús era Codasito e inclusive cuando se salía de paseo se le cantaba una canción que se le dedicaba a Codasito (recordamos a sus conductores: Sres. Juan Pérez, Ramón Martínez, Agustín Uzcátegui, Antonio Castillo y Luis Briceño).

Después que la Sra. Miriam Bolet sale jubilada, la dirección es asumida por la Sra. Thais Azuaje, y posteriormente desde el 3 de noviembre del 2003 es sustituida por la profesora Virginia Fernández quien hasta la presente fecha (2010) es la directora del preescolar.

El jardín, al ser asumido por el Ministerio de Educación, pasó a denominarse Preescolar Interinstitucional. Para el 16 de octubre de 2006 por resolución del Ministerio del Poder Popular para la Educación pasó a convertirse en el Centro de Educación Inicial Nacional Menca y Raúl.

Recordamos con mucho cariño a las diferentes maestras, auxiliares, personal de limpieza y personal de cocina que trabajaron con mística y dedicación: Mercedes Bracca, María Carmen Hernández, Marbella Márquez, Sandra Rodríguez, Oly García, Ana Zambrano, Alicia González, Marilín Hernández, Nelly Rivero, Belén Adrián, Magaly Zarate, Ruth Rivero, Virginia Germán, Nelly Torres, Emma Mujica, Ana Rondón, Berenice Salazar, Gustavo Mercau, Hilda Rondón, Carmen Teresa Angulo, Rosa Virginia Lara, Gisela Pérez y Gladys Ramírez.

De las que se iniciaron con el jardín y aún siguen laborando como auxiliares, con más de 28 años de servicios están: Judith Caraballo (31 años), Gisela Jiménez (30 años), Nancy Díaz y Lisbeth Rivas con (28 años).

Debemos también mencionar a Zulay Aular, Agueda Jaspe, Eunice Azuaje, Judith Ríos, Elsa Briceño, Rosalía Salazar, José Hidalgo y Moraima Capote, quienes han venido prestando sus servicios por un tiempo de 22 años en este Preescolar “Menca y Raúl”

La letra de la canción para el autobús *Codasito*(130):

Codasito es un busito
muy lindo y juguetón.
Nos lleva de paseo
salimos de excursión.
Trala la la la (*bis*)

Salimos del silencio
en alegre trajín
él toma la autopista
llegamos al jardín.
Trala la la la (*bis*)

Codasito tiene ruedas
y un chévere motor
él toma gasolina
como un niño glotón.
Trala la la la (*bis*)

Codasito es nuestro amigo
no lo vamos a dañar
muy lindo lo tenemos
lo vamos a a cuidar.



130 Compositoras: Aurora de Méndez (Lola) y Selva Posada.

BIBLIOTECA JUVENAL CURIEL



Sede de la Biblioteca Juvenal Curiel.



Dr. Juvenal Curiel.

Dr. Juvenal Curiel (biografía)

Nace en Coro, estado Falcón, el 24 de mayo de 1906, hijo del Dr. José Curiel Abenatar y de María Sánchez Arvelo. Juvenal inicia su educación primaria en el colegio privado para varones del Br. Elías David Curiel, educador. Su educación secundaria, en

el Colegio Federal de Coro y finaliza en el Colegio Luis Espelozín de Caracas. Su educación universitaria: en la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Venezuela en donde inicia sus estudios en septiembre de 1923.

Como estudiante de medicina fue insigne; por concurso del 9 febrero de 1926 obtiene el diploma que lo accredita como “Alumno Interno de los Hospitales de Caracas” y, el 15 de octubre de 1927, preparador de la Cátedra de la Medicina Legal de la Universidad Central. Se gradúa de médico el 1ro. de agosto de 1928, el primero de su promoción. De las 26 materias que constituye el *pensum* de Medicina en los seis años, obtuvo 18 sobresalientes y la más baja calificación fue de 17 puntos. Su tesis doctoral versó sobre la “Revisión de semiología cavitaria”, demostrando así su marcada inclinación hacia la tisiología y quizás como un recuerdo a su padre muerto de TBC.

En agosto de 1928, a los pocos días de su graduación, se trasladó a Puerto Cabello donde ejerce su profesión de médico general. Bajo presión del Dr. Pedro María Arcaya, quien conociendo de su espíritu humanitario, de su bondad y generosidad lo hace nombrar médico del Castillo Libertador, donde cientos de venezolanos sufren la más injusta y bárbara reclusión por razones políticas y causas comunes, con el objetivo de llevarles los recursos médicos por alguien que por su formación era un médico de cuerpo y alma. A pesar del rechazo que sentía por esteantro de horror y miserias, continuó en el cargo con la mayor vocación de servicio y de discreción sirviéndoles a todos hasta llegado el momento en que se hizo sospechoso a las autoridades del castillo y decidió retirarse con los pretextos de enfermedad.

En el año 1932, de Puerto Cabello se trasladó a los campos petroleros de Mene de Mauroa, estado Zulia, como médico al servicio de la North Venezuela Petroleum Company Limited. Ejerció una medicina integral, aun la cirugía menor, no solo en los campos petroleros, sino también en los pueblos cercanos por no existir médicos en toda la comarca. Regresó a Caracas en el año 1936, cuando tiene que guardar reposo por una pequeña lesión pulmonar TBC.(131)

131 Es tratado por el Dr. José Ignacio Baldó, quien conociendo de sus méritos lo convence para que ingrese a la lucha antituberculosa.

Juvenal hace su formación tisiológica en el Dispensario Antituberculoso Central de Palo Grande, que dirigía el Dr. Julio Criollo Rivas, maestro de maestros, y el Servicio Antituberculoso del Hospital Vargas que dirigió el mismo Dr. Baldó. En esta etapa de formación, años 1937 y 1938 se le recuerda por su modestia discreta y su ingente bondad. Una vez formado tisiólogo se le nombra médico jefe del Dispensario Antituberculoso de Mérida.

Y en realidad Juvenal se engrandeció con esta oportunidad. Trabajador de dotes excepcionales y poseedor de una relevante calidad humana, no solamente organizó uno de los mejores dispensarios antituberculosos del país para aquella época, sino que también ingresó a la docencia en la Universidad de Los Andes como profesor de Clínica Semiológica y Propedéutica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Los Andes (1939-1942).

En diciembre de 1941, siendo el problema de la tuberculosis en San Cristóbal tan serio, por ser región limítrofe a donde acuden todos los enfermos de la vecina y hermana República de Colombia y por renuncia del titular, Dr. Raúl Soulés Baldó, se le pide su colaboración y es trasladado a San Cristóbal. Y con la bíblica bendición de ocupar cuerpo y mente en el desarrollo de una obra colectiva, se dedicó al trabajo creador. Así, con imaginación, facultad indispensable a toda actividad creadora reorganiza el Dispensario Antituberculoso de San Cristóbal, funda el Sanatorio Antituberculoso de San Cristóbal y crea el Servicio de Neumonología. Después de una labor ejemplar, de 18 años en San Cristóbal, se le nombra en julio de 1959 médico adjunto de la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares en Caracas.

Juvenal trabajó en silencio y con heroica paciencia, por estos años continúa sus actividades docentes: profesor de la Cátedra de Clínica Tisiológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, desde octubre de 1960 hasta julio de 1963 cuando renuncia al nombrársele médico jefe de la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares. Profesor del Curso Medio de Clínicas Sanitarias, Escuela de Salud Pública.(132)

132 Juvenal, como jefe de la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares implantó en el país los nuevos cambios en la lucha antituberculosa iniciados en los últimos años por el Dr. J. I. Baldó; tratamiento ambulatorio de los enfermos, supervisado, y la transformación

El año 1971, a los 43 años de graduado, y a los 3 de dedicado a la lucha antituberculosa se inician sus quebrantos de salud, pide su jubilación que le fue concedida, nombrándosele Asesor Emeritus del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Se retira del Ministerio de Sanidad y Asistencial Social y de la lucha antituberculosa con tranquilidad y sosiego (...). Con cuento gusto hubiéramos querido que él estuviese presente en este homenaje, pero ha llegado para él la hora en que la palabra es solo un murmullo, el mundanal ruido se va alejando, como se apagan las conversaciones demasiado fuertes en la habitación de un moribundo.(133)

Cargos del Dr. Juvenal Curiel

Miembro correspondiente nacional de la Academia Nacional de Medicina.

Miembro fundador y secretario general de la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología.

Miembro of The American Thoracic Society.

Miembro of The American College of Chest Physicians.

Expresidente del Colegio de Médicos del Estado Táchira.

Miembro honorario del Colegio de Médicos del Estado Táchira.

Miembro honorario de la Sociedad Médica del Hospital Central de San Cristóbal.

Miembro correspondiente de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, Bogotá, 31 de octubre de 1968.

Presidente de la Sociedad Salón de Lectura de San Cristóbal.

Fundador y primer presidente de la Asociación Tachirense de Lucha Antituberculosa.

Presidente en dos ocasiones del Rotary Club de San Cristóbal.

Presidente de la Asociación Antituberculosa de Caracas.

Honores:

Condecoración Orden del Libertador en el grado de comendador.

Condecoración Orden al Mérito en el Trabajo en su primera clase.(134)

de los sanatorios en hospitales generales, lo cual provocó el natural resentimiento que fue superado, manteniéndose la unidad en la lucha antituberculosa.

133 El Dr. Juvenal Curiel murió el 17 de junio de 1983.

134 Fuente: Dr. César Rodríguez. Revista *Tórax*. Vol. VII- Nº 3. Diciembre 1980.

Palabras del Dr. César Rodríguez en el Dispensario N° 5 con motivo de la inauguración de la Biblioteca Juvenal Curiel, el 10 de diciembre de 1980

Hoy al inaugurar esta biblioteca, al abrazar al director de nuestro complejo hospitalario, Dr. Pedro B. Castro Tamayo, quien fuera el más grande impulsor de la misma, podríamos excluir “si la gente supiera cuánto hemos luchado por esta obra”. Pero ya es una realidad, invito a los cursantes de Neumonología Clínica Integral, de Neumonología Pediátrica y a los cirujanos de tórax a tomar posesión de ella. Se trata, en efecto, de una biblioteca especializada para la Unidad Torácica de nuestra institución. Esta, es decir, la institución que hoy en día es un hospital general que lleva el nombre de José Ignacio Baldó, en recuerdo de nuestro más eminente precursor de la salud pública, fue al comienzo un sanatorio antituberculoso, luego un Instituto Integral de Tórax y finalmente hospital general con énfasis en tórax (...).

Y naturalmente está abierta para todos los especialistas y médicos de la institución y fuera de ella, que deseen hacer una consulta, obtener cualquier información bibliográfica, etc. Esperamos que la sientan suya y puedan usarla libremente. La estamos organizando por pequeñas secciones, ordenando obras, textos, revistas por especialidades, según la época o nación a que pertenece. En estantes bien protegidos, hemos agrupados las obras, tratados y revistas en las siguientes secciones:

1ero. – Todo lo que corresponde a la Tisiología y Neumonología Clínica Integral

2do. – A la Cardiología y a la Medicina Integral

3ero. – A la Cirugía Torácica General y Cardiovascular

4to. – A la Neumonología Pediátrica y a la Pediatría General

5to. – A la Cirugía General y varios.

Esta biblioteca que hoy inauguramos, con la secretaría, las oficinas del director y coordinador de los cursos de postgrado, con los equipos correspondientes, proyectores, fotocopiadoras, multígrafos, con la sección de fotografía médica que hoy también inauguramos, y nuestro pequeño y humilde salón de clases, constituye nuestra área docente, en donde todos los días desde las siete de la mañana se inician las actividades. La biblioteca es, además, asiento del boletín

de tórax (...). Esta biblioteca se inicia con dos colaboraciones, una de la Sra. Ana Teresa de Curiel al donarnos la biblioteca personal del Dr. Juvenal Curiel, con textos, obras y colecciones valiosísimas de todas las revistas de la especialidad que Juvenal con ese orden, método y disciplina que lo caracterizó toda su vida fue colectando; y, con la mía propia que reúne todos los textos de la especialidad, revistas, artículos científicos acerca de los hechos más trascendentales en la especialidad trascurridos en los últimos 50 años.

En nuestro punto de arranque, esperamos de todos, especialmente de los egresados de nuestros cursos la ayuda económica necesaria para poder mantener suscripciones en todas las revistas de la especialidad del mundo externo, y así estar al día en lo que sucede en el campo de nuestra especialidad, no solo en nuestro pequeño mundo sino también en el gran mundo de todos.

De la Biblia, en el Eclesiastés: “Hay un tiempo designado para todo y un tiempo para cada cosa bajo el cielo (...). Un tiempo para nacer y un tiempo para morir” (...). Y hoy hacemos justicia a Juvenal Curiel, no a través del tiempo, la ardua sentencia como lo expresara Gabriel D’ Anunzio, en poema inmortal, sino en reconocimiento a su excepcional condición humana, a sus grandes méritos, a su mística en el cumplimiento del deber, a su labor realizada, callada, silente pero efectiva (...).

Los inicios de la biblioteca

Por el Dr. Vicente Javier Correa

Cuando en el Sanatorio Antituberculoso del Algodonal surge la transformación a Hospital General Dr. José Ignacio Baldó, también surgen los departamentos, con características más generales que los existentes hasta el momento; el Departamento Pediátrico y el postgrado de Pediatría tuvieron su origen en dicha transformación.

Existía la necesidad de tener un acervo bibliográfico para el estudio de la disciplina (...) así, por iniciativa del Dr. Héctor Marcano Cuello en el año 1979 nace la Biblioteca José María Díaz de Rekarte en el Hospital Luisa Cáceres, que alimentó las necesidades del postgrado de Pediatría. En igualdad de condiciones, el Servicio de Neumonología desarrolló su postgrado

que honra su trayectoria docente en la formación de las enfermedades pulmonares de El Algodonal. El Dr. César Rodríguez se constituyó en uno de sus principales forjadores, por tanto fue él quien impulsó el desarrollo de la Biblioteca Juvenal Curiel, esta biblioteca se centró en la atención del postgrado de Neumonología.⁽¹³⁵⁾

La biblioteca más organizada estructuralmente era la Biblioteca Juvenal Curiel, disponía de un personal, de una metodología de funcionamiento. La otra, más antigua, era la de Pediatría, pero no había alcanzado la organicidad de la primera. Con menor notoriedad, quizás por su pronta desaparición como tal fue la biblioteca del postgrado de Ginecología y Esterilidad Matrimonial (1978), financiado en gran medida por los cursantes y profesores del mismo. Cuando el postgrado se transformó en el de Ginecología y Obstetricia ya había empezado a decaer y se suscribió a la Biblioteca Juvenal Curiel, esta tenía un aval importante y era que la directora de la Biblioteca del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social era sobrina del Dr. Juvenal Curiel.

La estrategia que se desarrolló fue aprovechar la elección de una nueva sociedad médica en la que participé con el Dr. Álvaro Valencia y el Dr. Adolfo Meléndez, entre otros y que entre sus metas estaba el contribuir para que el hospital dispusiera de una biblioteca para todos los postgrados y servicios médicos y no médicos. La primera tarea, después del diagnóstico anterior era conseguir un espacio para la misma, acorde con las exigencias de todo el hospital. El espacio más grande por el que se decidió fue

135 Parte de las exigencias del Colegio de Médicos y de la Federación Médica para la validación de los postgrados, era la presencia de una biblioteca que ejerciera como elemento de compañía obligada de los cursos. Estos organismos gremiales tenían un peso específico en la aprobación de los postgrados, que compartían con el Ministerio de Sanidad y la universidad si el postgrado deseaba alcanzar este nivel de aprobación. De esta forma fue que los esfuerzos se dirigieron a la constitución de una biblioteca para el postgrado de Cirugía General, todas las referencias se orientaban a la licenciada Alecia de Acosta (1983) de la Biblioteca Humberto García Arocha de la UCV, a quien se le solicitó asesoramiento como ductora en el cumplimiento de esta misión, así que al preguntarle a la Lic. Acosta me dijo: "No haga una biblioteca para cirugía, haga un esfuerzo mayor y haga una para todo el complejo hospitalario". Es así como se comienzan a desarrollar las estrategias para disponer de una biblioteca para todo el hospital y sus postgrados.

el que ocupaba el archivo pasivo de historias médicas del Hospital Simón Bolívar, en el tránsito de esta decisión nos paseamos por el espacio que tenía la del Herrera Vega, la de Pediatría, la propia de la Juvenal Curiel, un espacio que funcionó como biblioteca en la División de Tuberculosis y hasta el ofrecimiento de la Sociedad Antituberculosa de Caracas del área de Recursos Humanos del hospital, construido por esta sociedad y conocido como “laborterapia”, el cual estaba ocupado por el Departamento de Recursos Humanos.

Los primeros pasos de la biblioteca se dieron con un esfuerzo mancomunado con el personal que formó parte de la misma inicialmente: Gennariella Bimbo y Jacqueline Abreu que se formaron en el área con la rectoría de la Lic. Acosta y el empuje de la Lic. Curiel. Los postgrados particularmente hicieron su aporte en forma sui géneris, en el caso de Cirugía General: la suscripción de las primeras revistas se hicieron por parte del Dr. Carlos Travieso y el Dr. Jorge Bittar quienes aportaron los recursos para la suscripción de cirugía, así el resto del servicio hizo un pote que permitió suscribir otras tres revistas y con un esfuerzo mancomunado con la Biblioteca Humberto García Arocha que dirigía la Lic. Alecia de Acosta, se fotocopiaba el índice de las revistas seleccionadas de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Tórax y acorde con las solicitudes se hacía copia de los artículos más resaltantes. En el caso de Cirugía se hizo una difusión selectiva de información que podía solicitarse a la biblioteca y consultarse o fotocopiarse. El Servicio de Cardiología también disponía de una biblioteca que no habíamos reparado en las investigaciones iniciales y se incorporó con su haber al beneficio del hospital. Todas las revistas suscritas las hacía el Dr. Juvenal Curiel que cobraba vida cumpliendo este objetivo póstumo, de esta manera nos ahorrábamos hasta 10 veces el costo de la suscripción, las institucionales eran muy costosas para los recursos aportados individualmente.

Los primeros aportes a la Biblioteca Juvenal Curiel, ya establecida como biblioteca general, la realizaron los interesados directamente, es decir los postgrados. El servicio de fotocopia, se perfiló como de la mayor necesidad y es así que utilizando el crédito personal o mejor la responsabilidad ante el pago del bien, que la biblioteca obtuvo sus fotocopiadoras, punto aparte fue la

donación por la compañía Xerox de un equipo de bajo nivel que se obtuvo casualmente por los días del Caracazo (1989).

En esos tiempos acompañaba al Dr. Adolfo Meléndez, que estaba al frente del Servicio de Nefrología y la Unidad de Diálisis, semanalmente unas veces, otras cada dos o tres, hacíamos lobby para lograr recursos para el Servicio de Nefrología, en estos menesteres surgió el proyecto de la biblioteca a instancias de los funcionarios del ministerio que contactamos, especialmente d Carmen González de Rangel e la Dra. Consuelo Arcia. Los nuevos recursos humanos le dieron un nuevo impulso a la biblioteca, entre ellos tenemos a Rocío Muñoz, Edgar Ramírez, Frank Santamaría, Rolando La Cruz, Taivet Barrios, Aura Sanz y David Fermín, entre otros.

La Lic. Laura Pedraza ocupó el cargo de bibliotecólogo y se logró una mayor integración con el Ministerio y muy particularmente con la Biblioteca Humberto García Arocha. La Comisión de Biblioteca se trazó la meta de disponer de una asignación anual que permitiera cubrir los gastos, la base legal estaba en la convención colectiva de los médicos que estableció un aporte institucional del 1% del presupuesto total del hospital. En la búsqueda de financiamiento y tomando como precedente la Convención Colectiva con el Gremio Médico, de dotar a los hospitales con bibliotecas acordes con los adelantos científicos, se logró a partir del año 1997 una asignación al hospital mediante la partida 4.04.07.04.00 con la finalidad que la biblioteca dispusiera de un financiamiento para sus necesidades específicas.

Al volver nuevamente la Lic. Pedraza a su lugar de origen en el Ministerio del Ambiente, se encargó provisionalmente de la jefatura de la biblioteca la Lic. Martha Chacón, hasta que se hicieron los cambios en el cargo transformándose el cargo de bibliotecólogo II en un planificador(a) III; con el criterio de la dificultad de ubicar al profesional y dando a los servicios una proyección mayor a la de la bibliotecología; se requería una gerencia que le impusiera dinamismo y sumara logros con cualquier dependencia en el entorno, que impusiera una elevación del sentido de pertenencia. El concurso lo ganó la Lic. Carmen González de Rangel.(136)

136 La Lic. Carmen González de Rangel ha sido un aporte invaluable en la consecución de los objetivos trazados de justo reconocimiento, quien se ha encargado de la jefatura de la biblioteca con mística y dedicación desde el año 1997 hasta la presente fecha.

La edificación

En vista de que el espacio físico ocupado por la biblioteca cerca del Departamento de Medicina era insuficiente y la importancia de contar con una infraestructura mejor dotada, bajo la dirección del Dr. Antonio José Briceño Domínguez (1996-1999), se realiza un acuerdo que genera un salto en los 10 años de búsqueda de un espacio acorde (que se logró) para la construcción de la edificación conocida hoy como Biblioteca Juvenal Curiel, espacio construido para un cafetín que quedó sin efecto desde hacía más de 20 años.



Inauguración de la nueva sede de la Biblioteca Juvenal Curiel, 10 de diciembre de 1999. Dr. Antonio Briceño (director), Dr. Pedro Pérez Febres, Lic. Carmen González y el Dr. Guillermo Istúriz.

Con los recursos asignados y con la contribución de la Dirección General, se logró la construcción. Obra lograda con gran ingenio, iniciativa y creatividad de la Comisión de la Biblioteca y la Dirección General, se suma la donación que hiciera la arquitecta Matilde Bruzual del diseño de arquitectura, amiga personal

del Dr. Eduardo Carvallo quien desde la División de Tuberculosis siempre contribuyó, apoyó e impulsó el desarrollo actual.(137)

La Lic. Carmen González de Rangel expresó satisfacción porque el día 10 de diciembre de 1999 se cristalizó el producto del trabajo realizado por el Dr. Javier Correa quien con su constancia y perseverancia en conseguir una nueva sede para la Biblioteca Juvenal Curiel logró que este sueño se hiciera realidad, la cual se realizó bajo la modalidad de una simbiosis entre la Fundación Biblioteca Juvenal Curiel, Asociación Pro-Salud Respiratoria y la Dirección del complejo hospitalario. Es así como tenemos un espacio físico acorde con las funciones y de gran orgullo para el Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó. Hoy en día la biblioteca es atendida por Lesbia García, Elio Rodríguez y Juan Carlos Ramírez.

137 Contribución muy especial desde sus inicios es la de la Sociedad Antituberculosas de Caracas, suscriptora de la mejor colección de revistas de neumonología del país y particularmente la del Dr. Guillermo Istúriz, quien siempre desarrolló actividades a favor del complejo hospitalario y de la biblioteca.

UNIDAD DE INFECTOLOGÍA



Unidad de infectología, año 2006

En el año 1994 los doctores Armando Padrino y Yajaira Roldán –infectólogos– iniciaron la Unidad de SIDA en el Hospital El Algodonal; posteriormente, en 1996, se concretó la Fundación San Pedro Claver, con el apoyo económico de la Conferencia Episcopal Italiana por intermedio del Padre Aldo Fonti y un equipo de seglares integrado por el Dr. Padrino, como presidente, la Dra. Yhajaira Roldán, Unidad de SIDA, Jesús Martínez, tesorero, Elba Sarabia, secretaria, Galy de Staback, y un grupo de voluntarios que se han venido integrando al equipo inicial que todavía permanecen presentes. La Unidad de SIDA del Hospital El Algodonal cuenta con un área de hospitalización y una consulta externa. La labor consiste en la atención integral a los pacientes y a sus familiares y como objetivo básico consiste en salvar vidas y contrarrestar la expansión de la epidemia.

Los objetivos específicos son asistencia integral, médica, psicológica, social y espiritual a los pacientes y familiares tanto hospitalizados como de consulta externa. Procurar tratamiento adecuado a los enfermos hospitalizados garantizándoles la realización de exámenes y el suministro de medicamentos.

Con la intención de optimizar y dignificar la atención del paciente seropositivo, tanto adulto como pediátrico, en el mes de julio del año 2006 fue inaugurada la nueva edificación para la

Unidad de Infectología, la cual se encuentra ubicada al lado del ambulatorio César Rodríguez.(138)

La Dra. Yajaira Roldan, jefe de la Unidad de Infectología, expresó que se brindará atención médica a los afectados con HIV en las áreas de pediatría, obstetricia, psicología, nutrición y odontología, más una farmacia, además cuenta con dos salas de tratamiento para niños, niñas, adolescentes y adultos, con servicio de bienestar social y cocina.

La Unidad actualmente cuenta con el siguiente personal:

Adjunta:	Dra. Marfa Auxiliadora Ducharne
Infectólogo Pediatra:	Dr. César Rojas
Ginecólogo:	Dr. Carlos de Goveia
Nutricionista:	Lic. Ariana Araujo
Odontología:	Dra. Marlene Marchan
Farmacia:	Gonzalo Guevara
Historia Médica:	Emmaly Contreras
Enfermera:	Zaida Rodríguez
Secretaria:	Maira Araujo

138 Para la construcción de la Unidad de Infectología se hizo una inversión que supera los 400 millardos de bolívares, que incluye mejoramiento de la infraestructura y equipamiento, producto del financiamiento asumido por Min-Salud a través de un convenio establecido con la Banca Multilateral.

Antecedentes de la Fundación San Pedro Claver⁽¹³⁹⁾



Comienza en 1994 en el Hospital Simón Bolívar de El Algodonal en Caracas, con apertura de ocho camas para pacientes seropositivos masculinos; en 1995 amplía su capacidad al agregar cuatro camas para mujeres.

Tiene como misión: Proporcionar la atención integral médica nutricional y sanitaria del paciente con VIH en cualquier etapa de la enfermedad.

Su visión: Anhelar una unidad integral que brinde superar el equilibrio mental y espiritual de los infectados.

Como valores: Fomentar una vida sana integral, emocional, espiritual y familiar, además de tener el amor a Dios y a los hermanos como la guía que mueve, desarrolla y asiste a los crucificados del mundo de hoy.⁽¹⁴⁰⁾

139 A pesar de que la Fundación San Pedro Claver carecía de recursos indispensables para la atención de las personas con VIH, dio un gran apoyo externo a la Unidad de SIDA, contribuyendo a mejorar la asistencia médica, siquiatrística y psicológica de estos internos, sin ninguna discriminación de raza, religión, idea u orientación sexual.

140 Fuente: informe entregado por Ana Loyo, integrante de la fundación y redactado por la secretaria Elba Sarabia.

BIOGRAFIÁS DE EMINENTES PERSONALIDADES QUE TRABAJARON EN EL ALGODONAL

Doctor Manuel Gregorio Adrianza Hernández



Nació en Urumaco, estado Falcón, el 12 de marzo de 1926, allí realizó sus estudios de primaria; el bachillerato lo cursó en el Colegio Federal Falcón, de Coro. Los estudios preuniversitarios en el Instituto Pedagógico de Caracas. Estudió Medicina en la UCV y se graduó en julio de 1950. Se especializó en Tisiología y Neumonología en 1952.

