

HISTORIA, DOCTRINA Y CRECIMIENTO DE LA
MEDICINA INTERNA EN VENEZUELA
60 AÑOS DE LOGROS
(VOLUMEN II)
PERÍODO 2003 - 2016

Edición con motivo del 60º Aniversario de la SVMI

ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS



Editores: Israel Montesdeoca
Mario Patiño Torres
Marcos Troccoli
Maritza Durán

Historia, doctrina y crecimiento de la Medicina Interna en Venezuela. 60 años de logros (Volumen II)
Período 2003-2016.

Historia, doctrina y crecimiento de la Medicina Interna en Venezuela. 60 años de logros (Volumen II)
Período 2003-2016.

Editores:

Israel Montesdeoca
Mario Patiño
Marcos Troccoli
Maritza Durán

Depósito Legal lf63420166001095

ISBN 978-980-415-017-3 (Solo versión electrónica)

Editorial ATEPROCA C.A., Caracas,

Telef. +58-212-793.5103

Fax: +58-212-781.1737

www.ateproca.com

e-mail: ateproca@gmail.com

Editado en Caracas, Venezuela

Versión electrónica para la página web (www.anm.org.ve), abril 2016

*Montesdeoca I, Patiño M, Troccoli M, Durán M, editores.
Historia, doctrina y crecimiento de la Medicina Interna
en Venezuela. 60 años de logros (Volumen II) Período
2003-2016. Caracas: Editorial Ateproca; 2015.p.III-VI.*

CONTENIDO

Colaboradores	VII
Pensamientos. Agradecimientos	VIII
Junta Directiva Nacional	IX
Capítulos de la SVMI	XI
Prólogo Dra. Maritza Durán	XII
Introducción Dr. Israel Montesdeoca	XVII
Capítulo 1. Historia, doctrina, crecimiento y expansión de la Medicina Interna en Venezuela (período 2004-2016)	1
Relato complementario de la historia de la SVMI entre el 2003 al 2016	4
Doctrina de la Medicina Interna: sus raíces y vigencia	22
Perspectiva histórica de la Medicina Interna	49
Bases doctrinarias del perfil del médico internista	68
La concepción fenomenológica en el origen del nombre Medicina Interna. Su proyección en el ejercicio actual de la especialidad	72
Historia de la Medicina Interna. El origen del término	88
Palabras del director de la Escuela de Salud Pública en la inauguración del primer curso de postgrado de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela	100
Palabras del Dr. Pedro Armas con motivo del aniversario de los postgrados de Medicina Interna	103
Misión y metas de la Medicina Interna	121
Capítulo 2. Juntas Directivas Nacionales del 2003 al 2017. Presidentes de la SVMI desde 1956 a 2017	123
Capítulo 3. Creación e historia de los Capítulos y sus Presidentes. Alcances y progresos. Juntas Directivas desde el año 2003	136
Capítulo 4. Semblanzas de algunas figuras médicas y otras progenitoras de la Sociedad en los siglos XX y XXI.	181

Semblanzas realizadas en honor al Dr. Henrique Benaím Pinto. Congreso Venezolano de Medicina Interna. Porlamar, 19 de mayo de 2009	183
Palabras pronunciadas por el Dr. Rafael Muci-Mendoza, en la oportunidad de haber sido designado recipiendario de la conferencia magistral, "Doctor Henrique Benaím Pinto", en el marco del X Congreso de Medicina Interna, celebrado en el Sheraton Macuto Resort, Caraballeda, el jueves 28 de mayo de 1998	198
Henrique Benaím Pinto	206
A la memoria del Dr. Henrique Benaím Pinto	213
Crónica del Dr. Henrique Benaím Pinto (1922-1979). Publicado en el diario "El Nacional"	218
Palabras del Dr. Augusto León en el sepelio del Dr. Henrique Benaím Pinto	320
Dr. Augusto Leon Cechini: el nacimiento y legado de la excelencia. Semblanza de su personalidad	223
Otto Lima Gómez Ortega (1924-), las lecciones que nunca olvidamos...	235
Dr. Jose Ignacio Baldó: ícono de la salud pública venezolana	245
Carlos Alberto Moros Gherzi (15/4/1934) – (9/1/2013). In memoriam. De la utopía a la realidad...	255
In memoriam: semblanza del Dr. Carlos Alberto Moros Gherzi	266
Ramón Antonio Castro Álvarez (1944 – 2013)	273
Dr. Felix Eduardo Castillo Taberoa. Semblanza biográfica	277
José Enrique López	280
Mi maestro... (2003) elogio de una vocación... doctor Herman Wuani Ettedgui, FACP (1929-2014)	285
Semblanza del Dr. Alberto Leamus	296
Semblanza Dr. Pedro Armas	299
Semblanza del Dr. Jose Angel Lamberti Cano	302
Doctor Rafael Hernández Rodríguez (1909-1985): pionero de la medicina antropológica en Venezuela	305
Semblanzas realizadas por homenajes a internistas	318
Figuras médicas importantes en el siglo XX y XXI en el desarrollo de la especialidad	319

Capítulo 5.	Eventos científicos: Congresos, Jornadas Regionales y otras actividades científicas. Ponencias centrales de los Congresos. Consignas y lemas.	322
Capítulo 6.	Actividades de la integración de la gestión nacional de Las Diferentes Juntas Directivas	329
	Educación médica: avances y logros. Promoción de la especialidad. Historia de la Medicina Interna venezolana 2016: 60 años de logros	333
	La región afiliada de Venezuela al Colegio Americano de Médicos (<i>American College of Physicians</i>). Su evolución y perspectivas en los cuarenta años de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna	352
	Importancia del <i>American College of Physicians American Society of Internal Medicine</i> (ACP-ASIM) en la Medicina Interna venezolana actual	356
	Creación de premios, homenajes y reconocimientos	361
	El Fondo de Previsión Social	369
	Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Comité de Investigación	375
	Historia de la Revista. Órgano oficial de la Sociedad	393
	La Revista Medicina Interna en los 60 años de la Fundación de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna	399
	El Portal de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna	409
	El pensamiento original de Henrique Benaím Pinto, lo cual hizo posible la creación del logo de la SVMi por el arquitecto Jesús Emilio Franco (1974)	413
	Portadas de algunas de las publicaciones de libros y boletines, editados por la SVMi, desde el año 2000	415
	Medios de comunicación para las relaciones institucionales y con los miembros de la Sociedad	417
	Publicaciones desde el año 2000	417
	Eventos sociales y comunitarios	418
	Actividad con la comunidad	419
	La recertificación y el desarrollo profesional continuo en Medicina Interna	420
Capítulo 7.	Efemérides sobresalientes desde el año 2004 al 2016.	426

Capítulo 8.	Razones institucionales para pertenecer a la Sociedad.	430
Capítulo 9.	El futuro multidimensional de la SVMi.	442
	El futuro de la Medicina Interna	447
	Más allá de lo holístico: el internista y el profesionalismo, esencia y reto de la dimensión futura del internista	456
	La Medicina Interna se renueva a través del currículo	460
Capítulo 10.	Resumen de los acontecimientos sobresalientes de la historia de la SVMi	463
	Hechos relevantes en la historia de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna	464
	Resumen de los acontecimientos sobresalientes en la historia de la SVMi	465
Capítulo 11.	Anexos con variada información	467
	Consideraciones teóricas y prácticas sobre la historia clínica cronológica integrada (HCCI)	468
	Visión de una paciente del médico internista	386
	Crónica realizada por el primer secretario de la SVMi	489
	Logo y Leyenda de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna	495
	Pensamientos del Dr. Israel Montesdeoca sobre la Medicina Interna, del internista y su doctrina	496
	Soneto a la Medicina Interna	498
	Día 18 de abril de cada año como Día del Internista	500
	Declaración de Maracaibo	501
	Juramento del médico internista como médico internista venezolano	503
	Copia de los documentos de los registros civiles de la SVMi. Realizados por sus Fundadores y de posteriores Presidentes	504
	Himno de La Sociedad Venezolana de Medicina Interna	509
Bibliografía		510

COLABORADORES

Acquatella, Harry
Angarita María Antonieta
Armas Pedro
Arrieta Orlando
Atique José
Beker Simón
Castro Ramón
Cuadra César
Chacín Luis
Durán Maritza
Duque Francisco
Escalona Edgar
Fernández Carlos
García Maldonado Leopoldo
García Mc Gregor Ernesto
Jahn Montauban Eduardo
Kabbabe Samir
La Salle Raúl

Marcano Héctor
Marín Abigail
Marulanda María Inés
Montesdeoca Israel
Moros Carlos
Muci Mendoza Rafael
Oletta José Félix
Parejo Jose Antonio
Patiño Torres Mario
Perdomo-Miteff Pedro
Prado Rito
Restrepo Juan
Sekler Eva
Soto Ramón
Troccoli Marcos
Vera Enrique
Villasmil Gustavo
Wuani Herman
Zerpa Rojo Benicio

PENSAMIENTOS

“El cuidado médico debe ser dirigido para un particular individuo más que para alguna especial manifestación de la enfermedad”

William Osler

“Después de realizar los diagnósticos, realmente queda por hacer el diagnóstico de persona, que engloba todas sus enfermedades y que incluye su historia pasada, su presente y su futuro. Pudiera adherirse a ello, diciendo que se trata de la evolución integrativa de la personalidad”

Henrique Benaím Pinto

“Uno nunca debe hacer notar, lo que ha sido hecho; uno solo; puede ver lo que queda por hacer”

Marie Curie

AGRADECIMIENTOS

Hector Simoza, quien con sus habilidades e ideas hizo posible la estructura de esta publicación

Carmen Elena Castro. Secretaria de la SVMi

Lina Carias de Aponte. Ex secretaria del ACP

Lesbia Oviedo Morillo, Secretaria del Servicio Cátedra de Medicina
2 HUC

Sociedad Venezolana de Medicina Interna
Fundada el 18 de abril de 1956



Junta Directiva Nacional 2015-2017

Presidente:	Maritza Durán
Vicepresidente:	Virginia Salazar
Secretaria General:	Yubizaly López
Tesorera:	Cristina López de Ayala
Secretario de Actas:	Erik Dávila
Bibliotecario:	Edgar Hernández
Vocales:	Yemina Figuera
	Mariflor Vera
	Loicel Agüero
	Ernesto Rondón
	Ramez Constantino



Junta Directiva actual en plena actividad

Sociedad Venezolana de Medicina Interna
Fundada el 18 de abril de 1956

Capítulos (2015-2017)

1. Anzoátegui

Presidente: Carmen Rosa Naime

2. Aragua

Presidente: Marisela Argenti

3. Bolívar

Presidente: Gilberto Figarella

4. Carabobo

Yuneci Smirna González

5. Falcón

Presidente: Johannes Arias

6. Guárico

Presidente: Rodolfo García Laya

7. Lara

Presidente: Hugo Ruíz

8. Mérida

Presidente: Ana Mercedes Rivas

9. Miranda

Presidente: Carlos Quintero

10. Monagas

Presidente: Nabruska Camejo

11. Nueva Esparta

Presidente: Antonio Aranguren

12. Sucre

Presidente: Alfredo Díaz

13. Táchira

Presidente: Mileidy Rosales

14. Trujillo

Presidente: Manuel Eduardo Gómez Lara

15. Yaracuy

Presidente: Miriam Angulo de Quintana

16. Zulia

Presidente: Alberto Castellano Climastone

PRÓLOGO

Dra. Maritza Durán

Sesenta años de logros de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI) plasma la historia de nuestra sociedad desde su fundación, haciendo énfasis en su pasado más reciente desde 2003 hasta la fecha actual. Es un libro de consulta obligada para todo aquel interesado en nuestra especialidad y su doctrina. En él vamos a encontrar detalles de los orígenes de la Medicina Interna a nivel mundial, cómo fue luego germinando la semilla en nuestro país de la naciente especialidad hasta que finalmente se cristaliza en el nacimiento de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, aquel 18 de abril de 1956 cuando 90 insignes representantes de la



Medicina Interna y otras especialidades, se unieron para fundarla. En este libro encontraremos biografías de maestros, escritas por maestros, gente que a lo largo de su vida ha sido ejemplo de lo que es un médico internista: un especialista con una visión holística, integradora, que tiene una excelente formación académica y científica pero que está pleno de profesionalismo y de gran sensibilidad humana. Desde su fundación, la SVMI ha estado plenamente consciente de la gran responsabilidad que tiene en la formación de nuestro insigne representante, el médico internista, su historia ha estado estrechamente ligada a la creación, expansión y renovación de los postgrados de Medicina Interna en el país.

Nuestros predecesores demostraron una gran visión de futuro, desde el inicio estuvieron muy claros en que el sistema de salud venezolano, necesitaba la figura integradora y altamente capacitada del médico internista en los diferentes niveles de atención del adulto. Leeremos historias, de vidas consagradas a la enseñanza, a satisfacer una necesidad insaciable de aprendizaje y búsqueda constante del conocimiento que muy generosamente compartieron con sus alumnos, vidas consagradas al compromiso y a la entrega.

Nuestra sociedad posee un gran legado histórico, científico y moral, las diferentes Juntas Directivas nacionales junto a los 16 capítulos que conforman la SVMi, han cumplido con la responsabilidad de mantenerlo vigente a través del Plan de Gestión Nacional, este plan de gestión ha sido el instrumento por medio del cual se han alcanzado de manera sistemática y organizada los diferentes logros de nuestra institución.

Con el transcurrir del tiempo, las condiciones socio-económicas y por ende las necesidades en materia de salud en Venezuela, han ido cambiando, lo mismo ha sucedido con las características del médico internista que nuestro país necesita. La SVMi como una institución dinámica, creativa, siempre en sintonía con su entorno, ha venido trabajando y finalmente ha consolidado, gracias al tesón del Dr. Mario Patiño Torres, director del Comité de Educación Médica, la creación de una propuesta de transformación del currículo de postgrado de nuestra especialidad bajo el Programa de Capacitación e Investigación en Educación Médica y Transformación Curricular, cuyo logro es la creación y puesta en práctica del Currículo por competencia. El objetivo de este programa es formar una nueva generación de internistas adaptados a las exigencias del momento actual. Es una propuesta de cambios de paradigma en educación que surgió del seno de nuestra sociedad y que da respuesta a las nuevas tendencias en educación médica contemporánea. En este libro tendremos acceso a la evolución de este gran proyecto en nuestra sociedad.

Siempre en la búsqueda de la excelencia en la SVMi hemos sido pioneros en el programa de recertificación, cuyo objetivo es garantizar la vigencia de la competencia profesional de nuestros internistas, nos

hemos esmerado en desarrollar interesantes proyectos editoriales en mantener al día y en constante renovación los programas de educación médica y educación a la comunidad.

Para nosotros en la SVMI es de vital importancia generar y estrechar lazos con las nuevas generaciones, actividad llevada a cabo con éxito por el Comité de Promoción de la Medicina Interna, en la SVMI desde el 2008 contamos con miembros estudiantes y residentes que cada vez tienen un papel más activo dentro la misma, así lo verán en las páginas de este libro.

El Comité de Eventos Científicos ha sido el responsable de los exitosos Congresos Nacionales y Jornadas Regionales que se han realizado hasta la fecha. Estos han sido escenario para la actualización, para fijar posición en temas trascendentales que involucren a la Medicina Interna o al sistema de salud de nuestro país en las ponencias centrales de los mismos y para el compartir en una fiesta académica. Este año arribamos a nuestro XXII Congreso Nacional, evento que se lleva a cabo a pesar de las grandes dificultades económicas por las que atraviesa Venezuela, pero que gracias al compromiso con nuestros médicos, residentes, estudiantes y sobre todo con el país veremos cristalizado en mayo de este año y contribuirá a llenar esa necesidad de estar al día con los adelantos científicos y académicos que caracteriza al médico venezolano para de esa manera seguir brindando atención de calidad a nuestra razón de ser, nuestros pacientes.

Hoy en día la SVMI forma parte de la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolana, institución que mantiene una posición proactiva y crítica en la actual crisis de salud por la que atraviesa Venezuela, posición que apoyamos en su totalidad. Mantiene además estrechas relaciones con las diferentes Sociedades Científicas de nuestro país y fuera de nuestras fronteras con las sociedades Española, Argentina, Chilena, Peruana, Paraguaya, Colombiana de Medicina Interna, La Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna y la Sociedad Internacional de Medicina Interna. Existe una relación que merece destacarse por su importancia y su contribución a la educación médica del internista venezolano y esta es la relación con el Colegio Americano de Médicos

(ACP), en este libro tendremos la oportunidad de revisar desde sus inicios como Región Afiliada en 1963, hasta la fundación del Capítulo Venezolano del ACP con grandes figuras de la Medicina Interna de nuestro país que han fungido como sus gobernadores. Cada año se realiza con éxito, en el seno de nuestro Congreso Nacional la reunión anual de nuestra institución hermana, el ACP .

La SVMI es espacio para premios y reconocimientos y es que tenemos el honor de contar entre nosotros con hombres y mujeres de alta calidad académica, científica y humana que nuestra sociedad está en el deber de agradecer y reconocer. Pero además queremos estimular a nuestros capítulos, residentes y estudiantes a seguir tras la búsqueda de la excelencia. Por estas razones se han creado entre otros premios, el Premio al Internista del año nacional y por capítulos, al capítulo del año, al residente del año (Dr. Henrique Benaim Pinto) y más recientemente al estudiante del año (Dr. Herman Wuani).

Ha sido motivo de gran preocupación en la SVMI la protección social de sus integrantes y esta ha sido la razón de ser de la creación de El Fondo de Previsión Social cuyo objetivo es garantizar un retiro digno a nuestros miembros. La SVMI ha apoyado de manera irrestricta esta iniciativa hasta hacerla un logro hoy en día.

Este libro nos narra de la pluma del doctor Carlos Moros Gherzi y de la Dra. Eva Essinfeld de Sekler cómo fue el proceso que llevó a la creación de la Revista Medicina Interna, la evolución de sus diferentes secciones y su crecimiento hasta alcanzar a ser hoy en día a sus 31 años de fundación, plataforma para los internistas de todo el país donde se han plasmado múltiples trabajos, ponencias, artículos de revisión que cubren diferentes aspectos de nuestra vasta especialidad. Sin duda otro de nuestros grandes logros.

El vertiginoso auge que ha tenido la tecnología en los últimos años ha tocado también a la SVMI y como siempre ha respondido a la altura y podemos decir con orgullo que contamos con una página web actualizada, dinámica, con interesantes secciones de interés para el médico, el estudiante y para la comunidad en general. Mantenemos además viva nuestra presencia en las redes sociales y cada vez contamos

con un mayor número de seguidores en Facebook, Twitter e Instagram.

En la SVMI la Investigación ocupa un lugar primordial es por ello que hemos desarrollado, gracias a la dedicación y perseverancia de la Dra. María Inés Marulanda y al Dr. Ramfis Nieto nuestro gran proyecto el Estudio Venezolano de Salud Cardiometabólica (EVESCAM). Hasta la fecha, en Venezuela, ningún estudio ha evaluado la prevalencia de los factores de riesgo cardio-metabólico (FRCM), el riesgo de ECV y DM2; ni la relación de dichos factores de riesgo con el estrato social y/o el estilo de vida en una muestra poblacional representativa de todo el país. EVESCAM va a resolver grandes interrogantes en relación a la prevalencia de los factores de riesgo cardio metabólicos, su distribución según sexo y edad. Cuáles es el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular (ECV) y diabetes tipo 2 de nuestra población y en qué medida lo que comemos, nuestro nivel de actividad física, el grado de estrés psicosocial y el estrato socio económico influyen sobre la presencia de esos factores de riesgo para de esa manera poder definir, el riesgo atribuible a cada factor en el desarrollo de ECV y DM2. De esta manera la SVMI contribuirá aportando los datos necesarios para aplicar políticas públicas que permitan disminuir el impacto que el flagelo de la enfermedad cardiovascular y la diabetes tipo 2 tienen sobre nuestra población, sin duda un logro trascendental de nuestra sociedad.

Cumplimos 60 años al lado de nuestro país, de nuestros médicos, de nuestros pacientes. Cargados de grandes logros pero también de grandes responsabilidades que asumimos con total entrega conscientes de que el futuro depara retos que estamos dispuestos a llevar a cabo. Venezuela necesita seguir contando con médicos del talante de los médicos internistas que han dejado su huella en nuestra sociedad, maestros que nos inspiran cuyas historias veremos plasmadas en este libro.

Quiero finalmente agradecer al Dr. Israel Montesdeoca, editor de este libro, quien a lo largo de su vida ha sido ejemplo de lo que es un verdadero médico internista. Gracias maestro por su ejemplo y por su amor contagioso por la Medicina Interna.

INTRODUCCIÓN

Dr. Israel Montesdeoca

La especialidad de Medicina Interna tiene sus orígenes en 1882, cuando la medicina alemana, muy sabiamente, introduce el nombre de esta rama del ejercicio médico, en una época y en la que se producía un incremento indetenible de las especialidades de órganos y sistemas, con cambios en todos los aspectos de la investigación clínica que favorecían el progreso del reduccionismo, pero que se olvidaba de los aspectos humanísticos de la profesión. La reunión de estos hechos hizo germinar y emergió el concepto de Medicina Interna que por primera vez establecía que se trata de establecer un lazo espiritual a los fines de mantener y cultivar conscientemente el concepto de la unidad del organismo humano, propio de la Medicina Interna.

No obstante, como se consignará en la parte histórica de esta publicación, nuestra especialidad fue conocida como Clínica Médica, Patología Médica, con un criterio, que encerraba una proyección del espíritu intrínseco de designar una nueva especialidad, donde la consideración de lo holístico era muy importante y esencial.

