

La Gaceta Médica de Caracas hace... 100... 50... 25 años

Comité Redactor

Enero-marzo 1916¹ (Hace 100 años)

A pesar de que la Primera Guerra Mundial se encontraba en pleno desarrollo, nuestra Gaceta Médica mantuvo una admirable regularidad, un Número cada quince días, como producto incuestionable de la recia personalidad de Luis Razetti, tal como se observa nítidamente en el siguiente Editorial del Número correspondiente al 15 de enero, que copiamos casi íntegramente por su sólida vigencia:

“... Con el presente Número, entra la Gaceta Médica de Caracas, en el año vigésimo tercero de sus labores periodísticas. Debemos confesar que, si en años anteriores ha tenido que sostener notable lucha con los obstáculos naturales con que tropieza toda empresa de esta índole, en el que acaba de terminar, los esfuerzos han tenido que multiplicarse; tanto con el patriótico intento de mantener bien puesto el buen nombre del gremio médico venezolano, como para conjurar los inevitables efectos de una angustiosa situación económica, creada por el malhadado conflicto europeo. Y, si al comienzo del año pasado, creímos oportuno hacer un llamamiento a sus habituales favorecedores, con el laudable propósito de que

su eficaz apoyo nos ayudase a salir airosos de la crítica situación en que tan inesperadamente nos encontrábamos, en el presente, obligados por apremiantes circunstancias, tenemos que redoblar nuestra súplica; pues, las causas que motivaron aquella, lejos de aminorarse, se han acrecentado de modo notable. Mientras nos sea dado sostener la esforzada lucha, conservaremos nuestro lema habitual: adelante y siempre adelante...”

En el primer trimestre de 1916, la Gaceta Médica de Caracas continuó con la publicación de trabajos que habían sido presentados en el marco del evento *Estudio médico-psicológico de Bolívar*, pero también fue ventana abierta a asomos estadísticos derivados de una actitud enmarcada en principios éticos de la profesión médica. Y es nuevamente Luis Razetti quien muestra el camino, al expresar en su artículo “La Mortalidad Operatoria”: *“... Dejar de intervenir en un enfermo porque su estado general sea de tal gravedad que haya pocas probabilidades de éxito, únicamente para no aumentar el pasivo de nuestra estadística, es una grave falta que ningún cirujano honrado debe cometer...”*.

En ese mismo artículo nos ofrece Razetti detalles de la patética realidad sanitaria del país, al precisar, refiriéndose al Servicio a su cargo, entre otras cosas: *“... Dos casos de oclusión intestinal,ambos terminaron con muerte. El primero era un muchacho de doce años que había sido tratado en la ciudad por la medicación purgante y en el cual, hecha la laparotomía, se*

¹Gaceta Médica de Caracas: 1916; XXIII(1-6):1-48

pudo comprobar que la causa de la oclusión eran grandes cantidades de vermes lumbricoides que ocluían por completo la luz del íleon. Las asas intestinales estaban tan próximas al esfacelo, que se rompían al menor contacto...

En otro aparte del mismo artículo se muestra en su gran dimensión el adalid de la moral médica al precisar: “... A muchos espíritus superficiales parecerá extraño que un cirujano, después de dos años de trabajo al frente de un servicio hospitalario, venga a hablar a sus discípulos, no de sus éxitos sino de sus reveses, que en vez de tomar de su archivo aquellos casos en los cuales, a pesar de las dificultades técnicas o de la gravedad de la intervención, el éxito ha coronado sus esfuerzos, haya entresacado los hechos desgraciados para darlos a la publicidad: que en vez de venir hoy a esta aula a hacer el recuento de sus triunfos, venga a relatar las derrotas que el arte ha sufrido entre sus manos.....El estudio imparcial y sereno de los casos desgraciados, es la mejor preparación para obtener futuros triunfos...

...Y sentencia: *seguid siempre el recto camino de la honorabilidad y del propio decoro, para que conquistéis el aprecio y el respeto de los demás; pero, por sobre todo en el mundo, honrad y venerad la ciencia que habéis elegido como alimento de vuestro espíritu...*

Enero-marzo 1966 ¹ (Hace 50 años)

Notable cambio formal se observa en la Gaceta Médica de Caracas en el año 1966 al visualizarla respecto al año 1916. Por una parte, el formato se había hecho más reducido; por la otra, la secuenciación de las ediciones se había hecho mensual, a diferencia de la numeración quincenal de cincuenta años antes; sin embargo, la publicación aparecía semestralmente. Esto se tradujo en la publicación de solo dos ediciones en el año 1966 (enero-junio y julio-diciembre), pero manteniendo una numeración mensual (1-6 y 7-12).