En México (1954-1955) realizó un internado en el Instituto Nacional de Cardiología, entrenándose en Cirugía Cardiovascular. A su regreso en 1958 pasó a ocupar la Jefatura del Servicio de Fisiopatología Cardiopulmonar en el Instituto Nacional de Tuberculosis, desde el cual desarrolló a lo largo de 27 años de servicios: las primeras cien intervenciones del corazón, incluyendo la circulación extracorpórea con el método de drenaje venoso y hemodilución en suero, la enseñanza de la clínica cardiopulmonar mediante cursos y entrenamientos en servicios de dos años de duración, la exploración funcional cardiopulmonar mediante la determinación completa de los factores ventilatorios, respiratorios (difusión alvéolo capilar) y circulación derecha y la evaluación sanitaria de las enfermedades profesionales del pulmón.¹⁴¹ Este servicio contaba con un camión

¹⁴¹ Fueron años de intenso trabajo en su servicio de cardiopulmonar ya que se realizaban cateterismos cardiacos con el Dr. Henry Collet Velasco, estudios de la función pulmonar, fonocardiogramas con el Dr. Guillermo Flores, vectocardiogramas con el Dr. Pedro Williams, ecocardiogramas con el Dr. Jesús Eslava, consulta de rehabilitación con el Dr. Efraín Barrera, consultas de cardiología con el Dr. Leoncio Jaso Roldán, entre otros.

y equipos para realizar estudios de función pulmonar a los trabajadores en relación al ambiente de trabajo. Contaba con un gran equipo de técnicos cardiopulmonares como Margot Corvaia, Nieves Víctor, Gladis Breto, Marilú Moraga, Yolanda Sánchez, Damelis Víctor y Alicia Andrade entre otros.

En 1961 publicó el *Primer volumen metodológico para las exploraciones cardiopulmonares* en Venezuela.

En 1962 presentó en la Jornada de la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología una ponencia de incapacidad cardiopulmonar donde destaca las causas de patología no tuberculosa ligadas a la contaminación ambiental y al hábito de fumar.

En 1967 fundó la Comisión Nacional de Exploración Cardiopulmonar. Desarrolló el Comité Nacional de Neumoconiosis desde 1968 y logró oficializarlo por decreto presidencial a partir de 1976.

En 1969 participó en la Comisión de Contaminación Ambiental del IV Congreso Venezolano de Salud Pública.

En 1970 fue presidente de la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología.

A partir de 1973 desarrolla la campaña contra el hábito de fumar en Venezuela considerada por la Organización Mundial para la Salud como medida profiláctica numero uno en la lucha contra el cáncer de pulmón. En 1975 presidente de la Comisión Internacional del Medio Ambiente de Trabajo, Contaminación Atmosférica, Ruido y Vibraciones en los puestos de trabajo. En 1984 fue nombrado jefe de la División de Enfermedades Crónicas y desde esta posición crea el Consejo Nacional Antitabáquico.

En 1988 fue fundador de la Asociación Antitabáquica de Venezuela.

En 1989 fue designado Ministro de Sanidad y Asistencia Social, hasta 1991 cuando sale jubilado.

Actualmente (2008) continúa trabajando ad honórem al frente de la Unidad de Prevención del Tabaquismo como director en la Fundación José Félix Ribas y ejerce la medicina privada en el Instituto Diagnóstico de San Bernardino, Caracas.

El Dr. Adrianza ha sido merecedor de cargos honoríficos a nivel nacional e internacional, así como reconocimientos, certificados, diplomas como la Medalla de Oro otorgada por World Health Organization. Tobacco or Health. Choose Health World's

1989 y Placa de plata otorgada por Brasil en 1996 por su perseverancia y lucha contra el tabaquismo en América Latina.

Entre los títulos de las publicaciones literarias del Dr. Adrianza encontramos: *Urumaco y los 450 años de Coro*, *Mensaje a Urumaco*, *Misceláneas de Urumaco*, *Urumaco autónomo*, *Cirugía muy cruenta*, *Historia de mi hermano mayor* y *La tonada del clarinete*, entre otros.

El Dr. Manuel Adrianza murió el 22 de marzo de 2010 a la edad de 84 años.

Semblanza del doctor Alberto Angulo Ortega, por el doctor Diógenes Torrealba



Alberto Angulo Ortega (1917-2010)

Nació el 27 de diciembre de 1917. Cursó el bachillerato en el liceo Simón Bolívar de San Cristóbal. Los estudios médicos de pregrado los inició en la Universidad de Los Andes. Terminó su carrera universitaria en la UCV graduándose de doctor en Ciencias Médicas el 15 de septiembre de 1942, siendo su tesis sobre “Protidemia y tuberculosis”. Por la naturaleza del contenido de dicha tesis se constituyó en la puerta de entrada al mundo de la lucha antituberculosa al establecer contacto con el maestro Baldó.

En este contexto histórico el joven Alberto Angulo Ortega fue al Sanatorio Simón Bolívar en busca de orientación para enriquecer su tesis de grado sobre protidemia y tuberculosis. Ya graduado conversó con el Dr. Baldó y le dijo que solo le interesaba la anatomía patológica, lo que hizo que el Dr. Baldó lo

invitara a la gran cruzada de la lucha antituberculosa nacional. Comenzaba así, un quehacer, un camino, destinado al enriquecimiento científico y a una fructífera labor de investigación y docencia.

Fue residente del Sanatorio Simón Bolívar durante dos años, para comenzar una etapa que duraría 49 años en estrecha y fundamental interacción con todo el cuerpo médico del área en todas las disciplinas.

En 1944 ingresó (para estudiar anatomía patológica) al Hospital Vargas.

En 1950 viajó a Alemania como becario para estudiar en la Universidad de Góethe de Frankfurt y en 1953 se integró al equipo del Instituto Wald Sanatorium Platz, en Davos, Suiza, durante ocho meses.

Regresó a Caracas en diciembre de 1953 para estar en el equipo de El Algodonal y allí luego sería jefe del Departamento de Anatomía Patológica donde desarrollaría su fructífero trabajo, que si bien estaba centrado en la tuberculosis pronto hubo de integrarse por otras enfermedades respiratorias o sistémicas con manifestaciones respiratorias.

Tres años después de que Estados Unidos describiera las lesiones nodulares “coin lesion” producidas por el histoplasma capsulatum (en 1956), el Dr. Angulo lo evidenció por primera vez en América Latina como lo comunica en el III Congreso Latinoamericano de Anatomía Patológica en Medellín. Por estas circunstancias fue invitado a exponer el hallazgo a diversos países.

En 1964 hizo la ponencia durante el Congreso de la Ulast (Unión Latinoamericana de Sociedades Tisiológicas) en Buenos Aires, sobre las micosis pulmonares en Venezuela.

En el Congreso Internacional del American College of Chest Physician en Viena expuso su importante colección de fotografías, que mostraron la patología de las micosis pulmonares estudiadas en El Algodonal y debido a su impacto fue invitado a publicar todo un capítulo de la colección de Henke-Lubarsch de Anatomía Patológica en el tomo sobre patología de las micosis. Fue coautor del texto de *Anatomía Patológica*¹⁴² (142) realizado por latinoamericanos donde desarrolló el tema sobre las micosis pulmonares.

¹⁴² En este libro logró que las dos primeras páginas las ocuparan el facsímile del

Junto a la labor específica de patólogo siempre estuvo la personalidad del docente tanto en la enseñanza que impartía como en su ejemplo de hombre respetuoso, de trabajo sin descanso, de extraordinaria responsabilidad que le mereció en Alemania un reconocimiento por su asistencia y puntualidad. El respeto que tenía por la persona humana era tan acendrado que cuando lo ayudaban en una autopsia enseñaba hasta el ruido de usar el chorro de agua para limpiar la sangre o secreciones “no como apagando un incendio, sino suave, discreto, respetuoso”. Tomaba un tiempo para explicar hallazgos pero precedido “del respeto necesario a este ser que nos permite aprender”.

Su trabajo incentivó al Dr. Baldó a considerar la micosis como una patología de gran importancia generando la creación de la “comisión coordinadora para el estudio nacional para las micosis” en 1957; dos años después (en 1959) se vio el fruto en el IV Congreso de Tisiología y Neumonología en Valencia, siendo determinante la ponencia: “Las micosis profundas en Venezuela con referencia especial a las micosis pulmonares”. Había invitados tan importantes como Fiorano de Almeida, del Brasil, Mackinon de Uruguay, Negroni de Argentina, González Ochoa de México, Suweany, Furcolow, Ajello y Bevedak de Estados Unidos y Seagratán de Francia.

Todo el material que engrosaba el conocimiento en micosis como en tantas reuniones motivó a que el Dr. Angulo dictara cursos en Latinoamérica, como los patrocinados por las facultades de medicina de las universidades del Valle, en Cali y la de Santiago de Chile; tres cursos en la Academia Internacional de Patología de San Juan de Puerto Rico y también en Buenos Aires, México, San Salvador, Lima y Quito entre otras. Todos estos cursos y conferencias no hacen sino traducir el ser íntimo del docente, del maestro que divulga sin mezquindad el conocimiento sedimentado, concretado y echo útil como concepto operante enriquecido con su propias contribuciones y las experiencias obtenidas en el largo trabajo de enseñar que ejerció como maestro de escuela primaria nocturna y profesor del liceo Simón Bolívar, labor que continuó en 1945 cuando ingresó a la UCV como instructor y finalmente a la Facultad de Medicina. Enseñó

Protocolo de la Autopsia de Simón Bolívar practicada por el Dr. Próspero Reverend y una fotografía del nódulo calcáreo encontrado en el pulmón izquierdo del Libertador.

como profesor de clínicas tisiológicas. Fue profesor titular de la Cátedra de Anatomía Patológica y director del Instituto de Anatomía Patológica de la UCV.

El 28 de octubre de 1982 ingresó a la Academia de Medicina y luego de ocho años ocupó el sillón XXVII como miembro de número. Labor que lo llevó a exponer su pasión bolivariana al disertar sobre la autopsia del Libertador.

Muchos reconocimientos ha recibido: Condecoraciones como la Orden del Libertador, la Francisco de Miranda, Andrés Bello, Medalla de la Salud Dr. José Ignacio Baldó, Orden 27 de Junio, Mérito al Trabajo, Medalla de Salud Dr. Enrique Tejera, Cruz Nacional de Sanidad. Su nombre fue colocado al Departamento de Anatomía Patológica del Hospital José Ignacio Baldó, y fue nombrado Hijo Ilustre del municipio Cárdenas del estado Táchira.(143)

El Dr. Alberto Angulo falleció el 6 de diciembre del 2010 a la edad de 93 años.

Johanna Borowsky



Señora Johanna Borowsky.

La señora Borowsky a quien todos llamaban cariñosamente “la súper” llegó a Venezuela en 1940 cuando se iniciaban las actividades del Sanatorio Simón Bolívar ocupando el cargo de enfermera jefe de dicho sanatorio. Difícil misión en ese momento

143 Quizás lo más importante sea el recuerdo filial de todos los que fuimos sus alumnos. “El Dr. Angulo –en el decir de la Dra. Hilda Ponte– construyó un vínculo por sus enseñanzas que se hacen imborrables a través del tiempo”.

ya que no se contaba con personal debidamente entrenado para un instituto cuya principal función era la cirugía del tórax.

Con gran capacidad e inteligencia, aunada a una voluntad férrea a la vez que trato amable, supo establecer una extraordinaria disciplina y crear mística en todo el personal, base de la buena marcha de los sanatorios antituberculosos del país.

Desde 1948 pasó al cargo de enfermera supervisora de los sanatorios antituberculosos. En 1958 fue jubilada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y se va a vivir a Alemania donde permaneció hasta su muerte.

La señora Johanna Borowsky falleció en septiembre del 1968 en su país natal, donde realizó sus estudios de Enfermería.(144)

Doctor Eduardo Carvallo Gil



Dr. Eduardo Carvallo Gil.

Nació en Caracas el 22 de agosto de 1933, se graduó de médico cirujano en la UCV en el año 1958 y cuatro años más tarde de tisiólogo y neumonólogo en esa misma casa de estudios.

Durante cuarenta y un años desempeñó los cargos de la sección de función pulmonar y jefe del Servicio de Investigación de Enfermedades Respiratorias de la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares en el Servicio de Fisiopatología Cardiopulmonar del Instituto Nacional de Tuberculosis El Algodonal.

144 Dr. José L., Rivas S. *Revista de Tisiología y Neumonología*. Volumen 10, Nros. 1 y 2. Junio-diciembre, 1968, pág. 192.

Dedicó su trayectoria a la fisiología, fisiopatología y función pulmonar con grandes aportes a la docencia en postgrados de Neumonología Integral y Neumopediatría de El Algodonal; técnicos cardiopulmonares de la Escuela de Salud Pública de la UCV y otros del área metropolitana y del resto del país.

Pionero de la rehabilitación respiratoria en Venezuela. Trabajó con dedicación, disciplina y organización, además de entrega y mística en la elevación de la calidad de la atención y evaluación del paciente con enfermedades pulmonares dejando con su ejemplo, generaciones de relevo para la continuación del camino emprendido.⁽¹⁴⁵⁾

Muere el 22 de febrero 2003 a la edad de setenta años.

Fuente: Dra. Luisa Garcés.

Doctor Pedro Castro Tamayo



Dr. Pedro Castro Tamayo.

Nació en la ciudad de Caracas el día 21 de abril 1945.

Fueron sus padres el Dr. Pedro Castro (neurólogo) y Berta Tamayo de Castro.

¹⁴⁵ El 27 de marzo del 2007 se llevó a cabo un homenaje póstumo en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó en memoria del Dr. Eduardo Carvallo Gil en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el área de pista. Este importante acto fue presidido por el director del hospital, Dr. Luis Tovar, la subdirectora Dulce Delgado, la Sra. Irene Moro de Carvallo e hijos, personal médico y paramédico, así como por muchos pacientes que fueron atendidos en vida por el Dr. Carvallo. Para tan especial homenaje se realizó una misa solemne con el párroco de la iglesia Nuestra Señora del Carmen. El cardiólogo Dr. Daniel Piuzzi fue el orador de orden donde expresó palabras de reconocimientos para tan insigne médico. Asimismo se develó una placa y al área de entrenamiento aeróbico se le dio su nombre.

Realizó sus estudios de primaria en el Colegio La Salle y el bachillerato en el Colegio San Agustín, de El Paraíso.

Sus estudios universitarios fueron en la UCV graduándose de médico cirujano en 1969 en la Escuela Luis Razetti. Posteriormente realizó postgrados en las especialidades de Medicina Interna y Cardiología en el Hospital Universitario de Caracas.

Ha participado en cursos de Entrenamiento en Implante y Control de Marcapasos Cardíaco y Hemodinámica.

Ingresó como docente en el Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó para los postgrados de Neumonología Clínica Integral y Medicina Interna (1977).

En 1978 fue nombrado presidente de la Comisión Organizadora del Hospital.

En 1979 es nombrado director del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó.

Al dejar la dirección concursó y ganó la jefatura del Servicio de Cardiología de El Algodonal.

Actualmente ejerce privado en la Clínica Vista Alegre, en la Unidad de Exploraciones Cardiovasculares.

Es autor y coautor de diferentes trabajos clínicos.

Sale jubilado en el año 2009.

Doctor Juan Delgado Blanco



Dr. Juan Delgado Blanco.

(Biografía escrita por el Dr. Daniel Bracho Ochoa)

En un lugar humilde y muy pobre del barrio Cañada de Jesús, al pie del cerro El Guarataro de Caracas, nació el 24 de

julio de 1904 el niño Juan Bautista Delgado Blanco, quien desde su juventud será conocido como "Juancito". Fueron sus padres el químico español Juan Delgado Martín y la criolla Valentina Blanco Cívico. Tuvo seis hermanos: Micaela y Jesús, los mayores, Julia, Verónica, Andrés y María Cristina, menores que él. Micaela y Andrés murieron muy pequeños.

Hacía 1916, el padre viajó a Brasil, conquistado por la fiebre del caucho, esperando regresar con cierta fortuna que le permitiera suplir las necesidades de la familia, pero muere en el intento, víctima de la malaria. La situación se tornó tan crítica que la madre tuvo que dedicarse a lavar ropa en la casa de los ricos de El Paraíso; Juancito la acompañaba cargando los bultos. Por esta razón lo llamaron "el hijo de la lavandera". A pesar de esto y del trabajo de la pulperia, logra terminar su instrucción primaria en la escuela nocturna de la Lotería de Beneficencia Pública del Distrito Federal.

No pudo continuar sus estudios, pero consiguió trabajo como alfabetizador en el mismo plantel y tomó un curso de contaduría, graduándose de contador en 1922. Después entró a trabajar como obrero en la talabartería Daumen Hermanos, donde comenzó como barrendero y pasó sucesivamente por los oficios de cargador de burros, carretillero, mandadero y finalmente, contador, ya al final de su carrera. Los Daumen se convirtieron en sus protectores, al ver su capacidad y calidad humana.

Mientras trabaja con los Daumen, cursó los estudios de secundaria en liceos privados, costeándoselos por sí mismo, hasta graduarse de bachiller en Filosofía en 1928, a la edad de veinticuatro años.

En 1929 inició los estudios de Medicina en la UCV.⁽¹⁴⁶⁾

Estudió en la sede de la universidad, en la esquina de San Francisco, y las prácticas las realizó en el Hospital Vargas; ahí se desempeñó como interno en el lapso académico 1934-35.

En calidad de estudiante remunerado (lo que llamamos "bolsa de trabajo" o "pasante"), prestó servicio en el laboratorio del Hospital Vargas, iniciándose como ayudante de la

¹⁴⁶ En el curso de su carrera, continuó trabajando en la Casa Daumen, cuyas obligaciones cumplía en horas de la madrugada.

sección de coprología en 1931-32; luego ejerció igual cargo en la sección de bacteriología y, el año siguiente, la jefatura de dicha sección.

Desempeñó posteriormente las funciones de ayudante de la sección de química general, jefe de la sección de líquido cefalorraquídeo y de la de inoculaciones, y en 1934, siendo aún estudiante, se encarga de la jefatura de la sección de química general, con carácter de primer adjunto. Fue así como Juan Delgado Blanco se inició en la actividad de laboratorio, y particularmente de la microbiología, que llegó a convertirse con el tiempo en una de las tres grandes especialidades que cultivó.

Además, durante el mismo período 1934-35, según constancia del Dr. Pedro González Rincones, para entonces inspector general de los hospitales civiles del Distrito Federal, el Br. Juan Delgado Blanco cumplió funciones como interno de las consultas de cardiológía y pediatría, y también fue nombrado interno, con carácter fijo, del servicio del dispensario antituberculoso, adscrito al Servicio de Medicina Nº 2 (tisiología), bajo la jefatura del Dr. José Ignacio Baldó.

Por este mismo tiempo, 1933-34, conoció al Dr. Alberto J. Fernández, quien había regresado de París en 1930, formado por Calmette en el Instituto Pasteur en todo lo relativo a la preparación de la vacuna BCG; trajo consigo una cepa original, que fue llevada al laboratorio de la Sanidad Nacional, más tarde llamado Laboratorio BCG, del cual Fernández fue nombrado jefe en 1933.

Es así como, participando de manera increíble en multiplicidad de actividades, conjuntamente con los estudios, culminó estos y optó al grado de doctor en Ciencias Médicas, que le fue conferido por el Dr. Plácido D. Rodríguez Rivero en el paraninfo de la UCV el día 5 de octubre de 1935 con su tesis “Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis infantil por la inoculación del contenido gástrico en el cobayo”.

Su actividad profesional se desarrolló en tres direcciones, dos de ellas que ya cultivaba de estudiante. A las tres se dedicó por igual durante el resto de su vida, a saber: médico tisiólogo

(neumonólogo)⁽¹⁴⁷⁾, médico laboratorista⁽¹⁴⁸⁾ y profesor universitario⁽¹⁴⁹⁾.

El Dr. Juan Delgado Blanco trabajó con el Dr. Ángel Larralde y el Dr. Víctor Giménez en el primer cateterismo de corazón (1949) y en la primera operación de cirugía cardiovascular realizada en el Sanatorio Simón Bolívar en 1952.

En el año 1958 fundó el Servicio de Neumonología del Hospital Vargas de Caracas, del cual ejerció la jefatura hasta su muerte.

Este científico, venezolano ejemplar, falleció en Caracas el 1 de febrero de 1974, dejando una profunda huella en la historia de la medicina venezolana.⁽¹⁵⁰⁾

Palabras del presidente de la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología Dr. Manuel Adrianza en el acto especial de denominación del Laboratorio BCG Juan Delgado Blanco.

Distinguidos colegas:

Nos toca hoy el honor de homenajear al doctor Juan Delgado Blanco, tisiólogo cabal, maestro de muchas promociones universitarias del pre y el postgrado, a una de los más decididos fundadores de esta sociedad el 9 de octubre de 1937, a uno de los puntuales más importantes en

147 Como médico tisiólogo perteneció a la escuela del Dr. José Ignacio Baldó y ejerció la especialidad en el Hospital Vargas, en el Hospital Psiquiátrico, en el Laboratorio BCG, en el dispensario de tisiología de la Casa Municipal de Beneficencia, en el Hospital Carlos J. Bello de la Cruz Roja, en el Hospital Médico-Quirúrgico de Emergencia de Salas y en el Sanatorio Simón Bolívar.

148 Como médico laboratorista llegó a ser jefe por concurso en el Laboratorio del Hospital Vargas, y también lo fue en el del Hospital Psiquiátrico. Pero lo que lo inmortalizó en esta área fue su dedicación a la elaboración de la vacuna BCG, a partir de la misma cepa que había traído el Dr. Alberto J. Fernández de París, la cual Delgado Blanco mantuvo “bacteriológicamente pura”, según dictamen de expertos del Instituto Pasteur de París, mientras vivió. En reconocimiento a esa labor tesonera, el laboratorio BCG que existe en el área del Hospital José Ignacio Baldó, aunque ya no produce la vacuna, lleva su nombre.

149 Como profesor universitario alcanzó la cima de su realización cuando se convirtió en el profesor fundador de la cátedra de Clínica Neumonológica del Hospital Vargas, conjuntamente con el Servicio de Neumonología y Cirugía Torácica.

150 Dr. Francisco Villarroel. *Revista de Tisiología y Neumonología*, Vol. 13, N° 1, junio 1974.

la lucha antituberculosa en Venezuela: hombre hecho una realidad de acción constante, día y noche “Salve, madrugador cucarachero” de la lirica de Juan España, acumulando horas de trabajo en el laboratorio, la cátedra y la asistencia médica dispensarial y hospitalaria, haciendo los días más largos con la luz de su propia existencia y dilatando los años en el éxito de sus realizaciones humanas.

El doctor Juan Delgado Blanco correspondió íntegramente a la imagen del tisiólogo de ayer, la cual deben emular los neumonólogos de hoy muy dedicados y especializados en su labor pero universalizados en el pensamiento, desvelado en preocupaciones por el resto de los problemas médico-sociales nacionales y proyectado siempre en el mapa físico y humano de esta patria y comprometido de manera definitiva con su trabajo profesional; codo con codo, con el grupo de hombres juramentados ese día en la “Sociedad de Tisiología de Venezuela” alrededor de un objetivo inmensamente difícil, pero claro y sencillo de exponer en solo tres renglones: “Propender en todo sentido al estudio de la tuberculosis, los sistemas de tratamiento para curación y profilaxia y al mayor desarrollo de la lucha antituberculosa” Mística y método, constancia y disciplina, consecuencia con los objetivos de su vida y la razón de sus luchas (...) y un afán de ser útil y efectivo en el engranaje de un cuerpo de combate, hicieron de él un hombre (...) aguerrido y combativo (...) violento muchas veces, fugaz tantas (...) Lo que homenajeamos hoy corresponde al de su vida de tisiólogo bajo la dirección de su amigo y maestro el doctor José Ignacio Baldó: “él dirigió todo, lo hizo todo, lo supo hacer”, son palabras para el maestro Baldó nacidas hace apenas unas docenas de días de los labios del maestro Juan... (151)

Dr. Otto Gago

Egresado de la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela. Desde sus inicios como profesional ha estado inmerso en el mundo de la docencia. Desde 1972, es profesor clínico asociado de Cirugía en la sección de cirugía cardiaca del Instituto Vascular de Cirugía en el Centro Médico de la Universidad de Michigan en Ann Arbor. Durante sus años

151 Fuente: discursos históricos bibliográficos del presidente de la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología, pp. 29-31. Manuel Adrianza.

de residencia perteneció a varios equipos de hospitales estadounidenses muy reconocidos, como lo son el de la Universidad de Chicago, el Montreal General Hospital, Canadá. Luego a su regreso al país fue jefe del Departamento de la División de Cirugía Experimental, División de Tuberculosis en El Algodonal.

En varias oportunidades visitó la Unidad de Cardiología del Hospital Universitario de Caracas y ofreció algunas ideas para la actualización de esa unidad. En mayo (2007) participó en diversos encuentros con sus colegas y estudiantes venezolanos en el Hospital Universitario de Caracas, en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, en el Hospital de Clínicas Caracas, en la Academia Nacional de Medicina, en la Sociedad Venezolana de Cardiología y en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Carabobo en Valencia. Disertó sobre el tratamiento quirúrgico de la enfermedad coronaria, el reemplazo de la válvula aórtica como homótriptico valvular y autotransplante, y sobre el estado actual y futuro de la cirugía cardiovascular.

Su labor lo ha hecho merecedor de la condecoración Cruz Nacional de Sanidad de Venezuela en 1993; la Orden Universidad Central de Venezuela en el año 1998; y el Distinguished Heart Award, otorgado por la American Heart Association en 2001.

Desempeñó el cargo de jefe de la sección de cirugía torácica del Centro Clínico Catherine McAuley, en el St. Joseph Mercy Hospital, miembro de la junta directiva de la Fundación McKinley. Para Otto Gago los cirujanos de su generación son afortunados por haber sido testigos de los avances que ha tenido la cirugía cardiovascular en las últimas cinco décadas.(152)

152 Fuente: edición aniversario *El Universal*, 29 de abril, 2008.

Dr. Víctor Giménez Figueredo



Dr. Víctor Giménez Figueredo.

Nació en San Carlos, estado Cojedes, el 12 de abril de 1912. Hijo del general Vinicio Giménez y doña Paula Figueredo. Hizo sus primeros estudios en Táriba, los que continuó en el Colegio de Salesianos, en Valencia, y terminó su bachillerato en el liceo San José, de Los Teques.

Culminó sus brillantes estudios médicos en la UCV, en el año 1938.

Mientras estudiaba en Caracas vivía en Los Teques; donde trabajaba en la Cruz Roja.

En sus años de estudiante universitario comienza su preocupación por la evolución política que vivía el país y esto lo lleva a la prisión.

En el Hospital Vargas continuó sus estudios, y se convirtió en uno de los discípulos más destacados del profesor José Ignacio Baldó. Esto lo llevó, recién graduado, a ser jefe del Dispensario Antituberculoso del Oeste, antiguo Dispensario Central de Caracas, cargo de gran importancia para la lucha antituberculosa en el país.(153)

Su entusiasmo e inteligencia lo hicieron acreedor a un viaje de estudios, becado por las universidades de Córdoba y Buenos

153 Con anterioridad desempeñó cargos de significación, como el de médico residente del Hospital Policlínico de Los Teques, Segundo Adjunto del Servicio de Medicina II del Hospital Vargas, médico fisiólogo en el Sanatorio Municipal Rísquez y médico adjunto del Dispensario Antituberculoso Central.

Aires, bajo la dirección de los profesores Gumersindo Sayago y Raúl Vaccarezza, respectivamente.(154)

Uno de los hechos culminantes de su inquietud por el avance de los estudios cardio-respiratorios fue el haber practicado por primera vez en Venezuela, el 7 de septiembre de 1949, el cateterismo cardíaco dando así nacimiento al gran campo de la hemodinámica en el país.