Favorablemente en 1956, una pléyade de médicos y figuras prefulgentes de la Medicina Venezolana, hicieron posible la Fundación de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI), el 18 de abril de 1956. Esta es una efeméride gloriosa para la Medicina Nacional ya que se inició una especialidad en Venezuela, con características diferentes, como se desarrollará y mencionará a través de los capítulos de esta publicación.

Se ponía al servicio de la salud del venezolano el contexto de una especialidad cuyo genuino papel es realizar, por su ejecutor el Internista, una atención en forma integral a los pacientes, desde la adolescencia hasta la edad avanzada; en otras palabras, poner en ejercicio una medicina del adulto como también se le denomina a la especialidad.

A partir de la fecha de su fundación como SVMI, ha tenido un progreso en todos los aspectos: científicos, académicos, educativos,

de investigación clínica, de establecimientos de normas estatutarias, de doctrina, de membresía. La historia de nuestra Sociedad sucedida por etapas, tendrá una explicación y consideración especial cuando se haga mención en la parte de desarrollo de la Institución.

Las diferentes Juntas Directivas desde la fundación hasta el presente, han sido de tanta excelencia y relevancia en sus actividades, que han tenido la sabiduría de realizar y celebrar periódicamente aniversarios, que han permitido hacerla conocer y sobresalir actualmente como una sociedad científica, ubicada por la comunidad médica y la colectividad como una de las más importante en el país, por el aporte fulgurante de ella en el cuidado y beneficio de la salud del venezolano.

Es así, como en los aniversarios en 1966, para 10 años, en 2006 para los 50 años y en este año 2016 para los 60 años, se ha demostrado el gran acervo y crecimiento en todos los aspectos que se han programado, que incluye la gestión nacional a través de sus directivas nacionales y de los capítulos. Estas han producido en sus programas, una vertiente de incommensurables medidas para proteger a los pacientes, preparar académicamente a sus asociados, aglutinar y reclutar cada vez más miembros, incluidos los residentes y estudiantes. Esto último la hace preeminente por ser la única sociedad científica que abrió sus puertas científicas y académicas a estudiantes de medicina y médicos en formación. Igualmente han desarrollado una serie de conceptos doctrinarios que se han agregado a los ya existentes y que refuerzan el criterio medular de la especialidad al conjugarse tanto la parte humanística, que es su arte y con la adecuada y precisa aplicación de lo tecnológico, los adelantos científicos, que es la ciencia, así como la ética de su ejercicio y también por razones íncultas de su ejecutor el Internista, quien se ha constituido, a través de todas la tradición e historia de la Sociedad en el elemento con los más altos principios de la compasión, la ayuda, el alivio, la empatía, la amistad, la humildad y el amor.

Estas características determinan el perfil y la calidad de este importante especialista que mediante un razonamiento holístico se pone al servicio de los pacientes y de la colectividad para acompañarlos en

sus angustias y aliviar su sufrimiento.

Razones sabias tuvieron las diversas directivas para llegar a la conclusión de la necesidad de seleccionar el 18 de abril de cada año, como día del Internista. Es una efeméride excelsa para consolidar el reconocimiento que tiene este especialista, quien, en su ejecutoria profesional, hacer una urdimbre con la doctrina de la Medicina Interna.

En esta publicación, se pone de relieve el papel que desde hace 60 años, la SVMI ha tenido desde su fundación en la salud venezolana porque una de sus más relevantes funciones, es mantener en buenas condiciones al pueblo venezolano mediante la formación profesional de sus miembros para que ayuden en la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la población adulta. Debe reconocerse la insigne labor que las sucesivas Juntas Directivas Nacionales y las de los 16 Capítulos del Interior han tenido en la educación médica continua que son motivo de orgullo nacional.

Conocer la historia de la SVMI nos permite apreciar lo que se ha realizado hasta ahora, mejorar lo que se está haciendo en el presente y planificar lo que deberá hacerse en el futuro para continuar creciendo lo cual redundará en beneficio de la población venezolana.

La próxima etapa será de vanguardia, de directriz, de liderazgo y de contribución a la solución de los grandes problemas de salud del país.

La idea de esta publicación, es mostrar la alta esencia en todos los aspectos con los cuales responsablemente ha tenido en su desarrollo la Sociedad, lo cual ha redundado en el proceso académico, científico, humano, ético, educativo en la formación profesional de la comunidad médica venezolana y su repercusión sobre la población en general.

Mostrar con orgullo, todo el crecimiento que hemos tenido representa también un reto para el binomio Sociedad y su inseparable ejecutor el Internista, porque su historia y su doctrina son las mismas, para poder decir a las nuevas generaciones que continuaremos progresando para celebrar más y mejores aniversarios.

HISTORIA, DOCTRINA, CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN DE LA MEDICINA INTERNA EN VENEZUELA (PERÍODO 2004-2016)

Dr. Israel Montesdeoca

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

La investigación documental de más de 125 actas, de las reuniones periódicas de las distintas juntas directivas desde el año 2003 hasta el 2016; permite a los editores de este volumen, adquirir unas informaciones que desde un punto de vista diacrónico, hizo posible un análisis más preciso con los datos aportados y poder expresar con satisfacción que la SVMi ha logrado estos 13 años, superar en inmensas proporciones, un caudal de avances y progresos en todos los aspectos de sus actividades, por lo cual es obligación una mayor descripción histórica.

Es necesario comentar entonces, que se ha reunido un extenso material y documentos escritos por excelsos miembros de la sociedad, quienes han tenido la preocupación de alimentar con gran sentido institucional la parte que corresponde a la historia, con un contenido de apreciados e invaluable datos que hacen enorgullecer las orientaciones del pasado, con todo lo que se ha hecho hasta el presente y por qué de la necesidad de hacer más en el futuro y beneficiar de esa forma la salud del venezolano. Asimismo podemos expresar en cuanto

a la dinámica y creatividad de nuestra Doctrina, que ha sido cada vez más perfeccionada, junto a una buena ética, que siempre la ha acompañado y que hace que el internista, sea siempre un auto crítico de sus actuaciones como profesional.

El crecimiento y la expansión que ha tenido la sociedad, se demuestra con esta publicación, en una constancia y evidencia de las razones de ese crecimiento institucional.

La historia, la doctrina, el crecimiento están sustentados como se expresó anteriormente por artículos sobre la Medicina Interna, que le dan un respaldo y vigencia teórica práctica al ejercicio de la especialidad.

Así podemos acompañar en este intento editorial a muchos escritos que son de importancia y de base para cumplir con objetivos tan gloriosos, como son los logros de los 60 años.

La historia de la SVMi está muy asociada a la de los postgrados, se hace difícil separar la fundación de la Sociedad en 1956, con la iniciación del 1er. Curso de postgrado en 1959; solo 3 años de diferencia lo cual es significativo para pensar que las ideas de los progenitores de la fundación, tenían a esta como un paso esencial para iniciar los postgrados, los cuales han sido necesarios para cumplir las metas académicas, científicas, educativas, y administrativas de los hospitales del país dándole el prestigio a esas instituciones y el que hoy tienen los internistas.

La carta del Dr. García Maldonado, adjunta en este capítulo, como Director de la Escuela de Salud Pública, tiene un valor histórico extraordinario, cuando en su contenido expresa lo indispensable de la formación de los internistas por primera vez en el país y lograr el funcionamiento apropiado de los departamentos médicos.

Después de más de 57 años, nos pareció importante transcribir el trabajo de Pedro Armas, el gran maestro y monitor de los postgrados de Medicina Interna desde su iniciación en el Hospital Universita-

rio de Caracas (HUC), quien con su experiencia de más 40 años pudo escribir con propiedad la historia de los mismos, constituyéndose en un sobrio documento por describir un enlace entre los postgrados y la SVMI. Otros escritos poseen el contenido esencial de este capítulo y fueron elaborados magistralmente por los siguientes autores: Israel Montes de Oca, Carlos Moros Gherzi, Luis Chacín, Rito Prado y colaboradores.

Capítulos de libros y artículos sobre la historia de la Medicina Interna del interior como fueron el Zulia, Mérida y Oriente cuyos autores son: por el Zulia: Orlando Arrieta, César Cuadra Molina, Ernesto García Mc Gregor; por Mérida: Eloy Dávila Celis y Darío Novoa Montero; y por Oriente: Eduardo Jahn Montauban.

La lectura de todo este capítulo, tendrá una luz incommensurable para conocer en profundidad e inmensidad de humanismo, ciencia y sabiduría y poder ejercer en la práctica esta difícil, pero beneficiosa especialidad como la nuestra.

Finalmente, como un índice en progreso y crecimiento de la sociedad, hubo criterio de incluir el documento sobre Recertificación, al final del capítulo 9, considerado como ejemplo de los múltiples logros producidos en sus gestiones por las Directivas Nacionales.

Leer este capítulo y el resto del libro, es tener sabiduría y ser mejor internista.

El Cuadro 1.1 muestra igualmente muchos otros eventos históricos, los avances en Doctrina y en extensión, con gran diversidad de actividades.

Tenemos la seguridad de que la lectura de los capítulos, va a estimular a nuestros colegas internistas a entender las razones por las cuales, la especialidad es hoy en el país estimada, como unas de las más respetadas para proteger la salud del venezolano y a la vez creemos indefectiblemente en nuestro profesionalismo como un gran reto para promocionar cada vez más su proyección nacional.

INTRODUCCIÓN

Con el mismo interés histórico con el cual se escribió y se inició el Tomo I, (Historia y Doctrina de la Medicina Interna en Venezuela, 2003), también comenzamos este capítulo con el pensamiento que en esa oportunidad se transcribió y que lo ubicamos como encabezamiento de esta publicación “Lo trascendental se plasma con la historia; pero la biografía descubre sus raíces”, y podríamos agregar como decía Augusto Convite: “No se conoce bien una ciencia, si no se conoce su historia”.

RELATO COMPLEMENTARIO DE LA HISTORIA DE LA SVMI ENTRE EL 2003 AL 2016

Le damos mucha importancia a los hechos del 18 de abril de 1956, porque esta institución nació en esa fecha por el propósito e interés de una pléyade de honorables profesores universitarios, 88 en total, para dar a conocer, lo que significaba una nueva especialidad, como era la Medicina Interna y que por razones evolutivas de la misma, era desconocida por la mayoría de los especialistas de las ramas de la Medicina limitada a órganos y sistemas y en la cual en su época, no se tenía información de lo que significaba y pregonaban ese grupo de Internistas, que se habían formado en el exterior tanto en Europa, como en Norteamérica y que tenían como misión hacer conocer el hondo contenido de esa nueva especialidad; con una doctrina específica, con una indudable característica del momento como era analizar y considerar el problema de salud del paciente bajo el criterio de la concepción holística del ejercicio médico, y por supuesto proporcionarle a la esencia de ese concepto los aspectos humanísticos, científicos, éticos y de excelencia cuando se ventilaban los problemas médicos

fundamentales y realizar un diagnóstico y tratamiento, pero abordados bajo la luz maravillosa de la totalidad.

Desde su fundación, la Sociedad emprendió entonces una gran labor de proyectar la especialidad, con características muy precisas y que permitiera por su genuino y natural nombre a diferenciarla de otras denominaciones, que al comienzo provocaban inusitadas equivocaciones conceptuales, cuando los demás especialistas y la colectividad confundían al internista con los “internos”, con los “médicos generales”, o con el médico de órganos internos, para diferenciarlo de los dermatólogos que se ocupan de todo lo que significaba enfermedades externas.

El empeño por años de sus iniciadores en Venezuela de la especialidad y otros en el campo de la Salud Pública, fue posible el progresivo conocimiento de lo que era en su esencia la Medicina Interna.

Es justo mencionar en este momento las figuras médicas estelares que realizaron una labor de promoción indescriptible. Méritos pueden ser insuficientes, pero añadiremos los reconocimientos en este momento de lo que es hoy la Sociedad por acción y dedicación de ellos, y quienes, actuando como un cenáculo, pudieron vencer las barreras y los obstáculos ideológicos médicos del momento gracias a los propósitos y metas incansables de estos brillantes maestros y colegas.

Es bueno a los 60 años de esta Institución, recordar a ese grupo de la excelencia académica y humanística que le dieron el perfil imperecedero necesario a la especialidad.

Ellos son: Henrique Benaím Pinto, Augusto León Cechini, Otto Lima Gómez, Adolfo Starosta, José Ignacio Baldó, J.A. Maldonado, quienes fueron los adalides de esta misión y que fue apoyada por otros especialistas, cuando ocurrió la fundación y que interpretaron claramente con fundamentos la esencia de la especialidad y por lo que debemos reconocer también a estos

colegas en ese intento de conocer lo que constituía un Internista en el momento del quehacer en la medicina venezolana.

Remontándonos de nuevo al comienzo de la especialidad, significativos acontecimientos ocurren después de la realización del Congreso de Medicina Interna realizado en Alemania en 1882 y que permitió introducir la denominación de *Innere Medizin*. El más importante cambio es que se modifica el nombre de Boletín de Medicina por el de Boletín de Medicina Interna, dando así un respaldo consistente en la denominación de la especialidad, quedando conocida desde entonces con ese nombre. A pesar de esos avances, se siguió nombrando en Europa, como Clínica Médica, pero favorablemente apareció el 1º Texto con el título de Medicina Interna (*Lelvrbuchder Innere Medizin*) realizado por Joseph von Mon.

A finales del siglo XIX y comienzos del XX, William Osler, fue la excelsa figura que aplicó no solo los principios hipocráticos de la totalidad del ejercicio de la medicina, sino que influyó en forma importante en la aplicación de la medicina holística, en Occidente (Canadá y Estados Unidos) y también en el Reino Unido. Su obra “Principios y Práctica de la Medicina” fue el punto de partida e influencia para el indetenible y mayor desarrollo de la Medicina Interna en la época.

Sin embargo, el momento cumbre, que provocó que el razonamiento clínico del internista tomará un papel predominante en la manera de llevar a cabo su ejercicio, fue la creación de las reuniones anatómo clínicas, impulsadas fundamentalmente por Richard Cabot (1868-1939), Castleman y Dudley, quienes facilitaron con esta actividad el inmenso valor y característica del método integracionista y heurístico para el estudio y diagnóstico de los pacientes.

Esta actividad se mantiene hasta nuestra era, esencialmente en instituciones que la crearon y la sostienen y cuyas presentaciones

y resultados se publican en la más prestigiosa revista de la especialidad como es el *New England Journal of Medicine*, que cumple 200 años de existencia y que publica desde hace más de un siglo (1905 - 2015) las discusiones realizadas por expertos de esta actividad.

En Venezuela, desde marzo de 1894 en la Universidad del Zulia, con Daniel Dagnino y con Aníbal Santos Dominici, en 1896 en el Hospital Vargas (UCV). Se crean las cátedras de Clínica Médica, que ya tenían el espíritu y la doctrina de la Medicina Interna.

La conferencia o lección inaugural de Santos Dominici, en esa oportunidad, demostraba ya el carácter holístico de los médicos de la época, en el análisis de los pacientes. Es recomendable su lectura a todas las generaciones de internistas.

En la publicación de la SVMI, Historia y Doctrina de la Medicina Interna en Venezuela del año 2003, contiene un recuento histórico de la Sociedad hasta el año 2003; esta nueva publicación, es una continuación de esta gloriosa historia hasta el presente (año 2016), donde hacemos un relato detallado que constituye el numen de la fulgurante actividad que han tenido todas las Juntas Directivas, que con un entusiasmo omnisciente, incomparable e inexpugnable han llevado a la institución, a un lugar académico, científico y humano posiblemente identificado como el más importante ocurrido en Venezuela, y ubicarla en la cúspide y vanguardia de las sociedades científicas del país.

Keefer decía “Es más fácil definir al internista, por lo que hace, que por la denominación que recibe”.

Estos pensamientos, nos demuestran la verdad de su contenido, cuando lo aplicamos a la consecución histórica de las diferentes gestiones de todas las Juntas Directivas a los cuales había que reconocerles sus objetivos de promocionar a la Sociedad en todos los aspectos que corresponde a consagrar

los más beneficiosos intereses: primero de los pacientes y de la colectividad y segundo de su extraordinario ejecutor el internista.

Pero también el pensamiento de Keefer nos ha estimulado a escribir y comentar sobre 2 aspectos que son esenciales en esta parte histórica de la publicación y son: Escribir y comentar sobre las diferentes etapas de progreso, de crecimiento, de doctrina y de expansión que ha tenido la SVMi en los últimos 20 años y el segundo aspecto es escribir y comentar sobre los puntos más importantes de las gestiones que se han desarrollado en forma excelente por sus directivas y como cada una de ellas, han aportado progresos en forma indetenible, para hacer que se consolide la institución y ser reconocida nacional e internacionalmente como esencia de liderazgo de la medicina venezolana.

Después de nuestra publicación del Volumen I sobre Historia y Doctrina, consideramos que el desarrollo y análisis por etapas que ha tenido la Sociedad desde el año 2003 hasta el presente, representa un caudal histórico de importancia para recoger y analizar, por el legado que tiene para las presente y futuras generaciones de internistas y que se pueda captar históricamente el inmenso aporte que se le ha dado a la especialidad y cómo fue que ocurrieron todos esos acontecimientos, para darle la personalidad genuina y de tradición que tiene en el momento actual. Estas etapas diacrónicas son las siguientes:

1ª Etapa. Diferenciación

Con la fundación y los años que siguieron a ella, sus fundadores se dedicaron, al trabajo académico y científico *para diferenciar, con gran divulgación y promoción, a nuestra especialidad, de los criterios y conceptos de “Medicina general”, de internos o con otras especialidades y con ello establecer cuál era el perfil y la característica clínica de su genuino ejecutor el médico internista.*

2ª Etapa. Conocimiento de la especialidad

Se analiza en esta etapa, la necesidad de hacer del conocimiento de la comunidad médica general del país lo que constituía la nueva especialidad en Venezuela. Sus características y doctrinas eran de urgente conocimiento y así facilitar el ejercicio tanto público como privado del internista.

En esta época la Medicina Interna obtuvo su reconocimiento como especialidad por la Federación Médica Venezolana en el año 1962 durante la gestión del Dr. Herman Wuani.

3ª Etapa. Expansión

La gloriosa idea de crear los postgrados de Medicina Interna en 1959 por el mismo grupo de excelsas figuras mencionadas anteriormente, hizo posible una expansión, cuando los egresados de los postgrados se dispersaron para trabajar en todos los hospitales públicos del país y empezaron a organizar sanitaria, científica y administrativamente todos los departamentos de medicina de dichas instituciones y con el aditivo de que todos los egresados de dichos cursos, se incorporaran como miembros de la Sociedad.

4ª Etapa. Aceptación

La inclusión de la especialidad en las distintas actividades científicas y académicas programadas en forma inteligente por sus internistas organizadores, como fueron las conferencias mensuales, los simposios, llegan a su cumbre en organización y conocimientos, que hizo posible en esta etapa de desarrollo que los demás especialistas médicos aceptaran como necesidad de consulta a los internistas, reconociendo en esa forma la importancia de los internistas y ello se demostró con la celebración de las 1ª Jornadas de Medicina Interna ocurridas en el año 1966 en el Hospital Vargas, que se desarrolló con un programa orientado a darle un definitivo carácter de aceptación y sobre todo para que se conociera la profundidad de la doctrina de la Medicina Interna

y el perfil del médico internista.

5ª Etapa. Crecimiento y proyección

Con la fundación de los Capítulos de la SVMi, 16 hasta el momento, con la multiplicidad de actividades científicas y doctrinarias realizadas a través de las jornadas y congresos, con las publicaciones de libros, la revista, página web y jornadas para la comunidad, se ha hecho posible, un crecimiento que ha sido progresivo, consistente, consolidado, apoyado por todos los que tienen que ver con la especialidad, especialmente a la inmensa cantidad de médicos internistas, especializados como tales, debido a la existencia de más de 25 postgrados de las universidades nacionales.

Es importante comentar que hoy la Sociedad es conocida y es considerada fundamental para la consulta de la comunidad de pacientes venezolanos que han aprendido a considerar a la Medicina Interna como una necesidad de servicio y de consulta. Situación que no ocurría en años anteriores y podemos considerar, que esta etapa de crecimiento y proyección, se hace posible por esa preferencia de los venezolanos.

Esa comunidad no médica define, conoce y entiende más fácilmente lo que es la Medicina Interna, en función de los estupendos programas que tiene la organización de la Sociedad para que su misión y metas sean cada vez mejor conocidas por la población venezolana.

Existe una multiplicidad de hechos en el pasado, en el presente, pero indefectiblemente ocurrirán en el futuro, y esos acontecimientos en sus detalles, importancia y consecuencias positivas están consignados en todas las actas minuciosamente detalladas, desde el año 2003 hasta el presente 2016, por todas las Juntas Directivas Nacionales, a las cuales les tocó en su oportunidad felizmente actuar.

Debido a la premisa anterior la casi totalidad de las actas, más de 125 revisadas, contienen un rico y extraordinario material de información que nos sirvió para concretar una historia vibrante, pulsátil, eximia, productiva, efectiva, trascendente y que difícilmente va a ser olvidada por las nuevas generaciones de internistas y que dirigirán con pasión para preservar lo realizado, pero a la vez con gran y sublime voluntad para seguir el ejemplo de sus antecesores.

Lo anterior nos motiva a conocer los 4 aspectos fundamentales, que tienen que ver con la justificación del título de esta publicación, como es: la historia, la doctrina, el crecimiento y la expansión de la Sociedad y ventilar con entusiasmo cada uno de ellos y posteriormente cada uno de los puntos que contiene el índice de la publicación.