¹Gaceta Médica de Caracas: 1966;LXXIV(1-6):1-218

En línea con la secuencia comparativa de “Hace cincuenta años” y tratando de eludir caer en distraídas repeticiones como producto de la *comparación entre una publicación de orden trimestral y otra de orden semestral*, nos ceñiremos en esta ocasión a sacar de la penumbra valiosos párrafos del Editorial (“Hospital Vargas”) publicado con la elegante firma del Director de la Gaceta en 1966, Oscar Beaujon:

“... Las instituciones y sus hombres se confunden en propósitos y estrechamente se ligan, a la hora de la desesperación, con una misma esperanza.

Cuando los hombres faltan, las instituciones se resienten y al tiempo que aquellas se arman de intenciones buenas y voluntad severa, para impulsar las perspectivas del progreso y de los pasos adelantes, para estas se abren infinitos caminos de luz.

Estática y dinámica en función de fenómeno biológico, puesto que, las instituciones y sus hombres, tienen una extraordinaria comunidad de quehaceres, que se proyectan en la fisonomía de la obra esculpida sobre las plataformas del tiempo. Tal es el caso del Hospital de Caracas, combinación admirable de arcilla cocida y carne cruda, en la conformación material y espiritual de la institución y hombres, fusionados en la aspiración común de servirle a la Humanidad, con los mandatos de la ciencia.

Toda una historia humana, este HOSPITAL VARGAS, larga y juiciosamente tendida sobre el mapa asistencial de la Patria, determinando una soberbia transformación de nuestra Medicina, caracterizada por la interpretación del dolor, para mejor combatirlo...

..A sus camas llegaron los anémicos de Guatire y de Guarenas, en cuyas entrañas sorprendió Rafael Rangel al anquilostoma duodenal; en las probetas de su Laboratorio, mezclaron ingredientes humanos las manos maestras de José Gregorio Hernández; Acosta Ortiz y Razetti hundieron el fulgor de sus cuchillos sobre la audacia de una cirugía revolucionaria; Rísquez y Dominici, agitaron la filigrana de sus raciocinios clínicos para estamparlos en las inmensas realidades de diagnósticos precisos y Conde Flores y Couturier, sembraron con manos firmes, las prodigiosas semillas de las

ESPECIALIDADES MÉDICAS en Venezuela...

*...Pero a veces los hombres olvidan que **no hay futuro sin pasado**, desconocen la historia y la armazón doctrinaria de las instituciones, y el Hospital Vargas queda atrás, como un recuerdo.*

Contra ese proceder, indiferencia o descuido, apatía o premeditación, nosotros nos rebelamos con el derecho a la rebeldía consciente, que otorga el haber cumplido sin vacilaciones y con éxito nuestro propio deber, en las oportunidades en que para la supervivencia, el Hospital Vargas reclamó acción, sin que ello valiese posteriormente, para evitar nos fuesen usurpadas posiciones médicas hospitalarias, conquistadas escaleras arriba, a través de veintitantos años de perseverante trabajo..."

Enero-marzo 1991¹ (Hace 25 años)

Al enfocar la mirada en las ediciones de la Gaceta Médica de Caracas de hace 25 años nos encontramos ante todo con un formato de mayor tamaño que hace 50 años, pero más pequeño que hace 100 años. Por otra parte, la revista había regresado a su regularidad trimestral (cuatro ediciones en el año, una por cada trimestre) y su numeración era también trimestral, y no quincenal como anteriormente, por lo que la edición que aquí revisamos tiene el N° 1, correspondiente al primer trimestre (enero-marzo) de 1991.

Se incluyeron dos editoriales, el primero firmado por el director de la revista, Oscar Agüero, con un título poco transitado, "*Edad de los médicos al morir*", desde luego venezolanos), pero incluyendo una sencilla comparación con médicos de Inglaterra y Estados Unidos, culminando con una frase prometedora: "*Estos pocos datos hacen ver el interés que tiene indagar que ocurre en los médicos venezolanos*".

El segundo editorial vio la luz bajo la autoría del actual Decano de nuestro Cuerpo de Individuos de Número, Francisco Kerdel Vegas (1967) sobre un tópico bastante novedoso y prometedor, "*Tratamiento genético para la fibrosis quística*",

con clara invitación a nuestros investigadores a transitar este camino.