El 24 de junio de 1952 se hace la 1ra operación del corazón con éxito en el Sanatorio Simón Bolívar y él estaba en el equipo del Dr. Ángel Larralde Rivas, sus discípulos tenían posición directiva en cada uno de los servicios más importantes del país en esta especialidad.

Su vida fue una estela luminosa que tuvo fin en un congreso de Cardiología en Valencia, donde su nombre y su obra quedaron grabados para la posteridad señalándolo como un hombre que supo engrandecer a su patria con ciencia.

Su vida dejó una importante labor científica y todos los que hoy se ocupan de la exploración funcional cardiopulmonar tuvieron algo que aprender en su viejo servicio del Sanatorio Simón Bolívar.

Su amistad y bonhomía dejaron profunda huella en quienes lo conocimos y su ausencia es sentida por todos como la de alguien de la familia que nos falta.

El doctor Giménez fue presidente de nuestra sociedad en el período 1952-1954 y, tanto en esa posición directiva como en su calidad de miembro activo, contribuyó siempre eficazmente al progreso de la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología que hoy le rinden póstumo homenaje de aprecio y compañerismo.

Murió el 6 de abril del 1962 en un congreso de cardiología en la ciudad de Valencia.(155)

154 En Córdoba, el profesor Sayago hizo de este joven su mejor amigo y su gran discípulo. Con Vaccarezza comienza su nueva etapa científica, con el estudio de la función cardiopulmonar; esto motivó que años más tarde fuese becado en el Servicio de Exploración Cardio-respiratoria del profesor André Cournand, en el Bellevue Hospital de Nueva York.

155 Fuente: Juan Delgado Blanco. *Revista de Tisiología y Neumonología*, volumen 4, N° 1, junio de 1962.

Guillermo Aníbal Istúriz Graterol(156)



Guillermo Aníbal Istúriz Graterol (1918-1998).

Nació en Caracas el 10 de diciembre de 1918. Fueron sus padres Manuel María Istúriz Rescat y Honoria Graterol Pinto.

En 1936 llegó a Salud Pública, trabajó en el Psiquiátrico, en el Hospital Vargas y en el Ministerio de Sanidad.

Sus aportes sirvieron de base a la doctrina y a la acción de la Intendencia Hospitalaria en Venezuela.

Entre los cargos desempeñados por el Sr. Guillermo Aníbal Istúriz Graterol se encuentran: (1948-1950) intendente del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar(157); (1950) jefe del Departamento de intendencia de la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares (con la denominación de intendente de Hospitales V); (1955-1957) primer intendente del Sanatorio Antituberculoso Andrés Herrera Vegas, con carácter ad honórem; (1950-1961) tesorero por sufragio directo, universal y secreto de la caja de ahorro de los empleados y obreros del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; (1974-1978) jefe del Departamento de Intendencia de la División de Enfermedades Crónicas (con la denominación de Intendente de hospitales V); (1978) asesor emérito del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

De igual forma podemos destacar las labores de organización en la cual participó: organización de la Casa de Observación

156 En este texto hemos escrito en todo el discurso el nombre completo del señor Guillermo Aníbal Istúriz Graterol, esto, con el objeto de diferenciarlo del hijo (de quien también se habla en la obra) Guillermo José Istúriz Egui (nota del editor).

157 Con esta denominación se inicia el cargo de intendente de hospital en Venezuela.

para Menores, organización del Departamento de Intendencia del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar, organización de la Caja de Ahorro de los empleados y obreros del Ministerio de Sanidad, actuando como Auditor Interventor, organizador de los Sanatorios Luisa Cáceres de Arismendi, Padre Cabrera, Colonia Infantil Las Adjuntas, Andrés Herrera Vegas y del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

Fue el primer iniciador, organizador y director de los primeros cursos para intendentes de hospitales, auspiciados por el Ministerio de Sanidad. Además jefe de la Cátedra de Intendencia en el Curso para Médicos Directores de Hospitales, patrocinado por el Ministerio de Sanidad y reconocidos (1950) por la Universidad Central de Venezuela, Escuela de Salud Pública.

Entre las distinciones y credenciales obtenidas se encuentran Medalla de Oro y diploma otorgados por el personal del Sanatorio Simón Bolívar. Placa otorgada por los pacientes del Sanatorio Andrés Herrera Vegas en reconocimiento por haber sido su primer intendente, Botón de Oro y diploma otorgados por la Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil por la labor desarrollada en el Hospital Ortopédico Infantil; Mención Honorífica otorgada por el Sanatorio Simón Bolívar, Premio Internacional en Administración, adjudicado por la Organización Panamericana de la Salud; Placa otorgada por el Ministerio de S.A.S., Dirección de Salud Pública, División de Enfermedades Crónicas y Departamento de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares en reconocimiento a sus 42 años de servicio a la salud pública en Venezuela.

Entre las condecoraciones recibidas por el Sr. Guillermo Aníbal Istúriz Graterol podemos mencionar la Orden de Francisco de Miranda en su segunda clase (1961) y Orden al Mérito en el Trabajo en su primera clase (1970). En 1976, al cumplir cuarenta años de trabajo creador y tenaz en los servicios de administración de hospitales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social expresó:

El enfermo es la persona más importante que hay en el hospital (...) para ejercer esta actividad reconozco el apoyo y el estímulo de los que considero mis cuatro maestros: los doctores Pedro González Rincones, Rafael Vega, Fernando Rubén Coronil y José Ignacio Baldó.

También reconoció que su labor no hubiese sido posible sin la colaboración de Efrén González, Carmencita González, Aliria de Figuera, Daniel Olivero, Fernando Gómez, y Leopoldo Betancourt

El Sr. Guillermo Aníbal Istúriz Graterol sale jubilado el 15 de julio 1979 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Muere el 12 de enero de 1998.(158)

Palabras pronunciadas por Guillermo Aníbal Istúriz Graterol, jefe del Departamento de Intendencia de la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares, en la sesión inaugural de la XVI Reunión Anual de Intendentes de los Sanatorios Antituberculosos, celebrada en Caracas durante los días 23 al 26 de mayo de 1967

Señores:

Iniciamos una vez más nuestra reunión anual. Con ella arribamos a la décima sexta (...) Estas reuniones han sido el factor principal para mantenernos activos en la dinámica constante de la administración y han sido fuentes de enseñanzas y conocimientos que nos han permitido mantener muy en alto el buen nombre de los funcionarios que desempeñamos las serias y responsables tareas del manejo económico y administrativo de las instituciones sanatoriales (...). Hay un hecho que considero de trascendental importancia en el campo de la actividad económica sanitaria, tal es la unificación de los recursos para la mejor distribución de los mismo. Ya el Dr. José Ignacio Baldó en la ponencia que presentara en las jornadas de tisiología en 1950, titulada la “Asistencia hospitalaria al tuberculoso en Venezuela”, solicitaba que a las asignaciones del Ejecutivo Nacional se sumara las de las entidades federales, municipales, seguro social y privadas. Hasta esos momentos no existía aporte en forma oficial sino en forma de gracia. O sea como contribuciones. En 1951 comenzó a ser una realidad tangible cuando la División de Tuberculosis presentó sus primeros presupuestos evaluados técnicamente, lo cual constituyó el principio, dentro de la administración sanitaria, de la distribución racional y técnica de los recursos económicos (...). Resumiendo, el Estado poseedor de grandes empresas, tiene la empresa más importante: la de producir salud y bienestar al pueblo.

158 Fuente: *El Nacional* 13-05-1976 (archivo familiar).

Así, el hospital dentro del campo de la administración juega una función muy importante y más aún el hospital moderno. En el hospital de hoy está comprendida la coordinación de las diversas y complejas disciplinas de la atención médica.

Señores intendentes:

Considero que el temario de esta reunión al igual que lo ha sido en años anteriores es verdaderamente importante y de gran utilidad. Por primera vez en todos estos diez y seis años contamos con la presencia de un alto funcionario de la Contraloría General de la República quien gustosamente ha atendido la invitación que le hicieron. La Contraloría General de la República, como es conocido por todos, es el máximo órgano de control de los bienes del Estado; a ella debemos el mayor respeto y acatamiento en el orden fiscal. Conoceremos su doctrina y filosofía y tendremos oportunidad de presentarles nuestros puntos de vista en administración fiscal en el aspecto hospitalario (...).

Tema que no puede perder vigencia es la Mesa Redonda con el presidente de la Comisión de Asunto Obreros-patronales del Ministerio de Sanidad, quien año tras año nos acompaña para una mejor canalización de los planteamientos obreros-patronales en materia legal y laboral, pues la parte básica como lo son las relaciones humanas para llevar con armonía obrero-representantes del SAS ustedes han sabido atenderlas con eficiencia.

En nuestra preocupación de marchar al día nos hemos interesado en que no faltara en esta reunión un importante tema de actualidad como lo es la seguridad social. Al efecto, hemos cursado invitación al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales con el fin de que un técnico en la materia nos dictara una conferencia basada en todos los aspectos de protección social que el Estado moderno completa en su Carta fundamental.

Contabilidad mecanizada. Después de tres años de haber presentado a la consideración de la Dirección de Salud Pública la necesidad de mecanizar nuestros sistemas contables, podemos anunciar que para el período fiscal en vigencia el Despacho de Sanidad, con la debida aprobación de la Contraloría General de la República, ha contemplado en su presupuesto general de gastos la contratación del equipo necesario para la citada mecanización. En Mesa Redonda trataremos la materia para establecer el sistema

de comunicaciones e informaciones sobre la instalación del equipo mecanizado de contabilidad.

Es mi deseo aprovechar esta ocasión para informarles que está en formación la Asociación Nacional de Intendentes, vieja aspiración de todos nosotros. Su doctrina y filosofía tenderán a la dignificación del Intendente, a la defensa de los intereses del ser más importante de la institución: el paciente. A la preparación y formación moral y técnica de los funcionarios que actúan como intendentes.

Esta asociación se ha inspirado en los primeros cursos teórico-prácticos dictados en el Sanatorio “Simón Bolívar” en el año 1947; en las conclusiones aprobadas de la ponencia “Condiciones de trabajo de los médicos en los hospitales”, presentada por la Federación Médica en la ciudad de Barquisimeto. En mayo de 1947; en el seminario, realizado por iniciativas de la División de Tuberculosis, para optar al Diplomado de Intendente de Hospitales, otorgados por el ciudadano ministro del Despacho de Sanidad el 4 de agosto de 1959 y en la ponencia presentada en el II Congreso Venezolano de Salud Pública, celebrado en Caracas del 25 de febrero al 3 de marzo de 1961.

Así pues, esperamos que esta Asociación sirva para enaltecer nuestra profesión y que vele y se preocupe por los intereses de la salud del pueblo venezolano y del gremio y que no estará nunca al servicio de personas ni de parcialidades políticas. Así lo consagrarán sus estatutos (...).

Señores intendentes:

Como en años anteriores quiero repetir que nos inspiramos para nuestras diarias tareas en esos pioneros de la lucha antituberculosa: Iturbe, Gómez López, Gallardo, Rodríguez, Curiel, Gabaldón, Ortega, etc., quienes no escatimaron esfuerzos para lograr el éxito local de esa lucha; y para aquel que en escala nacional la ha dirigido; quiero recordar unas palabras de Flemming: “No es frecuente gozar del privilegio de trabajar al lado de un maestro, pero el destino arregló esto para mí”. Ese maestro es José Ignacio Baldó.

Señores intendentes:

Hace justamente 10 años en este mismo recinto hice alusión a unas frases de Goethe que hoy quiero de nuevo recordar: “No basta dar pasos que algún día puedan llegar a la meta, sino que cada paso debe ser una meta sin dejar de ser paso”. (...) Con el mismo entusiasmo de siempre aboquémonos a estudiar y resolver nuestros problemas,

no importa que las visitudes traten de amilanar nuestros espíritus, hemos contraídos un deber con el paciente y para el paciente y por la salud de nuestro pueblo.

Reciban Uds. Un cordial saludo de bienvenida y nuestras más sinceras gracias a todo el personal de Intendencia que labora en los sanatorios por toda la ayuda que nos han prestado para llevar a feliz término las metas alcanzadas.

Palabras de Guillermo Aníbal Istúriz Graterol, jefe de la sección de intendencia del Departamento de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares de Venezuela, con ocasión de recibir el Premio Internacional de Administración (OPS) 1973 (Washington, 16 de octubre de 1973):

Señor Presidente y demás miembros del Consejo Directivo.

Señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Señor Ministro y Consejero de la Embajada de Venezuela ante la Organización de los Estados Americanos.

El honroso galardón que hoy recibo de esta importante organización tengo que expresarlo con la mayor sinceridad, no lo considero solamente mío, pienso y siento que solo soy un seleccionado para recibirla. Pertenece a mi patria, Venezuela, a mi Gobierno y a la legión de trabajadores que con mística y alto espíritu de servicio laboran en la empresa más importante: la salud, no tan solo en mi país, sino en la América latina (...).

Jamás pensé, nunca soñé que algún día estaría yo ante esta honorable Asamblea, en el recinto de la máxima organización ductora de la salud de América, de esta América grande y sin frontera, para recibir el estímulo que es factor fundamental para cobrar aliento y seguir con ánimo firme trabajando en la actividad principal de la vida, en el rescate de la salud, de la especie y de la raza. Si la labor que he desempeñado tiene un valor, este debe de ser por ciertos factores. El primero de ellos, el deseo de cumplir con un deber que todos tenemos como ciudadanos, el de velar por la riqueza más grandes de un país, el de ayudar a la humanidad mediante la mejor distribución de los recursos para que en forma racional y técnica se obtenga el mayor beneficio, destinado como único objeto al hombre.

El segundo factor ha sido el ejemplo que en nuestra querida Venezuela nos han dado los maestros, esos viejos y recordados creadores

de la sanidad que con pasión, fe, optimismo y desinterés han trabajado, convirtiendo las noches en días, para echar las bases y poner en marcha una excelente organización sanitaria que hoy nos enorgullece. No puedo dejar de mencionar aquí los nombres de Tejera, Baldó, Oropeza, Gabaldón, García Maldonado y Castillo Plaza.

La influencia de los factores citados fue decisiva para el logro de nuestros propósitos, para llevar adelante la aspiración que teníamos: la organización de la Intendencia Hospitalaria y la creación de la carrera en la misma especialidad para la formación de personal verdaderamente técnico en la materia, con bases filosóficas y doctrinarias inspiradas en el principio que estableció el padre de la moderna administración de hospitales, Malcolm Mac Eachern, de que el enfermo es la persona más importante del hospital y al cual me permitía agregarle lo siguiente: es el patrono (...).

Para mí y para todos los que se desempeñan en el Departamento de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares de Venezuela ha sido altamente satisfactorio la decisión del jurado, ya que en dicho departamento nació y se desarrolló la idea de la moderna intendencia hospitalaria con una verdadera conciencia de que las labores que se realizan son de gran contenido social.

No puedo, señores, dejar pasar esta ocasión tan trascendental en mi vida sin agregar algo muy mío, muy personal. Decir que quiero compartir este premio y estos momentos de felicidad, dicha y de la más grande satisfacción, con mi esposa y mis hijos. Hoy que también ella me acompaña, con dos de los muchachos, quiero hacer conocer que han sido mis mejores colaboradores en el hogar, que han sabido soportar privaciones, las que conlleva vivir con un padre y esposo que roba tiempo al tiempo de las distracciones y del solaz para dedicarlo al trabajo.

Quiero muy especialmente que mis hijos, uno médico, otro preparándose para seguir mis pasos en la administración y el tercero aún en la infancia, graben en sus corazones y cerebros toda la significación de este acto y que represente para ellos un estímulo que los haga cumplir en el futuro con el más noble de los deberes, el de trabajar por el bien común.

Igualmente, lo comarto con aquellos que muy cerca de mí colaboraron con un solo corazón para sentir y un solo cerebro para pensar, haciendo posible la labor que hoy se premia.

Señores, gracias. Es la única palabra que puedo decir; quiero terminar recordando las del gran poeta español Antonio Machado: “Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”. Y toda nuestra América está esperando que hagamos caminos.

Palabras del señor Manuel Ramírez¹⁵⁹ con motivo de la jubilación del Sr. Guillermo Aníbal Istúriz Graterol:

Estas palabras son fiel expresión de este homenaje, sencillo, cálido, sincero y lleno de espontaneidad. Quiero hacer de mis palabras, no un discurso, sino solamente un mensaje para don Guillermo Aníbal Istúriz Graterol con la franqueza de la realidad, testimonio a sus méritos excepcionales, quien por espacio de 42 años laboró a favor de la salud del pueblo, aunque pareciera algo paradójico, por cuanto no solamente el médico da salud o las medicinas curan, la buena administración hospitalaria es parte de ella, de acuerdo como se utilizan los recursos económicos, es la llave de lo antes expresado. Sin contar con estos no puede desarrollarse un programa pragmático que beneficie la salud del pueblo. Y don Guillermo Aníbal Istúriz Graterol actuó como balanza para lograr los mejores objetivos.

No puedo soslayar bajo ninguna razón su actuación, fue hombre cabal, pionero ejemplar con mística, vocación y espíritu de servicio, que en ningún momento bajó la guardia; para instruir sus conocimientos (...) tuvo una formación hecha por la universidad de la vida, repartió su sabiduría a todas las personas que venían a estos hospitales a recibir los mejores conocimientos, los mismos eran ejemplo de escuela, quiero significar que en esta zona fue guía, formuló parámetros y repito, que fueron ejemplo para todos los hospitales del país, de aquí salieron los primeros intendentes a nivel nacional (...) Efrén González, Jaime López Ayesterán, Rafael Ángel González, Aliria González de Figuera, Fernando Gómez, Leopoldo Betancourt, Urbano Rivero, Carmen Sanseverino, Daniel Oliveros, Blanca de Gutiérrez, José Núñez Millán (...)

También quiero hacer referencia que en el Sanatorio Simón Bolívar se implantó la Contabilidad mecanizada donde se hacían las nóminas de pago, cheques al personal, cheques a las casas comerciales, control

¹⁵⁹ Exalumno.

de gastos por servicios, juntas de compras, comparación de cotizaciones bancarias, control de existencias de los almacenes, costo cama paciente diario, costo paciente egresado, etc.; gracias a don Guillermo Aníbal Istúriz Graterol; por su forma contumaz logró que estas máquinas dieran el mejor fruto y provecho en beneficio de las instituciones (...).

Todos debemos saber que el Sr. Guillermo Aníbal Istúriz Graterol obtuvo el premio de la Organización Mundial de la Salud, este le fue otorgado por la realización continua de un cometido y un objetivo: la salud y el bienestar social del pueblo (...) Es la primera vez que a un venezolano de aquilatados méritos se le otorga tan preciado galardón (...) esta presea no fue solamente para la familia Istúriz Egui, sino para todos los venezolanos. Debemos saber quién es este personaje, hombre sencillo, afable, simpático, generoso y vaya un sin número de cualidades, virtudes que indudablemente lo hacen grande (...).

El Sr. Guillermo Aníbal Istúriz Graterol decía que el ente primordial de una institución hospitalaria es el enfermo y a la vez el patrón, porque se está dando salud que es la empresa más grande e importante de un país (...) entonces tiene validez lo que él pregonaba, es importante el médico, la enfermera, el técnico, la oficinista y el obrero, este último tan importante como todos los demás, pues él cuida que un simple material ocupe o se le dé su utilidad lógica y necesaria, eso es saber aprovechar los recursos económicos (...).

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma dieron su apoyo para que este acto se hiciera y se llevara a feliz culminación. Concluyo, Sr. Guillermo, en primer término saludando en nombre de todos mis compañeros y en el mío propio a su gentil esposa e hijos. En segundo término que la placa que se le va a otorgar constituya una manifestación de aprecio minimizada en relación a lo que usted merece, pero contiene la admiración de respeto, cariño plasmado en un mensaje imperecedero. El acto de hoy es ejemplo latente y evidencia una vez más la fidelidad cívica que quienes nos sucederán deben continuar a conciencia de que así se prestigia valor a un sincero y real venezolano a favor de la salud del pueblo (...).

Gracias don Guillermo Aníbal Istúriz Graterol por sus buenos consejos y enseñanzas que sin egoísmos mezquinos impartió sin distingos de razas, religión ni color partidista y a que a buen tiempo

se supo aprovechar; digo supimos aprovechar porque me considero un discípulo suyo, y quiero en este acto público significarle mi más sinceros agradecimientos, mil gracias le doy profesor, por esa escuela tan maravillosa que usted dignamente supo dirigir y a tal razón Ud. ocupa un sitio privilegiado. Muchas gracias.(160)



Cotoperí sembrado por Guillermo Aníbal Istúriz Graterol
en el Instituto Nacional de Tuberculosis (1972).

160 La placa levantada en honor a Guillermo Aníbal Istúriz Graterol, reza: *Con ocasión de obtener su jubilación después de 42 años de meritorio servicio a la salud pública venezolana, como un sentido y sincero homenaje de todos sus viejos compañeros de trabajo: médicos, paramédicos, personal administrativo y obreros, de quienes supo granjearse su cariño y admiración, tanto por sus dotes personales como por sus características de excelente y talentoso administrador de hospitales.* Caracas, 10 de Diciembre de 1979. Sus compañeros (firmas).

Doctor Guillermo José Istúriz Egui



Dr. Guillermo José Istúriz Egui(161)

Semblanza realizada por el Dr. Leopoldo Córdova Romero(162)

Fue el hijo mayor del matrimonio formado por Guillermo Aníbal Istúriz Graterol y Gemanía Egui. La parroquia de San José y Valle Abajo (Caracas) fueron el escenario de su infancia y juventud. Desde muy pequeño, acompañaba a su padre al Hospital de El Algodonal, donde este se desempeñaba como administrador.

Cursó estudios en los colegios San Ignacio de Loyola y Champsagnat, demostrando interés por las ciencias biológicas y por el estudio del ser humano como ser biopsicosocial.

En 1964 ingresó a la Facultad de Medicina de la UCV cargado de sueños e ilusiones, asumió con responsabilidad y dedicación sus estudio universitarios, destacándose como un excelente y aventajado alumno. Eran tiempos de confrontación política: guerrilla, allanamientos, atentados; sin embargo, no todo era oscuridad.

161 Guillermo José Istúriz Egui es hijo de Guillermo Aníbal Istúriz Graterol y de Gemanía Egui.

162 El Dr. Leopoldo Córdova Romero, en el XXIV Congreso Venezolano de Neumonología y Cirugía Torácica expresó: “Hacer la semblanza del epónimo de este Congreso es un gran compromiso, ya que Guillermo José Istúriz Egui es un personaje único e irrepetible. Hombre de bien: sencillo, honesto, con gran vocación de servicio, padre, esposo e hijo ejemplar, con altos valores éticos y morales”.

Después de graduarse de médico cirujano (en 1970) se desempeñó como médico interno en el Hospital Periférico de Coche y en el Sanatorio Antituberculoso Hospital Andrés Herrera Vegas, de El Algodonal.

Desde 1971 hasta 1974 trabajó como médico interno en el Sanatorio Antituberculoso Infantil Luisa Cáceres de Arismendi, de El Algodonal.

En 1976 fundó con varios colegas la Sociedad Médica del Hospital Dr. José Ignacio Baldó.

En 1975 contrajo matrimonio con María Angélica Díaz (Leca), con quien procreó a sus hijos: Valentina y Guillermo.

En 1978 viajó al viejo continente para perfeccionar sus estudios médicos de inmunología del aparato respiratorio, gracias a una beca del otrora Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

En 1979 viajó con su esposa y su hija Valentina a Barcelona (España), aquí cursó un postgrado en Alergias e Inmunología Clínica.

Durante los años ochenta y noventa fue adjunto del Servicio de Exploración Cardiovascular, docente de postgrado, coordinador de la Clínica de Investigación del Asma y jefe de servicio en el Hospital José Ignacio Baldó, de El Algodonal. También fue responsable nacional de los programas del asma, EPOC y enfermedades pulmonares ocupacionales.

Ha sido uno de los neumonólogos más reconocidos en nuestro país; profesor y padrino de varias promociones médicas; presidente y vicepresidente de la Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía de Tórax; miembro correspondiente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, miembro honorario de la Sociedad Venezolana de Alergias, Asma e Inmunología; médico consultivo del Departamento Unidad de Tórax, Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó, del El Algodonal; miembro evaluador, jurado y tutor de múltiples trabajos de investigación en el área de neumonología, así como miembro de diversos comités organizadores de congresos y eventos científicos.

También se dedicó al campo gremial. Fue secretario del Tribunal Disciplinario del Colegio de Médico del Distrito Federal; miembro del comité médico asesor permanente de la Fundación para el Mantenimiento de la Infraestructura Médico Asistencial para la Salud Pública, FIMA; e invitado de cortesía

de la Academia Nacional de Medicina. Dentro de su obra destaca la conformación del capítulo insular de la Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía de Tórax. Recientemente, la Gobernación del estado Miranda le otorgó un reconocimiento post mórtем.

En su búsqueda incesante del bienestar de las diferentes comunidades, se enfrentó a la trágica realidad de la incidencia del asma bronquial en el estado Nueva Esparta, particularmente en la isla de Coche.(163)

Guillermo José Istúriz Egui era una persona alegre y optimista, excelente conversador, ponderado, conocedor de la historia de Venezuela, lector de todos los periódicos que le pasaban por las manos, aficionado taurino, amigo incondicional.

Una persona que ha dejado una trayectoria tan fructífera y profundas huellas en nuestros corazones que no se despedirá jamás por que su presencia, ejemplo y recuerdos vivirán por siempre entre nosotros. No queremos llorar su ausencia, sino resaltar la dicha y oportunidad que nos dio la vida de haberlo conocido.

Refiriéndose a él, su gran amigo Luciano (Chanito) Marín escribió:

Cada rumor de mar, cada faena pesquera, cada trazo de buque dejando estelas, cada ola que muera en estas playas de Coche, servirá de recuerdo, servirá de oración, para honrar su memoria y recordar nuestro compromiso con la obra que iniciamos juntos algún día. (164)

Palabras pronunciadas por el Dr. Guillermo José Istúriz Egui, padrino de la segunda promoción de Neumonología Pediátrica,

163 En 18 años de labor incesante y continua, los logros han sido maravillosos y han permitido hacer de Nueva Esparta uno de los estados donde mejor se maneja la enfermedad y que sirve de referencia tanto nacional como internacionalmente. La alta incidencia de las enfermedades ha disminuido a sus niveles más bajos desde hace nueve años.

164 Fuente: Dr. Leopoldo Córdova Romero. Revista *Pulmón*. Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía de Tórax. Año 1. N° 1, enero-junio 2010.

en el auditorium del Instituto Nacional de Tuberculosis, el día 12 de febrero de 1982.(165)

Hace muchos años en un monasterio budista ubicado en las cumbres del Himalaya, donde la tierra trata inútilmente de alcanzar el infinito cielo, un gran grupo de novicios que celebraban el final de una largo entrenamiento le decían alegremente a uno de sus ductores:

—Maestro, hemos culminado.

Y él sabiamente les respondió:

—No, no están terminando, están comenzando.

Y ustedes, al igual que ellos, están comenzando a transitar una de las más bellas especialidades de nuestra profesión: la neumonología infantil.

Porque ser neumonólogo y ser pediatra es estar muy cerca de Dios, porque se comparte y se labora con las criaturas más preciadas de la creación: los niños.

Ser neumonólogo, y ser pediatra es ser como el buen escultor que a medida que transcurre el tiempo se va recreando con su creación y su obra cada día cobra más valor.

Ser neumonólogo y ser pediatra es estar muy cerca del origen y final de la vida. Porque la respiración es el alfa y el omega de la vida, con ella comenzamos y con ella terminamos.