En relación con la historia ya se ha precisado la mayoría de los detalles en el Volumen I (1956-2003), pero la lectura e investigación de las actas posteriores este período (2004-2016) e entusiasmo más todavía, porque contiene tópicos y temas tan diversos que el recorrido de cómo suceden los hechos provoca pensamientos de alegría, entusiasmo y pasión por lo que se hace y que además le proporciona un sello intemporal e imperecedero suficiente como para acompañar en esa labor eximia a sus progenitores.

En ocasiones, la historia es conocimiento, pero también como decía Gide es conveniente repetirla como sucederá en esta publicación, porque ella descifra todas las raíces profundas de sus orígenes

La 1ª Cátedra de Medicina en Maracaibo fue fundada por decreto por el Gobierno de Jesús Muñoz Tebar y Alejandro Andrade y regentada desde el 10 de marzo de 1894 por Manuel Ángel Dagnino (1831-1901).

La Cátedra en Caracas en el Hospital Vargas se instaló el 6

de marzo de 1895 por Decreto de Joaquín Crespo y regentada por Santos Aníbal Dominici (1869-1954) en 2 épocas (1895-1901) y (1938-1945).



Pasillos interiores del Hospital Vargas.

Ambos clínicos provenían de una formación europea, donde la parte clínica se ejercía como Clínica Médica o Patología Médica como se denominaba en la época, no obstante, tanto Razetti como Rísquez ya mencionaban la Medicina Interna y sus características clínicas para diferenciarla esencialmente de todas aquellas especialidades dedicadas a la parte quirúrgica. Para esa época, finales del siglo XIX y principios del XX, había gran



Vista oeste del Hospital Vargas.

preponderancia de las especialidades por órganos y sistemas lo cual representaba incremento del reduccionismo como lo pregonaba Claude Bernard desde mediados del siglo XIX. Favorablemente las orientaciones que se le dio a la clínica por los 2 grandes clínicos mencionados, iniciaba en el país una forma de proponer una medicina de mayor integración y se pueden considerar sus lecciones inaugurales como los prolegómenos de un nuevo concepto en Venezuela de lo que pasó a ser Clínica Médica y convertirse luego en el 2do medio siglo XX, vislumbrado por sus pioneros en Medicina Interna.

Deseamos mencionar entonces premisas de alto valor histórico que conforman un conjunto de conocimientos que

explican en sentido más preciso nuestro origen y naturaleza.

El estudio histórico realizado por Villalobos, es de una lectura obligada para entender cómo la Semiología y la Semiotecnia, se constituyeron, en los años anteriores a la Fundación de la SVMi, como la materia de enseñanza de la medicina de la época, como uno de los acicates para conocer más profundamente cómo evolucionó la Clínica Médica al comienzo y transformarse luego en 1956 en una materia indispensable en la formación de los internistas.

En un extenso estudio titulado “Estado actual de la situación asistencial en Medicina Interna en Venezuela”, los autores Abadí, González y Paz Martínez, analizaron en detalle, todas las actividades asistenciales que los internistas realizaron hasta el año 1975, fecha de la publicación. Estas actividades estaban dirigidas a la transformación y cambios en los departamentos médicos que tenían como misión realizar los internistas egresados de los distintos postgrados del país. Como resultado de esa labor, se contemplan muy acertadamente las funciones que responsablemente enorgullecían lo que era la Medicina Interna y a su genuino ejecutor el médico internista.

Debido a la importancia histórica que tiene el artículo publicado en la misma oportunidad del 1er Congreso por Carlos Moros G y Yolanda Díaz de Perdomo, donde se describe en detalle el entrenamiento de postgrado de la Medicina Interna en Venezuela y el estado actual de la misma. En la bibliografía de esta publicación se cita dicho trabajo y recomendamos su lectura porque está el contenido y con precisión el origen y evolución de los cursos de postgrado, seguido por una pormenorizada parte sobre los programas de los cursos especialmente los del HUC y Hospital Vargas y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

Podemos expresar y como resumen de ese artículo que la historia de la Medicina Interna y de los cursos de postgrado, representan el cénit que le dio un crecimiento y progreso a la

Medicina Interna, un paso sin precedentes y que por la organización de los entrenamientos le ha proporcionado a los internistas una formación más allá de lo holístico, para convertirse en el futuro en profesionales para atender al hombre antropológico.

Queremos hacer mención también del trabajo sobre la investigación científica en la Medicina Interna en Venezuela escrito por el Dr. Sergio Arias, egresado del 1er. Curso de Postgrado y que, con una extensa consideración sobre los internistas como investigadores clínicos, estimula a los internistas a desarrollar esta actividad como componente de una más completa formación.

El 1er. Congreso de Medicina Interna realizado con gran brillo el 18 de mayo de 1974 en Caracas, representó un gran hito en la historia de la Sociedad, porque se presentó una ponencia cuyo contenido significa la consolidación de una etapa muy bien descrita en otra parte de esta publicación. En dicho Congreso, todos los progenitores que habían fundado la Sociedad, expusieron en extraordinarios trabajos, lo que significó un auténtico movimiento de expansión, crecimiento y de conocimiento por parte de la comunidad médica venezolana de la importancia que tomaba institucionalmente la Medicina Interna.

Ese evento también representó un momento estelar porque con su éxito, proyectó en forma permanente, el incentivo y estímulo para organizar el resto de los congresos realizados por la SVMI, en 60 años, llegando al que hoy realizamos con gran organización y orgullo como el XXII Congreso Venezolano de Medicina Interna.

De cualquier manera, nos parece importante hacer referencia a un resumen del contenido de los trabajos de dicha ponencia, publicados en la Revista Venezolana de Sanidad y Asistencia Social Vol. XL, marzo 1975, N° 1, igualmente referirnos a los artículos anteriormente mencionados.

Primero con un prólogo de Augusto León donde mencionaba



Foto histórica muestra al Dr. Alvan R Feinstein, padre de la epidemiología clínica y quien nos visitó como participante del Congreso de la SVMI de Caraballeda.

“las realizaciones íntimamente ligadas al desarrollo de nuestra disciplina en el país”. Al enumerarlas ellas fueron: Fundación de la Escuela de Salud Pública de la UCV (1958), creación de los Cursos de Postgrado de Medicina Interna, creación de la Sección de Medicina Interna dependiente del Ministerio de Sanidad, realización de múltiples cursos de actualización y jornadas nacionales y la celebración del 1er. Congreso cuya ponencia fue denominada: “Estado actual de la Medicina Interna en Venezuela”. En ella se actualizaron: Evolución histórica de la Medicina Interna, evaluación de la parte asistencial, entrenamientos en los postgrados y por último la investigación en la especialidad.



Todos los tópicos anteriores fueron esenciales y prominentes en ese momento, y que, considerados en el pasado y en el presente, justifican llamar la atención acerca de la necesidad de incrementar el número de internistas en el país por constituirse como un elemento de consecuencias ineludibles por el valor y la presencia imprescindible del internista en cualquiera de los sistemas de atención médica del país. Así como su actuación en la docencia como consultante, como “médico primario”, como médico esencial para resolver casos simples y complejos.

Por último, se hace mención del futuro del médico internista para entrenarse en la consulta externa, su acción proyectada

a la comunidad y actuar permanentemente como docente en instituciones hospitalarias sean ellas universitarias o no.

Se hace necesario comentar, en este álgido pasado y presente histórico, la inauguración del Hospital Universitario de Caracas en 1956, coincidente con el año de fundación de la Sociedad; como se ha reseñado tanto en el Volumen I de la “Historia y Doctrina de SVMI”. Fue el momento más estelar porque se recurría permanentemente en la época, a la denominación de Medicina Interna en vez de Patología Médica o Clínica Médica, y porque un numeroso grupo de médicos integrales, pregonaban sobre la necesidad de considerar al paciente como una totalidad psicobiológica y social y que la Medicina Interna tenía desde hace muchos años (desde 1882 en Alemania) una esencia de humanismo y ciencia, no contemplada sino parcialmente por las denominaciones anteriores.



*Capítulo 1. Historia, doctrina, crecimiento y expansión
de la Medicina Interna en Venezuela (Período 2004-2016)*



Hospital Universitario de Caracas.



Foto histórica, abril de 1956, coincidente con la fundación de la SVMI, recuerda el momento de la apertura del Hospital Universitario de Caracas, con la presencia de los profesores de las Cátedras de Medicina Interna, que tomaba esa denominación por primera vez.

La razón fundamental en Venezuela de porqué se produce el nuevo nombre de Medicina Interna, es porque el grupo pionero que llevó adelante la fundación de la Sociedad, estaba constituido por médicos líderes que crearon ese movimiento y que en forma reciente venían de una formación en Medicina Interna, que ya era una especialidad en otras latitudes y esencialmente en Norteamérica.

Los profesores de medicina que actuaban en el departamento médico del Hospital Vargas y que tenían ya el estímulo y conocimiento de lo que era la Medicina Interna y apoyaban en

ese momento la fundación de esta nueva sociedad científica, se reforzaron indudablemente con la inauguración de los servicios de medicina del Hospital Universitario, que recién se había abierto e inaugurado para beneficio de la salud del venezolano y con dichos servicios ya disponibles, tomaron trascendentalmente el nombre de Servicio de Medicina Interna, paso fundamental en el esfuerzo académico y desarrollo de la especialidad, más aún cuando la Facultad de Medicina de la UCV, reconoció el nuevo significado de la Patología Médica. Estos cambios tuvieron su base y fueron posibles, debido a los eximios profesores que lograron el objetivo el día y momento significativo, glorioso y estelar el 18 de abril de 1956 para abrir el futuro de una mejor medicina para el país, lo cual se ha proyectado en lo supremo y en el cénit de la medicina nacional, como una de las principales especialidades humanísticas y científica del país.

Algunos orígenes de la Medicina Interna en los centros docentes del interior son muy bien narrados desde el punto cronológico por sus autores y protagonistas como lo fueron en Mérida en la Universidad de Los Andes por Eloy Dávila Celis y Darío Novoa Montero, así como la Historia de la Medicina Interna en el oriente y sur de Venezuela realizada por Eduardo Jahn Montaubán de la Universidad de Oriente.

Todos ellos describen como con esfuerzos, espíritu y pasión, se llevó a cabo un despliegue de lo que significaba los antecedentes que precedieron al concepto de Medicina Interna, incorporado en forma definitiva desde que las Universidades Nacionales, apoyaron y desarrollaron más la especialidad por la creación y crecimiento de los cursos de postgrado, más de 25 en todo el país, y aprobados por las diferentes Facultades de Medicina.

La historia continuará, porque percibimos con lógica, inteligencia y confianza, que el futuro productivo constantemente vigente de esta institución estará asegurado por las nuevas y entusiastas generaciones de médicos internistas, que entenderán

con responsabilidad el reto que queda por cumplir por siempre:
Hacer historia porque queda mucho por hacer.

DOCTRINA DE LA MEDICINA INTERNA: SUS RAÍCES Y VIGENCIA

Debido a la importancia de las bases y los principios doctrinarios de la Sociedad se hace a continuación una exclusiva consideración sobre cómo fue la génesis, origen, raíces y crecimiento y cómo es el presente y futuro de la Doctrina de la Medicina Interna, que a continuación se describe y también cómo esa misma doctrina es alimentada y enriquecida por el caluroso entusiasmo y pasión de los internistas que la han dirigido.

Estamos consignando en esta publicación un amplio documento sobre la Doctrina de la Medicina Interna por el interés que tiene los cimientos de sus raíces y su vigencia, esta última gracias al palpable hecho de servir como una estupenda guía de cómo debe actuar el internista ante el requerimiento y los intereses de los pacientes y así podemos decir que al hurgar en las actas sobre los principales hechos ocurridos y se intrincan con todas las consignaciones de las actividades promocionadas y llevadas a cabo por las Directivas de las JDN, entre ellos sustraer los elementos de una doctrina creada por las mismas actividades cotidianas resumidas y ponderadas en las reuniones.

Escribir la historiografía de una especialidad médica, requiere de precisiones diacrónicas que pueden explicar la dimensión y proyección de esa especialidad a través del tiempo como es la Medicina Interna.

El criterio anterior se puede explicar porque la Medicina

Interna ha nacido por la naturaleza de sus características fundamentales, que la convierten en una auténtica ciencia médica, bien diferenciada y a la vez con una identidad inexorable resultado de un proceso de su desarrollo, pero que requiere ser conocida cada vez más para provecho del hombre enfermo.

Haremos dos menciones importantes, una se refiere a las raíces de la especialidad, de obligada necesidad de conocer y decir como Augusto Comte, “No se sabe bien una ciencia sino cuando se conoce su historia”. La otra se extrae como consecuencia de la historia misma y es la vigencia de la especialidad, con una excelsa concepción actual donde los principios y la doctrina se incorporan en lo trascendental y esa vigencia se plasma con la historia y se hace más sólida cuando se basa en sus raíces.

El suceso inicial que consideramos esencial, lo constituye el legado de la escuela de Hipócrates, simbolizado por una inmensa proporción de principios, que en forma universal han sido acogidos por todas las generaciones de médicos a través del Juramento Hipocrático y en el célebre principio de “*Primum no nocere*” (Primero no hacer daño).

Recordar que todas las concepciones y conceptos inmutables de la escuela de Cos, están contenido en el *Corpus Hipocraticum*. Los historiadores médicos que han hurgado en ese cuerpo conceptual, han revelado que allí estaba transcrita una incommensurable colección de las primeras proposiciones para cambiar el ejercicio de la medicina y hacerla más humana y científica, dejando atrás al oscurantismo y la mitología y proporcionar los aportes iniciales y fundamentales de la actuación ideal de los médicos.

En forma general consideramos algunos de ellos: se funda el método clínico, se considera al enfermo en su totalidad, se aplican todos los sentidos al explorar el paciente y se realiza una observación detenida. Se debe considerar la indivisibilidad del

hombre enfermo, que hay pacientes o enfermos y no enfermedades, hay introducción de la anamnesis e historia clínica, se analiza que todas las cosas en medicina están relacionadas, se hace mención de la patología general y se investiga la causa de las enfermedades; todos estos preceptos dan la sensación de estar ante la prístina presencia de médicos internistas.

La medicina será siempre el arte de curar o este otro todavía más profundo y que lleva a un pensamiento con un paralelismo actual y que dice “Uno no puede entender la naturaleza de las partes del cuerpo, sin entender la naturaleza del organismo entero”. Cabría después de esta y sabia numeración de principios preguntarse, ¿No son estas las auténticas y definitivas raíces iniciales de la especialidad de la medicina interna?

Estas raíces son indiscutibles para definir la doctrina de la especialidad y con características recónditas e inmarcesibles propias de una profesión con sentido de la totalidad. Es de interés recordar que esa egregia escuela griega, sabia y genial, recurría a los aspectos clínicos y con un acercamiento al humano y siempre original para evitar hacer daño.

“El médico, al amor de su profesión debe agregar el amor a la humanidad” y que la medicina será siempre el arte de curar y reunir en un sistema los conocimientos científicos médicos.

En la época gloriosa de Hipócrates había una pléyade de filósofos y de pensadores y uno de ellos fue Aristóteles quien indudablemente le proporcionó el numen humanístico a la medicina. La Medicina Interna pudiera haber sido creada en esa maravillosa era con su mismo nombre y doctrina.

Desde la antigüedad, existieron célebres médicos, que siguieron la práctica de la escuela hipocrática y le dieron vitalidad progresiva a su doctrina, así Erasistrato, cuando se refería a la lucha contra la pérdida de la salud.

Con Galeno, gran defensor del legado de Hipócrates y Paracelso quien expresaba “los pacientes son tus textos y el lecho del enfermo es tu estudio”.

Laennec, Skoda, y muchos otros destacados clínicos contribuyeron entre los siglos XVIII y la 1ra parte del siglo XIX al desarrollo de diferentes métodos clínicos que aportaron y se agregaron, para el mejor estudio y diagnóstico de las enfermedades; métodos todos sin llegar a la utilización de una avanzada tecnología, sino que era el resultado de una nueva práctica de la medicina, asociada al progreso de la investigación clínica. En la 2da mitad del siglo XIX se sucede una gran fragmentación de la medicina, con nuevos cambios debido a la aparición de las distintas especialidades médicas que tenían todo un carácter reduccionista.

Las características de esa medicina tecnificada, y deshumanizada hizo posible un movimiento médico novedoso para contrarrestar dichas tendencias.

Es así cuando surge por 1ª vez, el término de Medicina Interna, “*Innere Medizin*”, con motivo de la realización del primer Congreso Alemán de Medicina Interna en 1882 y en el cual 2 grandes internistas, Frerichs y Leyden, consideraron los principios de la especialidad, la que ellos caracterizaron, al integrar los fenómenos clínicos en una unidad del organismo, evitar la fragmentación y el reduccionismo, explicar los cambios ocurridos en el paciente a través de las ciencias básicas, considerar a la Medicina Interna como especialidad del adulto y como doctrina esencial, tratar de establecer un lazo espiritual a los fines de mantener y cultivar concretamente el concepto de la unidad del organismo humano propio de la especialidad.

Se buscaba un equilibrio entre la parte científica y la esencia humanística y de esa forma proporcionarle un sentido coherente entre la clínica con la patología, microbiología, fisiopatología y la

bioquímica y hacer revivir el legado maravilloso de la medicina griega.

Había necesidad de no perder la unidad del ser humano, ante los extremos de la tecnología y las especialidades y así emergió el concepto inequívoco de la Medicina Interna, evitando modificar la indivisibilidad del ser humano y ejercer la actividad clínica a la par de la patología experimental y sus ramas anexas.

Cuando se introduce el término “interna”, no se refería a las vísceras, ni con las condiciones externas, para así establecer una diferenciación, incluyendo la dermatología; sino que se trataba de explicar las alteraciones totales del organismo, aun refiriéndose a las condiciones psíquicas que a veces son más internas que lo que se pueda imaginar.

Lo interno incluye desde lo genético hasta los factores ambientales, los cuales cuando son internalizados, completan la interpretación de las multidimensionales quejas producidas en el hombre enfermo.

Recordar que epistemológicamente, cuando ocurre el daño a un órgano, repercute en el organismo en su totalidad biológica, ningún segmento del cuerpo escapa de la influencia del órgano específico enfermo.

La denominación de Medicina Interna, tiene entonces un significado conceptual y doctrinario profundo, por una parte tiene una concepción holística, que la diferencia de la medicina general y por otra posee una doctrina esencialmente humana e inexorablemente receptiva a los inevitables cambios globales de la ciencia médica, sin perder su identidad y recordar como decía Hipócrates “la medicina es arte y ciencia, pero es la más noble de todas las artes y la enfermedad es diferente en cada individuo”.

El nombre de Medicina Interna, surge, así como un legado de la escuela hipocrática, asociada a una superior interpretación

del mismo por la escuela alemana.

En Europa, aunque se conocía la Medicina Interna se utilizaban más los términos de patología interna en Francia y de medicina clínica en España y con la misma connotación conceptual de la Medicina Interna. La referencia a estos nombres es de importancia cuando abordemos los rasgos históricos de la especialidad en Venezuela.

El siguiente período tiene extraordinaria importancia, por haberse reforzado las raíces y los orígenes de la especialidad, está representado por una figura estelar y excepcional de la medicina en general y de la Medicina Interna en particular, nos estamos refiriendo a Williams Osler, egregio e ínclito representante de la medicina integral, quien con un pensamiento universal supo pregonar, enseñar y aplicar todas las premisas de la escuela griega y expresaba que la “medicina moderna es un producto del intelecto griego, porque crearon una ciencia positiva y racional”.



William Osler (1849-1919)

Uno de los mas eximios seguidores del legado de Hipócrates y el más influyente modelo de la Medicina Interna en el siglo XX.

Cuando recurría a sus ideas para enseñar, insistía en que la educación por la cual se compromete el bisoño, “era que la medicina no es un curso de colegio, no es un curso médico, sino un curso para la vida”. Este último precepto se aplica para la doctrina del internista.

Enseñaba que uno de los 3 elementos del entrenamiento del médico, era el conocimiento del hombre, con un alto contenido del desprendimiento y gracia de la humildad.

Osler aplicaba sus fulgurantes conceptos en la cabecera de los pacientes. Y representó la figura cúspide y estelar de la Medicina Interna a finales del siglo XIX y 1ª mitad del XX e influyó en forma definitiva para que se reconociera la doctrina de la especialidad en Norteamérica, Canadá e Inglaterra. Sus pensamientos como internista, coincidieron con la aparición en 1908 del primer número de la revista *Archives of Internal Medicine*. La revista *New England Journal of Medicine*, estaba vigente, fundada en 1812, ambas y muchas otras publicaciones, han promocionado a la especialidad para beneficio del hombre enfermo y su contribución a la formación de los internistas en una dimensión mundial.

El siguiente período de la historia de nuestra doctrina, la dedicaremos en sus rasgos más importantes a lo acontecido en Venezuela. Se inicia con la aparición de una publicación sobre patología interna realizada por Carlos Arvelo, en la época de 1827, cuando José María Vargas, funda la Facultad de Medicina.

En 1888 al 1891, ocurre la fundación del Hospital Vargas.

Posteriormente hubo la creación de las cátedras de patología interna, significando las señales iniciales de una nueva visión de la medicina integral, al comienzo en Maracaibo en 1893 con Manuel Dagnino y en Caracas en 1895 con Santos A Dominici.

Cuando se lee el contenido de la lección inaugural de

Dominici, se puede interpretar, que ya existía el conocimiento de la Medicina Interna por los juicios clínicos emitidos por el autor en ese importante documento.

Otras evidencias fueron las palabras empleadas por Rísquez, cuando expresaba: “el médico internista en las defensas calladas del organismo”. Escribió una obra sobre patología interna.

Razetti establecía en sus escritos la separación que hacía de la Medicina Interna de la cirugía.