Los trabajos originales dentro de esta edición son muy diferentes, pero todos ellos ciertamente indicativos de la calidad de sus autores. José L. García Zozaya nos habla sobre "*Hipertensión arterial del anciano*", y, con un apoyo de más de setenta referencias bibliográficas, pasa amplia revista a diversos órganos y sistemas en la llamada tercera edad, con conclusiones que son verdadera invitación a profundizar investigaciones para actualizar las conclusiones, entre las cuales incluye *la edad determina una serie de alteraciones a nivel bioquímico-hormonal semejantes a las que produce un cuadro hipertensivo; ... más del 50 % de las personas se van a volver hipertensas después de los 65 años; ... al suministrar un suplemento de calcio oral a estos hipertensos tienden a corregirse las alteraciones del Mg y del Zn; ... los cambios bioquímicos y hormonales se acompañaron de un descenso muy importante de las cifras tensionales; ... desde el punto de vista práctico, se plantea la posibilidad de usar suplementos de calcio oral para tratar la hipertensión arterial del anciano, especialmente de predominio sistólico*"...

Por su parte, Augusto León, impulsado por su sólida preocupación por los aspectos éticos de la profesión, enfoca un tema de palpante actualidad, entonces y ahora, como es el de la referencia al medio ocupacional en casos de SIDA. Vale la pena intentar siquiera una síntesis de los puntos tratados por nuestro autor:

Responsabilidad del Estado: revisa lo referente a la cuarentena, aislamiento, programas de detección, e invoca las orientaciones de la OMS

Responsabilidad de los médicos: Transcribe las disposiciones éticas y legales vigentes en el país, aplicables al caso: Código de Deontología Médica, Ley de Ejercicio de la Medicina, Ley Orgánica de Salvaguarda del Patrimonio Público, culminando con respuesta a la pregunta: *¿Puede el médico negarse a prestar atención médica a enfermos con SIDA?*

Los derechos de los enfermos: Particularmente referido a los límites de la confidencialidad.

Sida y Medicina Ocupacional: Aquí, nuestro ilustre colega, verdadero adalid de la bioética,

¹Gaceta Médica de Caracas: 1991: 99(1):1-84

examina las tres posibles conductas por parte del empleador: no permisiva, permisiva e intermedia.

León culmina su meduloso artículo señalando: *“No hay bases racionales para que los empleados y trabajadores teman al contagio. La experiencia de grandes empresas ha sido la de que programas educativos para sus empleados, desarrollados en forma permanente, llenan un papel importante e imprescindible en la prevención del pánico cuando la enfermedad aparece en forma inesperada”*

La edición en revisión incluyó un artículo sobre un tema de inacabable actualidad, bajo la firma de Milton Mendoza Blanco, Ana León de Zavadzkas, Joseph Abitbol-B y María Isea. El estimulante título era *“Educación de postgrado en Cirugía. Imitación vs Creatividad autóctona”*. Llamativamente, los autores señalan *“... En aquel coloquio de Quito (referido al VII Congreso Latinoamericano de Cirugía, 1987) nos pudimos dar cuenta de la inconexión total entre universidades nacionales, en la formación del cirujano que necesitamos, que quedaban más al capricho arbitrario de los directores de los diferentes cursos...”*. Culmina el artículo con lo

que denominan conceptos claves: (1) *Elementos de iniciación y orientación* en lo filosófico, ideológico, científico, psicológico, tecnológico, económico, político y ético; (2) *Planificación y organización*: plan de estudios acorde con la realidad socio-económica, con niveles de exigencia y un tiempo acorde con el perfil que se quiera lograr; (3) *Elementos de participación y administración*, con especial énfasis en los residentes y los adjuntos; (4) *Evaluación*, que debe ser multidireccional, creando en cada posgrado, instrumentos de auto-evaluación, co-evaluación, evaluación externa ascendente, asesorados con licenciados en auto-evaluación, enfatizando en forma especial que *“... los profesores debemos aceptar su aplicación, pues si no se detectan nuestros defectos en la enseñanza, no podemos efectuar las correcciones sino en forma caprichosa, que es lo que actualmente ocurre en la mayoría de los postgrados de cirugía en Latinoamérica...; Evaluación continua*, precisando que *“todo programa de postgrado debe contar con sistemas paralelos de educación continua... ...que sea también un taller de reflexión.....Sería realmente la parte que pueda darle frescura a los posgrados...”*