Pero para ser un buen neumonólogo pediatra no basta con demostrar grandes conocimientos y duchas pericias, se debe tener vocación de servicio, mística y amor al trabajo, honestidad, fidelidad de la lengua con el corazón y no dejarse arrastrar por el mercantilismo, la desidia, la flojera y la indiferencia...

Maestro César Rodríguez: esté usted tranquilo, la semilla creció en buena tierra, nosotros solo contribuimos a fertilizarla. Los frutos que hoy recogemos son de alta calidad, y los frutos de estos frutos también serán exquisitos, porque ellos también sabrán ser sembradores.

Quisiera expresarle a este grupo de compañeros mi más profundo agradecimiento por haber escogido mi nombre para apadrinar

165 Las palabras del Dr. Guillermo José Istúriz Egui fueron tomadas de *Tórax*. Boletín de postgrado: Neumonología Clínica Integral, Cirugía Torácica, Neumonología Pediátrica. Vol. IX, Nº 1, abril 1982, pp. 12-13.

su promoción, obligándome a superarme cada día más y a seguir compartiendo mi único bien de fortuna: mis conocimientos.

Para terminar, quisiera expresar a estos compañeros mis mejores augurios a través de una oración que escribiera el líder militar norteamericano general Douglas Mc Arthur con motivo del nacimiento de su primer hijo, englobándose en dicha oración los máximos deseos de un padre hacia el hijo o del profesor al alumno y la mayor realización que pueda obtener un padre o un maestro, dice así:

Dame, oh, Señor, un hijo que sea bastante fuerte para saber cuándo es débil y lo bastante valeroso para enfrentarse consigo mismo cuando sienta miedo, un hijo que sea orgulloso e inflexible en la derrota, honrado, humilde y magnánimo en la victoria. Dame un hijo que nunca doble la espalda cuando debe erguir el pecho, un hijo que sepa conocerse a ti y conocerse a sí mismo, que es la piedra fundamental de todo conocimiento. Condúcelo no por el camino cómodo y fácil, sino por el camino áspero agujoneado por las dificultades y los riesgos. Allí déjale aprender a sostenerse firme en la tempestad y a sentir compasión por los que fallan. Dame un hijo cuyo corazón sea claro, cuyos ideales sean altos, un hijo que se domine a sí mismo, antes que pretenda dominar a los demás; que aprenda a reír pero también sepa llorar, que avance hacia el futuro, pero que nunca olvide el pasado. Que tenga suficiente sentido del humor de modo que pueda ser siempre serio, pero no se tome a sí mismo demasiado en serio. Dale humildad para que pueda recordar siempre la sencillez de la verdadera grandeza, de la verdadera sabiduría, la mansedumbre de la verdadera fuerza. Entonces yo, su padre o maestro, me atreveré a murmurar: no he vivido en vano...

Mucho éxito y muchas gracias.

Doctor Ángel Larralde Rivas(166)



Doctor Ángel Larralde.

Nació en Los Teques, estado Miranda, el 03 de diciembre del 1912.

Se graduó de médico en 1938 en la Universidad Central de Venezuela.

Cursos de postgrado: en Boston y Universidad de Michigan 1945-1947.

Curso de Directores de Hospitales, Universidad Central de Venezuela, 1953.

Cargos públicos

1938-1940: médico jefe del Dispensario de Carúpano.

1940-1947: médico adjunto del Sanatorio Simon Bolívar.

1947-1958: médico jefe del Sanatorio Simón Bolívar.

1947-1958: instructor de la Cátedra de Tisiología y Neumonología.

1948-1955: médico jefe del Servicio.

1958-1970: director del Sanatorio Simón Bolívar.

Cargos honoríficos y distinciones

Miembro del Tribunal Disciplinario del Colegio Médico (Distrito Federal, 1948).

166 La biografía del Dr. Ángel Larralde Rivas fue tomada del archivo personal de la familia Larralde.

Mención Honorífica de la Sociedad Venezolana de Cirugía.
Miembro de la Junta Directiva del Colegio Médico (Distrito Federa, 1958).

Miembro del Comité Ejecutivo de la Federación Médica de Venezuela (1960).

Orden Francisco de Miranda, segunda clase, abril 1965.

Trabajos publicados

1938: *Tuberculosis pulmonar y embarazo* (tesis).

1943: *Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.*(167)

1951: *Cateterismo de las cavidades derecha del corazón.*(168)

1958: *Tratamiento quirúrgico en la tuberculosis pulmonar.*(169)

Se jubiló de la UCV en 1977. Murió el 03 de septiembre del 1989 a los 70 años.

Dr. Isaac Pardo(170)



Isaac Pardo.

Nace en Caracas el 14 de octubre 1905. Hijo de Jacobo Pardo y Amelia Soublette. Cursó primaria en el Colegio Alemán de Caracas y secundaria en el Liceo Caracas.

167 En calidad de colaboración con el II Congreso Venezolano de Tuberculosis.

168 En calidad de colaboración con las II Jornadas Tisiológicas Nacionales (Rev. SAS, Vol VXX, Nº 1-2).

169 En calidad de colaboración con la *Revista de Patología y Clínica Quirúrgica*.

170 La biografía (y semblanza) de Isaac Pardo fue tomada de dos fuentes: 1) Internet.

“La casa azulada” de María Ramírez Ribes, y 2) del Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos-Biografía Isaac Pardo.

Comienza sus estudios de Medicina en la UCV, pero no culminó su carrera sino en la Universidad de Barcelona (España). En el año de 1937 revalidó su título en la Universidad Central de Venezuela.

Miembro de la generación de 1928.

Fundador y redactor del semanario *El Morrocoy Azul*. Colaborador del diario *El Nacional*, *Revista Nacional de Cultura*, *Revista Shell* de Venezuela.

Distinciones: premio Juan de Castellano de la Fundación “Miles Sherover” (1954). Premio “Actividades histórico-literarias” de la Federación Médica Venezolana (1956). Premio Conac de Ensayo “Mariano Picón Salas” (1979). Premio Nacional de Literatura (1984) con *Fuegos bajo el agua*. Premio Conac de humanidades Arturo Uslar Pietri (1991).

Hoy en día la Biblioteca del Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos lleva su nombre.

Trabajó en el hospital El Algodonal al cual le entregó su vida. Todo lo que había aprendido en España lo puso en práctica allí junto a su compañero de toda la vida, Elías Toro. (171)

Murió el 3 de marzo del año 2000 a los noventa y cinco de años de edad.

171 Cuando Elías Toro se vio incapacitado para operar por una artritis reumatoide, el doctor Pardo asumió el servicio de Elías Toro como cirujano, además del suyo propio y de la responsabilidad de ser médico jefe.

Dr. Ladislao Pollak⁽¹⁷²⁾



Ladislao Pollak.

Nace a orillas del lago de Balaton, en la población de Siofok, Hungría Central, el 1 de octubre de 1909. Allí Ladislao aprende a leer y a escribir.

Inicia sus estudios de Medicina en la Universidad de Viena.

A causa de la guerra se traslada a la Universidad de Bari, al sur de la península itálica, donde se gradúa, primero, de doctor en Ciencias Médicas en 1934, y de médico cirujano en 1935 en la Universidad de Bologna, a donde hubo de trasladarse para rendir el examen de Estado.

En 1939 culmina su postgrado en Microbiología, realizado en el Instituto de Higiene, cátedra de Microbiología de la Universidad de Roma.

A través de la Santa Sede se le otorga visa para Venezuela. El 6 de mayo de 1940, declarada ya la guerra, llega a costas venezolanas.

En octubre del mismo año comienza a trabajar en el Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar, en la sección de laboratorio clínico.

En 1945 contrae matrimonio con la señorita Elisa Sapene.

En 1948 ya es médico venezolano.⁽¹⁷³⁾

Cuando se crea el Instituto Nacional de Tuberculosis es designado jefe de la sección de bacteriología, cargo que ejerció hasta el momento de su jubilación.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) reconoció en 1984 el esfuerzo realizado con tanta mística y resolvió

¹⁷² La biografía de Ladislao Pollak fue elaborada por Albo Saturno, Internet.

¹⁷³ Al cumplir con los requisitos exigidos por la reválida.

dar el nombre de “Ladislao Pollak” a los laboratorios de dicha sección de bacteriología.

En 1950 es becado por la Oficina Sanitaria Panamericana para realizar estudios en centros de Micología y Bacteriología de EEUU, Francia y Dinamarca. A su regreso, la Organización Mundial de la Salud designa como centro de referencia para la Bacteriología de la Tuberculosis para toda América Latina, al laboratorio del Dr. Pollak.⁽¹⁷⁴⁾

El reconocimiento a la labor desarrollada por el Dr. Pollak alcanza niveles internacionales y al efecto es designado Miembro del comité de enseñanza de la Bacteriología, con sede en Washington y miembro presidente del comité para la preparación de un manual de Bacteriología de la Tuberculosis, con sede también en Washington.

En 1953, junto al Dr. Enrique Tejera y otros catorce microbiólogos, funda la Sociedad Venezolana de Microbiología, la cual presidió en varias oportunidades.

En 1958 es profesor de Microbiología de los cursos de postgrados de Anatomía Patológica en la UCV.

En 1963 es cofundador de la cátedra de Microbiología de la Escuela de Medicina J. M. Vargas.⁽¹⁷⁵⁾

En 1968 es designado jefe de la cátedra de Microbiología, cargo que ocupa hasta su jubilación de la universidad.

En 1974 es jefe del departamento de Medicina Preventiva y Social de la misma escuela.

Es condecorado con la Medalla de Oro de la Sociedad Venezolana de Fisiología, Orden “José María Vargas” y Medalla de Salud “José Ignacio Baldó” del MSAS.

Murió el 1 de agosto de 1990.

¹⁷⁴ A partir de ese momento y por nueve años, en el laboratorio del Dr. Pollak se imparten cursos anuales de Bacteriología de la Tuberculosis con carácter internacional, patrocinados por la OPS y el MSAS.

¹⁷⁵ Allí llega a ser profesor titular.

Doctor Raúl Soulés Baldó⁽¹⁷⁶⁾



Dr. Raúl Soulés Baldó.

Nació en San Cristóbal el 28 de febrero de 1907, hijo de Raúl Soulés Bernizant y Trina Baldó, sus estudios de primaria los realiza en una escuela de San Cristóbal y después en el Colegio Francia. El bachillerato los realiza en el Liceo Caracas y luego en el Liceo Andrés Bello. Sus estudios de Medicina los inicia en el año 1927 en la UCV. (177)

Viaja a Francia donde culmina sus estudios en la Universidad de París (1929-1933). En 1934 regresa al país y hace la reválida de su título de doctor en Ciencias Médicas en la UCV con la tesis doctoral “El hemograma de Schilling en la lepra”.

(1934-1936): jefe de Servicio del Hospital Vargas (1934-1941); director de la “Gota de Leche” (1937-1941) y médico de la misma (1938-1941). En 1943 es jefe de servicio en el Sanatorio Simón Bolívar y posteriormente director de dicho Sanatorio entre los años 1943-1948; director del Dispensario Antituberculoso de Caracas (1937-1941); miembro fundador del Colegio de Médicos del estado Táchira, director del Antituberculoso de San Cristóbal

¹⁷⁶ Las fuentes utilizadas para la biografía del Dr. Raúl Soulés Baldó son: a) *Centenario de la Academia Nacional de Medicina (1904-2004)*. Editorial Ateproca; b) Archila, Ricardo: *Historia de la sanidad en Venezuela*. Tomo II; c) Internet: www.google; d) *Raúl Soulés Baldó en su centenario*. Cap 7. Dr. Leopoldo Briceño Iragorry.

¹⁷⁷ Soulés Baldó perteneció al grupo de emigrados por los disturbios estudiantiles del 28 [1928].

hasta 1941; jefe de clínica interino en la cátedra de Tisiología de la UCV (1949-1951). Ministro de Sanidad y Asistencia Social desde el 28-11-50 al 2-12-52. Secretario de la Presidencia de la República hasta 1958. Director del diario *La Vanguardia* en San Cristóbal. Individuo de número de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. 1950 ingresa como individuo de número sillón XIX; 1968 Miembro de la Royal Society of Medicine de Inglaterra

Distinguido neumonólogo, atildado escritor y periodista, político, músico de amplia y variada cultura.

Publicó varios libros: *Monocracia y democracia en Hispanoamérica* (1963), *Tachirenses de antaño* (1967), *La auscultación pulmonar* (1967) y *Medicina y médicos en el Quijote* (1968).

Murió el 23 de septiembre de 1976.

Palabras del Dr. Carlos R. Travieso respecto de Raúl Soulés Baldó:

Al amanecer del día 23 de septiembre de 1976, víctima de alevoso zarpazo del destino, dejó de existir en Caracas el venezolano integral Raúl Soulés Baldó (...) Murió solo en el aspecto físico, pero no espiritualmente, pues la imagen de su simpática personalidad, permanecerá siempre viva (...).

Raúl Soulés Baldó, como profesional de la medicina, luego de revallidar su título francés y obtener el doctorado venezolano en Ciencias Médicas, viaja a los Estados Unidos de Norteamérica, donde permaneció un año, especializándose, primero en "Salud Pública en el Medio Rural" (...) De regreso a la patria, el año de 1934, es cuando comienza en realidad su ejercicio profesional, enrumbándose entonces, por la especialidad tisiológica (...) Durante su permanencia en la capital del estado Táchira ejerció también funciones de periodista (...) De regreso a Caracas se dedica nuevamente al ejercicio profesional en el campo específico de la neumonología (...) En el aspecto docente, actividad ésta, que mucho le interesó y que nunca descuidó, durante todo el curso de su actividad profesional, como universitario integral que era, desempeñó durante varios años, el cargo de instructor y luego, por ascenso, el de profesor asociado a la Cátedra Clínica Neumonológica, auxiliar a la Cátedra de Clínica Médica de la Universidad Central.

En el campo de la administración pública, ocupó elevadas posiciones que desempeñó siempre a cabalidad, con igual honestidad que eficiencia, desde la Secretaría General de Gobierno del estado Táchira, hasta Ministro de Sanidad y Asistencia Social y por último, Secretario General de la Presidencia de la República (...) Soulés Baldó fue electo individuo de número de la Academia Nacional de Medicina, para ocupar el sillón XIX, elevada posición científica a la que supo llegar, en función de sus ingentes méritos y sin otra ayuda, que la de su propio valer (...) Traspasados definitivamente los quiméricos linderos del Jardín de Academus y penetrado para siempre en las tinieblas del ignoto infinito, pido fervientemente al Todopoderoso, se sirva concederle la paz eterna a sus restos y el perenne honor a su memoria.

Doctor Elías Toro⁽¹⁷⁸⁾



Dr. Elías Toro.

Nació en Caracas el 2 de octubre de 1907, hijo del Dr. Elías Toro Ponce de León y de Cleotilde Caspres. Se graduó de médico cirujano en la UCV en 1931.⁽¹⁷⁹⁾

Se casó en 1931 con Carlota Jiménez Velásquez. Ejerció la profesión en Caracas en el Hospital de la Cruz Roja y en la Policlínica Caracas con el Dr. Martín Vegas desde el año 1932 a 1936.

¹⁷⁸ Esta corta biografía del Dr. Elías Toro fue tomada de la *Revista de Fisiología y Neumonología*. Vol. 15, N° 2, julio-diciembre 1976.

¹⁷⁹ Ejerció la profesión en Cumaná desde el año 1931 hasta 1932.

En el año de 1936 viajó a Alemania donde permaneció hasta el año 1938. Allí se especializó en Tisiología y en Cirugía del Tórax.

En 1938 fue director del Sanatorio Antituberculoso Francisco A. Rísquez en Cotiza y ejerció la profesión como tisiólogo y cirujano de las vías respiratorias.

De 1941 a 1943 fue director del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar llamado también El Algodonal y desde 1943 hasta 1959 fue médico jefe de la sección H-1 del mismo sanatorio.

En 1944 fundó con los doctores Isaac J. Pardo, Ángel Larralde y José A. Valero la Clínica de Vías Respiratorias donde ejerció la profesión hasta el año de 1948.

Durante el año de 1944 ejerció el cargo de vicerrector de la UCV. En ejercicio del cargo de vicerrector creó en la universidad la Organización de Bienestar Estudiantil (OBE).

En 1946 fundó junto con otros destacados venezolanos el Partido Unión Republicana Democrática.

Publicó numerosos artículos de prensa y es autor de una biografía de don Fermín Toro. Falleció en Caracas a los 52 años el 28 de agosto de 1959.

Palabras del Dr. Jorge Echeverría Criollo respecto de Elías Toro.⁽¹⁸⁰⁾

Existencia como la del Dr. Elías Toro son las que en verdad se perpetúan después de su inevitable desaparición corporal. Sus límpidas ejecutorias, su claro sentido de la responsabilidad individual y colectiva del hombre, su temple viril ante toda coyuntura, su palabra sensata y optimista en las variadas circunstancias, serán siempre motivo de justiciero reconocimiento y harán inolvidable el recuerdo de un venezolano integral que transitó a cabalidad, sin vacilaciones y sin renunciamiento, la senda de la vida que él mismo se trazara.

La fecha de su fallecimiento –28 de agosto de 1959– no debe mantener en nosotros ese hondo sentimiento de desolación que produjo de inmediato en todos los círculos sociales, culturales e intelectuales del país (...) Resulta imposible hacer en tan corto

¹⁸⁰ Estas palabras del Dr. Echeverría Criollo Jorge fueron tomadas de la *Revista de Tisiología y Neumonología* Vol 1, N° 1, dic., 1959.

espacio un bosquejo de la rica personalidad que caracterizó al Dr. Elías Toro. Ello, no obstante constituir tareas especialmente grata para nosotros, rebasa los límites de que disponemos en esta ocasión y debe reservarse para quienes, con un amplio conocimiento histórico y sociológico de nuestro medio y de sus habitantes, lograrán resaltar su polifacética actividad, sus virtudes ciudadanas, su admirable fuerza de voluntad, su inigualable sentido armónico de lo individual y de lo social, y convertir así su figura, siempre sobria, siempre enhiesta, en permanente ejemplo y fértiles para la siembra de lo verdaderamente bueno, justo y sincero.

Por todo lo dicho resultaría prolífico hablar aquí del Dr. Elías Toro como médico y como tisiólogo. Todos, sin excepción alguna, conocemos y reconocemos sus eminentes cualidades de clínico y de cirujano y sabemos de su destacada figuración en la Sociedad de Tisiología, actividades todas en la que su modo de ser tan peculiar dio brillo especial a las instituciones donde desarrolló una labor que, conservando en todo momento su criterio personal, contribuyó eficazmente al prestigio de la lucha antituberculosa en Venezuela. Son los seres como el Dr. Elías Toro a los que consideramos maestro, quienes, haciendo caso omiso de la edad y de otras circunstancias, mantenemos el espíritu joven y siempre abierto a sus enseñanzas. Ellos son para nosotros los verdaderos maestros de la dignidad, del respeto a sí mismos y a los demás, del ser sabiamente felices con la vida que nos ha sido dada, queriéndola profundamente y siendo los propios conductores de nuestros sentimientos e inquietudes. Maestro, en suma, de la filosofía humanista de la vida: vivir intensamente para profundizar la existencia sin la menor sombra de un prejuicio y de tal manera lograr, a través, y al final de ella, una auténtica satisfacción personal y un genuino provecho para sus semejantes.

Hablar de humanismo o de humanitarismo y de la presencia imborrable del Dr. Elías Toro nos hace siempre recordar a don Miguel de Unamuno, a su vida rebelde como ninguna y a sus escritos permanentes actuales. Terminemos, pues, esta semblanza de su personalidad con algunas palabras del maestro español, que identifican con el pensamiento y la acción de aquel, tan nuestro y tan imperecedero: "Me dices que si hasta ahora ha sido tu divisa ¡adelante!, de hoy en más será ¡arriba! Deja eso de adelante y atrás, arriba y abajo, a progresista y retrógrados, ascendente y descendentes, que se mueve

en el espacio exterior tan solo, y busca el otro, tu ámbito interior, el ideal, el de tu alma. Forcejea por meter en ella al Universo entero, que es la mejor manera de derramarte en él. Considera que no hay dentro de Dios más que tú y el mundo, y que si formas parte de este es porque en ti lo conoces. En vez de decir, pues, ¡adelante! o ¡arriba!, di: ¡dentro! Reconcéntrate para irradiar; deja llenarte para que rebases luego, conservando el manantial. Recógete en ti mismo para mejor darte a los demás todo entero e indiviso. “Doy cuanto tengo”, dice el generoso. “Doy cuanto soy”, dice el héroe. “Me doy a mi mismo”, dice el santo; y di tú con él y al darte: “Doy conmigo al universo entero”. Para ello tienes que hacerte universo, buscándolo dentro de ti. ¡Adelante!

Doctor Giácomo Vigilanza(181)



Dr. Giácomo Vigilanza.

Nacido en Caltagirone, Sicilia, provincia de Catania, Italia, el día 17 de febrero de 1923, hijo de Pietro Vigilanza y Anna Coretto. Graduado de doctor en Medicina Quirúrgica en la Universidad de Catania, República de Italia, el día 3 de enero de 1953.

181 Giácomo Vigilanza se casó en Venezuela con Alicia García González, caraqueña; tuvieron tres hijas: Ana Teresa, Adriana y Paola. Murió el 3 de agosto de 2007 víctima de complicaciones por la enfermedad de Parkinson.

Trabajó como médico interno en el Hospital Cívico Vittorio Emanuele II, Sanatorio Antituberculoso Ferrarotto, de Catania, hasta septiembre de 1953.

Llegó a Venezuela en ese mismo año 1953 y adquirió la nacionalidad venezolana el día 12 de julio de 1956. Al llegar a Venezuela inició estudios en la Universidad Central de Venezuela para revalidar su título de Doctor en Medicina, obteniendo la certificación de su reválida el 28 de noviembre de 1958.

Cumplió el año de medicina rural en La Ceiba, estado Trujillo. Cursó una Especialización en Neumonología y Alergología en el The Royal Brompton, hospital de Londres, Inglaterra, durante los años 1969 a 1971. Fue miembro de la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología, fundada el 9 de octubre de 1937, de la Bristish Society of Allergy and Clinical In FW: munology, fundada en 1930. Fue jubilado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con el cargo de médico jefe IV.(182)

Doctor Rogelio Valladares González(183)



Dr. Rogelio Valladares González.

Nació en Maiquetía, Departamento Vargas(184) el 28 de febrero de 1914. Sus padres fueron Fermín Valladares y Angelina González Castro.

182 Fuente: archivo personal familiar de los Vigilanza.

183 El Dr. Rogelio Valladares murió el 18 de noviembre del 2006 a la edad de 92 años.

184 Hoy en día estado Vargas (nota del editor).

Realizó sus estudios en el Colegio San Francisco de Sales, en Sarría, obteniendo su título de bachiller en Filosofía en julio de 1933.

Se graduó de doctor en Ciencias Médicas en la UCV el 2 de octubre de 1940. Con sus estudios posteriores obtuvo el Certificado de Médico Higienista, curso dictado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Ingresó al servicio del despacho de Sanidad en el año de 1941 con el cargo de médico jefe de la Unidad Sanitaria de El Tocuyo, estado Lara.

En 1943 fue trasladado a La Victoria, estado Aragua con el mismo cargo y jefe de Servicio Médico del reformatorio de mujeres hasta 1944.

Posteriormente se trasladó al exterior a realizar estudios en la Universidad de Harvard, USA, y obtuvo el título de “Maestro en Salud Pública”, concedido por la Escuela de Salud Pública, el 26 de junio de 1945. A su regreso a Venezuela, en septiembre de ese mismo año, trabajó como adjunto del doctor José Ignacio Baldó en el Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar.

En enero de 1946 se le designó médico adjunto de la División de Tuberculosis hasta 1958.

En julio de 1959-1963 pasó a ser médico jefe de la División del mismo nombre. En 1963 ocupó el cargo de asesor regional de tuberculosis en la Organización Panamericana de la Salud hasta 1966, en Washington, USA.

En 1966 es jefe del Departamento de Enfermedades Crónicas en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social hasta 1969 cuando pasa a la Dirección de Salud Pública.

De 1970 a 1974 se desempeñó como director general del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y en 1974 pasa a la Dirección de la Oficina de Asuntos Internacionales del mismo ministerio hasta 1978.

En 1979 a 1984 fue Consejero de la Embajada de Venezuela en Washington D.C. para Asuntos Científicos y Tecnológicos.

Su labor en la docencia médica y en la formación de personal de enfermería comprende: profesor en la cátedra de Tuberculosis, Escuela Nacional de Enfermeras, instructor jefe de clínica y asistente en la cátedra de Medicina, Universidad Central.

Ocupó la secretaría y presidencia de la Asociación Antituberculosa de Caracas.

El Dr. Rogelio Valladares fue autor de varios trabajos, notas e informes publicados en revistas nacionales y extranjeras, sobre temas de Administración de Salud Pública, aspectos científicos y operativos de programas de lucha antituberculosa; educación médica, organización y financiamiento de los servicios médicos (Servicios Nacional de Salud); entre ellos: *Encuesta de registro central de casos de tuberculosis, La campaña de erradicación de la tuberculosis bovina en Venezuela y Epidemiología de la tuberculosis en Venezuela* en colaboración con los Dres. J. I. Baldó, Darío Curiel, Pedro Iturbe y Alejandro Príncipe.

Condecoraciones recibidas por el Dr. Rogelio Valladares: Orden Nacional al Mérito Carlos J. Finlay, conferida por el Gobierno de Cuba a solicitud de la Confederación Médica Panamericana, Orden Andrés Bello en tercera clase, Orden del Libertador en el grado de Gran Oficial, Orden Francisco de Miranda, en primera clase, Orden José María Vargas en el grado de Corbata, conferida por la UCV y la Medalla de Salud José Ignacio Baldó conferida por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.(185)

185 Los datos para la biografía del Dr. Rogelio Valladares González fueron tomados del archivo personal de la familia Valladares y de la *Revista Venezolana de Sanidad y Asistencia Social*, Vol. XXV junio y sept. 1960. Nros 2-3.

ENTREVISTAS AL PERSONAL DE EL ALGODONAL (186)



Dr. José Prieto Casanova(187)

Testimonio del Dr. José Prieto Casanova (29 de abril del 2008)

Nací el 07 de Septiembre de 1916, en la parroquia de la Chiquinquirá, en una aldea en la cual había aproximadamente 40 casas que se llamaban Cañada Honda, a 15 Km de la ciudad de Maracaibo. Fueron mis padres Ana Joaquina Casanova y Miguel Ángel Prieto (...) Realicé mis estudios de bachillerato en el Colegio Federal de Varones de Maracaibo. Obtuve una beca de 100 bolívares que me la dio el general Régulo Olivares porque al morir mis padres no contaba con los recursos económicos para estudiar Medicina. Ingresé a estudiar (...) Medicina en la universidad de Mérida y luego el 5to y 6to año en la UCV (esto fue debido a que como éramos solamente cuatro alumnos no quisieron abrir la cátedra, por lo cual nos otorgaron una beca de 150 bolívares para trasladarnos a la

186 Este apartado está destinado a las entrevistas realizadas por Margot Corvaia y Carmen González de Rangel a varios trabajadores de El Algodonal quienes, por tener varios años de labor en dicho instituto, corroboran con sus testimonios todo cuanto expresan los(as) autores(as) del presente texto.

187 El Dr. Prieto Casanova falleció el 18 de julio 2010.

UCV). Mientras estudiaba trabajé como preparador de Anatomía descriptiva y patológica. Tenía una buena administración de mis recursos como los tengo ahora. Uno de mis profesores era el Dr. Domingo Luciani, quien dictaba clínicas quirúrgicas y el Dr. Domínicchi clínicas médicas.