Todos los clínicos de Venezuela, de la 1ª mitad del siglo XX, se referían en sus actividades a la clínica médica y la razón fue que la mayoría se había formado en las escuelas europeas.

Por un punto de interés histórico del tema es importante incluir, que en este continente y en el mismo período, 3 excelsas y prefulgentes figuras de la medicina y defensores del hipocratismo establecían las relaciones doctrinarias de la Medicina Interna y de la antropología médica estos gigantes de la misma fueron:

- Krehl, quien consideraba a las quejas desde dentro”, como un punto esencial para el médico.
- Von Weizsaker, padre de la antropología médica y menciona a la Medicina Interna como la única especialidad capaz de entender la integridad y el sufrimiento.
- Laín Entralgo, tal vez el más prolífico escritor sobre los intrínsecos problemas médicos asociados a la antropología y el papel del internista como promotor de la esencia humanista de la medicina.

Los libros de estos autores deberían ser de obligada lectura por todos los internistas en formación...

Las razones para destacar estas sobresalientes figuras son: 1º la mayoría de los médicos venezolanos que van a estimular y promocionar el movimiento para transmutar el nombre de clínica

médica o patología interna, como lo publicaba Gabriel Trompiz en su libro, *al de Medicina Interna*, es que habían sido formados en sus especialidades en las escuelas europeas y la 2º razón fue que hubo una extraordinaria pléyade de médicos que provenían y formados en las escuelas médicas norteamericanas después de la segunda mitad del siglo XX y que desde la “era osleriana” se conocía en profundidad la doctrina de la especialidad y al regresar a Venezuela se aglutinaron en un solo interés: establecer en el país los sedimentos de la misma.

Los acontecimientos anteriores se conjugan para originar las bases y objetivos por los cuales surge el nuevo pensamiento, que se inicia en la década de los 50 y que produjo como hecho de transcendencia inexorable e inefable no solo la nueva denominación, sino todo el contenido doctrinario que eso significaba y que era indispensable hacer conocer a la comunidad médica del momento. La Medicina Interna se constituía así en una luz incandescente para una nueva y renovada medicina venezolana y que su desarrollo e historia a través del tiempo ha estimulado a crear una portentosa concepción de la especialidad.

Las gloriosas efemérides de la historia de la Medicina Interna en Venezuela se inician entre los años 1950 al 1956, cuando un distinguido grupo de 88 especialistas, tanto internistas, que ya se denominaban así y otros de distintas especialidades, decidieron precisar la transformación académica de clínica médica al de Medicina Interna, con un antecedente importante como fue cuando el Dr. Maldonado contrató los servicios del internista alemán Henrich Berning, con motivo de la inauguración del Hospital Central de Valencia y acompañado de Adolfo Starosta, internista quien recién llegaba de su formación en Norteamérica.

En el mismo período, entre 1954 y 55 otro selecto grupo de internistas, vanguardistas de la especialidad como fueron H Benaím Pinto, Otto Lima Gómez, Augusto León, José a Lamberti, Eloy Dávila Celis, y muchos otros en el país, influyen sobre las

diferentes cátedras de las especialidades del Hospital Vargas, se unen con una idea común de fundar la Sociedad de Medicina Interna, considerada como una necesidad nacional y hacer posible la incorporación del internista en la comunidad médica y en el sistema nacional de salud.

El grupo consolidado se reúne el 18 de abril de 1956, en el Colegio de Médicos y así nace nuestra gloriosa institución, con objetivos muy claros de reunir a todos los internistas y a los especialistas no internistas que así lo desearan y hacer conocer la especialidad madre y su doctrina y sus completos preceptos ajustando las transformaciones hacia la parte humanística propia de la Medicina Interna; se iniciaba un nuevo tiempo para la medicina venezolana y por supuesto para la comunidad médica y la colectividad.

Coincidentalmente el 16 de mayo de 1956, se inaugura el Hospital Universitario de Caracas, a donde se trasladaron desde el Hospital Vargas, algunas de las cátedras de medicina, que desde ese momento también se denominarían de Medicina Interna.

Otra de las razones para fundar la Sociedad, fue preparar las estrategias científicas, académicas y humanísticas para crear los cursos de postgrado de la especialidad. Floreció así en el espíritu de los internistas fundadores y por la influencia de una excepcional personalidad como lo fue José Ignacio Baldó, quien consideraba a la Medicina Interna junto a la anatomía patológica, como el binomio indispensable para cambiar las estructuras departamentales de los hospitales del país y por supuesto la función asistencial. Baldó se constituyó en el adalid de los cursos de postgrado y lo sintió como algo existencial y una necesidad sanitaria ineludible. La intemporalidad le ha dado la razón.

Se cumple el objetivo preparando las estructuras del postgrado entre 1957 y 1959 y este último año constituyó el comienzo de la época de oro de la Medicina Interna, que se

prolonga hasta el presente.

Se inicia el 5 de octubre de 1959 el 1º curso de postgrado en los Hospitales Universitarios y Vargas, feliz efeméride con un profundo sentido de legado y acogido con entusiasmo por las distintas universidades y donde el papel de la SVMI fue y ha sido de auténtica creatividad en todas sus gestiones para aportar premisas doctrinarias, y de una dinámica de permanentes contribuciones a la formación y vigencia de su excelso ejecutor, el internista y aparece como el pináculo de una visión distinta de la medicina.

Otras fechas de gran repercusión, fueron el reconocimiento como especialidad por parte de la Federación Médica Venezolana.

La creación del logotipo, que simbolizaba en forma magistral la esencia nuclear de la especialidad y de la cual se derivan el resto de las especialidades limitadas.

La realización de 2 jornadas nacionales, el 1er Congreso Nacional en 1974, con continuidad de 20 Congresos más, la creación de 16 Capítulos, cuyas actividades han permitido darle una nueva dimensión nacional y hacer conocer nuestra doctrina y la forma distinta de ejercer la medicina y consolidar no solo la identidad del internista como defensor permanente de los intereses de los pacientes, sino hacer vigente el beneficio del hombre enfermo y la colectividad.

Las consideraciones siguientes permiten conocer cómo las definiciones y los conceptos doctrinarios se asocian siempre e imposible de separar las bases de la Medicina Interna de su genuino ejecutor el internista, quien hace práctica de la especialidad, sin separarse de su esencia, ya lo decía Keefer, “se conoce más la especialidad por lo que hace que por lo que significa su nombre”.

Cómo, para quién y por qué el internista considera su quehacer como una forma de vivir y calificado por Robert Moser como un “avis raris” y las razones de ese calificativo son:

- Para el internista, el hombre y su enfermedad son indivisibles.
- Debe mantener una alta calidad de sus servicios y estudiar en profundidad el sufrimiento.
- El internista progresa por su acción y por asimilación del significado de la unidad humana.
- Añadir el corazón a todos sus sentidos y llegar a ser mejor médico por superación y nunca por limitación.
- Adquirir una responsabilidad ante el paciente, no observada en otras ramas de la medicina.
- El internista debe permanecer vigilante de cumplir con su doctrina y alimentada en la práctica por el penacho del altruismo.
- Los retos en su práctica, están sustentados por saber oír, contestar, preguntar, reconocer, observar, acompañar, consolar, decidir.
- Ser tolerante, compasivo, ecuánime y estudioso de por vida.
- Para el internista no deben existir diferencias entre lo interno y lo externo. Para él lo más importante es lo holístico y no admite la cosificación.
- Conjuga la trilogía de lo científico, lo humanístico y lo psicosocial, y en la relación médico-paciente confirma la inmensa dimensión del diálogo.

Como expresaba Alberto Leamus toda entrevista sin diálogo es una encuesta.

La SVMi considera indispensable la proyección del internista a la comunidad y de allí el sustento de la declaración de Maracaibo. También hacer incremento de la doctrina al realizar entrenamientos

en razonamiento clínico centrado en el paciente, y adquirir mayor práctica en prevención y desarrollar y promover la investigación clínica y capacitarse en las comunicaciones.

Las grandes figuras nacionales defensoras del neo hipocratismo y su legado, recordaban insistentemente que la Medicina Interna es más una vocación que una especialidad, que la palabra mágica del internista será siempre una urdimbre para comprender en la forma más sensible las alteraciones de la integridad humana y el de recurrir siempre a los componentes de compasión, alivio a las quejas y el enlace del aliento; sea cuando se enfrenta a problemas simples como complejos, pero siempre considerados con una visión resolutive.

La Medicina Interna fue y será en forma imperecedera un freno a la deshumanización de la medicina, y considerar al paciente en su inmenso universo y multiplicidad de daños orgánicos y psíquicos y que son analizados por el internista, percibiendo el llanto del hombre enfermo y no necesariamente por una enfermedad; sino por el infortunio de la deshumanización, que poderosamente es capaz de producir cambios en lo más profundo de la interrelación psicosomática y solo detectada por la más maravillosa de las relaciones humanas como es la relación médico-paciente.

El médico internista se caracteriza más por una actitud intelectual y emocional, que, por emplear recursos técnicos, interpreta mejor una patobiografía que a la misma enfermedad, porque esta representa un accidente de la biografía, como decía Samaniego en 1956, “el error de la medicina moderna consiste en considerar al hombre como un ser exclusivamente físico, olvidándose que también es metafísico”.

Aunque al internista le interesa la clasificación de las enfermedades que hacen los epidemiólogos, su preocupación mayor son las secuelas que producen los epifenómenos clínicos

y poder actuar a través del sentido mágico de la ciencia, de la terapéutica, de la palabra orientadora hacia el hombre que espera ayuda y humanismo y por supuesto con cenit de la ética para no producir daño.

El internista hace indicaciones justas y precisas de la instrumentación y la tecnología sin desmedro de ellas, pero los instrumentos utilizados por los internista, son instrumentos abstractos, propios y genuinos y uno de ellos es el que denominaba Benaím Pinto, el periscopio, que simboliza todos los métodos clínicos como son: el diálogo, la historia clínica, el ambiente del paciente, el abordaje psicosocial, la observación, la palabra mejor dicha, el diagnóstico, y las indicaciones terapéuticas, que van directamente a ser consideradas como conclusión del estudio del periscopio y decir que el todo es más que la suma de las partes y apreciarlos como una “tecnología humana”, porque todo es realizado a través del trasfondo de nuestra doctrina, y porque sin ella la práctica del internista es empirismo, el uso de la tecnología humana le proporciona a la especialidad un sentido fenomenológico conceptual y expresar como Krehl “hacer una medicina en la ciencia de la naturaleza y en la ciencia del espíritu”.

Los preceptos analizados harán que la Medicina Interna mantenga su vigencia hoy y en el futuro y consolidada aún más por sus altos principios y engrandecida por ser defensora de lo humanístico más allá de su significativa denominación.

Los avances de la medicina no han hecho sino incrementar el prestigio de la especialidad. Los mismos pacientes han comprendido la esencia incommensurable e inmarcesible de nuestra doctrina aplicada en profundidad hacia las personas.

La Medicina Interna nunca desaparecerá por ser una especialidad de servicio y será un recurso médico más apreciado a través del tiempo.

El profesionalismo del internista se exalta por su sabiduría,

su ética, su proyección social, su altruismo, y por ser un servidor con los más altos principios que le exige las raíces de su historia, que lo compromete a considerar siempre la dimensión total de la patología humana.

Las gestiones de todas las juntas directivas y los capítulos han convertido a la SVMi en una de las más prestigiosas sociedades científicas del país.

Porque tiene una doctrina propia, indisoluble, indeleble indivisible como el hombre mismo.

El artículo 2 de los estatutos de la Sociedad contiene en forma completa las bases doctrinarias de la especialidad y la Declaración del Día del Internista conforma el reconocimiento permanente a este genuino y eximio profesional.

Favorablemente no estamos solos en el empeño de hacer de esta especialidad una esperanza para el hombre enfermo y como decía Laín Entralgo, es su esperanza terrenal. Existen muchas instituciones y organizaciones médicas como la Sociedad Internacional de Medicina Interna, las sociedades de Medicina Interna de los diferentes países, el Colegio Americano de Médicos de Norteamérica. Todas nos dan claro señalamiento de la vigencia indiscutible de la especialidad.

El médico internista con su formación integral basada en la holística, en la heurística y en su inmerso razonamiento clínico, podrá ante la presencia del paciente y con la ayuda de su insondable altruismo, aliviar las quejas.

Como decía Osler que el ejercicio de la medicina es una llamada al médico en la cual su corazón se ejercitará, igualmente como su cerebro.

El internista podrá siempre pensar y expresar tengo una doctrina y un ideario profesional y por lo tanto tengo también una forma de vivir para ayudar.

Por tener importancia desde el punto de vista doctrinario y la historia de la misma, incluimos un magnífico estudio escrito por Moros Gherzi en la Revista de la Sociedad, sobre el origen del término de Medicina Interna. Previamente Bean hace mención de las dificultades que ha habido para que el término sea conocido en su significado y así hurgó en relación con su origen, llegando a conseguirse datos sobre su origen en Alemania, incluso antes del 1er Congreso cuando aparentemente apareció el término de Medicina Interna (Medicine Innere).

El interés que tienen estas investigaciones es que facilitan aclarar la doctrina de la Sociedad, también hacen conocer las razones humanas y científicas del nombre y la dificultad para ser interpretada como lo que verdaderamente es la especialidad “por lo que hace y no por su nombre” como afirmaba Keefer en su artículo sobre el mismo tema, por tales razones, se publica a continuación el trabajo de Moros Gherzi, quien da una feliz explicación del sentido mágico de los términos y la denominación a una especialidad, tal vez el punto causante de más controversia a través del tiempo en la comunidad médica; pero a la vez es proporcionarle el auténtico significado del término y por su proyección en la salud del individuo y colectividad y extendida en su más profunda humildad como lo expresaba Osler, y al aclarar la denominación y su altísimo significado se convierte en un inevitable recurso como especialidad y la más solicitada actualmente por la gran capacidad resolutive y el servicio adquirido por el internista a través de la experiencia de su práctica y que tiene como fundamento la excelencia, el profesionalismo y la ética, esta última lleva al internista a ejercer su profesión específica, como una vivencia total e inexorable.

Recordar que la Doctrina, tiene que ir acompañada del estudio de todos los fenómenos externos, que algunos autores lo denominan exoscopio, tan importante como el conocimiento profundo de los fenómenos psicobiológicos, producidos en un organismo

que reacciona a los factores de enfermedad, tanto internos como externos, por ello como expresaba León, la observación de lo general en medicina es deseable sobre lo particular.

Es importante la necesidad de estudiar también en conjunto con la ciencia, al paciente con el criterio de la ciencia clínica, donde el diagnóstico va paralelo a poseer una serie de características clínicas como son: lo intelectual, la inteligencia, la curiosidad, la voluntad, la meditación, la realización y la efectividad. Estas son, entre muchas, los atributos de la doctrina que debe constantemente aplicar el internista.

Si es verdad que es necesario que el internista aplique el principio de la totalidad, requiere y debe entenderse que en su formación está cómo estudiar la actividad en el campo social.

El paciente es único, es una unidad psicobiológica y social, inseparable aún en su diversidad y en el conjunto de sus alteraciones.

El internista al hacerse eco de la doctrina de la Medicina Interna no solo tiene un significado histórico, sino que esa doctrina es el resultado de múltiples hechos que le han dado consolidación y vitalidad para dar un apoyo a todo lo que significa las consideraciones de totalidad al estudiar la salud de una persona, y que se incrementará el dominio de la universalidad de las quejas cuando se incorpore en su formación una concepción más amplia como es la medicina antropológica. El diagnóstico, de los muchos, que hay que considerar, existe el de persona y su parte humanística del mismo es esencial, así ya lo expresaba la figura más influyente de la medicina venezolana como lo fue y es la de Razetti a principios del siglo XX.

El médico internista es un observador por excelencia a través de una sistematización constante, porque su prioridad es el paciente, ser empático y poder ayudarlo en su sufrimiento.

Dentro de su doctrina el médico internista es un adalid en esa ayuda mencionada esencialmente en los casos de difícil diagnóstico y su papel como educador en pacientes.

Los criterios que tiene la doctrina de la Medicina Interna y su aplicación está concebida para considerar cualquier análisis en un paciente, se considera como un experimento clínico a resolver, con posibilidades grandes de aplicar también la Medicina Basada en Evidencia (MBE); pero la queja de los pacientes es fundamental poniéndose en prueba también la experiencia.

Estas quejas permiten al clínico demostrar sus habilidades para utilizar algunas técnicas de otras especialidades, pero siempre manteniendo un equilibrio entre la clínica y la tecnología, o sea el binomio ciencia-arte, que no solo es una inseparable dualidad en la doctrina de la especialidad y por tanto lo que hace al internista mejor médico.

El internista debe proporcionar una óptima atención al paciente dándole el tiempo para expresar sus quejas, no establecer barreras como es realizar cuestionarios a llenar antes de la entrevista; el médico debe hacer las preguntas que llena una historia, pero realizarlas directamente y poder apreciar todas las reacciones individuales y producir así suficiente confianza.

El internista, como todos los médicos tiene un gran potencial terapéutico, y es a través de la palabra mágica, del saludo o de recoger la historia con todos los datos, al hacer explicaciones educativas o al despedirle y tener intuición para entender el sufrimiento total y poder informar sin iatrogenia las distintas fases de un diagnóstico.

Debemos recordar que la Medicina Interna es una especialidad, porque cuando se define lo que es una especialidad, esta cumple con ese criterio, cuando se dedica a un campo específico como es la totalidad y la unidad del organismo, tiene la capacidad de entender desde lo focal hasta captar lo holístico.

El internista es un especialista del saber oír porque los fenómenos clínicos son multidimensionales y oír al paciente es oír los diagnósticos.

El conocimiento de la interrelación de la clínica con los adelantos o avances científicos para lograr precisar los efectos causales de los daños celulares de los órganos y la expresión de esos cambios son también evidenciados por las alteraciones mentales y son los grandes médicos y científicos que se han encargado de describir y clasificar las enfermedades, gracias a la reunión de síntomas y signos y luego recurrir al conocimiento de la historia natural de las enfermedades. El internista es un excelso observador del mensaje producido por los trastornos en órganos y sistemas y por supuesto se adelanta al diagnóstico definitivo.

La Medicina Interna, no es una disciplina sencilla, es el núcleo de una “interdisciplina” porque no solo da la verdadera relación con médicos con campos más limitados y que les da vitalidad a ellas y puede proporcionar una diferenciación, que fue la razón del pensamiento de H. Benaím Pinto para crear la idea básica que sirvió de base de nuestro logo, del cual nos referiremos en otro aparte de esta publicación.

Otro componente inseparable de su diferencia con las demás especialidades, el internista tiene una formación humanística que le es indispensable y poder entender el trascurso total del paciente como persona, por eso se requiere en su obligada doctrina que tenga una resonancia afectiva con el hombre enfermo ubicada como inexpugnable y que se denomina en el campo psicodinámico como empatía producida y basada en una relación médico-paciente, tal vez si se hace óptima, representa la relación personal más excelsa de la humanidad.

Doctrinariamente, como se considerará en otro aparte, la denominación de internista o de Medicina Interna, no se refiere a la medicina de las “entrañas”, es algo más explícito y profundo, es

la captación del sufrimiento que proviene de una persona con una condición que tiene un microcosmo alterado y que lo relaciona con el mundo ambiental con todos sus factores, causantes de problemas de salud y constituyéndose en el macrocosmo, que unido al concepto anterior, se combinan para tener una doctrina completa al considerar al hombre en su universalidad y en su indivisibilidad biopsicosocial.

El clínico, como el internista, necesita recurrir a todas las vías posibles para entender al hombre enfermo, con todos sus afectos, esperanzas, su forma de pensar, sentir, creer y llevar en su esencia como enfermo un mundo, aunque repleto de sufrimiento, tiene una esperanza de recibir del gran receptor el internista, el elemento esencial de esa esperanza, como es la compasión.

La medicina es única, no obstante, los médicos, la tecnología y los procedimientos y el avance del conocimiento han provocado indefectiblemente una separación y división de múltiples ramas de la medicina, origen de las especialidades médicas. En su visión integracionista la Medicina Interna, ha hecho posible y por las etapas de su crecimiento y consolidación que es la única especialización donde no ha quedado rezagada la parte humanística, tan indispensable para acercarse al hombre con sus totales problemas de salud.

CRECIMIENTO

Un signo significativo del crecimiento y expansión de la Sociedad, fue en el momento en que se pudo obtener por 1ª vez una “sede” y tener así la posibilidad de reunión de su directiva y labor de secretaría. Esto ocurrió entre año 1974-1976 durante la gestión del Dr. Gustavo Machado, cuando el Colegio Médico del Distrito Federal, facilitó y alquiló a la Sociedad un espacio para

su funcionamiento; anterior a esta fecha las Directivas no tenían una ubicación física y gracias al Sr. Benicio Zerpa que actuaba como “secretario”, hacía posible el traslado de los archivos a los hospitales o a las habitaciones de los directivos de turno. Esta transición de organización permitió un crecimiento importante y de expansión especialmente orientada a la fundación de nuevos capítulos y realizar reuniones científicas como Jornadas; y los Congresos (desde el II en 1979 al XII en 2003).

El crecimiento progresivo de la Sociedad tiene su mayor evidencia, con la admisión e inauguración de la actual sede, cuando durante la gestión de Héctor Marcano se hace posible esta trascendental etapa de crecimiento, lo que ha facilitado y multiplicado las actividades, dándose una gigante y ascendente apertura a todas las funciones académicas, científicas, de investigación, de doctrina, educativas y de ética, y complementos importantes en beneficio de sus miembros. Todo lo mencionado, le ha dado un prestigio a la Sociedad para ser considerada una de las más sobresalientes e importantes en todos los aspectos mencionados anteriormente.

Como consecuencia de estas transformaciones y cambios de crecimiento y expansión, no solo está representada por incremento de la membresía que, actualmente está por encima de 1 800 y con un ejemplo único dentro de la organización de las sociedades científicas de Venezuela, de ser la primera en abrir su membresía a los residentes y estudiantes de medicina y considerar en forma más flexible a todos aquellos médicos que se entrenan en Medicina Interna en instituciones no universitarias.

El crecimiento y expansión, tiene favorablemente bases normativas, con ideas de transformaciones, cada vez mejores en beneficio de los pacientes, representadas no solo por fundación de nuevos Capítulos, 16 hasta el momento, sino con una nueva forma de organización que desarrolla sus actividades actualmente en lo que se denomina Gestión Nacional de la Sociedad, cuyo contenido



Foto histórica. Se inaugura sede, propiedad de la SVMI en el 2003, durante la presidencia del Dr. Héctor Marcano, ubicada en la Avenida Francisco de Miranda, Edificio Mene Grande piso 6-4.

va desde la parte educativa, promoción de la Medicina Interna, eventos científicos, eventos sociales y comunitarios, interrelación con instituciones nacionales e internacionales, creación de ponencias centrales y temas para los congresos, desarrollo de 2 actividades nucleares y centrales de las Directiva Central y de los Capítulos como son: El proyecto Evescam (máxima actividad de investigación clínica dirigida por la Dra. María Inés Marulanda y el Comité de Prevención Social para consolidar la Fundación de Previsión Social del Internista, coordinados y dirigidos por Dra.

Maritza Durán (creadora de la Fundación) y Dr. José A. Parejo (actual conductor).

Como una actividad adicional están representadas por las publicaciones de la Revista (órgano oficial de la SVMI) dirigida por muchos años por la Dra. Eva Sekler. La página web en constante modificación y crecimiento debido a la experticia del Dr. Pedro Perdomo. Publicación periódica del Boletín.

La creación de premios, reconocimientos y homenajes ha sido preocupación de la Sociedad para hacer posible recordar y reconocer a sus progenitores y protagonistas, así como a todos aquellos internistas que han mantenido un apoyo permanente. Modificación y cambios fiscales son actualidad y progreso para beneficio de realizar la gestión nacional.

En resumen, además de los mencionados, el Cuadro 1.1 de crecimiento y expansión da información complementaria de las múltiples acciones positivas y sus fechas respectivas.

En casi todos los tópicos mencionados serán desarrollados en forma detallada por algunos de sus autores como específico autores y editores de esta publicación.

Benaím Pinto, a quien se considera el gran cultivador del Legado Hipocrático en Venezuela y el máximo escritor de la doctrina de la Medicina Interna en el país, presentó en las primeras Jornadas de la especialidad, efectuadas en 1974, en el Hospital Vargas. Su texto es un extenso y básico trabajo doctrinario, tal vez el más académico y formativo de la especialidad y que fue publicado en los Archivos del mismo Hospital y el cual recomendamos su lectura para aquellos que se interesen sobre el tema.

Cuadro 1.1
**Complemento de la historia, crecimiento y expansión
de la SVMI (2008-2015)**

Fecha	Tópico	Fecha	Tópico
2008	II Jornadas Nacionales y X Jornadas Colombo Venezolana		
2008	Programa de Recertificación	2012	2da. Jornadas para Residentes
2009	Fundación del Capítulo de Los Llanos Centrales	Octubre 2015	4ta. Jornadas para Residentes
2009	Actividades en la comunidad desarrollada por cada capítulo	2014	Se plantea crear grupos de conferencistas para participar en los congresos
2010	1ra. Jornadas de Residentes	2014	3ra. Jornadas para Residentes
Diciembre 2011	Convenio de Becas Clínica Mayo, Novartis-SVMI	Julio 2014	Se hacen decisiones sobre medicamentos en conjunto con la Red de Sociedades Científicas
Mayo 2012	Modificaciones de los Artículos	2014	3ª. Jornadas para Residentes
Enero 2013	Se establece Asesoría Estadística facilitada por SVMI para todos sus miembros	Enero 2015	Divulgación de la Declaración de Maracaibo

25 Febrero 2013	Fundación del Capítulo Yaracuy Presidente: Mario Gallo SEMI	Febrero 2015	Envío de Residentes a para asistir a Escuela de Verano
2013	Organización de Actividades de Promoción de Estilo de vida Saludable JDN	Marzo 2015	Se reactiva comisión de Ética de la SVMi
2013	Proposición de realizar Diplomado en Clínica-Caracas. Miguel Ángel Bastidas Contreras	Abril 2015	Aprobado el juramento del Médico Internista
2015	1ra. Jornadas de Estudiantes	Abril 2015	4ta. Jornadas para Residentes

Complemento Cuadro 1.1
Historia, crecimiento y expansión

Fecha	Tópico
2008	Recertificación
2009	Actividades en la comunidad desarrollada por cada capítulo
2010	1ra. Jornadas para Residentes
Dic. 2011	Convenio de Becas entre Clínica Mayo, Novartis y SVMi
Mayo 2012	Modificaciones de los Artículos
Enero 2013	Se establece Asesoría Estadística facilitada por SVMi para todos sus miembros
Febrero 2013	Fundación del Capítulo Yaracuy Presidente: Dr. Mario Gallo Cerasoulo

2013	Organización de Actividades de Promoción de estilo de vida saludable
2013	Proposición de realizar Diplomado en clínica - Básica Miguel Ángel Contreras
2014	Se plantea crear grupos de conferencistas para participar en los congresos
Julio 2014	Se hacen decisiones sobre medicamentos en conjunto con la Red de Soc. Científicas
Enero 2015	Divulgación de la Declaración de Maracaibo J.D.N
Febrero 2015	Envío de Residentes a SEMI para asistir Escuela de Verano
Marzo 2015	Se reactiva Comisión de Ética de la SVMi
Abril 2015	Aprobado el Juramento del Médico Internista
Abril 2015	4ª. Jornadas para Residentes

FUNDADORES (18 ABRIL DE 1956)

Lugar: Colegio de Médicos del Distrito Federal

Hora: 08:00 p.m.

Dr. Henrique Benaim Pinto
Dr. Frank Riskey Cotton
Dr. Tulio Villalobos
Dr. Adolfo Starosta
Dr. Luis Alberto Muro
Dr. J.R. Zerpa Morales
Dr. Edward Grom
Dr. Juan Calistri
Dr. Hector Artiles Huerta
Dr. Elias Pinto Pilo
Dr. Pablo Oliendo

Dr. Otto Lima Gomez
Dr. Alberto Aagard
Dr. Francisco Herrera Luque
Dr. Maximo Corrales
Dr. Teodoro Uzum- Haedel
Dr. J.M. Ruiz Rodriguez
Dr. Hans J. Gathman
Dr. Jr Velasquez Reyes
Dr. Enrique Pimentel Malausena
Dr. Hans Osott
Dr. Armando Perez Lozano

Dr. Pedro Gonzalez Rincones
Dra. Zaida Paez De Andrade
Dr. Jose Barnola
Dr. Aquiles Armas
Dr. Francisco Kerdel Vegas
Dr. Rafael Jose Neri
Dr. Edmundo Callecalle
Dr. Rafael Millan Guilarte
Dr. Marcel Granier D.
Dr. Angel Bajares
Dr. Carlos Gil Yopez
Dr. Carlos Arreaza Plaza
Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz
Dr. Cesar Herrera Pinto
Dr. Alberto Sira Gutierrez
Dr. Cecilio Terife
Dr. Francisco Samaniego
Dr. Alfonso Jacir
Dr. Miguel Ruiz Guia
Dr. Moises Feldman
Dr. Chichi Coronil
Dr. Julio Lander
Dr. David Belleli
Dr. Eduardo Paez Pumar
Dr. Guillermo Olaizola
Dr. Edmundo Henriquez C.
Dr. Rafael Santander
Dr. William Hidalgo
Dr. Rodriguez Yllas
Dr. Armando Tremarias T.
Dr. Abraham Haratz M.
Dr. Angel Baisetri
Dr. Pedro Armas
Dr. Beltran Perdomo Hurtado
Dr. Augusto Leon C.
Dr. Joel Valencia P.
Dr. Enrique Vivas Salas

Dr. Raul Valery
Dr. Pedro Luis Ponce D.
Dr. Fernando Risquez
Dr. Fuad Lechin
Dr. Alberto Drayer B.
Dr. Jose Lucio Gonzalez
Dr. Fritz Miller
Dr. Bericardo Gomez
Dr. Alejandro Aguayo
Dr. Juan Delgado Blanco
Dr. Otto Osorio C.
Dr. Alfonzo Muller Rojas
Dr. Feliciano Acevedo Gallegos
Dr. Gabriel Trompiz
Dr. Pedro Castro
Dr. Rene Finol
Dr. Alfredo Planchart
Dr. Gilberto Morales Rojas
Dr. Inañez Petersen
Dr. Fideas Bianchi Cayama
Dr. Elio Chamate
Dr. Mijares Gomez
Dr. Simón Beker
Dr. Jose Rafael Rangel
Dr. Jose Antonio Carbonell
Dr. Victor Madureri
Dr. Jesus Mata De Gregorio
Dr. L. Figalo
Dr. Hason Roldan
Dr. Mario Pantaleo
Dr. Jaime Jaimes Berti
Dr. Herman Wuani
Dr. Leon Mir
Dr. Marcel Roche
Dr. J.A. Lamberti
Dr. Buben Merenfeld
Dr. Juan José Puigbó García

PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LA MEDICINA INTERNA

Dr. Luis F. Chacín Álvarez (MTSVM)

El origen

La Medicina Interna tiene su origen en la década del 1880, hay consenso entre los historiadores de la medicina sobre la paternidad de autores alemanes en la utilización de la palabra *innere* (interna) para destacar una nueva actitud insurgente en la práctica de la medicina, que estaba caracterizada por un verdadero renacimiento de conocimientos: bioquímicos, filosóficos, bacteriológicos, clínicos y patológicos que se estaban produciendo y venían a transformar a fondo el ejercicio médico ortodoxo que hasta ese momento era predominantemente empírico.

Un primer hecho objetivo que diferenciaba a este nuevo médico era que no practicaba procedimientos quirúrgicos. Si bien el inicio de esta innovadora forma de concebir el ejercicio médico puede ubicarse en Alemania, va a ser en Estados Unidos de Norte América donde va a germinar arrolladoramente esta tendencia.

En 1886, se inician las reuniones anuales de la Asociación Médica Americana, con asistencia de los clínicos y profesores de medicina de mayor prestigio. En 1892 aparece la primera edición del clásico y fundamental texto “Principios y Práctica de la Medicina” de William Osler, representando un verdadero hito en la enseñanza clínica. Sin embargo, este auge estuvo marcado desde sus inicios por importantes contradicciones, indefiniciones e incluso ambivalencias.

La primera contradicción surge al plantearse la Medicina Interna como una práctica general o como una especialidad. Si bien, su estructuración docente y asistencial abarca con profundidad de especialista una visión profunda y particular de los problemas de salud del adulto enfermo, encerraba precisamente

en esa amplitud de criterio la antítesis de la especialización. En 1897, Osler hace referencia a la Medicina Interna como una vocación y afirma que los cultivadores de este amplio campo de la práctica médica no pueden ser llamados especialistas, pero también expresa que claramente se diferencian de los médicos generales, cirujanos, obstetras y ginecólogos. Este autor en la Escuela de Medicina “John Hopkins” utilizaba un nuevo sistema de docencia médica, desarrollando la mayoría de sus enseñanzas a la cabecera del enfermo en las salas de hospitalización, esta práctica es característica desde entonces de la mejor tradición en el entrenamiento del médico internista. Figuras estelares de este período fueron: Claude Bernard y sus aportes fisiológicos tales como el concepto de homeostasis interna, Pasteur y Koch en bacteriología e inmunología, Cannon, Roentgen, Bence Jones, Van Slyke, etc. En 1905, en el Massachusetts General Hospital, Richard Cabot da inicio a otro hecho característico del entrenamiento en Medicina Interna, las reuniones anatómicas clínicas, cuya mejor expresión actual se repite en el mismo Hospital en forma semanal y son publicadas en cada número de la revista *New England Journal of Medicine*.

Es particularmente interesante señalar cuáles eran los escasos recursos terapéuticos disponibles por los internistas de esa época: opiáceos, salicilatos, fenacetina y antipirina (analgésicos y antipiréticos), quinina (paludismo), hidrato de cloral (sedante), colchicina (gota), jugo de limón (escorbuto), calomel (constipación), bicarbonato de soda o bismuto (gastritis), digital y sangría roja (insuficiencia cardíaca), infusiones subcutáneas de solución salina (polera), nitroglicerina (angina de pecho), hierro (anemias) y bromuros (epilepsia). Sin embargo, con este pequeño volumen de medicamentos estos precursores fueron construyendo un estilo de atención médica, basado en una rigurosa historia clínica, en un meticuloso examen físico y en un lógico razonamiento apoyado en las bases científicas conocidas para ese momento.

Al iniciar el siglo XX, nuevos aspectos continúan desarrollándose en el terreno clínico: Landsteiner, Flexner, Welch, Lancelotti y una interminable lista que se basaba previamente en la observación clínica de pacientes.

La Medicina Interna a pesar de su juventud continuó obteniendo prestigio y colocándose a la par del obtenido por los cirujanos, en las primeras tres décadas del siglo XX.

Se aclaran los mecanismos de la coagulación sanguínea, se sintetizan hormonas y se conocen sus efectos fisiológicos, se conocen mejor las enfermedades genéticas y congénitas, se investiga profundamente en infectología, virología, en bioquímica, se sintetiza la insulina revolucionando el tratamiento de la diabetes mellitus, se amplía extraordinariamente el espectro de los conocimientos en patología, en farmacología y terapéutica.

El año de 1928 el gran cirujano venezolano, eximio humanista y profesor universitario, Luis Razetti en su importante libro *Moral Médica* define al médico internista, al cirujano y al subespecialista:

“Los especialistas: se llaman especialistas los doctores en medicina y cirugía que se dedican a un ramo especial de la ciencia médica. Hay la gran división de médicos o internistas y cirujanos o externistas. Los primeros se dedican a aquellas enfermedades que son del resorte de la patología llamada interna o médica; y los segundos a los que corresponden a la patología externa o quirúrgica. La verdadera diferencia entre médicos y cirujanos estriba en que estos últimos están en capacidad de ejecutar las intervenciones quirúrgicas, es decir, son operadores, y los médicos no lo son; pero unos y otros deben saber hacer un diagnóstico y establecer un tratamiento, sea cual fuere la naturaleza de la enfermedad de que se trate. Hay también los médicos o internistas especializados en alguna de

las ramas de la patología interna: dermatólogos, psiquiatras, gastrópatas, pediatras, etc.: y los cirujanos o externistas especialistas en algunas de las ramas de la patología externa: oculistas, otorrinolaringólogos, ginecólogos, urólogos, etc. También se consideran como especialistas los bacteriólogos, los químicos, los radiólogos, los parteros, los ortopédicos, los higienistas, etc.”.

Una diferencia notable se destacaba entre los internistas y cirujanos de esa época, se basaba en los principios científicos que sustentaban los criterios en la práctica clínica contra las numerosas actitudes empíricas que se mantenían vigentes en el campo quirúrgico. Indudablemente esta tendencia contrastante entre ambas especialidades jugó un papel importante influenciando muchas de las conductas quirúrgicas así como la gran extensión y profundidad de la cirugía moderna observada especialmente después de las guerras mundiales. M. Romer, cita una antigua epopeya homérica “Aithiopsis”, escrita en los siglos VIII y VII antes de la era cristiana:

“Se habla allí de los hermanos gemelos Macaón y Podalirio, hijos de Esculapio, o también de Poseidón. Se dice que a ambos el dios de los sismos los colmó de fama. A Macaón le otorgó manos hábiles para curar todas las heridas y extraer proyectiles de las mismas. A Podalirio la exactitud, la facultad de reconocer lo invisible y de dividir lo indivisible. Él, quien fue el primero en reconocer la melancolía en los ojos del iracundo Ajax.

Con Hipócrates (Cos, siglo V a. C.) comienza la observación racional de los hechos biológicos como condicionantes de los estados de salud y enfermedad, el método analítico en la descripción de cuadros clínicos con sus respectivas hipótesis etiopatogénicas nos permiten decir que, con esta actitud de buen clínico, sería

Hipócrates el padre primigenio de la Medicina Interna.

Los últimos cincuenta años en la historia de la Medicina Interna se han caracterizado según nuestra apreciación por dos realidades fundamentales y contrastantes: la primera estaría caracterizada por el hecho inobjetable de su gran utilidad asistencial y docente determinando que en los hospitales se haya convertido esta especialidad en la conductora eficiente del gran volumen de pacientes que demandan atención médica, tanto a nivel de hospitalización (en sus niveles de triaje, emergencia, hospitalización, cuidados intensivos y cuidados intermedios), como a nivel ambulatorio (consulta externa, triaje, proyección hacia la comunidad y atención domiciliaria). En segundo lugar observamos que a pesar de esta realidad pragmática, en el plano conceptual se han acentuado las ambivalencias e indefiniciones señaladas al principio de esta exposición, pero ahora las contradicciones dejan de ser planteadas fundamentalmente entre las concepciones médicas y quirúrgicas, sino pasan a ser generadas en el propio terreno clínico; se produce un importante desarrollo de las subespecialidades médicas, consolidándose nuevos campos de acción interconectados e incluso superpuestos tales como: Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Crítica, Geriatría, Medicina Laboral, Medicina del Adolescente, Toxicología, Medicina de Emergencia, Medicina Aeroespacial, etc.

El extraordinario auge científico y tecnológico de las últimas décadas ha traído la imposibilidad fáctica de que un solo médico pueda dominar tan vasto campo de acción, esta es una verdad a medias, pues ha sido precisamente el médico internista quien ha demostrado un uso más racional de los procedimientos diagnósticos terapéuticos modernos. Sin embargo, la limitación no se basa en la interpretación o conveniencia en la selección del método a utilizar, sino precisamente en la realización operativa de los mismos. Representando este último aspecto un gran centro de atracción vocacional para que un gran número de los

médicos formados como internistas generalistas deriven su actitud profesional hacia otros cursos de postgrado en muy diversas subespecialidades. En Estados Unidos actualmente el 23,9 % de todos los cargos existentes para médicos residentes de postgrado corresponden a Medicina Interna.

Así también, entre 1984 y 1985 se alcanzó el mayor número de cursos de postgrado y de médicos residentes en Medicina Interna, pero al mismo tiempo el 61 % de los cursantes se orientaron hacia subespecialidades clínicas. Para la próxima década, de mantenerse esta alta tasa de su especialización entre los internistas, serán una pequeña minoría los que continuarán ejerciendo en forma general con una amplia y mayoritaria proporción de subespecialistas. En Venezuela es notorio que una mayoría del profesorado de los cursos de postgrado son internistas que tienen además una subespecialidad, la cual ejercen de manera predominante y de alguna manera influyen por su prestigio y calidad profesional en los alumnos de postgrado, estimulando de una manera no premeditada en el médico residente la necesidad de emular este dominio especial de “al menos” un aspecto de la amplia medicina. Es deseable entonces que la apertura de nuevos cursos de postgrado en Medicina Interna, este condicionada fundamentalmente en sus aspectos docentes por médicos internistas generales, con énfasis en actividades de tipo consultas externas o Unidades de Medicina Interna, como requisitos importantes para consolidar el futuro desarrollo de la Medicina Interna General. Schroeder, ha llamado la atención sobre nuevas realidades en relación con el entrenamiento actual de postgrado en Medicina Interna caracterizado por un aprendizaje, basado en pacientes hospitalizados (enfermos crónicos, enfermos terminales o casos hospitalizados para exploraciones electivas) y, en segundo lugar, la creciente superposición de campos de acción entre los internistas subespecialistas. Posiblemente en Estados Unidos y Canadá la comprensión de la utilidad del médico internista por parte de la estructura asistencial y del público en

general son los hechos que explican el importante desarrollo creciente de la Medicina Interna General.

Otra característica que ha prevalecido en el transcurso del primer centenario de la Medicina Interna a nivel mundial, es la gran capacidad de adaptación que han tenido los planteamientos conceptuales que representan las bases de esta disciplina médica, saliendo siempre fortalecida ante los trascendentes cambios suscitados en la medicina moderna.

Esta práctica médica que involucra a internistas y otros especialistas ha visto crecer geométricamente el conocimiento de los mecanismos causales de las enfermedades; las infecciones retroceden ante la inmunoprofilaxis y la antibióticoterapia racional. Las enfermedades inmunológicas en su origen se han combatido con procedimientos inmunosupresores con resultados satisfactorios. La inmunología, ha resultado denominador común en el diagnóstico y en la terapéutica de enfermedades infecciosas, collagenopatías y cáncer. El diagnóstico por imágenes basadas en el desarrollo de tecnología asistida por computadoras como, por ejemplo: tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear, ultrasonido, angiografías por sustracción, gammagrafías, etc., han logrado dar un impulso extraordinario al diagnóstico médico. El laboratorio ha alcanzado altos niveles de sofisticación, con excelente sensibilidad y especificidad en el gran campo de la patología clínica. Sin embargo, ante toda esta avalancha de tecnología biomédica, el internista ha sido el principal bastión en la defensa de los principios fundamentales de la medicina basada en el diagnóstico clínico en primer lugar y complementado secundariamente por el uso racional de los métodos paraclínicos. Este buen juicio clínico ha impedido que el avance tecnológico de la medicina actual haya podido descalificar el cerebro del médico clínico. También ha sido el internista terreno fértil y asequible para el uso prudente de estos recursos, debiendo conocer no solamente sus fundamentos básicos, indicaciones,

contraindicaciones, utilidad específica, costos, de la mayoría de los procedimientos involucrados en el diagnóstico y tratamiento médico, sino también saber utilizarlos en forma seleccionada y en el momento más oportuno.