Me gradué el 25 septiembre 1942. Mi tesis de grado se tituló “Infiltrado fugaz pulmonar”. Ingresé al Sanatorio Simón Bolívar el 1 de octubre de 1942 como adjunto al Dr. José Ignacio Baldó, estaban allí los doctores Alberto Angulo Ortega, César Rodríguez, Juvenal Curiel y José Alberto Ferrero Tamayo (quienes vivíamos en el Sanatorio Simón Bolívar). También se encontraba el Dr. Ángel Larralde, quien era adjunto del Dr. Elías Toro (...) Las guardias que realizábamos eran muy forzadas por ser tan pocos médicos para todo el sanatorio.

(...) Ingresé al Hospital José María Vargas el 1 de noviembre de 1944 como médico pediatra. Cuando cumplí los 30 años de servicio pedí mi jubilación para dedicarme a la lucha antituberculosa, no como médico de un dispensario sino como adjunto al Departamento de Tuberculosis. Realicé el ejercicio privado en la Clínica Vargas en la cual cobraba la consulta a 10 bolívares. Ese mismo año ingresé como jefe del Dispensario Antituberculoso de la Unidad Sanitaria de La Guaira hasta el año de 1964.

En 1965 fui nombrado jefe del Dispensario Antituberculoso N°. 2 de San Martín. Posteriormente, en el año 1967, me nombran médico jefe del Servicio H2 del Sanatorio Andrés Herrera Vegas, allí fui presidente de la Junta de Administración de Pacientes; aquí se decidía, según la patología del enfermo, adónde serían remitidos ya que los casos operatorios iban al Sanatorio Simón Bolívar, los más avanzados al Sanatorio Andrés Herrera Vegas o al José Gregorio Hernández.

Desde 1967 fui adjunto en el Departamento de Tuberculosis, allí me dedique un año a la docencia conjuntamente con el Dr. Gilmario Texeira donde visitábamos diferentes áreas de pequeñas poblaciones con médicos rurales y hospitales de segunda línea con una capacidad de cincuenta camas.

Me casé con Aurora Araujo, compañera de trabajo en el Sanatorio Simón Bolívar. Tengo cuatro hijos: Raiza, Ivonne, José Gabriel y Miguel Cristóbal. El Dr. Ángel Larralde era el padrino de mi hija mayor.

Recibí la Medalla de la Salud Dr. José Ignacio Baldó, la Medalla de Integridad y Mérito al Trabajo del Seguro Social Obligatorio y la Medalla de la Asociación Glorias a Vargas, entre otras.
Salí jubilado en el año 1975.



Dr. Felipe Martín Piñate.

Testimonio del Dr. Felipe Martín Piñate

Nací en Curiepe, estado Miranda. Soy hijo de Felipe Martín Fernández y Trina Piñate de Martín. Realicé mis estudios de primaria en la Escuela Juan Pablo Sojo de Curiepe, el bachillerato en el Liceo Fermín Toro de Caracas y educación superior en la Universidad Central de Venezuela y Universidad de Carabobo. En la UCV obtuve el título de médico cirujano (postgrado de Neumonología), y doctor en Ciencias Médicas en la Universidad de Carabobo.

Ingresé al Sanatorio Simón Bolívar de El Algodonal el 2 de septiembre del año 1963. Durante ese tiempo aprendí y enseñé Neumonología y Cirugía de Tórax, logré realizar el Curso de Neumonología y Tisiología dirigido por el maestro José Ignacio Baldó (...) En resumen fueron 25 años de una vida prodigiosa en la cual recibí muchas satisfacciones tanto por la labor cumplida como por la apertura de mi carrera más allá de la institución (...) En el año 1963 fui llamado por el Dr. César Rodríguez (...) para suplir la ausencia del Dr. Luis Rolando Granadillos, en ese entonces me entrenaba en el Hospital Universitario de Caracas en Cirugía General. Mi primera impresión a la llegada al área fue muy grata y tuve la visión de que de esa área no me iba a desviar, fue cuando hice el entrenamiento en Cirugía de Tórax y de nuevo ingresé a la UCV para hacer el

Curso de Neumonología y Tisiología. Salí jubilado del hospital en noviembre de 1988. En 1993 fui invitado especial de la Academia Nacional de Medicina e ingresé a esa institución como miembro correspondiente nacional por Caracas el 18-10-2007, ocupando el puesto número uno.

Testimonio del Dr. Carlos Travieso

Nací en Caracas. Los estudios de bachillerato los realicé en el Colegio Santa María en Sabana Grande, en el Colegio San José de Mérida, Colegio Saint Michelle en Bruselas y el 5to año en el Liceo Andrés Bello. Medicina en la Universidad Central de Venezuela. Cirugía General en el Servicio N° 2 del Hospital Carlos J. Bello de la Cruz Roja. Luego en el Fellowship en el Departamento de Cirugía de la Universidad de Tulane y en la Clínica Oschner, ambos sitios en la ciudad de New Orleans, en el estado de Luisiana, Estados Unidos. Para relatar un poco de historia puedo decir que comencé trabajando 14 años en la Cruz Roja venezolana, posteriormente estuve dos años en el Hospital de Ocumare del Tuy (cargo ganado por concurso) tres años en el Hospital Ríosquez (cargo ganado por concurso) dos años en el Hospital de la Marina en Catia la Mar y por último 28 años en El Algodonal, al cual ingresé en 1971 y salí jubilado el 31-12-1999.

Cuando el hospital fue transformado en hospital general (...) el Simón Bolívar comenzó a generar casos de cirugía general y empecé a operar hernias, apendicitis agudas, obstrucciones intestinales; en vista de esto me asignaron camas en las dos últimas salas. El Dr. Rodríguez me permitió que los operados los reuniera en Cirugía 3 cuyo jefe era el Dr. Gonzalo Angola y donde estaba de adjunto el Dr. Felipe Martín Piñate. El día que me asignaron para pabellón era los viernes debido a que ese día los servicios de cirugía de tórax tenían reunión para describir los distintos casos y la forma de tratamiento quirúrgico.

Posteriormente me dieron un espacio en Consulta Externa ya que comenzamos a crecer, fueron nombrados los doctores Guillermo Carbonell y Nicolás Beraha, juntos formamos un servicio de cirugía general y una residencia programada de cirugía general aceptada por el Colegio de Médicos del Dtto. Federal.



Ana Castillo.

Testimonio de Ana Castillo

Nací el 07 de enero de 1931 en Valle de la Pascua. Mis padres: Cleto Castillo y Rosa Ruiz. Mis estudios de primaria los realicé en la Escuela Federal Lazo Martín en Valle de la Pascua y el bachillerato en la Escuela de Trabajo y Estudios Paulita Sanoja, ubicada en la avenida Escorial en las Acacias, Caracas, de donde egresé como enfermera graduada en el año 1964. Ingresé al Sanatorio Andrés Herrera Vegas el 01-04-1958 como auxiliar de enfermería siendo mi jefa la Sra. Leonor Talavera y la directora de enfermeras, la Sra. Dorila Rivas (...) Me casé con Jaime Agustín Vega, de esta unión nacieron dos hijos: Ernesto y Agustín.

En fecha 15-01-1965 fui trasladada al Servicio “D” del Departamento de Pediatría; recuerdo a mis compañeras: Sra. Olga Zambrano, Sra. Carmen Azabache y Sra. Melania Medina y como director médico estaba el Dr. José María Díaz de Rekarte. Desde el año 1983 al 1988 presté servicios en el Hospital Simón Bolívar en el Departamento Médico Quirúrgico, en los Servicios de Recuperación y Supervisión. Desde 1988 hasta los actuales momentos (2010) me desempeño en la Supervisión de Enfermería del Ambulatorio César Rodríguez.

Entre las condecoraciones recibidas:

Como trabajadora por años de servicios: por 15 años botón de cobre, por 20 años botón de bronce, por 25 años medalla de plata

y por 30 años de servicios la de oro, otorgada por el MSAS, además, la Medalla José Ignacio Baldó y Honor al Mérito.

Mi lema es que las enfermeras y todos los que trabajamos con pacientes debemos tener: bondad, humildad, delicadeza, entrega, tolerancia, respeto, sinceridad y sobre todo, paciencia.



Dr. Javier Correa.

Testimonio del Dr. Javier Correa¹⁸⁸

Los primeros contactos con El Algodonal

Mi nombre es Vicente Javier Correa Navas, nací un 21 de octubre de 1950. El Algodonal siempre ha estado presente en toda mi existencia, por un lado por haber vivido mis primeros 25 años en la avenida El Algodonal, y por el otro haber sido mi centro de trabajo y formación por más de 20 años (...) En mi niñez ir al hospital era lugar de excursión, limitado por el respeto que imponían sus estructuras y su condición como hospital. Mi papá tenía un restaurante en la esquina que conduce al hospital, antes de la construcción de la avenida Inter Comunal, se llamaba la Estrella de Carapa, después el Bar Restaurant Vialuz. Por allí ha debido pasar en algún momento autoridades e invitados de la más alta distinción de los que siempre tuvo El Algodonal (...) por tanto, desde el comienzo

188 Para el año 2010 el Dr. Javier Correa se encuentra jubilado.

de la secundaria y hasta después de graduado de médico cirujano, me desempeñé como lonchero, barman, mesonero y en general en todas las actividades que se requirieran para el buen funcionamiento del establecimiento.

Solamente puedo destacar al Dr. Juan Delgado Blanco, hombre de pequeña estatura, de tez oscura, con don de mando, que yo atendía casi todos los sábados en el restaurant, donde él acudía a desestresar su intensa actividad semanal con unas cervecitas, después de haber cumplido con su clase sabatina en el Hospital Simón Bolívar y en la División de Tuberculosis (...) El Dr. Delgado fue mi primer gran ejemplo de las capacidades individuales, puestas al máximo al logro de la misión trazada; se expresaba en portugués, en inglés, o francés con gran fluidez y cumplió la tarea de desarrollar en nuestro país la vacuna de la tuberculosis, BCG. Laboratorio importante en la historia del Complejo Hospitalario de El Algodonal y de la lucha antituberculosa.

Dado mi interés por los estudios de medicina, el Dr. Delgado me invitó a sus clases sabatinas (...) me lanzaba a una clase de estudiantes avanzados de medicina para reconocer lesiones radiológicas del tórax, en piezas anatómicas y enfermos por el interrogatorio y examen de los pacientes. Como yo acompañaba al Dr. Delgado y a pesar de mis cortos 17 años, los estudiantes consideraban que yo debía saber mucho, por tanto me hacían preguntas para las que no tenía respuestas, no creían mi ausencia de conocimientos y se iban con la pretensión de que yo no quería compartir mis conocimientos. En estas andanzas conocí al Dr. Felipe Martín Piñate, de gran valor para la institución, (...) en aquellos tiempos, los sábados, yo acudía a ayudarlo en sus actividades de cirugía experimental (...).

Formación en el Hospital José Ignacio Baldó

Las remembranzas anteriores son de la época premédica, realmente me involucro con la actividad hospitalaria en enero de 1977, después de cumplir con el ejercicio en el medio rural, cuando comienzo como residente del Servicio de Obstetricia del ya Hospital General José Ignacio Baldó, para separarlo del antituberculoso, como todavía se le recuerda.

Es importante reseñar que el Dr. José Ignacio Baldó fue nombrado director por el Presidente de la República de la época, Juan Vicente

Gómez, antes de la construcción del antituberculoso (...) Un año antes y un poco más de mi ingreso, se habían iniciado las actividades obstétricas en el Hospital Andrés Herrera Vegas de este complejo hospitalario, como creo que debería conocerse, para ser más exacto. Desde el comienzo me llamó a interés la calidad de la atención en relación con otros centros, especialmente el Hospital Vargas de Caracas y la Maternidad Concepción Palacios, en donde me formé en pregrado (...).

El Dr. Juan A. Yabur Terrazi le dio una connotación particular al Departamento de Gineco-obstetricia, y especialmente al de Ginecología, al que dedicó el grueso de sus esfuerzos. Ya en 1977 se conforma el postgrado de Ginecología y Esterilidad Matrimonial, emparentado con su homónimo de la Cruz Roja, representada por el Dr. Víctor Benaím Pinto, duxor y amigo del Dr. Yabur (...) En vista de que los cargos que disponía el país era de gineco-obstetras, decidí continuar el entrenamiento obstétrico por año y medio adicional. En ese lapso el grupo de residentes que componía el Servicio de Obstetricia, implementamos un programa de formación conjuntamente con los especialistas y que cumplíamos, aun en ausencia de estos.⁽¹⁸⁹⁾

Mis sueños de superación orientaban el camino de la ginecología oncológica, pero ello requería mínimo un año de cirugía general, es así como me encaminé en ese sentido. Mi perseverancia en la idea hizo que el Dr. Carlos Travieso Gómez aceptara mi condición de residente entre agosto y septiembre de 1980, la residencia de cirugía general me absorbió y la graduación de los otros integrantes de la Sociedad de Residentes e Internos y la poca motivación de las cohortes emergentes favorecieron la desestimación de la actividad emprendida (...) Desde temprano empecé a visualizar la necesidad de cambios que permitieran una mayor eficiencia y calidad de la atención prestada en el servicio de cirugía. Cambios, no propios para ser acometidos desde la actividad de un residente, sin embargo, no había trascurrido un año cuando me dieron la responsabilidad de jefe de residentes, con esta “autoridad” y el beneplácito del resto del servicio se acometieron cambios menores en la residencia de cirugía,

¹⁸⁹ Es por estos años en los que se crea la primera Sociedad de Residentes e Internos del hospital, actividad emprendida conjuntamente con el Dr. Roberto Rosquete, el Dr. Daniel Mejías y el Dr. Francisco Perozo, entre otros.

en el área de examen del Servicio de Hospitalización de Mujeres y se acometieron conjuntamente mejoras en el plan de formación con la coordinación docente, particularmente en las áreas complementarias de formación (...).

Antes de completar la residencia, el Dr. Nelson Viloria y el Dr. Carlos Travieso me propusieron para optar al puesto de adjunto. Es así como a tres meses de terminar mi formación de cirujano, ya tenía el cargo de adjunto, lo que me obligó a tener mayor dedicación y constancia al servicio, paradigma que debía cumplir para romper con los antecedentes reseñados del cargo. Por tanto, el horario ya extendido por la condición de la residencia, se mantuvo una vez cumplida la etapa de formación por tiempo después.

Un año más tarde el Dr. Travieso me promocionó a la condición de coordinador docente del Postgrado de Cirugía General, funciones que cumplí por 4 años. En esta etapa compartí con el Dr. Travieso la capacitación docente y la de todo el cuerpo de adjuntos (...) En el año 1994 debí cumplir con una solicitud del nivel central para ocupar el puesto de adjunto a la Dirección General Sectorial de Salud que ocupé hasta 1997, volví en la condición de subdirector del Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó en la compañía del Dr. Antonio José Briceño en la Dirección General, esto duró hasta 1998 (...).

Después de El Algodonal

En el año 1999 pasó a contribuir nuevamente con el ministerio en el cargo de director general sectorial de secretaría, y marca el distanciamiento administrativo con El Algodonal, mas no el afectivo que siempre me ha llevado a reconocer como “mi hospital”. Donde quiera que esté siempre estaré presto a cualquier solicitud de este (“mi hospital”), tributo a la formación obtenida de 22 años de convivencia.

En el año 2000 pasé a formar parte del personal del nivel central, cumplí funciones asumiendo primeramente en la Dirección General de salud el desarrollo e implementación del Sistema de Información Gerencial (WINSIG) orientado al control de gestión del área hospitalaria. Posteriormente a la Coordinación Nacional de Sistemas de Información (Conasi), contribuyendo a la implantación del Sismai, sistema de información llamado a llenar los vacíos de información epidemiológica y de los programas de salud (...) La propuesta del Sistema de Información Gerencial no tuvo aceptación en el

Ministerio de Salud y pasé a desarrollarlo bajo la figura de comisión de servicios en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Fue una experiencia de más de dos años, interesante con muchas facetas que sería largo de plasmar.

De regreso al Ministerio de Salud cumplí funciones en la Contraloría Sanitaria, primeramente en la División de Profesiones de Salud desarrollando la automatización de la oficina, después en la Dirección de Materiales, Equipos, Establecimientos y Profesiones de Salud (...) El logro más importante fue contribuir con la ruptura de paradigmas y la creación del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria. Después pasé, en comisión de servicios, a la orden del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social como presidente del Instituto Nacional de Previsión Salud y Seguridad Laboral (Inpsasel) desde el mes de agosto del 2008, en donde me encuentro al escribir estas líneas.



Dr. Juan Antonio Yabur(190)

190 Hoy en día el Dr. Yabur trabaja en su consulta privada en Hospital de Clínicas Caracas. Salió jubilado de la institución en 1998.

Testimonio del Dr. Juan Antonio Yabur(191)

Cuando trabajaba en Cumaná como jefe del Servicio de Ginecología, en el Hospital Antonio Patricio Alcalá, me enteré del concurso que ofrecían en El Algodonal, lo cual me animó y concursé, y ya para finales de marzo 1975 me estaban informando que lo había ganado. Cuando visite por primera vez el hospital estaba de director el Dr. Francisco Villaroel y el Dr. Sergio Otero del Sanatorio Andrés Herrera Vegas. El cargo obtenido fue el de jefe de Obstetricia y a partir del 1 de mayo de 1975 ya estaba en el hospital; pero no comenzamos a trabajar en esa fecha ya que durante todo el mes de mayo nos dedicamos a organizar el funcionamiento del departamento para, a partir del 1 de junio de 1975, iniciar nuestras actividades.

Posteriormente me reuní con todo mi cuerpo médico y al Dr. Otero le comuniqué que siendo él la figura máxima le rendiría cuentas de la parte médica y él se encargaría del personal tanto de empleado como de obreros y de esta forma trabajaríamos en coordinación y armonía. Tiempo después el Dr. Otero se fue a realizar un curso de Salud Pública, siendo asignado como director general del hospital al Dr. Juan Arca, quien me solicitó que me quedara como director encargado. Esta nueva función la realicé durante un año en la Dirección del Andrés Herrera Vegas, cumpliendo a la vez con las actividades del departamento.

Tiempo después la figura de director quedó eliminada en el Luisa Cáceres y en el Andrés Herrera Vegas, por tanto, los jefes de departamento quedamos encargados de todo el hospital (...).

Cuando recibimos los primeros pacientes se les ofreció un ambiente remodelado, limpio, muy bonito, agradable y con bosques alrededor. A todo el personal se le solicitó cumplir con ciertas normas como no fumar dentro de las instalaciones, mantenerlo limpio, no lanzar nada al suelo, ser lo más pulcro posible y ante todo brindar una excelente atención al paciente como si fuese una clínica, porque realmente si un paciente no contaba con los medios suficientes para asistir a una institución privada esto no quería decir que no se le brindara mejor atención pública, dándole esto prestigio al Herrera

191 Este testimonio del Dr. Juan Yabur nos lo ofreció en la entrevista que le hicimos, el 26 de febrero del 2008, en el Hospital de Clínicas Caracas.

Vegas que se convirtió prácticamente en el centro de referencia nacional donde se recibían gran cantidad de pacientes de ginecología para estudio y problemas de fertilidad, problemas de cuello uterino y problemas ginecológicos, entre otros.

En 1976 se creó el postgrado de Ginecología, posteriormente el de Obstetricia y años más tarde fueron unificados los dos postgrados con mucho éxito; concursaban alrededor de 150 participantes en Ginecología y solo se seleccionaban 10, igualmente pasaba con el de Obstetricia ya que concursaban más de 100.(192)



Dr. Luis Sosa.

Testimonio del Dr. Luis Sosa

Hago un resumen concatenado secuencial de la consulta de medicina, servicio de medicina interna y el primer postgrado de la especialidad que fundé en el Sanatorio Simón Bolívar, en la parroquia Antímano del Distrito Federal.

192 En diciembre del año 2000 el Departamento de Gineco-obstetricia realizó un sencillo y emotivo acto para develar una placa en honor al Dr. Juan Antonio Yabur, fundador del departamento y creador de los postgrados de ginecología y obstetricia, donde se aprovechó la oportunidad para entregarle una placa de reconocimiento. La jefe del departamento (para ese entonces la Dra. Lilian Rivero) manifestó: “lo importante de esta ocasión en que se otorga un merecido homenaje a quien fuera maestro, amigo y guía en esta especialidad médica. El Dr. Yabur no necesita epítetos ni calificativos para reseñar su muy dilatada trayectoria como fundador y pionero de la cátedra de esta especialidad profesional, ya que su dedicación y profesionalismo, no solo como formador y maestro de estudiantes así lo demuestran, sino por su trayectoria internacional como de los más acuciosos expertos en menopausia y osteoporosis de Latinoamérica”.

1950: Siendo estudiante de medicina fui por primera vez a El Algodonal a efectuar una pasantía de seis (6) semanas; me impresionó la cordial recepción por la plantilla de médicos y de todo el personal, la amplitud horizontal del área, la ventilación de las salas de hospitalización, el bosque alto de eucaliptos, pinos y dos samanes hijos del gigante Samán de Güere (bajo cuya sombra descansó el Libertador Simón Bolívar) que el jardinero Juan Antonio Díaz Delgado sembró frente a la fachada frontal del Sanatorio.

1958: En mi segunda (...) el Dr. Carlos Ayala Páez me llevó al Instituto Nacional de Tuberculosis, donde recibí amplia acogida (...) Además, profunda impresión tuve al visitar la biblioteca por estar ella bien equipada en Revistas de la especialidad de Tórax, un silencio impresionante y una vista esplendorosa del área verde. La sala de reuniones sabatinas con sus equipos audiovisuales, las lecturas magistrales con invitados del exterior, y las anatomiclínicas notables por su calidad y el alto porcentaje de autopsias y biopsias quirúrgicas. Tanto fue mi entusiasmo que pedí me aceptarán ad honorem y así fue. Mi aprendizaje y pasantía por cateterismo cardiaco, funcionalismo pulmonar con el Dr. Carvallo Gil y su personal técnico cardiopulmonar. Los viernes veíamos los casos de cardiología con los Dres. Manual Adriana y Rafael Zubillaga.

1962: 3ra visita, el profesor Baldó me citó en su oficina en el Instituto Nacional de TBC y me dijo que yo, como médico integralista podía cubrir la ausencia por la muerte del titular, el Dr. Víctor Giménez (...) El 15-03-62 ingresé en el área de El Algodonal con mi nombramiento del MSAS; el Dr. Rogelio Valladares me citó a su oficina junto al Dr. Ángel Larralde (director para ese entonces del Sanatorio Simón Bolívar). Allí en el servicio H1 se me acondicionó una oficina con una enfermera auxiliar, y el equipo necesario, incluso dictáfono que se pasaba a las secretarías de historias médicas. Hacíamos la evaluación preoperatoria de los pacientes de los seis servicios, el semiprivado y posteriormente a la unidad de cuidados intensivos creados por el Dr. Roberto Arreaza. Debíamos asistir obligatoriamente a las reuniones de los miércoles en el Sanatorio Simón Bolívar y las sabatinas del Instituto Nacional Tuberculosis, monitoreadas por los profesores: J. I. Baldó, R. Valladares y Juvenal Curiel.

Además, hacíamos interconsultas en los Sanatorios Luisa Cáceres de Arismendi y Andrés Herrera Vegas; con el tiempo se colaboraba

con el jefe médico en biopsias de médula ósea para mielocultivos de los casos infantiles y patología hematológica. En el Andrés Herrera Vegas se colaboraba con el urólogo Dr. Ciro Cabrera, practicábamos biopsias renales, en el consultorio de H1 o en la cama del paciente (...) Cuando comencé en El Algodonal mantuve una estrecha relación académica con el patólogo Alberto Angulo quien tenía muchos casos de sarcoidosis, estudiados en su plan anatomopatológico, yo en el plan clínico y él en el inmunológico, lo hice con la colaboración de la científica Marión Ulrich (Biomedicina profesor Jacinto Convit), así preparamos el antígeno de Kvein en distribución nacional y caribeña; de esta forma la consulta de medicina adquirió mucho auge (...) Pasados dos años de trabajo el Dr. Baldóme me preguntó cómo me estaba desempeñando en el área y que si no me sentía bien podía trasladarme al servicio de neumonología del Hospital Clínico Universitario, donde tendría rango académico y ventaja sobre los otros servicios de medicina, ya que contaría con la ayuda de los cirujanos de tórax (Gustavo García Galindo, Carlos Ayala Páez y Alí González); diplomáticamente rechacé tal oferta pues pensaba que algún día podría crear el servicio y el primer curso de postgrado en medicina interna.



Dr. Arturo López Ramírez.

Testimonio del Dr. Arturo López Ramírez y su relación con el Dr. César Rodríguez

Transcurría el año 1939. Tenía yo 10 años y estaba con mi mamá y mis hermanos en una casa alquilada a orillas de un río de Cumanaこa, estado Sucre, llamado San Salvador. Un día tuvimos una

visita: mi papá, acompañado del Dr. Julio Rodríguez, quien hasta hacía poco había sido médico rural de Cumanacoa, mi población natal, y su hermano el Br. César Rodríguez, estudiante de Medicina de sexto año. No recuerdo detalles de la visita, pero sí recuerdo que tanto el Dr. Rodríguez como su hermano el bachiller César Rodríguez, estaban vestidos de fluxes de lino blanco: así conocí al después Dr. César Rodríguez. Más tarde, en conversaciones de familia supe que el Dr. Julio Rodríguez, graduado en 1934, había sido el primer médico rural de Cumanacoa.

Como sucede en muchos sitios, cuando en una población falta un médico, la gente acude a la persona que consideren más conveniente para darles consejo o apoyo en caso de enfermedad. En Cumanacoa esas personas eran el boticario Francisco Martell y César Rodríguez, (...) Mi papá, que gozaba de cierta consideración en el pueblo, decidió apoyar al Dr. Rodríguez logrando que al fin predominara su trabajo y aceptación de la población. Este apoyo decidido de mi papá le ganó la amistad del padre del Dr. César Rodríguez, don Julio Rodríguez, hacendado del cercano estado Monagas, quien desde entonces venía con alguna frecuencia al pueblo, y por supuesto de César Rodríguez, quien se graduó de médico en 1940.

En los años siguientes mi familia acudía con frecuencia al consultorio del Dr. Julio Rodríguez, quien (...) había instalado un consultorio en la ciudad de Cumaná (...) A la muerte de mi padre en 1943, mi familia se mudó a Cumaná (...) Pasaron los años y llegó el momento en que yo debía irme a Caracas a continuar mis estudios.

El Dr. Julio Rodríguez nos comentó que ese año, 1943, el Dr. César Rodríguez se había ido a los Estados Unidos (...) para completar su preparación en cirugía de tórax, hasta 1947, cuando regresó a Venezuela (...) En 1947 me vine a Caracas a estudiar Medicina. Estaba ya en el cuarto año cuando el general Pérez Jiménez cerró la Universidad Central, para mí representó un año sin clases y para los que estaban comenzando estuvieron dos años sin asistir a clases. Como yo no podía económicamente irme a otro sitio, pensé en ubicarme en algún Instituto de Asistencia y entonces acudí al Dr. César Rodríguez. Lo visité en su casa, ubicada de Peinero a Pájaro me atendió muy cordialmente y accedió a que trabajara con él en el Sanatorio Simón Bolívar. Me consiguió una pequeña remuneración que para mí fue más que suficiente.

Al llegar al sanatorio comenzó mi “entrenamiento”. Lo acompañaba en todos los actos médicos que efectuaba, a pesar de mi poca experiencia, pero eso me obligó a superarme y aprendí pronto. A su regreso de los Estados Unidos había traído un nuevo concepto de la patología pulmonar. Hasta su llegada cuando aquí se hablaba de enfermedad del pulmón o enfermo del pulmón, eso era sinónimo de tuberculosis pulmonar, o sea que los especialistas de Venezuela hasta ese momento eran tisiólogos. Después de su llegada se incorporó el concepto de que había una cantidad de enfermedades de pulmón no tuberculosas, es decir se creó el amplio concepto de la neumonología.