Recientemente se han definido seis aspectos que permiten evaluar y certificar la competencia profesional del internista: 1) Amplio juicio clínico. 2) Buen nivel de conocimientos médicos. 3) Buenas técnicas diagnósticas que se basan en la realización de una buena historia clínica, así como la capacidad de realizar procedimientos técnicos en forma efectiva. 4) Integridad, actitud comprensiva y humana para con el paciente y sus familiares. 5) Comportamiento moral y ético. 6) Buenas técnicas de comunicación y capacidad para proporcionar un alto nivel de atención médica que responda a los deseos y necesidades del paciente, con eficiencia en la utilización de recursos de laboratorio y otros procedimientos diagnósticos.

La Medicina Interna en Venezuela

El origen de la Medicina Interna como especialidad en Venezuela puede ubicarse con propiedad entre dos acontecimientos fundamentales, la creación de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna en 1956 y el inicio de los cursos de postgrado en 1959. Desde entonces, en el transcurso de cuatro décadas en la formación de médicos internistas, se ha observado una trascendente acción de esta especialidad en todo lo relacionado con docencia, investigación y superación de la asistencia médica, no solamente a nivel de la capital del país y principales ciudades, sino también en hospitales regionales, centros de salud y en todo el territorio de la República. En nuestro medio ha sido objeto de numerosos estudios y controversias en relación con el tipo de médico que deben formar nuestras escuelas de medicina, el criterio predominante señala al médico general como este producto final;

capaz de atender los problemas habituales de primera línea, en el niño, el adulto, la ginecoobstetricia y la cirugía menor, tanto en los aspectos preventivos como curativos. Este médico general forma actualmente la base de los diferentes niveles de atención primaria en nuestras medicaturas rurales, módulos de atención médica ambulatorios del IVSS, internados rotatorios o dirigidos, residentes en centros de salud y hospitales regionales. El mejor desarrollo organizativo de los postgrados docentes se produce a partir de 1969, en una programación que se inicia en cuatro centros asistenciales considerados como pilotos; los Hospitales Vargas y Universitario de Caracas, Universitario de Maracaibo y Central de Valencia. Actualmente las residencias de postgrado confieren el título de Especialista en Medicina Interna y su programación se desarrolla en tres años. Las residencias universitarias están formando aproximadamente 100 médicos internistas por año entre las diecisiete sedes actuales. Siendo el objetivo común fundamental de estos cursos, según definición citada por el Dr. Herman Wuani:

“Formar un especialista dedicado al cuidado integral de la salud, de adolescentes y adultos, de manera continuada, con amplias bases científicas y humanísticas, teniendo una visión de la enfermedad, como un estado de desequilibrio, cuya etiopatogenia y modos de expresión clínica, tienen un asiento somático, psíquico y social, y que, por lo tanto, es comprensible y tratable desde estos puntos de vista”.

En nuestro país, ha sido efectiva la formación de médicos internistas, igualmente se han desarrollado múltiples residencias de postgrado en otras áreas clínicas y quirúrgicas. Sin embargo, esta producción de especialistas se ha realizado en forma poco racional, pues no se ha determinado por las universidades, las sociedades científicas, ni por los organismos empleadores del sector salud, cuales son las necesidades del Estado en relación

con las especialidades médicas. Actualmente es evidente que a nivel de los principales hospitales y centros de atención médica en el país se han agotado los cargos existentes o disponibles para ubicar las nuevas promociones de internistas. Consideramos que este factor económico está representando una de las principales razones por las cuales el médico internista venezolano continua inmediatamente otro postgrado de subespecialización; siendo en algunos médicos la realización de otros postgrados más que un método de perfeccionamiento es un fin en sí mismo (*modus vivendi*).

Por lo anterior consideramos que las inserciones de nuevos médicos internistas en los diferentes niveles asistenciales del país dependen de una nueva actitud de los planificadores sanitarios en reconocer la gran utilidad de este recurso profesional, que puede resolver la gran mayoría de los problemas médicos del adulto y con un bajo costo debido al uso adecuado de los recursos diagnósticos y terapéuticos. En este sentido es una verdadera responsabilidad de la SVMI, dar a conocer al público en general y a los administradores sanitarios cuál debe ser el papel del internista en el equipo de salud.

Una importante desviación conceptual se ha observado en los más importantes cursos de postgrado universitario en Medicina Interna, al dársele un énfasis desproporcionado al manejo hospitalario en detrimento del tiempo invertido en el entrenamiento de los aspectos relacionados con la atención ambulatoria.

El Dr. Carlos Moros Gherzi, ha hecho importantes señalamientos sobre la necesidad de reforzar en la formación de médicos internistas generalistas, los aspectos de atención primaria y ambulatoria.

Algunos aspectos también relacionados con la limitada participación del internista en la atención primaria se pueden encontrar con la crónica deficiencia de los cursos de postgrado

en enseñarle a los médicos residentes de Medicina Interna, cómo atender “los pequeños, pero grandes problemas” por los cuales consultan y se quejan los pacientes en el consultorio, sin perder de vista los aspectos preventivos, educativos y curativos prioritarios del paciente, así como también los problemas inherentes a la ciencia y el arte de manejar ambulatoriamente pacientes afectados por problemas crónicos. Es frecuente observar en los médicos residentes del primero y segundo año del postgrado una tendencia a valorizar fundamentalmente su propia actividad en hospitalización y emergencia, minimizando su interés en consulta externa. Característicamente, en el último año de la residencia, los médicos reconocen su déficit formativo en esta área y reaccionan algunos positivamente tratando de mejorar esa actitud y capacidad de resolución de problemas, pero en otros posiblemente esta incapacidad relativa de atender las quejas y problemas comunes de los pacientes ambulatorios puede significar un rechazo para su ejercicio profesional en esta faceta fundamental en la actividad del internista.

Nuevas áreas son propicias para desarrollar esta especialidad que siempre jugará un papel vital en el funcionamiento hospitalario, podemos citar la atención primaria, pero además la atención posterior de un alto porcentaje de estos pacientes. La cooperación e interconexión con diferentes especialidades involucradas en el manejo de casos complejos. La prevención primaria, secundaria y terciaria de enfermedades cardiovasculares, infecciosas y degenerativas, a nivel de la población general o de grupos seleccionados tales como: obreros, empleados, estudiantes, profesionales, ejército, ancianos, deportistas, etc. En los últimos años el MSAS y el IVSS, han estimulado el desarrollo de servicios médicos apoyados en el médico general o de familia; estos recursos profesionales son eslabones fundamentales en la organización sanitaria inglesa, pero en nuestro medio pareciera más cercano, factible y a la vez más eficiente utilizar un esquema parecido al utilizado por la organización médica cubana para la atención

primaria, en la cual se ofrece este tipo de atención con una triada de especialistas integrada por el médico internista, el pediatra y el ginecoobstetra. Todos estos especialistas se producen de manera continua en nuestros hospitales, con importantes logros y desarrollos asistenciales docentes en cursos de postgrado bien establecidos, y que necesariamente van a seguirse produciendo, los hospitales requieren de este proceso escalonado de formación de médicos para poder cubrir las propias necesidades asistenciales. Propondríamos entonces intervenir la pirámide asistencial de tal manera que la base de la atención primaria a nivel de centros ambulatorios, módulos de servicios médicos, dispensarios, etc., esta tríada de especialistas realicen esta primera aproximación al paciente conjuntamente podrían participar médicos generales y estudiantes de pre y postgrado haciendo pasantías de extensión hacia la comunidad. Sería deseable que en estos niveles se pudiera profundizar en lo posible los recursos diagnósticos y terapéuticos. También es necesario que el médico especialista asistiera y formara parte de programas de educación médica continua, que debieran incluir su participación activa en períodos de pasantía por sus respectivos servicios hospitalarios de referencia. La atención especializada descentralizada vendría a ser entonces un factor fundamental para disminuir la sobrecarga asistencial hospitalaria con su altísimo costo económico y bajo nivel de eficacia actual.

En nuestra opinión para poder aproximarnos a una definición actual de la Medicina Interna, debemos seguir tratando de interpretar cuáles son las rentas y lineamientos que circunscriben el campo de acción de esta especialidad.

Es evidente el gran interés que existe en subrayar teóricamente los aspectos antropológicos, humanísticos en la formación del médico internista generalista, en estos parámetros nuestros postgrados de Medicina Interna han tenido excelentes defensores y ejemplos. Prototipo del médico internista integral y humanista insigne ha sido nuestro Maestro el Dr. Gabriel

Trompiz, cuya concepción antropológica y holística de la medicina caracterizaron toda su vida universitaria, en el primer capítulo de su obra *Miscelánea*, se preguntaba lo siguiente:

“¿Ha cumplido, cumple o cumplirá su misión la medicina?”

¿Cuál es esta misión?

¿Es la de ocuparse exclusivamente de la enfermedad?

¿Es ella solo el arte de curar?

¿No tiene también bajo su dominio al hombre que sufre?

¿No ha de ocuparse también de la felicidad humana?

¿No es ella la única que puede armonizar la vida tensa y angustiosa del hombre actual?

Y flotan en el ambiente de las academias y de los congresos científicos estas interrogantes, y ya empiezan a hacerlas también todos los hombres de todas las culturas y temperamentos porque saben que la medicina ha trascendido su aspecto puramente natural y se hunde cada vez más en las entrañas de lo colectivo y de lo social, pero sin encontrarle respuesta satisfactoria”.

Es precisamente el médico internista generalista quien utilizando sus principales herramientas: la historia clínica, su capacidad de raciocinio, su curiosidad científica, su bagaje de conocimientos y experiencias clínicas, quien tiene la mejor capacidad intelectual de enfrentarse ante cada paciente con la más absoluta imparcialidad de criterio, pues su visión panorámica de los problemas que va relatando el paciente le permiten citar, por una serie de procedimientos dialécticos en el curso del pensamiento clínico, que los propios intereses nosográficos o el propio nivel de sus conocimientos médicos priven en la orientación sindromática, etiopatogénica o terapéutica, permitiéndole ubicar objetivamente y con gran aproximación diagnóstica la queja, motivo de consulta y enfermedad del paciente.

La preparación humanística en el internista debe ser sólida para poder comprender el entono sociocultural de sus pacientes, facilitándole su capacidad de comunicarse en la relación médico-paciente, debe poder comprender y hacerse comprender por todo tipo de enfermos. El hombre es un átomo social que merece eficiente atención individual y a la vez debe ser considerado parte de un todo comunitario.

En este sentido la Dra. Estela Hernández expresó:

“Considerando al hombre como un ser social en lucha constante con su medio, la enfermedad es sin duda una de las manifestaciones más elocuentes de la gran eficiencia que ese medio ejerce sobre él, aun en las condiciones de gran avance técnico y científico. El medio influye sobre la salud. por lo cual no puede dejar de considerarse el concepto social de enfermedad; en caso contrario esta puede ser desconocida o por lo menos desconocerse algunos de los mecanismos básicos para su eliminación. No hay enfermedad sin su componente social, por tanto, puede afirmarse que la salud y la enfermedad han dejado de ser fenómenos individuales para convertirse en colectivos. Existiendo enfermedades sociales es importante mencionarlas por la repercusión que tienen sobre el individuo, la familia y la colectividad”.

La relación médico-paciente, debe transformarse en el consultorio o en cabecera del enfermo, en una interrelación maestro-alumno, donde cada uno de los factores enseña y a la vez aprende. Es indispensable que el paciente conozca su enfermedad y en su ausencia su estado de salud física, mental, social incluso espiritual y cómo fortalecerla. La enseñanza debe ser continua en cada consulta médica, de acuerdo con el nivel cultural del paciente debe enseñarle todo lo posible en relación con su cuadro clínico, pues es indispensable que el paciente actúe en forma

participativa y diligente para lograr su curación o mejoría en caso de tener una enfermedad crónica; si es incapacitante debe intentar su rehabilitación positiva y en cualquier caso debe aprender a poder vivir con sus limitaciones.

El inicio del diálogo con el paciente debe estar revestido de calidez y sencillez demostrando el real interés del médico de comprender y resolver los problemas del paciente. Otto Lima Gómez en su obra */Solo Medicina?*, afirma:

“El médico debe aproximarse al hombre enfermo dando la debida importancia a cada uno de los niveles o planos (somático, psicológico, social), separados por razones didácticas y metodológicas, en los cuales se desenvuelve la persona humana. En cada uno de dichos niveles transcurre la enfermedad, y la reincorporación del individuo al medio social en condiciones adecuadas exige que se tome en cuenta por igual cada uno de ellos. Nunca debe olvidarse que el enfermo tiene un pasado, que vive su enfermedad de acuerdo con características personales que le son propias y que le espera un futuro cuyos extremos son la vida normal, feliz o la muerte, con toda la gama de situaciones intermedias que incluye la invalidez, el desamparo, la miseria, el temor, el fracaso, etc. Dentro de ese gran marco debe el médico inscribir la enfermedad de su paciente”.

Siendo la Medicina Interna, la especialidad médica más extensa en relación con el amplio espectro de problemas que puede manejar, es necesario que el internista generalista identifique sus propias limitaciones relacionadas con la complejidad y características particulares de determinados casos clínicos los cuales deben ser orientados sin demora hacia el subespecialista que pueda brindar la mejor atención diagnóstica o terapéutica a dicho paciente. A nivel institucional el internista puede participar

con eficiencia del manejo de casos críticos o complejos como eslabón de coordinación entre diferentes especialistas. Debe estar en capacidad de atender satisfactoriamente pacientes críticamente enfermos, afectados en diferentes sistemas y aparatos, como, por ejemplo: ancianos, inmunosuprimidos, enfermedades crónicas reagudizadas o terminales, dándoles una asistencia eficaz, con el menor número de exploraciones invasivas en caso de que estas no representen alternativas capaces de inducir cambios terapéuticos o pronósticos que permitan mantener una razonable calidad de vida. La atención al paciente terminal debe prolongarse incluso al morir el paciente hacia los familiares, este aspecto lo describe Carlos Gil Yépez, al expresar:

“Es postulado ético y motivo de satisfacción para el médico cumplir su misión hasta el final, no deteniéndose en el acto terminal del morir sino prolongado bajo la forma de atención a la familia. Será así el médico comprensivo de todos los tiempos que obre más allá de su condición técnica para cumplir tareas no especificadas o aludidas en su etapa formativa, pero recargadas de la más honda y compresiva humanidad. Es la participación del médico en tanto que tal y como persona en una situación de crisis familiar, cuando es un asidero de significación, atendiendo una exigencia de solidaridad humana”.

El médico internista debe poder discernir en el terreno clínico donde comienza o termina la enfermedad “funcional” para hacerse “orgánica”, y viceversa. Esa sutil línea divisoria es arbitraria, ambos polos psíquicos y somáticos deben recibir adecuada consideración terapéutica.

Henrique Benaím Pinto, escribió a este respecto:

“La medicina psicosomática — que yo prefiero llamar, en su forma ampliada Medicina antropológica, sin

que ello implique redundancia alguna porque en el espíritu de muchos médicos el paciente consciente o inconscientemente puede dejar de ser considerado como hombre—, constituye una orientación importante de la medicina contemporánea que también tiene que ser humanística, filosófica y, si se quiere, religiosa, a la vez que se desarrolla en el campo tecnológico. Para ello el médico debe tener una genuina inclinación filantrópica, el deseo de no zafarse de la complejidad de las situaciones reales que confronta, así como lograr una preparación teórica y práctica adecuada. Solo así podrá ver en los pacientes, lo que realmente son, es decir, ni cosas ni casos, sino personas necesitadas de ayuda integral”.

El internista generalista puede participar en la evaluación del riesgo cardiovascular, pulmonar o sistémico preoperatorio, así como debe estar capacitado para colaborar estrechamente con el cirujano en el manejo de complicaciones médicas peri y postoperatorias.

Debe estar capacitado para manejar los problemas médicos que se produzcan en las embarazadas conjuntamente con el médico obstetra, conociendo las características particulares que implican el embarazo en los aspectos fisiológicos y fisiopatológicos, el manejo de las enfermedades agudas o crónicas en la gestación, las limitaciones diagnósticas, así como los riesgos de iatrogenia materna y fetal.

Por su formación hospitalaria y académica debe estar capacitado para participar activamente en la enseñanza de clínica médica, a niveles de pre y postgrado, a nivel paraclínico y hacia la comunidad. Igualmente, su participación en investigación científica, puede ser útil en muchas áreas de la medicina, especialmente en aquellas relacionadas con el terreno semiológico y clínico, enfermedades sistémicas, epidemiología y farmacología

clínica, etc. Uno de los terrenos más fecundos para la acción del internista generalista es la prevención orientada hacia el control de enfermedades degenerativas como las arterioesclerosis, en sus múltiples expresiones, dando una eficiente consideración diagnóstica y terapéutica a los diferentes factores de riesgo cardiovascular. Es decir, la evaluación periódica del adulto sano, incluso asintomático, para la detección de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes, hiperlipidemias, cáncer, etc., debe dejar de ser privilegio de aquellas personas que acuden a consultorios y clínicas privadas para realizarse una evaluación médica (o chequeo), y pueda extenderse a la colectividad general que también merece este tipo de atención preventiva.

El patriarca de la medicina venezolana Francisco Antonio Rísquez, profesor de clínica y terapéutica en el Hospital Vargas, Rector de la Universidad Central de Venezuela y fundador de la Cruz Roja Venezolana en 1895, definió como buen médico:

“Ser médico es ser sabio, es ser bueno, es ser ubicuo, es enseñar, profetizar, regir, mandar al cuerpo en el lenguaje de la ciencia y hablar al alma en el idioma del espíritu”.

“Ser médico, en suma, es no tan solo no dejar al hombre que padezca, sino ser su providencia inseparable”.

La actitud ética debe ser una constante en cada actuación del médico internista, una hermosa invitación a esta forma de concebir la acción médica fue expresada por Luis Razetti:

“Conservaos, ! jóvenes médicos de mi país, dentro de los límites de la dignidad y del propio decoro; no os dejéis seducir por los cánticos de sirenas con que los amorales acostumbran halagar el oído de los incautos para demostrarles que el industrialismo es un medio excelente para conquistar reputación, fama y bienestar en el ejercicio de la medicina, no prostituyáis esta noble

profesión médica descendiendo hasta los profundos antros del charlatanismo; ved en cada enfermo un ser doliente que es necesario aliviar o consolar; ved en cada paciente a un hermano que puede errar como vosotros también podéis errar; no pretendáis nunca fundar vuestra reputación sobre las minas de la reputación ajena, sino sobre la base de vuestra propia obra, honorable y digna; conservad siempre la frente alta, las manos limpias y la conciencia tranquila y seréis felices”.

Finalmente, podemos concluir diciendo que el desarrollo presente y futuro de la Medicina Interna, en nuestro país depende de la justa consideración que se le dé a esta especialidad a nivel de la estructura asistencial nacional aun siendo esta organización sanitaria actual poco comprensiva en los últimos años con la potencialidad asistencial del método internista, podemos vislumbrar en sus bases históricas, filosóficas y programáticas todo un futuro promisorio para el ejercicio profesional del médico internista generalista.

BASES DOCTRINARIAS DEL PERFIL DEL MÉDICO INTERNISTA

Drs. Rito Prado Pérez (MTSVMI), Hernán Wuani E. (MTSVMI), Israel Montesdeoca (MTSVMI), José Enrique López (MTSVMI), Alfredo Rajoy (MASVMI), Mario Ogni C. (MTSVMI), Alberto Paiva R. (MASVMI), Rafael Anselmi (MTSVMI), Gonzalo Pérez Delgado (MASVMI), Rafael Vargas - Arenas (MTSVMI), Judith Pérez Ojeda (MASVMI) y Marcos L. Tróccoli H. (MTSVMI).

El médico internista es un especialista dedicado al cuidado integral de la salud de adolescentes, adultos y ancianos, con una amplia formación científica y humanística. Su interés es la persona, lo cual le permite establecer un diálogo amplio y continuo y una excelente relación médico paciente.

Requiere para su formación de un entrenamiento de postgrado sistemático y gradual de un mínimo de tres años de duración, lo cual lo capacita para entender la salud y la enfermedad en relación a la totalidad bio psico social de la persona y la comunidad.

Su herramienta fundamental de trabajo es la historia clínica, la cual desarrolla en todos sus aspectos. Posee profundas bases cognoscitivas, destrezas y habilidades técnicas que le permiten recabar y organizar toda la información relacionada con los problemas que presenta el paciente y elaborar un juicio clínico que lo lleva a la toma de decisiones en la resolución de esos problemas.

En su formación adquiere conocimientos de técnicas para realizar el diagnóstico y controlar la efectividad del tratamiento. Deberá usar e interpretar críticamente esta tecnología, para lo cual aplicará los conceptos de la sensibilidad, especificidad y razón de probabilidad, enlazando a todos estos servicios auxiliares de diagnóstico con la clínica, de manera de determinar la mejor relación costo y riesgo/beneficio en la atención médica.

En el Servicio de Anatomía Patológica, estudia y analiza los resultados de las biopsias y necropsias para poder realizar de esta forma una adecuada correlación clínico morfológica.

Posee el internista una alta precisión diagnóstica, para la mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad del país.

Esto se aplica tanto para problemas mayores como menores y puede identificar más de una afección, aun cuando correspondan a diferentes órganos o sistemas, incrementándose su capacidad resolutive.

El internista al seguir adquiriendo conocimientos médicos, a través de sus lecturas, discusiones multidisciplinarias, asistencia y participación en cursos de educación médica continua, está permanentemente actualizando sobre los más recientes avances y nuevos métodos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Este proceso interminable de aprendizaje es una parte integrante de la competencia clínica del internista, por tanto, es el especialista que más esfuerzos tiene que hacer para formarse y mantenerse actualizado y a la vez es el menos costoso en la prestación de sus servicios, ya que al seleccionar los procedimientos auxiliares está en capacidad de limitar apropiadamente el uso de la tecnología y resolver con alta confiabilidad, más del 80 % de los problemas de salud.

Su actividad en el Departamento de Medicina la desarrolla, por una parte, integrando el equipo encargado de recibir a las personas referidas a la consulta de Medicina Interna o a los centros ambulatorios, donde trabaja junto al médico general y familiar y los demás componentes del equipo de salud para ejercer sus funciones en la atención primaria. Allí, además de la asistencia médica, se ocupa de la promoción, prevención y rehabilitación en salud para mejorar la calidad de vida del ser humano; y por otra parte en las salas de hospitalización, emergencia y cuidados intensivos, donde tiene pacientes a su cuidado cuyos problemas

discute con otros internistas y, demás especialistas que integran el mencionado departamento; así demuestra habilidades clínicas, diagnósticas y terapéuticas que corresponden a cada sistema orgánico, estudiado por separado por las diferentes especialidades.

Por consiguiente, puede desempeñarse en forma eficiente y efectiva, tanto en funciones coordinadoras asistenciales, en los tres niveles de la atención médica, siempre con un pensamiento integral.

El internista debe ser, por su adiestramiento en administración y su capacidad integradora y nucleadora de todas las especialidades médicas, el Jefe natural del Departamento y de los Servicios de Medicina, cuya planta debe estar constituida mayoritariamente por internistas.

Es el médico esencial en la docencia del Departamento de Medicina, pues representa la unidad e integración de los aspectos tradicionales y los avances científicos. Esta característica puede ser utilizada, tanto a nivel de pregrado en la formación del médico general, como a nivel de postgrado dirigiendo la formación del médico internista y colaborando con otras especialidades que requieran sus servicios.

Por su capacidad adquirida en el Departamento de Medicina, el internista demuestra una profundidad clínica específica que le permite abordar con amplio criterio científico y ético los diversos problemas que presentan los pacientes y asimismo interactuar en forma coordinada y cooperativa con los demás especialistas. Al ser conocedor de los procedimientos, resultado, utilidad y limitaciones de la tecnología médica, agudiza su raciocinio y juicio clínico para atender mejor al paciente, pues sabe que la suma de las partes nunca es igual a la totalidad y que el hombre como la enfermedad es indivisible. Es el cultivador de la integridad sin la pretensión de saber y hacer de todo, sino que es el que capacita para acercarse a la persona como a un todo.

El médico internista es el enlace entre la asistencia médica comunitaria y el hospital.

En el ambulatorio puede ser coordinador de las labores del equipo de salud. Contribuye en la formación del médico general y familiar para lo cual posee un adiestramiento específico dirigido a esta actividad, componente esencial de la atención primaria.

Para el internista, la ciencia, la investigación y la práctica clínica están íntimamente relacionadas. Una de sus mayores contribuciones es la de formular e investigar los principales problemas de salud que presentan los pacientes y la comunidad a la cual presta sus servicios. Para realizar investigación adquiere y pone en práctica continuamente una serie de conocimientos que le permiten utilizar las fuentes de formación bibliográfica y evaluar críticamente la literatura médica; elaborar y ejecutar diseños de investigación, empleando el método científico, principios estadísticos básicos, epidemiología clínica, clinimetría, habilidades y destrezas propias del campo de la Medicina Interna. De esta forma, contribuye a mejorar progresivamente su práctica clínica y el avance científico en general.

Toda su actividad, la desarrolla el internista bajo los principios morales y éticos de integridad, respeto y compasión, capacitándolo para ofrecer a la persona y a la comunidad una atención de óptima calidad en lo científico, tecnológico y humanístico, para de esta manera contribuir a mejorar las condiciones de salud del país.

LA CONCEPCIÓN FENOMENOLÓGICA EN EL ORIGEN DEL NOMBRE MEDICINA INTERNA. SU PROYECCIÓN EN EL EJERCICIO ACTUAL DE LA ESPECIALIDAD

Dr. Carlos A. Moros Gherzi

Nuestra especialidad es considerada en los tiempos modernos como una práctica profesional fundamental, prioritaria en los sistemas de atención de la salud.

Lo que ha sido denominado por Hollenberg, como la reemergencia del internista en las dos últimas décadas, constituye de acuerdo al autor, un punto clave, un hecho muy significativo en el desarrollo de la medicina en Estados Unidos y Canadá.

La utilización de los internistas como recurso médico fundamental en los sistemas de atención de dichos países y en Cuba, son pruebas evidentes de que se aprecia su invaluable papel en la necesidad de ampliar la cobertura de esos sistemas y de obtener eficiencia de los servicios que se prestan a los usuarios

No hay duda, que el internista como señala Alonso, ha sido ahora mejor comprendido, por los sanitaristas y economistas ante la necesidad de prestar un cuidado integral al paciente, enmarcado en una situación real: la necesidad de tomar en cuenta en forma especial la relación costo/beneficio como elemento primordial del funcionamiento del servicio de salud.

La labor docente e investigativa del internista, le han dado, además, la oportunidad de intervenir de manera activa, no solo ya en el progreso de la medicina asistencial, sino también en la educación médica y en la generación de conocimientos, lo cual ha hecho apreciar y difundir los beneficios que se derivan del ejercicio cabal de la práctica profesional que realiza.

En Venezuela, por todos los aspectos señalados y por el ejercicio privado de la profesión, la Medicina Interna y el internista son nombres que día a día han logrado ser captados en toda su profundidad y amplitud tanto por el gremio médico, como por la colectividad. El rol que juega nuestra Sociedad, al ocupar un distinguido lugar dentro de las sociedades de mayor número de miembros en el país, el incremento de los cursos de postgrado universitarios que hoy alcanzan a los 15, los beneficios que se han derivado tanto en el sector público como privado de la función asistencial del internista y de su labor en el campo de la docencia y en la investigación clínica, son pruebas inequívocas de la consolidación y del progreso de la especialidad en la nación.

No obstante, todos hemos vivido la situación de tener que explicar que significa ser internista, porque, no es una denominación que le permite al público, inferir de manera fácil los objetivos y metas de la práctica profesional que llevamos a cabo. Creo que esto ha sido una experiencia nacional de todos los que la hemos escogido como especialidad y que ha constituido la razón de ser de nuestra actuación como médicos.

Beason, en artículo publicado en 1986 en la conmemoración de los cien años, del establecimiento de la Medicina Interna norteamericana (la primera reunión de la Asociación of American Physicians tuvo lugar en 1886), señalaba, que “para miembros del público, los términos de Medicina Interna e internista todavía tienen significados imprecisos”, lo cual indica que es un problema que va más allá de nuestras fronteras.

Esto se debe, a que el nombre “Medicina Interna”, ofrece ciertas características que lo diferencian de las denominaciones dadas a otras especialidades y que pueden explicar las confusiones señaladas. Ellas son:

1. El término no es ni descriptivo ni etimológicamente comprensible, como ocurre con otras especialidades,

entre ellas, cardiología, endocrinología, neurología. Tal hecho lo anota Rodríguez Erdman en reciente publicación.

Se escapa así, como señala Bean, a las muy tradicional manera de calificar a una especialidad, las cuales a su juicio son las siguientes:

- a) Referida al área del organismo, objeto de la especialidad: dermatología, oftalmología.
 - b) En relación con la técnica que el especialista utiliza: radiológica, cirugía.
 - c) De acuerdo a la edad de los pacientes que atiende: pediatría, geriatría.
 - d) Tocante al área sectorial que impera en sus funciones: especialista en higiene industrial o en medicina preventiva.
2. La palabra “interna”, se presta también a confusión por dos razones:

Porque etimológicamente “interno” proviene del latín “*internus*”, (latín), lo cual significa como señala el diccionario: “interior, lesión interna”. Quizá por este hecho, ese mismo diccionario define de una forma similar al internista. Al respecto señala: “Dícese del médico especialista en enfermedades de los órganos internos que no suelen requerir intervención quirúrgica” definición que no explica satisfactoriamente la acción de la especialidad.

Porque tanto en español como en inglés (Interno, Intern), el nombre se utiliza en medicina para calificar a médicos recién graduados que realizan trabajos específicos en diversas áreas hospitalarias en períodos que se alternan: (internos rotatorios). También en diversos países, entre ellos Venezuela, se aplica a los estudiantes del último bienio que laboran en el internado de

pregrado (internos rotatorios de pregrado).

En los últimos años, la expresión “Medicina Interna Generalista”; ha introducido un nuevo factor, motivo de equivocaciones por parte del público. En efecto, en Estados Unidos y Canadá especialmente, a raíz de la fragmentación que sufrió la Medicina Interna con el surgimiento de las subespecialidades o especialidades de campo limitado, como las denomina la Organización Mundial de la Salud (OMS), para diferenciarlas así de las llamadas especialidades generales (Pediatría, Medicina Interna), y con la utilización del internista en cuidados primarios se ha producido una clara diferenciación entre “internistas generalistas” y subespecialistas.

En Venezuela algunos de nosotros hemos también usado ese término: Medicina Interna Generalista, pero no existe hasta el momento una posición oficial de la Sociedad sobre su utilización en forma permanente definitiva en relación con sus miembros.

Para resumir las confusiones que se presentan, creo pertinente relatar la experiencia de Friedman en el hospital en el cual labora. Refiere, que cuando se presentaba como internista, los pacientes lo confundían con un interno o simplemente “permanecen con la mirada fija en el techo y le preguntaban luego que entonces, cuál era su especialidad”. Si les explicaba que él realizaba cuidados primarios, le respondían “Ud. quiere decir, un médico familiar”, y si se calificaba de generalistas, querrá saber entonces cuánto tiempo había estado en la milicia o le señalaba que estaban encantados de conocer a uno de los pocos médicos generales que quedaba.

Al relatar la experiencia de Friedman, pienso que mi estimado amigo y muy destacado internista venezolano, Ex-Presidente de la Sociedad, Dr. Alberto Leamus, se sonreirá al leerla porque en su experiencia como cabal luchador por la Medicina Interna, tiene muchas anécdotas que contar al respecto.

Como podemos evidenciar el escollo en entender la

especificidad de la práctica profesional ha estribado en la dificultad de percibirla claramente a través del nombre por las razones que hemos anotado. El hecho de que, no obstante, ese aparente inconveniente, el internista —tal como lo señalamos antes— haya logrado ocupar el excelente rol que tiene en la atención médica pública y privada, hace realidad la afirmación de Keefer cuando puntualizó que “es siempre más fácil definir a un especialista por lo que hace, que por la denominación que recibe”.

Sin embargo, se han propuesto, esencialmente en la ocasión de su intensa utilización como médico para los cuidados primarios, cambios en el nombre de la especialidad. Así, el propio Friedman sugería que, en lugar de llamarlo internista generalista, se le designara como consultante diagnóstico y Kurtz y col., proponían la denominación de especialistas de adultos.

En lo personal creo, que, aun reconociendo las dificultades anotadas, el nombre de Medicina Interna debe prevalecer porque, aparte de su amplio y continuo uso, tiene un sentido conceptual, expresa lo que fue la intención de los fundadores de la especialidad y se ajusta de manera coherente y cabal con el objetivo y la meta de la especialidad en los actuales momentos. Es nuestro deber hacerlo comprensible en la teoría y en la práctica y ese es la intención de este artículo.

Hay consenso de que el nombre Medicina Interna proviene de Alemania, país en el cual el término “Innere Medizin”, apareció y se hizo de uso común en la etapa inicial de la década de 1880. El primer escrito en el cual se encontró fue la memoria del Congreso de la especialidad que se llevó a cabo en Wiesbaden en 1882 (*Ver hanlugen des Kongresses fur Innere Medizin*), pero se cree que fue usado antes. Bean, al señalar esta información añade, que el término fue introducido para corregir la mala interpretación de que ciertos médicos estaban ejerciendo una práctica que tenía que ver con aspectos puramente clínicos (las manifestaciones externas de las enfermedades). Al respecto cita párrafos del libro

del Dr. J. von Merin: *Lehrbuch der Innere Medizin* publicado en 1910, en los cuales el autor anota sus conceptos sobre la Medicina Interna y la relación de este ejercicio médico con el progreso de las disciplinas experimentales alcanzados para la época. La práctica médica que, hacía así bajo ese nombre, se basaba en la necesidad de incorporar como base fundamental de ese ejercicio, el avance de los trabajos experimentales que ocurrían en la fisiología, bioquímica y en la comprensión de la fisiopatología de las enfermedades. El énfasis en la fisiopatología —añade al autor— “fue repetidamente planteado en los libros alemanes de Medicina Interna”. La exclusión de las enfermedades quirúrgicas de la dermatología implicaba, “un punto de vista científico” y su diferenciación cabal del médico general (*Praktischer Arzet*) y significó continua “la necesidad de un entrenamiento especial” para la adquisición de conocimientos y destrezas necesarias para su práctica cabal.

Beason, apoya esta tesis de Bean sobre el origen del nombre y afirma que efectivamente el término que se le dio a la especialidad, intentaba buscar una ubicación para un campo de la práctica médica que se fundamentaba en las nuevas concepciones que emergían de la fisiología, bacteriología, bioquímica y patología.

La expresión “*innere*” llevaba consigo, añade, la exigencia de un entrenamiento y conocimientos especiales “en contraste con los dogmas, hipótesis o meras observaciones de las manifestaciones externas de las enfermedades”.

Otro hecho fundamental respecto al alcance del nombre escogido, se deriva de la exposición del Dr. Frerys, Presidente de la primera Sociedad de Medicina Interna de Alemania (y por supuesto, la primera Sociedad de nuestra especialidad que fue creada en el mundo) quien al referirse a las motivaciones que propiciaban la fundación de esa agrupación puntualizó lo siguiente: “Se trata de establecer lazos espirituales a los fines de mantener y cultivar conscientemente el concepto de la unidad del

organismo humano, propio de la Medicina Interna”, lo cual indica que la especialidad además de darle una relevante connotación al desarrollo de la ciencia experimental, al estudio profundo de los conocimientos científicos, al análisis de los síntomas y los signos y de la patología existente en el ser humano basados en esas premisas, introducía a la necesidad de una visión holística integral del hombre como elemento esencial de su ejercicio práctico.

Por todas estas anotaciones, es obligante entender que en sus inicios, la palabra “interna” , no fue utilizada para expresar una simple relación de “contenido a continente” sino que tuvo un sentido fenomenológico, conceptual.

Obviamente este origen es distinto a las denominaciones etimológicas y a las otras formas de calificar a las especialidades, lo cual puede hacer dificultoso para el público su comprensión cabal, pero no hay duda que tiene una invalorable significación pues entendida en el sentido fenomenológico que tuvo en su origen, el nombre Medicina Interna es en sí mismo una definición de lo que ha hecho, de lo que ha representado la especialidad en algo más de un siglo y de lo que hoy constituye su mayor baluarte como factor de cambio de los sistemas de salud.

En efecto, y resumiendo, podemos concluir que el término Medicina Interna por la proyección que le imprimieron sus creadores y por las extensivas connotaciones de la percepción de la integralidad del hombre enunciadas por los dirigentes de la primera sociedad, como base prioritaria de su quehacer, fue en su origen expresión de una manera especial de enfocar al hombre sano y enfermo (especialidad médica) que surgía así con las siguientes características:

Diferenciada de la medicina general, de la cirugía y de la dermatología.

1. Dentro de la concepción de que era fundamental para su cabal ejercicio, la aplicación en profundidad de los

avances científicos, de las disciplinas experimentales.

2. Centrada en una visión holística, integral del hombre capaz de comprenderlo y de analizarlo cabalmente tanto en salud como en la enfermedad.
3. El requerimiento de un entrenamiento especial para lograr la formación de un especialista así concebido.

Ninguno de esos conceptos, perfectamente identificables a partir de documentos históricos y que han constituido su razón de ser a través de los años, son posibles de explicar por la simple hipótesis de buscar un sentido etimológico, incluso de hacerlo derivar de una incorrecta traducción del término “interne”, del trances, como ha sido señalado, lo cual nunca ha explicado con claridad sus metas y objetivos. Como bien dice Bean, la noción de que el internista “se especializa en el diagnóstico y tratamiento médico de las enfermedades y desórdenes de las estructuras internas del cuerpo humano es incompleta e inexacta”. Henrique Benaím Pinto, ilustre maestro y uno de los fundadores de la Medicina Interna venezolana también lo señaló así cuando afirmó “el calificativo de interno no significa necesariamente que esta sea una medicina de las entrañas, de la estructura interna del organismo....”.

Si se analiza la evolución de la especialidad en el transcurrir de este siglo — aun dentro de las diferencias que se han presentado en cada país —, se advierte que en esos postulados fundamentales que fueron la razón de ser del sentido conceptual, fenomenológico, del origen de la denominación Medicina Interna, existió toda una tesis que impidió su desaparición ante la fragmentación que sufrió el ejercicio de la práctica médica y que ha permitido su reafirmación en el presente. Eso ha ocurrido así en efecto, porque precisamente esa denominación envolvía un conjunto de ideas que surgieron en un momento histórico y porque esas ideas no provenían de doctrinas que se extinguían sino que por

el contrario eran manifestaciones del progreso de la ciencia, de la propia medicina y de los requerimientos de los servicios de salud.

Dentro de este contexto, la tesis implícita en el nombre, se consolidó y pudo adquirir luego nuevas dimensiones, nuevas metas y funciones permaneciendo inalterable su basamento esencial.

Estas aseveraciones pueden evidenciarse en los siguientes hechos:

Fue precisamente en el siglo XIX, en cuyas últimas décadas surge la Medicina Interna, cuando la Medicina como señala Castillo, “acelera su transición desde su cuna empírica hacia su adolescencia científica” y ese cambio se produce de acuerdo al autor dentro de tres cauces rectores bien definidos: la anatomía patológica, la fisiología y la bacteriología. En esa época, los médicos disponen de una serie de conocimientos crecientes y de hechos e interpretaciones cada vez más fundamentales. De manera que los principios fundamentales de una práctica médica concebida con esa denominación surge en momentos de grandes descubrimientos y cambios. Es la consecuencia de esos procesos y no su antesala.

No hay tampoco duda, de que es en esa etapa cuando se atraviesa por la tendencia a la especialización. Briggs y Michaud así lo afirman cuando anotan: “Fue en las últimas décadas del siglo XIX, cuando se consolidó la especialización por disciplinas en la esencia misma del método científico del análisis”.

No podemos afirmar por ello que la Medicina Interna con las características señaladas es ajena al período en el cual el médico y la medicina son afectados por esta tendencia al estudio de campos cada vez más limitados. Más aún, su diferenciación de la medicina general es una consecuencia de ese fenómeno, porque en ella se conjugaron la adaptación de los cambios, con la imperiosa necesidad de conservar en la práctica lo que ha sido su actividad característica, es decir, el enriquecimiento de afrontar

los nuevos conocimientos científicos con las informaciones y las observaciones sobre el paciente como persona individual y como miembro de la colectividad y en llegar por un proceso de síntesis a formular un diagnóstico completo y a establecer un tratamiento adecuado. Solo partiendo de ese criterio se puede explicar cómo se expande y fortifica de manera tal, que el nombre se difunde; los “Archivos de Medicina Interna” aparecen en los Estados Unidos en 1908 y la práctica profesional así concebida, llega hasta nuestros días, no obstante que el carácter saliente de la medicina particularmente en los últimos cien años continuó siendo el rápido desarrollo de la especialidad e incluso al ejercicio práctico en áreas cada vez más restringidas.

Es evidente de acuerdo a estos dos puntos que solo una acepción fenomenológica del nombre podía explicar su persistencia y consolidación o, dicho de otra manera, que gracias al nombre en su proyección conceptual, la visión holística y científica de esa práctica profesional pudo alcanzar las dimensiones que fue adquiriendo hasta llegar a su momento actual, colocada ante retos en los cuales parecía que sucumbiría frente al ímpetu de la fragmentación que sufrió la medicina. Es decir, como especialidad general, encontró su ubicación reafirmando la tesis que le dio origen, en el contexto del devenir científico. Así en el transcurrir de todos los adelantos científicos la proyección fenomenológica del nombre ha encontrado en ellos una base de sustentación.

Efectivamente, la medicina científica descubrió muy pronto interrelaciones funcionales y anatómicas substativas de la unidad del organismo humano. La psicología y las ciencias sociales reafirmaron el criterio del paciente considerado “como una unidad bio-psico-social”. Tal como señala Castillo, la Medicina Interna como especialidad general es sin duda consecuencia de “la confluencia de las vertientes del pensamiento fisiopatológico, psicológico y anatomoclínico y de la decantación científica de los conocimientos médicos, sus métodos y su desarrollo tecnológico”.

Estos factores —añade—, “al ampliar la capacidad diagnóstica y terapéutica del médico condicionaron paradójicamente dos tendencias: una fue la fragmentación de las tareas, la otra fue la posibilidad de que un médico pudiese y debiese encargarse del enfoque multifactorial, correlacionante y globalmente interpretativo acerca del enfermo. De la primera tendencia son ejemplos las subespecialidades médicas o especialidades circunscritas, parcelarias o lineales. De la segunda es ejemplo la Medicina Interna...”