Con esto en mente fundó en el Instituto Oncológico Luis Razetti lo que él llamó el Dispensario Nº 5; porque en Caracas existían cuatro dispensarios antituberculosos, el primero, segundo y tercero ubicados al norte, sur, este y oeste de la ciudad. El citado Dispensario Nº 5 en el Hospital Oncológico Luis Razetti trabajaba todos los días de 2 a 4 pm, y yo lo acompañaba a esa consulta, era un continuo aprendizaje. Este dispensario, más tarde, al demolerse el oncológico para dar paso a la avenida San Martín, fue trasladado al Sanatorio Simón Bolívar, en el local donde antes había estado el laboratorio que fue reubicado. Y allá seguí con el Dr. Rodríguez, siempre acompañándolo en su trabajo. No puedo dejar de nombrar a su siempre secretaria Ligia Ballesteros, que lo acompañó siempre en el Simón Bolívar, elaborando secretarialmente las impecables historias clínicas escritas a máquina de escribir (...).

Como parte de mi aprendizaje con el Dr. Rodríguez yo lo acompañaba todas las semanas al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas a ayudarlo a efectuar intervenciones quirúrgicas de tórax en cadáveres, intervenciones efectuadas exactamente como “in vivo”, con la única diferencia de la falta de sangramiento. Eso para mí fue una gran experiencia.

En la zona de El Algodonal, mi actividad no solo se limitó al Sanatorio Simón Bolívar, también existía el Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi fundado por iniciativa privada en 1950 para niños tuberculosos, pero que también atendía otras patologías infantiles en niños referidos de toda la República. Tanto en el Sanatorio Simón Bolívar como en el Sanatorio Infantil me entrené, sin ser médico, en la realización de broncoscopias que yo efectuaba con frecuencia (...) El Dr. Rodríguez, además de cirujano de tórax, era

otorrinolaringólogo y habitualmente efectuaba amigdalectomías y otras intervenciones en clínicas privadas (...).

Quien lea esto se preguntará por qué un simple bachiller actuaba quirúrgicamente habiendo otros médicos en el hospital. Era debido que hasta entrados los años 50 los médicos que realizan cursos en el Sanatorio Simón Bolívar, salvo algunas excepciones, no les gustaba la cirugía de tórax, quizás les parecía muy cruenta y preferían ser especialista en la parte clínica de la especialidad.

Luego llegó el tiempo de recibir mi título de médico y desde entonces actué como tal. Seguí ayudando al Dr. Rodríguez en sus casos privados y a veces también en el sanatorio para completar mi formación; pero yo ya tenía mis casos propios en el Sanatorio Simón Bolívar y en el Sanatorio Infantil, de los que nunca me desligué hasta mi retiro de esos hospitales, buscando otros rumbos y destinos en el ejercicio de mi profesión.

Tengo que destacar la gran calidad humana, desprendimiento, abnegación personal, profesional y desinterés del Dr. César Rodríguez, puesta de manifiesto a diario en el trato y consideración para con sus amigos, pacientes y allegados. Es importante destacar su capacidad de trabajo extraordinaria desde las 5:30 de la mañana o antes hasta pasadas las 12 de la noche. Yo no tengo palabras para agradecerle todo lo que hizo por mí. Sin su existencia yo no sería lo que soy. Lamentablemente Dios a pesar de su gran sabiduría se lo llevó precozmente. Mis deseos han sido siempre que lo tenga a su lado.



Carmen Dorila Rivas.

Testimonio de Dorila Rivas

Nací en Upata, estado Bolívar, el 5 de junio de 1930. A los catorce años me vine para Caracas a estudiar enfermería en la Escuela Nacional de Enfermeras, me gradué en 1949. Para trabajar en el Sanatorio Simón Bolívar tuvieron mis padres que darme autorización por ser menor de edad, contaba con diez y siete años. Empecé bajo la dirección de Johanna Borowsky, casi todas las enfermeras eran alemanas, traídas por el Dr. José Ignacio Baldó. Ellas tenían una gran disciplina y organización. Comencé en el Servicio M1 (Medicina I)(...) Estuve en el Sanatorio Simón Bolívar como subdirectora durante diez años, luego fui trasladada al Sanatorio Luisa Cáceres de Arismendi donde organicé el equipo de enfermeras. El Departamento de Enfermería estaba conformado por una directora, una subdirectora y una supervisora correspondientes a los diferentes turnos: mañana, tarde y noche. La directora para ese entonces era Tatiana de Stakosky quien se graduó de abogada y años más tarde ocupó el cargo de jefe de enfermeras. Allí estaban los médicos fundadores como los doctores Ignacio Combellás y Eduardo Urdaneta, este último pediatra y profesor de los médicos pasantes (...) (193) Luego estuve en el Sanatorio Andrés Herrera Vegas donde permanecí por 6 años hasta la jubilación. Presté servicio durante 30 años en el hospital El Algodonal. Realicé la licenciatura en Enfermería en Mérida, trabajé también en la Escuela Municipal Dr. Gustavo H. Machado como profesora y desde 1992 como docente de la UCV en el Colegio de Enfermeras, dictando las cátedras de Evolución y Tendencia de la Enfermería e Investigación Aplicada I y II.

193 El sanatorio recibía pacientes desde recién nacidos hasta los 14 años, los cuales estaban clasificados por grupos de edades; como los niños duraban mucho tiempo hospitalizados existía una escuela dentro del sanatorio donde se les impartía clases hasta 6to grado y de esta forma continuaban sus estudios. Cuando a estos niños se les daba de alta y los padres no contaban con los recursos para cuidarlos eran trasladados a la Colonia de las Adjuntas, donde eran atendidos por una enfermera graduada y una profesora kindergerterina; contaba con una capacidad para treinta niños y el financiamiento lo recibían de parte de la Asociación Antituberculosa de Venezuela.



Leonor Talavera López.

Testimonio de Leonor Talavera López

En 1942 ingresé a la Escuela Nacional de Enfermeras. Una vez finalizados mis estudios, casi sin saberlo, comencé a recorrer lo que sería un largo camino en la lucha contra la tuberculosis en Venezuela. Mis primeros pasos los di en el Sanatorio Antituberculoso José Gregorio Hernández donde me desempeñé, primero como enfermera jefe de servicio, luego como adjunto a la jefa de enfermeras y finalmente ocupé el cargo de enfermera jefe. A finales de 1954 el Dr. Ignacio Combellas, previo acuerdo con el Dr. José Ignacio Baldó y la supervisora general de los sanatorios antituberculosos a nivel nacional, la enfermera Johanna Boroswky, me comunicó que sería nombrada para el cargo de jefe de enfermeras del Sanatorio Antituberculoso Andrés Herrera Vegas (El Algodonal), pronto a ser inaugurado.

En el sanatorio, en ese momento, todo estaba por hacerse, se debía contratar personal, comprar, organizar e instalar todos los suministros necesarios para ponerlo en funcionamiento. El director era el Dr. Ignacio Combellas que se encargaba de la parte médica, mientras que la administrativa se la encomendaron al señor Guillermo Istúriz G. (...) Tuve la responsabilidad de organizar lo referente a la sección de enfermería y del resto del personal administrativo y obrero. Me acompañaban en estas tareas un pequeño equipo: una auxiliar de enfermería, Rosa Machado de Calderón y mis recordados Clara Lucero, la camarera, y Andrés Lucero, el portero.(194) Pocos años después, en 1959, fui nombrada para ocupar el cargo de

194 Llegué a este cargo en enero de 1955 y luego de una ardua labor organizativa de equipo, logramos recibir el 1 de marzo de 1955 el primer paciente de tuberculosis atendido en el naciente sanatorio.

supervisora del Programa Integrado del Control de la Tuberculosis a nivel nacional.

En este momento los problemas eran otros, ahora debíamos comenzar a organizar a nivel del Departamento de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares, la sección de enfermería, ya que no existía en ese momento una oficina que centralizara todo lo correspondiente a ello en todos los sanatorios antituberculosos (como récord, nombramientos, expedientes, entre otras tareas). Se procedió a conformar un equipo de trabajo para emprender las innumerables labores que tal tarea exigía. El equipo estuvo conformado por mí, como jefa de sección, al lado de Benito Santiago Guerrero Rodríguez y Carmen Berta Machado que llegaron primero, luego nos acompañaron Belén Milano Mayora, Teresa Farfus y Judith Carrillo que se incorporaron posteriormente.

Una vez organizada la sección de enfermería del Departamento de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares en cuanto a los procedimientos administrativos de la sección de enfermería, así como todo lo concerniente al establecimiento de las funciones, nombramientos, adiestramientos y entrenamiento del personal a través de cursos y supervisiones a nivel de todos los estados del país, con el propósito de lograr un personal especializado en las labores de la lucha antituberculosa, el equipo de supervisión que se había conformado se enrumbó hacia uno de los pasos más importantes que permitió cerrar el proceso de la lucha antituberculosa en Venezuela, como fue, integrar el control de la tuberculosis en todos los programas de salud. Para esta tarea no solo contamos con el personal altamente especializado del equipo de salud, sino que contamos con la asesoría de la Organización Mundial de la Salud, en la persona del Dr. Gilmar Teixeira y la enfermera María Valderez Borges, quienes nos acompañaron a lo largo de los años en la supervisión conjunta de los servicios de salud en todo el territorio nacional para integrar el programa de tuberculosis.

Finalmente, luego de 42 años de labores ininterrumpidas en la lucha antituberculosa en el país, fui jubilada el primero de abril de 1986. Actualmente (julio 2009) continúo trabajando en el equipo directivo de la Asociación de Jubiladas y Pensionadas de Venezuela.



Florencia Bencomo.

Testimonio de Florencia Bencomo

El Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar fue inaugurado en 1940 (...) Contaba con seis (6) servicios de hospitalización, con dos plantas en cada uno, con 48 camas por servicio, de los cuales tres eran de mujeres y tres de hombres. Cada planta tenía tres salones y a su vez ocho camas cada uno, por lo general, los pacientes que ingresaban en buenas condiciones eran ubicados en las plantas altas, porque ellos podían subir y bajar escaleras para trasladarse al comedor y laboratorio. En las plantas bajas se ubicaban los pacientes de cuidado y que podían necesitar atención médica inmediata. Al ingresar los pacientes, luego de pasar por Admisión, eran llevados a la Jefatura de Enfermeras donde la supervisora de guardia les daba la bienvenida y los orientaba cómo debían comportarse dentro del sanatorio, de las visitas de sus familiares, la importancia de hacer reposo, el uso del tapaboca, su aseo personal y el cuidado del ambiente donde iban a vivir como: no tirar desperdicios en el suelo, no expectorar en el piso, en los lavamanos y WC, sino en un envase de papel parafinado hecho para tal fin (...) Durante ese tiempo era notable la limpieza de todo el hospital y el brillo de sus pisos. Cuando ingresé al sanatorio el 15 agosto de 1948, era jefa de enfermeras la Sra. Marieta Lares¹⁹⁵ (...) En ese tiempo había muy

¹⁹⁵ La Sra. Lares tenía una gran personalidad y mística en su profesión, cuando ingresaba una enfermera la orientaba y guiaba con respecto a la disciplina que debía guardar en el hospital, el respeto y la consideración que todas debían tener para con sus superiores, compañeras y pacientes y con la administración del hospital; ella era como una madre para todas las enfermeras.

pocas enfermeras graduadas y los cargos de jefe de los servicios eran ocupados por enfermeras auxiliares.

Con respecto al horario eran 8 horas de trabajo y un día libre a la semana, la mayoría de las enfermeras teníamos residencia en el sanatorio, nos levantábamos a las 6 de la mañana y a las 6:30 am debíamos estar en el comedor para el desayuno.

Posteriormente a las 7 am debíamos estar recibiendo el servicio de la guardia nocturna y así comenzábamos nuestro trabajo con los pacientes (suministrarles sus medicamentos, hacer los baños, la cama y acomodar las habitaciones).

A la 1:00 pm regresábamos con la directora al comedor para almorzar, era obligatoria una siesta hasta las 4:00 pm, luego regresábamos a los servicios hasta las 7:00 pm. Cada día había una enfermera de guardia mientras las demás iban a almorzar.

La guardia nocturna comprendía el horario de 7pm a 7am del día siguiente, con un descanso de tres horas que era cubierto por otra enfermera. A las 7pm cenábamos con la directora.



Dr. Emilio Valecillos.

Testimonio del Dr. Emilio Valecillos

Al finalizar el postgrado de Cardiología en el Hospital Universitario de Caracas, en el año 1976, me ofrecieron el cargo de cardiólogo en el Hospital Central de Valencia, donde permanecí ejerciendo la cardiología durante un año; dicho cargo, por motivos que desconozco, no me fue otorgado. En el Hospital Dr. José Ignacio Baldó era director el Dr. Pedro Castro y el jefe de la Unidad de Tórax el

Dr. César Rodríguez, quienes me ofrecieron el cargo de adjunto de cardiología en el Hospital Simón Bolívar¹⁹⁶.

Ingresé al Algodonal en el mes de julio de 1977 ya que fui llamado para un cargo de cardiología asistencial y docente en el Hospital Simón Bolívar. En la primera semana de estar en el hospital el Dr. César Rodríguez me indicó que debía dar clases, supuse que sería a bachilleres, al preguntarle me contestó que la clase era para los médicos; yo, un poco nervioso, le respondí que no tenía experiencia docente y me daba miedo y temor escénico darles clases a profesionales de la medicina; y él tan amable y generoso me dijo: "No se preocupe Dr. Valecillos, yo mismo lo entrenaré" y así todos los días, en horas del mediodía, me fue ayudando en la planificación de la docencia y así fue que, con su preparación e instrucciones comencé a la semana a dictar las clases en el postgrado de Neumonología, Cirugía de Tórax y residencia de Medicina Interna (...).

Entre los aspectos resaltantes del Dr. Rodríguez está su dedicación a la Medicina, a sus pacientes y a la docencia. Con su paciencia y generosidad era uno de los primeros en llegar al hospital. Primero; se daba la clase teórico práctica a las 7:00 am. en el dispensario 5 y luego los médicos se trasladaban al Hospital Simón Bolívar a las salas de neumonología (a la revista médica) revisando las diversas patologías médicas y los exámenes paraclínicos y de imágenes y orientando los casos hacia su solución médica o quirúrgica (...).

El Dr. Rodríguez, además de brindar atención médica, ayudaba económicamente a sus pacientes de bajos recursos para sus medicamentos, estudios y el pasaje, sobre todo cuando acudían del interior de la República.

El maestro César Rodríguez muere precozmente de un cuadro peritoneal y séptico secundario a una diverticulitis, cuando menos los esperábamos, en plena actividad docente, intelectual y con mucho más que dar al estudiantado y médicos venezolanos.

El hospital de tórax fue transformado por decreto en hospital general con énfasis siempre en patología médica y quirúrgica de enfermedades del tórax, con la limitación de no tener servicio de emergencia.

Una idea que siempre me ha planteado si volviera a nacer sería ser médico del Hospital Dr. José Ignacio Baldó (El Algodonal)

¹⁹⁶ Cargo que acepté y ejercí durante 34 años.

nuevamente, por la experiencia médica y docente adquirida y transmitida a los médicos residentes, futuros especialistas en las ramas de Neumonología, Cirugía de Tórax, Medicina Interna y a los tecnólogos cardiopulmonares y por la atención brindada al paciente con abnegación medica.

El hospital fue pionero en la estructuración de la medicina nacional, se establecieron las redes primarias y secundarias en el tratamiento de la TBCP y enfermedades cardiorrespiratorias, además se practicó en dicho centro la primera toracotomía, el primer cateterismo cardiaco y se estableció la cirugía cardiovascular.

Es satisfactorio haber ejercido la medicina a nivel hospitalario, así mismo el orgullo de haber ayudado a la formación de los médicos venezolanos durante 34 años.

DISCURSOS POR AÑOS CUMPLIDOS DEL SIMÓN BOLÍVAR

1.- Discurso pronunciado por el Dr. José Ignacio Baldó (con ocasión de la conmemoración de los 25 años de funcionamiento del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar)

El 17 de diciembre de 1939, por disposición del entonces Presidente Constitucional de Venezuela, general Eleazar López Contreras, quién sugirió como un tributo al Padre de la Patria escoger su nombre para el primer instituto moderno que marcaba una etapa en la asistencia social del país, en atención a que en un día como ese había muerto en Santa Marta, víctima de la enfermedad que aquí debía combatirse, yo pronunciaba las siguientes palabras en el Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar:

Para todos los tisiólogos venezolanos esta casa va a significar un potente estímulo que nos impedirá ceder en los momentos de desaliento que se viven en un país que inicia la lucha antituberculosa, cuando la magnitud de los problemas que confrontaban hacen flaquear el optimismo y la confianza, pues su glorioso nombre nos obligará a luchar con tesón para rendirle un homenaje al Padre de la Patria.

Dije también en esa fecha que no sería un sanatorio de Caracas ni del Distrito Federal sino un sanatorio nacional, asiento de aquella incipiente escuela que en el año del 1934 habíamos fundado en las viejas salas de tuberculosos del Hospital Vargas. Aquí entré yo, unos meses después, hace 25 años, cuando se abrieron los servicios, con esos pioneros que me traje del Vargas, quienes desde entonces me acompañan siempre presentes y fieles a la misión que se les impuso con la sola excepción de aquellos cuyas útiles vidas el destino en mala hora cegó prematuramente y para quienes dedico mi más sentido y emocionado recuerdo. Dije también en aquella ocasión: Aparte de su función hospitalaria, este instituto está destinado a llenar la función de centro docente para el personal que debe trabajar en la campaña, y sus puertas verán partir con la confianza y la seguridad necesarias, atributos de una buena preparación e indispensables para el triunfo, las futuras generaciones de jóvenes tisiólogos... que irán a poner en la práctica y a difundir por las más apartadas regiones del país las enseñanzas adquiridas.

(...) Dentro de las circunstancias políticas y de los recursos técnicos disponibles en aquellos momentos en que comienza la historia de la institución, hubo la circunstancia favorable de que tres familiares nos pudiéramos asociar en equipo. Pedro González Rincones, desde la Dirección de Sanidad del Distrito Federal, rompe el tabú en julio de 1933 (...) y logra hacer dictar el decreto, en una época en que los áulicos del jefe del Estado habían inventado la leyenda de que por haberse muerto un miembro muy allegado de la familia no convenía recordar la tal enfermedad. A mí me tocó el programa médico, y al tercero, Carlos Guinand, interpretar y desarrollar ese programa; hacer planos y cálculos de construcción, etc. Eran los tiempos en que el arquitecto-ingeniero hacía topografía y movimientos de tierra con carretas, pala y pico; dibujaba, calculaba, construía...pero sobre todo enseñaba cómo debería usarse su obra. Fue aquí en 1934 cuando empezó la construcción, hace 31 años, que yo aprendí y vi de manera práctica y tangible, qué era la erosión, la reforestación y los recursos renovables.

En este inhóspito lugar lleno de cujíes y de cactus vi al ingeniero antes que de entraran los primeros ladrillos y piedras, hacer un vivero y comenzar a plantar árboles. La lección nos llevaría más tarde a darle a cada escuela una parcela y a que los niños visitaran el lugar, no para lamentarse bobamente por la suerte de sus compañeros hospitalizados en el Infantil, sino que ellos vinieran a sembrarles árboles para que a su sombra más rápidamente se curaran y pudieran reintegrarse a la vida normal.

Han pasado 25 años; aquí ha nacido todo y de aquí ha salido todo lo de la lucha antituberculosa. Existen hoy en el país 15 sanatorios y 38 dispensarios antituberculosos, con médicos y cirujanos, enfermeras, intendentes, jefes de mantenimiento, ecónomas, técnicos y auxiliares en todas las ramas del trabajo. En el Simón Bolívar se experimentaron y luego se establecieron las normas para el entrenamiento y funcionamiento de tan variado tipo de personal. Antes de que se construyeran los otros dos sanatorios del área de El Algodonal, el Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi y el Sanatorio Andrés Herrera Vegas; antes de que se construyera el edificio del Instituto Nacional de Tuberculosis, esas paredes del Simón Bolívar tuvieron que cobijar los más variados servicios generales y los laboratorios especiales; lo referente a Salud Pública y a la Asistencia Social. Aquí se realizó por primera vez en el país el primer cateterismo cardíaco

en el incipiente laboratorio de exploración funcional cardiorrespiratoria hace 16 años.

Aquí germinaron las ideas y se experimentaron diversos sistemas de medicina-nacional, al comprenderse en 1940 que los dispensarios no podían cubrir sino las poblaciones de medio urbano, pero que para el nivel demográfico intermedio se requería, si el servicio debía ser permanente, un nuevo plan de trabajo, el cual desde entonces llamamos las redes secundarias de tuberculosis, creándose la Tisiología Sanitaria que, integrada junto con las otras clínicas, iría a construir los Cursos Medios de Higienistas mejor llamados de Clínicas Sanitarias, cuyo funcionario, el médico que Venezuela necesita, nosotros lo creemos, presta hoy sus servicios en 80 centros de salud distritales o medicaturas, realizándose el trabajo en forma razonada y armónica y ofreciendo atención médica permanente a grandes sectores de población menores.

Señoras y señores:

Hace 25 años, en 1940, de cada 100.000 habitantes morían al año en el país por tuberculosis 247; en 1963 de 100.000 personas murieron de la enfermedad solo 22.

Como el Servicio Social nació en Venezuela dentro de la División de Tuberculosis, y hace 25 años su cuartel general también funcionaba aquí y muy cerca de aquí, en el viejo dispensario de Palo Grande, nosotros los tisiólogos nunca nos hemos hecho demasiadas ilusiones con nuestros métodos específicos de campaña y le hemos dado puesto principalísimo a los factores económico-sociales, sabiendo que nuestros esfuerzos podrían ser infructuosos si no van acompañados de idénticos esfuerzos por alcanzar paralelamente esa meta que se llama “justicia social”.

Pero si en el campo de los factores indirectos de la tuberculosis falta bastante por hacer, no se vaya a creer por las cifras expuestas, que en el campo médico de la lucha directa o específica todo se ha hecho. Al contrario, esos halagadores coeficientes nos deben incitar a redoblar los esfuerzos, pues hoy existen medios para que no siga sonando como una lejana y generosa utopía, lo que hace muchos años, en esta misma área, cantaron por primera vez nuestros niños, impulsados por la humanitaria musa del poeta Héctor Guillermo Villalobos al compás de las armoniosas melodías del inolvidable maestro Juan Bautista Plaza, en la canción de la lucha, al hacerles decir y prometer que ellos “le cortarían la cabeza al dragón”.

2.- Discurso pronunciado por el Dr. César Rodríguez (en el auditorio del Instituto Nacional de Tuberculosis el día 9 de mayo de 1980, con ocasión de los actos conmemorativos de los 40 años del Sanatorio Simón Bolívar)

De ciudadela: Descubrirás lo esencial de la caravana cuando ella se consuma. Olvida el vano ruido de las palabras y mira: si el precipicio se opone a su marcha contornea el precipicio, si la roca se levanta la evita, si el piso es tierra blanda o pantanosa busca más lejos uno más duro pero siempre retorna a la misma dirección (...) A veces muere aquel que servía de guía. Se lo rodea, se lamenta su desaparición y se le entierra. Se disputa. Después se eleva algún otro al rango de conductor y se enfila al rumbo una vez más hacia el mismo astro (...) La caravana se mueve así necesariamente en una dirección que la domina, es piedra pesada en una pendiente invisible (...) El desaparecido: si se venera su memoria es más presente y poderoso que el viviente (...) Ciudadela, te construiré el corazón de los hombres (Antoine de Saint Exupéry).

Señores: La institución Sanatorio Simón Bolívar, cuyos 40 años hoy conmemoramos, ciudadela del dolor y la esperanza construida por Dios en el corazón de los enfermos. Su nombre: Simón Bolívar, honrando la memoria de quien para nosotros constituye una de las primeras y primordiales razones de nuestro vivir histórico y quien es su proyección universal “uno de los más grandes héroes en que se ha encarnado el alma inmortal de la hispana máxima, miembro espiritual sin el que la humanidad quedaría incompleta”, según frase genial de don Miguel de Unamuno.

El propósito de la institución es luchar contra la enfermedad, la tuberculosis, que llevó a la muerte al Libertador un 17 de diciembre de 1830, en Santa Marta, Colombia. (...) La historia no es tan larga, hace justamente 50 años, la nación venezolana se prepara para conmemorar el centenario de la muerte del Libertador, año 1930. El País bajo la férrea dictadura militar del general Juan Vicente Gómez, la cual había superado las tres grandes pruebas de fuego a que fue sometida: A) El movimiento de protesta y de rebeldía estudiantil de 1928 que culminó en (...) un rechazo a los métodos violentos de la dictadura y una toma de conciencia para la magna empresa de hacer una nueva Venezuela; B) la rebelión militar, el

alzamiento de los cuarteles de San Carlos y Miraflores en Caracas, dominada rápidamente, pero que a pesar de su fracaso traducía la mentalidad de los oficiales jóvenes del Ejército (...) C) Y por último el desastre de las fuerzas revolucionarias que invadieron por el Oriente del país, por Cumaná y que concluyó con las muertes del general Román Delgado Chalbaud, jefe militar y de Pedro Elías Aristigueta, Armando Zuloaga Blanco y muchos otros, eximios exponentes de la juventud heroica de la Venezuela de todos los tiempos.

A las sin razones de un gobierno de fuerza, la única posibilidad para el científico, el profesional o el técnico de evadirse de responsabilidades políticas, es dedicarse en cuerpo y alma a su profesión, al trabajo creador, usando sus influencias, en pro de obras de necesaria utilidad para el país, y que más tarde son las infraestructuras para una nación mejor. Hubo muchos hombres que sirvieron a la dictadura de Gómez y que hoy se les recuerda con gratitud, con cariño y respeto por la excelente labor que realizaron (...) una de esas grandes personalidades de la época, que tuvo que ver mucho con la fundación de nuestra institución, fue el Dr. Pedro González Rincones, máximo exponente de nuestra cultura médica para ese entonces. Inmensamente trabajador con el talento de organizador, de gran tenacidad y capacidad para la acción y la resistencia, adquirió el duro pragmatismo del hombre que se ha hecho a sí mismo. De clara inteligencia, gran fuerza de voluntad, carácter enérgico y de sutil juicio crítico, profesor universitario, fundador de la moderna radiología en Venezuela, inspector de hospitales, director de asistencia social, desde donde dio impulso y vida nueva a todos los servicios de salud bajo su responsabilidad.

En el campo de la lucha antituberculosa a él se le debe el haber traído la vacuna B.C.G. al país (...) Da comienzo el Dr. Pedro González Rincones a la campaña contra la tuberculosis bovina en Caracas, practicándosele la prueba de la tuberculina a todas las vacas de los establos de la capital. Las que resultaban con tuberculina positiva eran sacrificadas e incineradas, provocando naturalmente las protestas de sus dueños, a pesar de ser indemnizados.

También el Dr. González Rincones organizó el Servicio de Tisiología del Hospital Vargas, Consulta Externa y Hospitalización, al frente del cual puso al Dr. José Ignacio Baldó (...) Fue el Dr. Pedro González Rincones quien, con el Dr. H. Toledo Trujillo, ministro

para ese entonces de Salubridad, Agricultura y Cría, y del Dr. Diez del Ciervo, director del gabinete de dicho ministerio, quienes seleccionaron los terrenos del área de El Algodonal para la construcción de esta institución, terrenos que estaban abandonados y en donde se había intentado construir un hospital psiquiátrico. Fueron los Dres. H. Toledo Trujillo y González Rincones los que convencieron al general Gómez de la utilidad de la obra que constituiría el mejor homenaje a la memoria del Libertador.¹⁹⁷ (...)

En diciembre de 1935 muere el general Juan Vicente Gómez y sube al poder el general Eleazar López Contreras. (...) quien trató de levantar el espíritu nacionalista del pueblo cultivando el culto a los héroes. Así nacieron las sociedades bolivarianas. Impulsó desde el comienzo las obras en construcción del Sanatorio Simón Bolívar, el cual pudo ser inaugurado al final de su período: el 17 de diciembre de 1939.

Estaban presentes el general Eleazar López Contreras, (...) el Dr. Julio García Álvarez y el grupo de médicos y empleados, presididos por el Dr. José Ignacio Baldó, para ese entonces jefe de la División de Tuberculosis. (...) De la “vieja guardia” estaban los Dres. Julio Criollo Rivas, Elías Toro, Isaac J. Pardo, Rafael González Plaza, Raúl Soulés Baldó, Juvenal Curiel. Y de la nueva guardia Alejandro Príncipe, Víctor Giménez, Juan Delgado Blanco, Rafael Fernández Ruiz, Ángel Larralde, quienes más tarde serían los grandes artífices de la institución (...).

Para ese entonces, señores, más sol que sombra. La historia de este hospital es la historia de la tisiología y de la neumonología en Venezuela, sus progresos desde ese entonces hasta el presente (...) Fue el 1ro. de mayo de 1940 cuando ingresaron los 8 primeros enfermos a la institución: 4 mujeres para el Servicio MI, jefe del Servicio Dr. José I. Baldó, residente el suscripto. 4 hombres para el servicio HI, jefe del Servicio Dr. Elías Toro, médico residente el Dr. José Antonio Valero Martínez. A los 6 meses estaba lleno el cupo total de 48 camas por servicio. En 1941 ingresó el Dr. Ángel Larralde como adjunto al Servicio HI.

¹⁹⁷ Es de reconocer que el general J. V. Gómez era renuente a que se le hablara de tuberculosis, por la muerte de varios familiares íntimos de esta enfermedad. Al final, accedió, y el Sanatorio Simón Bolívar fue decretado el 24 de julio de 1933, fecha del natalicio del Libertador.

En 1941 entran a funcionar los servicios HII, con el Dr. Julio Criollo Rivas como jefe de servicio y MII con el Dr. Isaac J. Pardo. Residentes para ese entonces los Dres. Alberto Ferrero Tamayo, Alberto Angulo Ortega, José Prieto Casanova y el suscrito.

En el año 1944, con ocasión de entrar en vigencia la Ley del Seguro Social Obligatorio, comienzan a funcionar los Servicios HI y MIII, asignados en un comienzo para enfermos asegurados y teniendo como jefes de servicios a los Dres. Elías Toro y Víctor Montoya MIII y Rafael Fernández Ruiz para HIII. Más tarde se dispuso que los enfermos asegurados podrían ingresar a todos los servicios para evitar el trato preferencial entre los enfermos. Desde ese año, 1944, el sanatorio comenzó a funcionar a plenitud.

Como médicos de Consulta Externa los Dres. Julio García Álvarez en Otorrinolaringología; Leopoldo López en Urología y Ginecología; Rafael Zubillaga en Cardiología; Carlos Ottolina en Gastroenterología y José García López en Odontología (...) Al frente de la administración, Luis Suárez Bordes, pulcro en la palabra y en la acción, honesto, servicial, capaz, trazó las normas de una administración eficiente.

Fue en 1947, cuando nombraron al señor Guillermo Istúriz director administrativo del Sanatorio, que se organizó una administración racional: eficacia, eficiencia, mayor producción al menor costo posible, se iniciaron los cursos de Intendencia Hospitalaria, cursos que fueron perfeccionándose hasta alcanzar el máximo objetivo para los que fueron creados; la evaluación de las actividades hospitalarias en función económico-asistencial. Como jefa de enfermeras Johanna Borowsky con un equipo de enfermeras alemanas, la más alta expresión de la disciplina, eficiencia y vocación. Mujeres con las virtudes propias de la raza, con grandes principios morales y éticos, puestos al servicio del enfermo.

Sobre el Dr. José Ignacio Baldó

Desde la dirección del Sanatorio Simón Bolívar, en su condición de jefe de la División de Tuberculosis, el Dr. José Ignacio Baldó supervisa la marcha de la institución a la vez que planifica y lleva a efecto la más completa organización de la lucha antituberculosa (...) creó servicios de atención médica, jerarquizados a diferentes niveles a través de redes de lucha antituberculosa, dispensarios, sanatorios,

servicios de investigación epidemiológica, de diagnóstico precoz, de investigación sistemática, introduciendo la enfermera visitadora y el trabajador social en nuestros equipos de salud. Él tuvo perseverancia, mística de desinterés, pragmático en cuanto a realizaciones, soñador e idealista. Dio cuanto tuvo, tiempo y entusiasmo por la institución que amó con tanto intensidad y donde pasó las horas más productivas de su existencia. Fue maestro antes de ser profesor, maestro con discípulos espontáneos que son siempre los buenos, sin otro reglamento que la vocación de enseñar y de aprender por parte de los alumnos (...) Desgraciadamente la obra del Dr. Baldó quedó inconclusa.

Sanatorio Simón Bolívar, labor realizada

Muy someramente quiero referirme a la labor realizada en esta institución: a) en el campo asistencial, b) en la docencia y c) en la investigación.

En el campo asistencial

Durante la primera década de su existencia el hospital solo recibió enfermos tuberculosos referidos por los dispensarios antituberculosos y seleccionados a través de una comisión de admisión, dándosele preferencia a los enfermos más rescatables. La base del tratamiento era el reposo, régimen higiénico dietético y la colapsoterapia por el neumotórax artificial y toda una serie de procedimientos quirúrgicos coadyuvantes que tenían indicaciones propias a cada caso en particular.

A finales de la década del 40 (...) aumentaron considerablemente los casos quirúrgicos al hacerse operables muchos enfermos con lesiones avanzadas, a tal punto que en este período se llegó a pensar que el tratamiento de la tuberculosis sería finalmente quirúrgico y que las drogas específicas solo servían para preparar al enfermo para la operación. La efectividad de las drogas era tan grande que permitió para el comienzo de la década del 50 sustituir la colapsoterapia por la resección o extirpación de la porción enferma del pulmón.⁽¹⁹⁸⁾ (...)

198 Fue la era apasionante de las resecciones pulmonares por tuberculosis; resecciones segmentarias, lobectomías y neumonectomías de acuerdo con la extensión de las lesiones.

Estas drogas específicas antituberculosas demostraron su eficacia cualquiera que fueran las condiciones económicas, sociales del paciente, por igual si estaba o no hospitalizado, lo cual hacía innecesario la hospitalización del enfermo, de allí nació la idea de transformar, quizás un poco apresurada entre nosotros, los sanatorios en hospitales generales, cuando aún los servicios externos de lucha antituberculosa no se habían mejorado o reestructurado.(199)

Por tales razones, además de la precauciones más elementales se les administró, a los no tuberculosos, isiniacida a la dosis de 400 mg. por día durante todo el lapso de hospitalización y se les continuaba por 6 meses después de su egreso, controlándose rigurosamente cada 3 meses en la consulta externa, por años. Así fueron observados más de cien enfermos y en ninguno de ellos se produjo infección capaz de provocar enfermedad.(200)

Desde 1962, la División de Tuberculosis comenzó a llamarse División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares (...) La base fundamental de este formidable avance en el estudio de nuestra patología pulmonar tuberculosa y no tuberculosa radicó en dos grandes servicios de la institución, el de Anatomía Patológica y el de Laboratorio Clínico: bacteriología y micología. El cultivo sistemático de toda pieza operatoria, biopsia pulmonar, etc.: descartada la naturaleza tumoral, y que por vez primera se realizaba en nuestro medio, nos permitió conocer cada vez más y mejor nuestra patología pulmonar (...).

Desde el punto de vista anatómico se dejó de considerar el lóbulo como la unidad del pulmón sino el segmento. Cada segmento con su bronquio, arteria y venas que corrían por el plano Inter-segmentario.

199 Aún hoy en día el 15 al 20% de los casos diagnosticados de tuberculosis requieren urgente hospitalización, por tratarse de tuberculosis graves neumónicas y caseoneumónicas, febres, hemoptizantes, pacientes con cavernas perforadas en cavidad pleural, pleuresías y empiemas tuberculosos, TBC extrapulmonar, TBC renal, vertebral o TBC asociada a otra enfermedad, la más frecuente: diabetes no controlada.

200 Fue la primera vez que se mostró el efecto quimioprofiláctico de la hidrácida, de tanta utilidad para el tratamiento preventivo de los “contactos” (quimioprofilaxia) y abrió el futuro de la hospitalización de enfermos tuberculosos dentro de los hospitales generales sin mayores peligros.

En el campo docente

Esta labor docente se inicia desde un comienzo con las reuniones anatomoclínicas que se realizaban todos los sábados por la mañana y obligatorias para todo el personal médico. En estas reuniones se realizaban exhaustivamente bien estudiados los casos por operar y los operados, y todos los que revestían un interés particular.

En 1947 se dicta en nuestra institución el primer Curso de Tisiología que fue el primer curso de postgrado que se realizó en el país. Su director fue el Dr. J. I. Baldó, instructor el Dr. Rafael González Plaza y en él colaboramos todos los médicos de la institución. Fueron alumnos de este primer curso los Dres. Wintila Pérez Romero, Eduardo Urdaneta, Armando Pérez Lozano, Rubén Padrón, Francisco Moncada Reyes, Augusto Cárdenas, Rafael Junquera y Juan Zarrans.(201)

En el año 1963 (...) se transformó el Curso de Tisiología Clínica en Curso de Tisiología Sanitaria, de un año de duración y del cual se realizaron 5 cursos.

En 1969 (...) se iniciaron los cursos de Neumonología Clínica Integral de 2 años de duración y el Curso de Cirugía Torácica de 3 años de duración.(202) (...) Hasta el presente han egresado del Curso de Postgrado de Neumonología Clínica Integral 65 especialistas, de los cuales 51 ejercen en el interior del país. (...) Actualmente hacen este curso 18 médicos: 12 venezolanos y 6 extranjeros, de los cuales

201 A la muerte del Dr. Rafael González Plaza ocuparon la instructoría los Dres. Argimiro Bracamontes y Carlos Ayala Páez. Se realizaron 6 cursos.

202 En el Curso de Neumonología Clínica se ha tratado de darle al alumno un concepto integral de la especialidad: tuberculosis, etiopatología, clínica, tratamiento, bases epidemiológicas, estadísticas y de administración de un buen programa de lucha antituberculosa. Clínica de toda la patología pulmonar no tuberculosa: cáncer pulmonar, tumores malignos y benignos del pulmón, etc. Procesos agudos pulmonares y pleurales: neumonías, bronconeumonías, virosis respiratorias, pleuresias. Procesos crónicos broncopulmonares: enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica, bronquitis crónica, enfisema, asma. Estudio de la fibrosis pulmonares por micosis, enfermedades profesionales pulmonares, fibrosis inespecíficas. Enfermedades vasculares del pulmón: tromboembolismo pulmonar, traumatismo del tórax. Además de todos los procesos de corazón en relación con la neumonología, como el corazón pulmonar crónico que no es más que la etapa final de una insuficiencia respiratoria.

3 son bolivianos y 3 de la República de Santo Domingo. Tiene el curso una proyección internacional.

El Curso de Tisiología Torácica de 3 años de duración, para médicos que hayan hecho una residencia quirúrgica de 2 años de duración, reciben igual información clínica que los neumólogos generales, pero desde el comienzo están asignados a los servicios quirúrgicos y al pabellón, donde tiene posibilidades de una intensa actividad operatoria (...) Se trata de la formación de un cirujano integral de tórax, capaz de resolver todos los problemas de la cirugía torácica, pleural, pulmones, mediastino, esófago, diafragma y cardiovascular. Hasta el presente han egresado 9 cirujanos de este curso.

Además, desde 1977, dada la alta incidencia de la patología respiratoria en el niño (en nuestro medio de tres niños que necesitan atención médica, dos lo hacen por problemas respiratorios) se organizó el Curso de Neumonología Pediátrica, de dos años de duración (...) La Neumonología Pediátrica implica un mayor dominio sobre las técnicas auxiliares para hacer un diagnóstico etiológico, bacteriológico, y de recursos terapéuticos altamente especializados, como la terapia intensiva respiratoria en el niño a cualquier edad. Egresó el primer grupo, muy selecto, de 8 neumólogos pediatras, en donde no se si admirar su formación o su entusiasmo por la especialidad o ambas cosas a la vez.

También se han realizado en el área nueve cursos internacionales de Epidemiología, Estadística y Administración de Tuberculosis (...). Finalmente nuestra institución colabora con la formación de los médicos internistas y médicos radiólogos del Hospital Miguel Pérez Carreño, quienes hacen su pasantía por la Unidad de Tórax de nuestra institución (...).

En el campo investigativo

Todas las drogas específicas antituberculosas fueron experimentadas en nuestra institución antes de generalizar su uso, precisando el grado de eficacia, dosis útiles: parciales y totales, manifestaciones de intolerancia, de toxicidad, apariciones de la resistencia. De igual modo se ha investigado en todos los campos de nuestra patología respiratoria, a tal punto que no ha existido ninguna reunión de la especialidad, jornadas o congresos, donde no se haya presentado

el aporte de la inmensa experiencia acumulada a través del estudio minucioso de cada caso en particular.

Desaparecidos los grandes artífices de la institución vinieron la primera y segunda generación de relevo, cuyos nombres he omitido por estar muchos de ellos en actividad (...) La historia es tan sabia, nunca emite un juicio acerca de un ser humano, sino muchos años después de haber desaparecido; cuando se hayan apagado todas las pasiones es cuando se puede hacer un balance justo de su obra a través del tiempo y del espacio.

Cuarenta años en esta institución dedicado a la docencia me obliga, con los que son discípulos míos y que me honran al llamarme "maestro", a hacerles algunas observaciones:

La base de mi actuación como médico ha sido la concepción católica de la vida.

Seguir el ejemplo de Aquel que no ha venido para ser servido sino para servir.

Nuestra vida es en todo instante y antes que nada conciencia de lo que nos es posible.

Si me dejaran elegir, yo no tendría ningún inconveniente en repetir la misma vida desde su principio. Lo único que pediría es el privilegio que se concede a los escritores cuando hacen la segunda edición de sus obras, corregir alguna o muchas fallas de la primera.

Si en vez de censurar los tiempos cada cual barriera delante de su puerta, la calle estaría más limpia.

Vivimos dedicados a la medicina como ciencia. La ciencia es impersonal.

Y para finalizar, en cuanto a nuestra institución (...) Tiene el hospital necesidades inmediatas, mediatas y a largo plazo:

Necesidades urgentes: a) dotar al hospital de los recursos económicos necesarios para mantener y mejorar la atención médica; b) dotación de nuevos equipos médicos: rayos X, cobaltoterapia, etc., mejoramiento de sus estructuras físicas, sin alterar su arquitectura original, ambiente para salas de exámenes, instalaciones de oxígeno, succión; c) poner en funcionamiento los nuevos pabellones de cirugía.

Necesidades mediatas: a) crear una escuela de enfermeras en el área, dada la carencia de profesionales de enfermería; b) crear un curso de postgrado en Anestesiología con los inmensos recursos que dispone el hospital para la formación.

Necesidades a largo plazo: a) la construcción de la Emergencia, y de un bloque para el Departamento de Medicina Interna.

Nos llena a todo el conglomerado de la ciudadela de profunda satisfacción, la condecoración Medalla de la Salud “José Ignacio Baldó”, otorgada al Dr. Alberto Angulo Ortega, de vida austera, capacidad científica plena, profundo en su saber, trabajador infatigable, siempre consecuente con sus amigos (...) Señores: los años no pasan en vano, ya lo dijo Rubén Darío: “Como el búho de la Minerva, levantaremos nuestro vuelo a la caída del crepúsculo, cuando tinieblas de la noche anuncien el fin de toda esperanza”. Mil gracias para todos los que nos honran con su presencia.

3.- Discurso pronunciado por el Dr. Rogelio Valladares (en el auditorio del Instituto Nacional de Tuberculosis con ocasión de los actos conmemorativos de los 50 años del Sanatorio Simón Bolívar)

No es posible celebrar los 50 años del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar sin dedicar un recuerdo especial a nuestro maestro Dr. José Ignacio Baldó. Todas las funciones, realizaciones y progreso científico que cumplió el Sanatorio Simón Bolívar en el campo de la organización hospitalaria y en especial de la lucha antituberculosa, todas las acciones de avance de la medicina y de la cirugía que tuvieron por sede esta institución fueron el resultado de los planes y objetivos que estuvieron en la mente de José Ignacio Baldó. Creo conveniente como recuerdo y como ejemplo para el futuro de las nuevas generaciones, detenernos a considerar las realizaciones alcanzadas por Baldó en diferentes campos durante sus largos años de labor creativa.

(...) Baldó supo de siempre que ninguna empresa funciona sin el personal debidamente preparado. Sus años de servicio empiezan y terminan con una actividad docente que no se limitaba a la pura enseñanza sino que estaba complementada por una estimulante influencia sanitaria y social que logró incorporar a su organización muchos hombres dispuestos a la lucha por objetivos de alcance científico y social antes que individual y económico. Convencido de que no son únicamente los especialistas los que han de hacer la tarea, incorporó a sus planes de lucha sanitaria diversos niveles de

complejidad, puso en manos de generalistas de salud muchas de las armas de acción específica y desarrolló e integró trabajadores del campo social, expertos en intendencia hospitalaria y personal auxiliar de todas las categorías.⁽²⁰³⁾

Convencido de que la atención médica tiene en el trabajo social un complemento indispensable, especialmente en tuberculosis, que apoya y colabora personalmente en la creación de la futura Escuela de Servicio Social del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para cuyo funcionamiento práctico ofrece los servicios antituberculosos. Más tarde ofrece los sanatorios antituberculosos para el inicio de los primeros cursos de intendencia. Con sus colaboradores en esta área se implanta un sistema de contabilidad y administración en los 14 sanatorios del país y se establecen las Reuniones Anuales de Intendentes de Sanatorios, con asistencia de los médicos directores, que se suceden durante 17 años consecutivos.

A nivel de alta especialización médica, además de los cursos de postgrado en Tisiología y Neumonología que funcionan en El Algodonal desde 1947, Baldó anima y apoya la creación de los cursos de postgrado de Anatomía Patológica, de Medicina Interna, de Cardiología, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. En todos estos cursos de postgrado de la Facultad de Medicina introdujo Baldó un programa y una pasantía destinados a sensibilizar a los especialistas en los aspectos sociales, sanitarios y administrativos del ejercicio de la medicina.

Fuera del campo puramente médico, casi simultáneamente con Jonker en Valera, Ortega en Valencia, e Iturbe en Maracaibo, funda la Asociación Antituberculosa de Caracas, que junto con otras similares en los estados constituyeron el mecanismo para estimular y orientar la colaboración privada hacia la complementación de las acciones oficiales en la lucha antituberculosa y contra otras enfermedades respiratorias de tipo crónico (...) Dentro de las actividades de Salud Pública en Venezuela, se han destacado unos cuantos realizadores, pero a mi entender ninguno como Baldó cubrió tan amplio espectro de actividades.

²⁰³ Dentro de esta concepción, Baldó desarrolló la especialidad tisiológica y le dio importancia especial a la anatomía patológica en los niveles superiores pero a la vez creó las redes secundarias de lucha antituberculosa y luego las redes terciarias, y finalmente planificó y puso en práctica lo que conocemos en Venezuela como Medicina Simplificada.

Para quienes lo conocimos del año 40 en adelante, su acción positiva siempre tuvo las siguientes características: estudio y conocimiento de las materias a las que iba a dedicar su esfuerzo. En este sentido supo apoyarse en aquellos que tenían el conocimiento científico necesario para desarrollar en determinadas áreas que fueron promovidas por él como “nuevos campos de acción de salud pública en Venezuela”. Así, un conocimiento del medio y de las circunstancias en los cuales se iban a desarrollar los programas, lo que le permitió formular planes reales para el fin propuesto.

Supo estimular y aglutinar la voluntad de los hombres comprometidos en los programas, específicamente en atención médica elemental, cardiología, oncología, tuberculosis bovina, micosis pulmonares, y en los cursos de postgrado de la UCV. Tuvo la virtud de entenderlos y convencerlos de la eficacia de sus planes, que muchos consideraban simplistas. Supo aprovechar las buenas cualidades de los que trabajaron más directamente con él y nos hizo partícipes de su preocupación social. Hemos dicho otras veces que tuvo la habilidad de escoger sus colaboradores; quizás podríamos decir que supo seleccionar entre los hombres que por cualquier circunstancia llegaron a trabajar a su lado, aquellos que ofrecían mayor capacidad de acción y dedicación.

En materia de lucha antituberculosa la planificación nacional aparece completa, a largo plazo, desde sus primeros escritos. El desarrollo en todo el país de los dispensarios antituberculosos; de los sanatorios tipo A, tipo B y de los servicios ambulatorios de mayor nivel se cumplirían a lo largo de los años en forma constante y progresiva. En otros campos de acción, cardiología, oncología, micosis pulmonares, etc., sus planes estuvieron dedicados a lograr un mayor alcance de los servicios a niveles no especializados de la atención médica, ya sea como diagnósticos o como tratamientos. Estas características generales estaban respaldadas por una recia personalidad, un poder de convencimiento y una innegable nobleza de propósitos.

Baldó no tuvo intereses políticos, ya que en varias ocasiones rechazó el ofrecimiento de posiciones de gobierno; no buscaba figuración social, que ya la tenía por sí y por la prosapia de su familia, ni provecho personal pues llegó aun a cerrar su consultorio privado para dedicarse íntegramente a las labores de salud pública. Ni siquiera tuvo interés especial en figurar en los organismos intergubernamentales

y, aun cuando formó parte del comité de expertos en tuberculosis se retiró cuando no encontró en ellos eco a sus planes de simplificar y extender los servicios de atención médica.

Baldó fue un incansable conversador; pero su conversación no era nunca superficial ni sobre temas banales. Repetía muchas veces su pensamiento y sus razonamientos sobre las áreas de trabajo que tenía entre sus manos. Siempre tenía una explicación lógica y definida para defender sus puntos de vista y las consideraciones prácticas que servían de base a sus planes y programas.

En los recordados almuerzos en el Instituto Nacional de Tuberculosis, trataba con frecuencia temas no médicos: política venezolana, historia contemporánea del país, literatura y música, etc., eran expuestos con una definida intención formativa.

Esa capacidad de expresarse y convencer hizo posible la dedicación de sus colaboradores en las tareas encomendadas, e hizo posible la incorporación de tantas personalidades y voluntades en los planes tanto de lucha antituberculosa como en las otras múltiples actividades que hemos mencionado, trabajar en las distintas áreas de salud en las cuales se comprometía.

Baldó fue lo que llamamos “Un hombre serio” y quizás la disciplina que reinaba a su alrededor hizo que a bastantes compañeros dentro y fuera del Ministerio de Sanidad no les fuera “simpático”.

Baldó fue un hombre honesto tanto en la consecuencia con sus ideas sociales, como en el manejo de las cuestiones administrativas. Su honestidad fue tan ejemplarizante para cuantos los conocimos, que todavía nos enorgullecemos de haberlo podido imitar, al menos en esto.

Estudio, trabajo, disciplina y honestidad fueron, en último término, la clave de sus éxitos. Cuatro características que debería imitar las nuevas generaciones. Recordémosle hoy una vez más con admiración y cariño.

4.- A) Discurso pronunciado por el Dr. Alí Barrios²⁰⁴ (en ocasión de los 70 años de la fundación del Hospital Simón Bolívar)

Buenos días, en nombre del Ministro del Poder Popular Para la Salud, Carlos Rotondaro, en nombre de los viceministros Alexis Parra y el Dr. Divis Antúnez y en nombre del equipo que conforma la Dirección del hospital, les damos la bienvenida a todos los trabajadores, médicos, personal obrero, empleados, camareras, enfermeras que componen y han dado la vida por este hospital.

Hace como una semana un amigo me dijo ;qué van a celebrar en El Algodonal?, yo le respondí: vamos a celebrar muchas cosas, un hospital de trayectoria, de calidad, de gente preparada que se siente orgullosa de pertenecerle (...) Aquí veo muchos médicos jubilados que dieron la parte de docencia, como la Dra. Adriana Lewis, al Dr. Diógenes Torrealba y al Dr. Pedro Castro, gente que ha aportado mucho.

El Algodonal no se ha muerto ni se morirá nunca, El Algodonal es uno de los mejores hospitales de Caracas y del mundo, para mí, lo recuperaremos, es un hospital de pertenencia, lo queremos y amamos y mientras haya amor nunca va a desaparecer. Tiene una bella trayectoria cardiovascular, torácica, gineco-obstetra y pediátrica. Ustedes los trabajadores, los médicos, los jubilados valen mucho, tienen gran calidad de sentido humano. Ustedes son especiales y en las adversidades sobrevivimos. Mientras que el yo sea el director del hospital El Algodonal va a ser y seguirá siendo el mejor hospital de Caracas, todos somos un equipo y todos somos .

Se han programado varios actos donde tendrán participación en la parte cultural las comunidades de Antímano y Carapita. Bienvenidos, este es su hospital. De verdad que gracias a la gran labor de la Lic. Carmen González, coordinadora de la Biblioteca Juvenal Curiel, quien con mucho esfuerzo y con su equipo de trabajo, a pesar de no contar con los recursos económicos suministrados por la institución logró que esta actividad se realizara.

Les doy la bienvenida a todos y feliz aniversario a este gran complejo en sus setenta años de gran trayectoria, setenta años de gran excelencia... Buenos días.

²⁰⁴ El Dr. Alí Barrios hoy día (2012) es el director del hospital.

4.- B) Discurso pronunciado por el Sr. Manuel V. Ramírez Guerrero(205) (en ocasión de los 70 años de la fundación del Hospital Simón Bolívar)

Distinguidos miembros, señoras y señores:

Me han otorgado la oportunidad, que en mi orden de ideas, haga de este acto, un laudatorio o pasajes más importantes, para las personas que dieran su vida con un solo objetivo: dar salud a un pueblo, y es propicia la ocasión para enaltecer este momento, con motivo del septuagésimo aniversario del Sanatorio Simón Bolívar.

Permanecí en esta institución 43 años de labor ininterrumpida, como empleado administrativo (...) Qué beneplácito y encanto fue mi estadía en este establecimiento de salud, porque lo aprecio y lo sigo apreciando, sentimiento muy arraigado que llevo dentro de mi corazón, porque lo hacíamos con dedicación, abnegación, eficiencia, vocación de servicio y mística de trabajo.

Este nosocomio fue proyectado para hospitalizar enfermos mentales (...) pero las autoridades o gobierno, háblase del Presidente de la República de Venezuela, el general Eleazar López Contreras, cambió de opinión y lo transformó en un hospital antituberculoso, dándole el nombre del egregio de la patria Simón Bolívar, es por esta razón que la inauguración se efectuó el 17 de diciembre de 1939, cuando el Libertador cumplía 109 años de su fallecimiento.

Bajo ningún concepto puede pasar por alto la vida e historia del insigne médico Dr. José Ignacio Baldó, este ilustre médico, el primer director de este hospital. Desde aquí continúa sin desmayar su labor encomiable, prosigue su labor científica (...) En el año Año 1946, cuando él era el director de este hospital, ofrece a la División de Instituciones Médicas Asistenciales las proposiciones hechas por el Dr. Jorge Soto Rivera, en cuanto a la nueva organización hospitalaria. Aquí funcionó por primera vez en Venezuela el esquema de

205 El Sr. Manuel V. Ramírez Guerrero es jubilado de nuestra institución. (Nota del editor: previamente a sus palabras, Manuel Guerrero solicitó un minuto de silencio “para todos aquellos personajes que brindaron su vida por la institución, en especial a los últimos fallecidos, como fueran los Dres. Carlos Paradísí Barrios, Guillermo José Istúriz Egui, Luis Alberto Orsolani y Sr. Pedro Castro Cortez, quienes dieron y ofrecieron sus conocimientos médicos por muchos años a la institución”).

un director apoyado, en la que se llamó la tríada técnica (1) el jefe médico, 2) la jefa de enfermeras, y 3) el jefe de intendencia) (...)

Por qué recordar a este insigne ciudadano: ejemplar, para mí es un deber ineludible por cuanto su labor más que encomiable es digno de los mejores elogios. Lo manifiesto explícitamente por cuanto fue mi profesor, mi mentor, y guía; con sus prédicas me enseñó el deber ser; no olvido sus gratas palabras tan elocuentes, que me repetía cuando existía la oportunidad: “prepárate, sin tu esfuerzo y sacrificio no podrás llegar lejos”, pues así lo hice.

Él enseñaba valores que son una cualidad indispensable en el individuo, persona ecuánime y vertical en su actuar, además asertivo en su proceder (...) tenía un corazón hinchido de voluntad, bajo de estatura, pero gigante en sus ejecuciones. En él no existía odio, egoísmo, venganza, mezquindad, envidia, resentimiento, ni razas, ni religión; todos éramos iguales (...).

En esta institución un hecho merecedor de reseñar es la celebración del Día del Trabajador en el mes de mayo. Se celebraba por todo lo alto, con acto especial en el auditorium, donde asistían todos los trabajadores en general, recibían sus diplomas por años de servicio: 10, 15, 20, 25 y 30 años, con sus respectivas medallas que no eran de cualquier metal, estas eran de oro 18 kilates; me siento orgulloso de tener dos de ellas, además entregaban botones orden al mérito (...) A este hospital venían médicos de México, Centroamérica y Suramérica a especializarse en Tisiología, de este recinto salían los famosos cirujanos de tórax, bajo la conducción del famoso médico Dr. César Augusto Rodríguez Rodríguez (...).

El Dr. Rodríguez, cumplía una labor más que extraordinaria: por cuanto, lloviera o tronara no había un sábado o domingo que él no se presentara a visitar sus pacientes y comenzaba su revista médica religiosamente a las 7 de la mañana (...).

Vestigios dejan el Dr. Baldó como el Sr. Istúriz y su grupo de gente que los acompañaba, camino a la División de Tuberculosis se pueden observar los chaguaramos que los precipitados sembraron. Aquí en este lugar que fue bucólico, se celebraba el día del árbol, por cuanto los arriba mencionados, fueron eternos amantes de la naturaleza. Es de subrayar que ellos invitaban a escuelas y liceos, que se encargaban de sembrar: apamates, jabillos, araguaneyes, acacias, cedros, eucaliptos, pinos, trinitarias, aguacates, mangos, limones, nísperos, guayabas y otras especies. Al terminar la faena se encargaban de

colocar una placa con el nombre del plantel al que pertenecían como fiel testimonio de su labor cumplida.(206)

¿Por qué no expresarlo?: los hombres que adoraban la naturaleza desaparecieron; junto a ellos se fueron sus grandes ejemplos, el último fue el Dr. Guillermo José Istúriz Egui, quien le siguió los pasos a su digno padre, y lo hizo hace 11 años antes de jubilarse; hoy tristemente lloramos su desaparición. Quienes lo conocíamos damos fiel testimonio de su fecunda labor; se nos fue en la cúspide de su brillante carrera, digno profesor de la Neumonología Pediátrica, humanista, extraordinario amigo, jamás se vanaglorió de sus éxitos (...) No puedo soslayar a otro médico como lo fue el Dr. Carlos Paradisi Barrios, a quien conocí por 32 años, hombre, parsimonioso, bondadoso, gentil, sensible por el más necesitado, jamás hizo alarde de sus conocimientos médicos, era internista, neumólogo, gastroenterólogo y por último director gerente de la Clínica Santa Inés de Montalbán (...).

Rindo homenaje de respeto y admiración para esa pléyade de médicos que dieron sus conocimientos científicos al más necesitado: directores y secretarías, excelentes personajes; enfermeras jefes, quienes se ganaron con su labor el cariño y aprecio tanto de pacientes como de la ciudadanía en general; enfermeras graduadas, excelentes profesionales; auxiliares de enfermería, con decoro, moral y entrega total en beneficio del paciente; jefe de Intendencia, quien demostró en todo momento su enorme capacidad junto a su personal; rayos X y área quirúrgica, quienes no miraban el reloj para la hora de salida; servicio social, terapia intensiva; historias médicas: mano derecha de los galenos; farmacia, entregaban a tiempo los medicamentos requeridos para los pacientes; almacenes, suministraban todos los insumos solicitados por los servicios; banco de sangre, excelente funcionamiento; jardineros, extraordinarios, cumplidores por mantener la belleza real del paisaje; hornos crematorios, capacidad arrolladora en su trabajo; mantenimiento, excelente equipo en dar repuesta a sus requerimientos; calderas, hombres con capacidad suficiente de resolver cualquier anomalía; fisiatría, personal súper idóneo y capacitado; lencería, lavandería mecánica, laboratorio,

206 El 28 de mayo de 1960 el Dr. José Ignacio Baldó trajo de la Quinta San Pedro Alejandrino, dos tamarindos, los cuales fueron sembrados por los alumnos de la Escuela Municipal de Antímano, a la entrada de esta institución.

cocineras, cocineros, porteros, carpinteros, camareras y mesoneras que prestaban su servicio con calidad y generosidad; pintores de brocha gorda, mantenían la institución con su esplendor; terapia ocupacional, quienes dieron todo en beneficio de los pacientes; los obreros de limpieza, por mantener la institución como una tacita de oro, brillante y resplandeciente. (...).

Doy epílogo a mis palabras, señoras y señores (...) no me queda más que darle las excelentísimas palabras de gratitud y mi más profundo agradecimiento al comité precelebración del septuagésimo aniversario del Hospital Simón Bolívar, en la voz de la Lic. Carmen González de Rangel, jefe de la Biblioteca Dr. Juvenal Curiel, y a su equipo que en forma extraordinaria y sin recursos algunos, logró su cometido, para quienes solicito un grandioso aplauso. Gracias.

4.- C) Discurso pronunciado por el Dr. Carlos Macero (en ocasión de los 70 años de la fundación del Hospital Simón Bolívar)

Buenas tardes, en primer lugar quiero pedir un aplauso pues este hospital que se creó para ser grande, cumple 70 años y no todos los días se cumple esa edad. Ayer se conmemoró la muerte del Libertador y hoy el nacimiento de un hospital que lleva su nombre. En segundo lugar quiero agradecer al comité organizador de esta actividad por la deferencia de invitarme para ser partícipe de este hecho; no sé si fue por filiación o afinidad que me seleccionaron o por mérito, el hecho es que estoy profundamente agradecido y honrado. Mi nombre es Carlos Macero, soy cirujano de tórax; estudié durante tres años en estas paredes y graduado hace un año; por lo tanto soy un hijo joven de este hospital y en estas palabras no podré describir datos históricos profundos, pero sí mi perspectiva durante estos cuatro años (...).

Este hospital fue ideado con grandeza. Fue construido en una zona privilegiada de esta metrópolis. ¿Por qué? Bueno, esta área es una especie de valle, con excelente ventilación y bañado por los rayos solares. Justamente lo necesario para el tratamiento de la enfermedad para la cual fue concebido (la tuberculosis). Cada detalle del hospital fue bien pensado. Las ventanas son panorámicas, permiten así ventilación y radiación solar. Las paredes poseen una cerámica térmica especial que impide que se convierta en un horno. Y debajo de las paredes hay ladrillo sólido que lo ha mantenido de pie hasta

el sol de hoy. Repito, estas son observaciones producto del día a día. Debido a que el paciente permanecía ingresado por mucho tiempo, antes de que aparecieran los antibióticos, existían áreas de esparcimiento. Este lugar donde estamos era una especie de plaza. El Hospital Luisa Cáceres tenía un parque infantil y hasta contamos con una capilla. Para nadie es un secreto que hoy en día este complejo cuenta con un hospital de adultos, uno de niños, una maternidad, el ambulatorio y la División Antituberculosa (...) Cuando llegué a este centro en el año 2005 (...) comencé a ver las instalaciones y me fijé en las paredes manchadas y la pintura cayéndose; mi primera impresión fue: ¡en qué problema vine a meterme! Pero luego me di cuenta de que detrás de una puerta pesada de madera existía un tomógrafo y funcionando. Yo venía de un hospital mucho más grande y en el cual el tomógrafo era un adorno más. Y detrás de otra puerta de madera existía un equipo que me permitía ver la vía respiratoria en un televisor. El quirófano, pequeño pero cumplidor, terapia intensiva de adultos y niños; y poco a poco le fui agarrando cariño a este hospital (...) darme cuenta de que las apariencias engañan (...).

Quiero hacer mención de la tecnología de la que se dispone en esta institución. Nadie creería que detrás de estas paredes existen aparatos y equipos de última generación. No serán lo último disponible pero sí están bastante actualizados (...).

Nada de lo anterior tendría sentido y esto sería nada más que un hospital bien diseñado, si no fuera por su gente, la que día a día se levanta y viene a este centro a poner su grano de arena.

He de comenzar por el personal que labora en el quirófano. A la cabeza: la señorita Edilia Quintero (...); no existe mejor gerente que ella.

A mis maestros los doctores José Molina, David Rodríguez, Samuel Arellano, Hermes Rivas e Isaías Omaña. Gente que trabaja con mística y empeño (...) De ellos he aprendido humildad, honestidad y manejo personal. Los considero parte de mi familia (...).

A las doctoras que mueven el Servicio de Neumonología: Yocasta Castillo, María Esther Cruz; Zhenia Fuentes, Doris Carrasco, Maira Quiñones, Trina Martín, Miriam Hurtado y Aremis Bello.

Al personal de enfermería, pilar fundamental en esta profesión. No seríamos nada sin ellas. Todos son maestros y maestras, puedo pasar todo el día nombrándolas.

A las enfermeras de la Unidad de Endoscopia, en especial a Olivetti, madre de todos nosotros.

Al personal de secretaría de la Dirección, en especial a Sor Teresa González, sin ella todo estaría a la deriva. Es irremplazable. Y las demás muy eficientes en su trabajo.

Al personal de Neumonología Pediátrica: las doctoras Marlene Villalón, Isabel Tovar y Carolina Dávila quienes dan todo por el paciente (...) También a los Dres. Virgilio Bartoli y Oswaldo Lozada, que con sus residentes realizan una excelente labor. A mis residentes Wilfredo Rivero, Maxroxia Vallé, Jesús Barrera y Héctor Guin (...).

En fin, a todos los que laboran en este centro, al personal del Ambulatorio, de todos los servicios, de la Biblioteca, de la División, de Seguridad, de limpieza; todos estamos perfectamente engranados.

Puedo recordar con lujo de detalles desde mi primer paciente, una señora de 63 años con cáncer de mama y derrame pleural a la que le realicé pleurodesis con bleomicina, hasta la última de ayer, una niña de 8 años a quien operamos por un empiema tabicado. No hay acto alguno que se haga en esta institución que no esté vinculado al bienestar del paciente. Esa Persona, después de dar vueltas por todos los hospitales del área metropolitana, llega a nosotros y cómo decirles que no. Esa persona que nos entrega su salud y su vida aun sin cono-cernos. A muchos los hemos diagnosticado, tratado, operado y hasta acompañado en su lecho de muerte. A ellos vaya nuestro esfuerzo y dedicación. Por ellos es que estamos aquí y seguiremos aquí. Este centro se acaba en el momento que no tenga pacientes (...).

Es bien sabido que este es un hospital de referencia para enfermos respiratorios, para enfermos de los pulmones, hablando en criollo; aun cuando se atienden a pacientes de toda índole y con todos los problemas (...) Por parte de Cirugía de Tórax (que es mi especia-lidad) se reciben y se les brindan soluciones a los pacientes más complicados. Operamos más pacientes que cualquier otro centro (regional y nacional) y hacemos más broncoscopias que la sumatoria de todos los centros públicos y privados de la Gran Caracas. Este es el único hospital que maneja niños con problemas respiratorios complejos (...) Además, si un niño aspira un cuerpo extraño y se encuentra en Caracas, Miranda, Guárico, Apure, Amazonas, el único lugar donde pueden trasladarlo es aquí donde existe el personal y los equipos (...).

En este Hospital hay gente que quiere trabajar. Nadie ha podido con esa convicción. ¿Es egoísta querer hacer de El Algodonal el mejor centro de salud respiratoria del país? (...) ¿Es posible construirlo? CLARO, para muestra está el Hospital Cardiológico Infantil construido en tiempos de crisis. Es la prueba de que sí se puede, lo que hay es que querer Y NOSOTROS QUEREMOS. Hemos visto cómo pasan ministros por el Ministerio de Salud, a quienes en mano se les han entregado proyectos para la modernización de este centro con vocación respiratoria y hasta ahora estamos esperando respuesta. Cada vez que lo solicitan se les entrega y lo seguiremos haciendo así se nos consuma la vida en ello (...).

Como todo orador concluye con una reflexión o pensamiento yo también quiero hacerlo. A continuación finalizaré con estas palabras: La gran diferencia entre fracaso y derrota es que el primer caso se acepta como una lección por asimilar, un pequeño paso más hacia la meta final. Los fracasos nos muestran el camino equivocado, que una vez reconocido no volveremos a recorrer. A menudo la nube que oscurece nuestro presente sirve para iluminar nuestro futuro. En cambio, la derrota es la decisión de no volverlo a intentar, claudicar ante los obstáculos, renunciar a la posibilidad de convertir el fracaso en éxito. Somos vencidos solamente cuando nos estimamos derrotados.

Gracias

FUENTES CITADAS

Alegría, Ceferino: *100 figuras médicas (segunda mitad del siglo XIX)*, Prensa Cilíndrica de la Sociedad Venezolana de Salud Pública, Caracas, 1965.

Asociación Antituberculosa de Caracas: Acta Constitutiva. Nº 115. Folio 185. Protocolo 1. Tomo 7.

Baldó, José Ignacio: *Normas y realizaciones de la lucha antituberculosa en Venezuela*. Litografía del comercio, Caracas; 1955.

_____, *Separata de la Revista de la Policlínica Caracas*. Vol. XXV, Nº 143, año 1958.

_____, *La lucha antituberculosa en Venezuela y sus problemas*, Litografía del Comercio, Caracas, 1943.

Boletín informativo El Algodonal, año 1, Nº 3, agosto-septiembre, 1998.

_____, año 2, Nº 13, noviembre y diciembre, 1999.

_____, año 2, Nº 14, enero-febrero, 2000.

_____, año 3, Nº 20, agosto-septiembre, 2000.

_____, año 3, Nº 23, enero 2001.

Boletín postgrado Neumonología Clínica Integral, Vol. V, Nº 1, abril 1978.

_____, Vol VII, Nº 1, abril 1980.

Boletín postgrado de Neumonología Tórax, Vol. VII, Nº 2, agosto 1980.

Bracho, Ochoa Daniel y Juan Delgado Blanco: *El maestro*, Fondo Editorial Conicit, Caracas, 1989.

Centenario de la Academia Nacional de Medicina 1904-2004. Editores Puigbó, Juan José y Briceño Iragorry, Leopoldo. Editorial Ateproca.

Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos. Biografía, Isaac Pardo.

Corvaia, Margot: *Parte de la historia cardio-pulmonar en Venezuela en los últimos 50 años. 1947-1997.*

Cuadernos de la Escuela de Salud Pública, N° 61, diciembre 1994.

_____, N° 68, enero-diciembre, 2001.

_____, N° 70, mayo-agosto, 2002.

_____, N° 72, enero-junio, 2003.

Delgado Blanco, Juan: "In memoriam Dr. Víctor Giménez" en *Revista de Tisiología y Neumonología*, volumen IV, N° 1, junio, 1962.

Díaz Casanova, Rafael: *Homenaje a Andrés Herrera Vegas*, Editorial Ateproca, Caracas, 2009.

Diccionario biográfico médico hispanoamericano, editores Gómez González, Jaime; Briceño Iragorry, Leopoldo y Rabi Chara, Miguel, Editorial Ateproca.

Diccionario de Historia de Venezuela, Fundación Polar, segunda edición, 1997.

Discurso del Dr. José Prieto Casanova con motivo de la celebración del aniversario 40 del Sanatorio Simón Bolívar, Caracas, 1980.

Discurso del Dr. Rogelio Valladares en los 50 años del Sanatorio Simón Bolívar (año 1989).

_____, con motivo de la celebración de los sesenta años de lucha antituberculosa en Venezuela (14 de junio 1996).

Echeverría Criollo, Jorge: “In memoriam Dr. Elías Toro”. *Revista de Tisiología y Neumonología*, Vol. 1, Nº 1, dic. 1959.

López Herrera, Lisandro: “Valores de la medicina en Venezuela”, *Órgano de la Asociación Venezolana de Laringectomizado*.

Mondolfi Gudat, Edgardo: *José Ignacio Baldó. Trayectoria y legado al servicio de la medicina venezolana*. Fundación Polar.

Osuna, Aníbal y Marrero, Rodrigo Infante: *La Escuela de Salud Pública*, Sociedad Venezolana de Salud Pública, Caracas, 1967.

Reportajes. Un órgano al servicio de la filantropía. Rehabilitación y Terapia Ocupacional, año II, Nº 3. 1956.

Revista de Tisiología y Neumonología, Vol. 1, Nº 1, diciembre, 1959.

Revista de Tisiología y Neumonología, In memoriam Sra. Johanna Borowsky, Vol. X, Nº 1 y 2, junio-diciembre, 1968.

Revista de Tisiología y Neumonología, Vol. XXII, Nº 1-2, abril-octubre, 1983.

Revista de Tisiología y Neumonología, Vol. IV, Nº 1, junio, 1982.

Revista Pulmón; Sociedad Venezolana de Neumonología y Cirugía de Tórax, Córdova Romero Leopoldo, año 1, Nº 1, enero-junio, 2010.

Revista Venezolana de Sanidad y Asistencia Social, Vol. XXV, junio-septiembre, 1960.

Rodríguez, César: “Datos bibliográficos del Dr. Juvenal Curiel”, *Revista Tórax*, Vol. VII, Nº 3, diciembre, 1980.

_____, “Transformación de los sanatorios en hospitales generales”, *Revista Tórax*, Vol. III, Nº 2, agosto, 1976.

“Semblanza del Dr. Andrés Herrera Vegas”, Academia Nacional de Medicina, Dr. Francisco Carlos Herrera. Separata de la *Revista de la Policlínica Caracas*, Vol. XXV, Nº 143, año 1958.

Tórax. Boletín de postgrado: Neumonología Clínica Integral, Cirugía Torácica, Neumonología Pediátrica. Vol. IX- Nº 1, abril 1982. pp 12 - 13.

Travieso, Carlos R.: “In memoriam Dr. Raúl Soulés Baldó”, *Revista de Tisiología y Neumonología*, Vol. XV, Nº 2, julio-diciembre, 1976.

Valladares, Rogelio: “Desarrollo de la lucha antituberculosa en Venezuela”, *Revista venezolana de sanidad y asistencia social*, Vol XXV, Nº 2-3, junio-septiembre, 1960.

_____, Resumen de los antecedentes históricos del programa de control de la tuberculosis en Venezuela.

_____, “Dr. José Ignacio Baldó. Presidente honorario”, *Revista de Tisiología y Neumonología*. Vol 1, Nº 1, diciembre, 1959.

Villaroel, Francisco: “Datos bibliográficos del Dr. Juan Delgado Blanco”, *Revista de Tisiología y Neumonología*, Vol. XIII, Nº 1, junio, 1974.

Gacetas

Gaceta Médica de Caracas. Vol. 10, Nº 14, julio 1903.

Gaceta Médica de Caracas. Vol. 11, Nº 20, noviembre 1904.

Gaceta Médica de Caracas. Vol. 1, 12, Nº 16, agosto, 1905.

Gaceta Médica de Caracas, Vol. 44, Nº 1, enero, 1937.

Gaceta Médica de Caracas. Vol. 110, Nº 3, julio-septiembre, 2002.

Gaceta Médica de Caracas. Vol. 114, Nº 3, septiembre, 2006.

Gaceta Oficial. Año 1972, mes mayo, Nº 29.799.

Gaceta Oficial. Año 1974, mes noviembre, Nº 30.551.

Gaceta Oficial. Año 1976, mes enero, Nº 30.907.

Gaceta Oficial. Año 1976, mes julio, Nº 31.022.

Gaceta Oficial, Año 1979, mes abril, Nº 31.717.

Gaceta Oficial. Año 1994, mes julio, Nº 35.504

Periódicos

El Nacional, 25 de junio de 1983.

Galería Médica, Ligeros esbozos, 11 de diciembre de 1916.

El Nacional, 21 de septiembre de 1958.

El Universal, 8 de julio de 1955.

Brújula, noviembre de 1971.

El Universal, 17 diciembre de 1939.

La Esfera, 18 diciembre de 1939.

El Nacional, 11 marzo de 1960.

La Verdad, 18 julio de 1966.

Otras fuentes

www.lacasaazulada.com/2007/11/isaac-j-pardo-el-hijo-de-la-risa.
www.google.co.ve/search?hl=es&q=Raúl+Soules+Baldó+en+su+centenario.+Cap+7.+Dr.+Leopoldo+Briceño+Iragorry.
www.google.co.ve/search?aq=f&sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=albo+saturno+biografia+de+ladislao+pollak

Archivo personal del Dr. Adrianza, Manuel.

Archivo personal de la familia Herrera Ramela.

Archivo personal de la familia Istúriz Egui.

Archivo personal de la TCP Damelis Víctor.

Archivo personal de la familia Larralde Rivas.

Archivo personal de la familia Valladares González.

Archivo personal de la familia Vigilanza.

Otras personas que colaboraron en la recopilación de información, sugerencias literarias, préstamos de archivos, revistas y libros, a fin de que las referencias bibliográficas estuvieran precisas, fueron las siguientes:

Alejandrina Belisario

Dra. María Celis

Dra. Maricarmen Cordido

Dolores Serrano

Betty Rodríguez

David Díaz

Lic. Beatriz Feliciano

Dairy Salavé

Lic. Ligia Sequera

Yajaira Santana

Sofía Tagliaferro

Dra. Luisa Garcés
Rita Elisa Chacón
Alicia Vigilanza
María Luisa Larralde
Arq. Josefina Baldó
Morelia Heredia
Rita Hamilton
Geraldina Hernández
Dr. Alberto Guinand Baldó
Carlina Torres
Nieves Víctor
Damelys Víctor
Natalis Bolívar
Dr. Leopoldo Briceño Iragorry
Martha Herrera Ramella
Jenny Díaz
Lic. Rosa Esther Meléndez
Juan Carlos Ramírez
Dra. Hilda Ponte
Elio Rodríguez
Lic. Arlette Danglades
Dr. Gur Levy
Dra. Mercedes España
Dr. Alexis Guillarte
Dr. Lisandro López Herrera
Dra. Bertha Utrera
Iraida Blanco
Dr. Francisco Herrera
Brigitte Carol Rodríguez
Alicia Curiel
Amarilis Córdova
Mariela Valladares
Hilda Pérez de Navarro
Germania Egui Arocha
Rita Bravo
Efrén González
Lesbia García
Dr. Alberto Angulo (hijo)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	13
SANATORIO SIMÓN BOLÍVAR	37
INICIOS DEL SANATORIO SIMÓN BOLÍVAR	46
SANATORIO SIMÓN BOLÍVAR. PIONERO EN LAS PRIMERAS CIRUGÍAS DE TÓRAX	52
TRANSFORMACIÓN DE LOS SANATORIOS EN HOSPITALES GENERALES	57
CENTENARIO DEL NATALICIO DEL DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ	66
SERVICIO DE LABORTERAPIA Y REHABILITACIÓN	79
ACTIVIDADES ESPECIALES QUE DESARROLLAN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL SERVICIO DE LABORTERAPIA Y REHABILITACIÓN DEL SANATORIO SIMÓN BOLÍVAR	85
LUCHA ANTITUBERCULOSA EN VENEZUELA	88
SANATORIO INFANTIL LUISA CÁCERES DE ARISMENDI	98
EL PERÍODO SANATORIAL	120
OPINIONES RESPECTO AL DR. DIÓGENES TORREALBA	156
SANATORIO DR. ANDRÉS HERRERA VEGAS	160

AMBULATORIO DR. CÉSAR RODRÍGUEZ	172
DIVISIÓN DE TISIOLOGÍA	196
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	202
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA	205
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL NACIONAL MENCA Y RAÚL	215
BIBLIOTECA JUVENAL CURIEL	218
UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	229
BIOGRAFIÁS DE EMINENTES PERSONALIDADES QUE TRABAJARON EN EL ALGODONAL	232
ENTREVISTAS AL PERSONAL DE EL ALGODONAL	277
DISCURSOS POR AÑOS CUMPLIDOS DEL SIMÓN BOLÍVAR	301
FUENTES CITADAS	325

Edición digital
Abril, 2018
Caracas - Venezuela

**MARGOT CORVAIA
DIÓGENES TORREALBA
CARMEN GONZÁLEZ DE RANGEL**

DIÓGENES TORREALBA (Caracas, 1931-2010). Realizó sus estudios en la Universidad Central de Venezuela y en la Universidad Complutense, de Madrid. Postgrado de Neumonología Pediátrica en París, cofundador del Curso de Neumonología Pediátrica del Hospital El Algodonal, fundador del Curso de Neumonología Pediátrica y del Servicio de Neumonología del Hospital J. M. de los Ríos.

MARGOT CORVAIA (Caracas, 1926). Fundó el primer laboratorio de exploración cardiopulmonar con el Dr. Víctor Giménez en el año 1949. Participó en la primera operación de corazón en el Hospital El Algodonal en 1952. Fundó la carrera de Tecnología Cardiopulmonar de la Escuela de Salud Pública de la UCV en 1978.

CARMEN GONZÁLEZ DE RANGEL (Caracas, 1959). Lic. en Administración, mención Mercadeo; realizó un diplomado pedagógico para profesionales no docentes. Posee experiencia como docente en talleres de atención y calidad al servicio del usuario, autoestima y liderazgo. Actualmente es coordinadora de la Biblioteca Juvenal Curiel del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó.

Hospital El Algodonal, una visión polifacética es una obra que recoge todo el proceso —a través de innumerables testimonios— de formación y consolidación de uno de los hospitales más emblemáticos de Caracas. También nos informa de los pormenores que tuvieron que vivir quienes lucharon para conformar El Algodonal, así como de los cursos, logros y construcción de un modo de vida hospitalario donde lo más importante ha sido el paciente, es decir, todo el conglomerado humano que es atendido diariamente allí; labor hospitalaria que se ha centrado en la conducta y pensamiento del pionero José Ignacio Baldó para quien, en palabras de la *Revista de Tisiología y Neumonología*, volumen 1, Nº 1, diciembre de 1959: *Este enfoque asistencial lo llevó a defender la posición que hoy se ha mantenido en los sanatorios antituberculosos, donde el enfermo asegurado no está en pabellones aparte sino en la misma cama de las salas generales, porque (para Baldó) la atención médica no puede ser diferente, tiene que ser una sola: la mejor que se puede para todos los seres humanos.*