La traducción de estos aspectos conceptuales implícitos en el nombre de la especialidad desde sus orígenes han motivado las acepciones que sobre ella se han dado. En efecto, H. Benaím Pinto, la definía como “la ciencia del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades que, tanto para la patología como para la clínica, tienen o pueden tener una significación global y por lo tanto comprometen real o supuestamente a la integridad del ser” y Augusto León, como “principios y práctica del arte y ciencia de la medicina, que dependen de la evaluación sostenida y cuidadosa del adulto a la luz de su ecología, historia, síntomas y signos y del estudio de su estructura y función alterada”.

Ahora bien, ubicada ya en el momento presente, la práctica profesional que se englobó bajo la denominación Medicina Interna, si bien conserva inalterable los principios básicos que motivaron el nombre, ha experimentado cambios cualitativos que se originan como consecuencia de su ejercicio en una situación de atención médica completamente distinta, en un marco histórico diferente. En efecto, las subespecialidades conforman prácticas profesionales que significaron extraordinarios aportes a la docencia, a la investigación y a la asistencia, ellas constituyen como lo expresamos en el IV Congreso Venezolano de Medicina Interna “un pilar fundamental en cualquier esquema de atención en salud”.

Por otra parte, los requerimientos de los sistemas de salud,

exigen amplia cobertura, eficiencia en el acto individual, necesidad de dar cumplimiento a los postulados de salud para todos en el año 2000 derivados de la Conferencia de Alma-Ata, en los cuales la atención primaria cobra una singular importancia.

Además, el internista se ha convertido en el docente nato para la enseñanza de la clínica médica, especialmente en la formación del médico general y se encuentra incriminado en los cambios que ocurren en la educación médica. La investigación constituye hoy en día una de sus principales actividades.

Como consecuencia de estos factores, al internista le ha correspondido, en primer lugar, ubicar su práctica profesional en relación a las subespecialidades. Esto en su mejor concepción lo lleva a cabo en el tercer nivel (Hospital), pero es inherente al trabajo integrado en los diferentes niveles de atención. Ha surgido la necesidad de una “interdependence constructive”, de una armoniosa relación como lo señalamos en la Ponencia del IV Congreso Venezolano de la Especialidad. No hay duda, que además de su labor directa con el paciente, el desarrollo cabal del grupo de trabajo le ha conferido al internista labores de coordinación, integración, dentro de un esquema horizontal de cumplimiento de actividades. Si bien es una consecuencia de su posición histórica, es también una adaptación de la misma a nuevas situaciones, pero es tan importante que Henrique Benaím Pinto, al referirse a él la amplia la concepción de “lo interno” y refiere que esta palabra alude “a su carácter central o nuclear con respecto a otras especialidades, que quedarían dispuestas como lo están los rayos de la rueda con respecto a su eje o centro”. Idea, que dio origen a nuestro logotipo, exponente gráfico de la Sociedad y el cual fue creado por Jesús Emilio Franco en 1974.

Los requerimientos de los sistemas de salud, han provocado que la Medicina Interna, sea solicitada para labores que desbordan su tradicional actividad hospitalaria al lado de las subespecialidades. Esas labores que viene cumpliendo en sus

servicios ambulatorios públicos y privados, le han conferido un papel relevante en los cuidados primarios. Así las dificultades de una gran proporción de la población de tener acceso a los servicios de salud, la noción de que la salud es un derecho, el elevado costo de los servicios médicos y la creencia del paciente en que los adelantos científicos son fundamentales en la atención que debe recibir en los diversos niveles han condicionado crisis, de él las ha surgido como señala Soffer, la percepción de que si bien las subespecialidades proveían sustanciales beneficios científicos, no tenían consigo la posibilidad de mejorar la capacidad de los servicios médicos para la atención de la población entera. “Ninguna voz se ha alzado —anota Soffer— para sugerir abandonar los importantes avances científicos de los últimos años, pero la Medicina Interna por sus metas es capaz de combinar dichos progresos científicos con una capacidad por sí sola de proveer el cuidado de la salud a un muy amplio sector de la población”. De allí que el internista ha sido utilizado de manera muy importante en programas de cuidados primarios especialmente en Estados Unidos y Canadá. Por eso la especialidad Medicina Interna, conservando los criterios de profundidad de conocimientos de integralidad del ser humano, de exigencia de adiestramiento, amparados todos por la denominación, se le define también como una especialidad general del adulto, capaz de actuar con profundidad y eficiencia en los tres niveles de atención. Para diferenciarlo de una manera más contundente de los subespecialistas se le califica de médico internista generalista, a lo cual hemos hecho mención, y que a mi juicio está más acorde con la idea original de la especialidad.

Otras concepciones que entran en la definición de la Medicina Interna, corresponden la docencia y a la investigación. Ellas han ampliado el núcleo central de la interpretación fenomenológica del nombre. El tema de la investigación que tratamos en el IV Congreso es inherente al carácter interdisciplinario de la especialidad y a su papel en el área clínica. Es un elemento que ha estado presente desde su nacimiento. No podemos olvidar que

uno de los factores de su génesis fue el deseo de fundamentar la interpretación de los síntomas y signos en la labor investigativa desarrollada por las ciencias experimentales.

En relación con la docencia, que a lo largo de los años ha estado formando parte de la acción del internista, se ha convertido en una misión inseparable de sus otras funciones. Clínica Médica y Medicina Interna son consustanciales. H. Benaím Pinto, así lo señaló “La Medicina Interna es pues la Clínica Médica, sin perjuicio de que los métodos complementarios de diagnóstico y tratamiento vengan en auxilio de esta. La enseñanza de la semiología se corresponde como índice del concepto de Medicina Interna”. Es digno de anotar que esto tenía que ser obligada consecuencia de la proyección de integridad y demás factores derivados no del sentido etimológico de la denominación, pero sí de su alcance fenomenológico.

Por todas las razones que he mencionado, creo que la definición que dio la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, después de una consulta nacional y en la cual tuvo una destacada actuación el distinguido Ex-Presidente de la misma, precozmente fallecido Dr. J. M. España fue muy acertada para explicar los conceptos que he intentado revisar. En ella se expresa lo siguiente

“La Medicina Interna es una especialidad general*, cuyo campo de acción es el hombre desde su adolescencia hasta la senectud y cuyo objetivo es el mantenimiento de la salud, mejorándola, previniendo, curando o aliviándole de las enfermedades que la interfieren y rehabilitándola de las secuelas de estas”. Los medios para lograr su objetivo son:

- Visión integral de la persona: psiquis, organismo y medio ambiente que la rodea, lo cual configura una actitud filosófica propia.
- Coordinar las acciones de todas las personas (profesionales o no), quienes sean necesarios para

el mantenimiento de la salud y ejercer la docencia y promover la investigación en los diferentes niveles en que actúa.

*Según la organización mundial de la salud (OMS) se diferencian las especialidades generales como la Medicina Interna, Cirugía y Pediatría de las especialidades en las cuales el médico limita su práctica en parte o completamente a ciertas enfermedades, órganos y sistemas, que forman el grupo de los especialistas de campo limitado.

La definición tiene la virtud de completar de manera muy clara las apreciaciones conceptuales e implica necesariamente una ampliación de los alcances fenomenológicos que en principio tuvo el nombre. No es otra cosa que el respeto a la tesis central, que tenía suficiente solidez como para aceptar con evidente fluidez, los cambios cualitativos productos del devenir histórico de la ciencia y de los cambios en la práctica médica.

Las interpretaciones adicionales de “lo interno” acorde a estas nuevas circunstancias como por ejemplo su carácter nuclear o central respecto a otras especialidades, que fue el origen de nuestro logotipo, no pueden interpretarse como extrapolaciones inexactas o no correspondientes a la idea original, sino como una extensión del alcance fenomenológico, que por supuesto, no excluye la original sino que la complementa.

Este fenómeno no es infrecuente con el uso de los nombres. Así, las universidades se denominaron primero Studium Generale (Estudio General). Después apareció el término universidad. Esta palabra derivó de la voz latina “universitas”, cuyo origen como dice Tunnermann hay que buscarlo en el Digesto Romano donde lo “universitas” es lo contrario de los “singuli” y significa el conjunto de los seres o elementos constitutivos de una colectividad, distinta de los individuos que la integran. En la edad media la palabra sirvió para designar a los gremios, corporaciones o fraternidades

dedicadas a un mismo oficio, en este caso cabía distinguir a los maestros (magister) de los aprendices (discípulo). La totalidad o corporación de los maestros y discípulos dedicados al oficio de aprender constituyó la “universitas magistrorum e scholarium”.

Solo muy tradicionalmente, en 1477, la palabra universidad se usó para aludir a la institución como centra de enseñanza de todas las ramas del conocimiento, lo cual ocurrió según parece en el documento, de fundación de la Universidad de Tubingen en dicho año. No obstante que esta es la concepción que priva ahora, porque permite una comprensión cabal de la institución, producto de su proceso evolutivo, quizás más cónsona con su función actual, no excluye o invalida la anterior, a mi juicio la complementa; igual ha ocurrido con la denominación Medicina Interna.

Por todo lo anotado, el término Medicina Interna, si bien no es de fácil comprensión por el público, no obedeció a un esquema etimológico sino que tuvo y tiene un carácter fenomenológico de extrema importancia en su historia. Representa una tesis dentro de la práctica profesional que mantiene profunda validez y que ha permitido una funcional adaptación de la especialidad a las transformaciones de la medicina, a los cambios y necesidades de los sistemas de salud. No hay otra, por más que sea de fácil percepción por la colectividad, que exprese lo que en definitiva es y ha sido el internista. El orgullo de serlo, ha estado y estará siempre ligado a una calificación que quiso por sí misma expresar un conjunto de valores que resistieron la prueba del tiempo. Es nuestro deber explicar constantemente esos principios.

HISTORIA DE LA MEDICINA INTERNA EL ORIGEN DEL TÉRMINO

Drs. César Cuadras, Orlando Arrieta, Ernesto García Mac Gregor

A fines del siglo XVIII y en la primera mitad del XIX, los países europeos constituían los centros de influencia más importantes de la medicina occidental. Las opciones principales en la práctica profesional eran la clínica médica o la cirugía con límites bien definidos entre ellas. La enseñanza y la práctica de la clínica médica se basaban en el diagnóstico de las enfermedades. Para esto se utilizaban los síntomas y signos físicos (semiología), los conocimientos que se tenían sobre la evolución natural de la enfermedad y los aportes de la anatomía patológica, que para la época había alcanzado gran desarrollo. Por otra parte, la terapéutica era esencialmente empírica. De modo, que para poder aplicar este conjunto de conocimientos en la solución del problema de salud del paciente era imprescindible la experiencia del médico, su capacidad de observación (el llamado ojo clínico) y su buen juicio. Como consecuencia, el contenido de los textos y revistas médicas era esencialmente descriptivo y muy poco se hablaba sobre la naturaleza de las enfermedades, sus causas y su fisiopatología. Lo que se decía, hacía, escribía y enseñaba, tenía mucha subjetividad y poca ciencia.

En la segunda mitad del siglo XIX progresaron notablemente la bacteriología, la química y la física. Sus descubrimientos empezaron a relacionarse con la clínica médica y nació la medicina experimental que hizo suyo el método de las ciencias biológicas. Este proceso de cambio produjo en Alemania una tendencia hacia la incorporación a la clínica médica de todas estas novedades que ofrecían las ciencias. Ello permitió investigar la naturaleza íntima de las enfermedades, adoptar recursos tecnológicos nuevos

que facilitaran o hicieran más preciso y confiable el diagnóstico semiológico, ensayar nuevas terapéuticas y juzgar objetivamente los beneficios o inconvenientes de tratamientos antiguos y nuevos. Entre estas innovaciones hay que resaltar la aparición de la fisiopatología, originada de la fisiología y otras ciencias biológicas, que era capaz de explicar cómo la alteración funcional provocaba la enfermedad y al mismo tiempo los síntomas y signos.

Hay consenso en que el nombre Medicina Interna e internista se originaron en este ambiente médico germánico, donde el término *Innere Medizin* apareció y se hizo común en la etapa inicial de la década de 1880. El primer escrito donde se encontró fue en la memoria del Congreso de la especialidad, que se llevó a cabo en Wiesbaden en 1882. Dos años después, la revista médica alemana “Boletín de Medicina Clínica”, cambió su nombre a “Boletín de Medicina Interna” y tenía como propósito difundir lo que la literatura mundial ofreciera en el campo de la Medicina Interna. Se señala que el término se introdujo para corregir la mala práctica que algunos médicos tenían, al ejercer una medicina que se fundamentaba en aspectos puramente clínicos (las manifestaciones externas de la enfermedad).

La denominación “Medicina Interna”, que se le dio a la especialidad, intentaba buscar una denominación que reflejara una línea de pensamiento más amplia, fundamentada en los nuevos conceptos emergentes de la fisiología, bacteriología, bioquímica y patología para comprender la naturaleza de las enfermedades, su origen, explicar las manifestaciones clínicas, los procesos internos responsables de su aparición y ensayar tratamientos sobre bases objetivas.

Visto así, es fácil entender que, la palabra “interna” no fue utilizada para expresar una simple relación de “contenido a continente”, sino que tuvo un sentido fenomenológico conceptual.

El término “interno” no significa que se trata de una medicina

de las entrañas o de la estructura “interna” del organismo, sino una integración entre la manifestación clínica tradicional y los procesos fisiopatológicos que la producen. También significa una actitud basada en el método experimental, antes que, en el empirismo, para validar nuevos conceptos y terapéuticas.

Todo esto, además implicaba necesariamente un entrenamiento y conocimientos especiales, diferentes de los dogmas, hipótesis o meras observaciones de las manifestaciones externas de la enfermedad que prevalecían para la época. El primer texto de Medicina Interna apareció una década después en 1901 *“Lehrbuch der Inneren Medizin”* y su autor Joseph von Merin, de una manera clara y sorprendente, con su visión de futuro, profetizó el nacimiento de las subespecialidades *“El territorio de la Medicina, debido a la suma de las más variadas disciplinas experimentales, ha alcanzado tal extensión que una sola persona ya no puede abarcar con autoridad todas sus ramas. Solo el investigador tiene competencia para evaluar críticamente el sin fin de datos, y poder ofrecer lo mejor a los estudiantes y a los clínicos”*.

Esos postulados que fueron la razón de ser de la denominación Medicina Interna impidieron la desaparición de la especialidad como tal, ante la fragmentación que la práctica médica sufrió con la subespecialización.

Evolución y desarrollo inmediato

Si bien el comienzo de la Medicina Interna puede ubicarse en Alemania, su extensión inicial, a principios del siglo XX, ocurre en el resto de Europa. Así, cuando el concepto de Medicina Interna pasa a Francia es identificado como patología interna y al llegar a España se definió como medicina clínica, pero es en Estados Unidos de Norteamérica donde germinara arrolladoramente esta.

Hasta la Primera Guerra Mundial las ciencias y la medicina estadounidense se nutrían de conocimientos y tecnologías importadas de Alemania y Austria y en menor proporción de Inglaterra y Francia. Pero luego del conflicto bélico, el desmantelamiento de los imperios de la Europa Central y la necesidad de Estados Unidos de Norteamérica de hacerse autosuficiente causaron que el liderazgo científico se trasladara a la ribera occidental del Atlántico Norte. En 1886, se inician las reuniones anuales de la Asociación Médica Americana.

William Osler. Los libros de Medicina Interna

En 1892, aparece la primera edición del clásico y fundamental texto “Principios y Práctica de la Medicina” de William Osler y es menester detenerse en este gigante de la medicina. Nacido en Canadá, obtuvo fama como docente y clínico en la Universidad de McGill de Montreal, se trasladó posteriormente a Estados Unidos de Norteamérica donde alcanzó gran prestigio y terminó su carrera en la Universidad de Oxford, Inglaterra, siendo distinguido por la Corona Británica con el título de Sir.

Para 1890, Osler era el clínico más destacado de Estados Unidos de Norteamérica, ejercía como profesor y médico jefe de la Universidad John Hopkins. Estimulado por la escasez de textos propios y en desacuerdo con la forma como los existentes estaban estructurados, publicó “Los principios y práctica de la medicina” que en poco tiempo fue el texto de medicina más popular y rápidamente se extendió al mundo. El mismo Osler lo actualizó durante siete ediciones hasta 1909. Después de su muerte, sus discípulos publicaron hasta la edición N° 16 en 1947 y fue traducido al alemán, francés, español y chino.

El libro de Osler reflejó la esencia de la Medicina Interna: el conocimiento médico abarca no solo las características

clínicas de las enfermedades, sino también, su epidemiología y relación con la salud pública, y le incorpora los descubrimientos siempre cambiantes de la medicina experimental, microbiología, bioquímica y la fisiopatología del hecho clínico.

En 1905, en el Massachusetts General Hospital, Richard Cabot da inicio a otro hecho emblemático del entrenamiento en Medicina Interna, las reuniones anatomoclínicas. En 1908, se publica por primera vez la revista estadounidense “*Archives of Internal Medicine*”. Estos y otros eventos de relevancia se muestran en la Tabla 2 al final de este capítulo.

Maracaibo, cuna de la Clínica Médica venezolana

En Venezuela, el establecimiento de la Medicina Interna es más tardío. El 10 de marzo de 1894, y por influencia de la medicina francesa, se fundó en Maracaibo, en la Universidad del Zulia, la primera cátedra venezolana de Clínica Médica, regentada por el Dr. Manuel Dagnino (ver capítulos 2 y 3), y el 6 de marzo de 1895 la Cátedra de Clínica Médica de la UCV con sede en el Hospital Vargas de Caracas y dirigida por Aníbal Santos Dominici.

Posteriormente (en la primera mitad del siglo XX), tanto en Maracaibo como en Caracas, los pioneros de la Medicina Interna fueron médicos clínicos autodidactas o formados en las cátedras de Clínica Médica locales (Ordoñez Marín, Lima Gómez). Hubo que esperar hasta 1950, para que empezaran a llegar del exterior, y en especial de Estados Unidos de Norteamérica, los primeros internistas formados como tales: León, Benaím, Lamberti, Garda Arenas, Páez Bermúdez, Omar Benítez, Quintero Atencio, Lugo Rivas (Tabla 3 al final de este capítulo).

En 1949, Leopoldo García Maldonado, para ese entonces, Director de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), con motivo de la inauguración del Hospital de

Valencia, contrató al internista alemán Henrich Berning para iniciar la formación de especialistas en el país. Fue esta la primera vez que se utilizó oficialmente el término Medicina Interna en el MSAS y el primer entrenamiento de Medicina Interna en el país. De este polo valenciano, el Dr. Adolfo Starosta es el más conspicuo representante.

Desde 1949 hasta 1956, Caracas, con Henrique Benaím y Otto Lima Gómez en el Hospital Vargas; Maracaibo, con Augusto León y José Lamberti en el Hospital Central Dr. Urquinaona; y Valencia, con Starosta en el Hospital Central, constituyeron los 3 polos de desarrollo de la Clínica Médica que serían la base para la formación de los futuros médicos internistas.

Creación de la Sociedad de Medicina Interna (SVMI)

En 1956, con la inauguración del Hospital Universitario de Caracas y la creación de nuevas cátedras de Clínica Médica, surgió y se concretó la idea de crear una sociedad que agrupara a todos quienes compartían las ideas que son la base doctrinaria de la Medicina Interna:

“El enfoque integral en la atención del paciente, más centrada en el individuo que en el proceso nosológico, con un compromiso con la persona, pocas veces visto en otras ramas de la medicina o en otras profesiones y que, además, perdura a través del tiempo, significando esto un seguimiento longitudinal de la vida del sujeto y no transversal del hecho aislado de la enfermedad del momento”.

Y es así, como en abril de ese mismo año se funda la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y apenas 10 meses más tarde, nace el Capítulo Zuliano de esta especialidad.

Confusión de términos

El término Medicina Interna ofrece ciertas características que lo diferencian de las denominaciones dadas a otras especialidades y que pueden explicar las confusiones que tiene el público general al respecto.

1. Medicina Interna no se refiere a un área del organismo objeto de la especialidad como dermatología y oftalmología. Tampoco a la atención de una determinada etapa de la vida como la pediatría o la geriatría; ni a la técnica que realiza como radiología y cirugía o al sector donde desarrolla sus funciones como higiene industrial o medicina preventiva.
2. Tanto en español como en inglés (interno, *intern*), el nombre se utiliza para calificar a médicos recién graduados, o a los del último bienio que laboran como internos rotatorios.
3. La OMS sitúa al internista entre los especialistas del campo general del adulto. Por otra parte, en la definición de la SVMi se establece expresamente que “es una especialidad general”, así, que esa palabra “general”, ha creado confusión entre el internista y el médico general, más aún, cuando se habla de internista generalista y de internista subespecialista. Explicar lo que significa ser internista, porque no es una denominación que le permite al público inferir de una manera fácil los objetivos y las metas de la práctica profesional que lleva a cabo el internista. Como bien dice Keefer “Es más fácil definir al médico internista por lo que hace, que por la denominación que recibe”.

A pesar de todo lo anterior, es evidente que, la población y el mismo gremio médico han captado en forma cada vez más clara el concepto de internista y su papel capital en la atención

de la salud. En este sentido cabe la sentencia de Ron Pedrique, cuando afirma “El internista, por su amplia capacidad diagnóstica y por su concepto holístico de que es necesario considerar al paciente como un todo que le permita diagnosticar y tratar las enfermedades del cuerpo y del alma, es el representante más genuino de esa larga cadena de profesionales, que a través de los siglos, desde Esculapio hasta el presente, se han dedicado a la medicina y al cuidado de la salud de sus semejantes, que es el mayor tesoro, cualquiera que sea su condición económica, que posee el hombre”.

Definición de la Medicina Interna

La definición que estableció la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, después de una consulta nacional fue:

“La Medicina Interna es una especialidad general, cuyo campo de acción es el hombre desde su adolescencia hasta la senectud y cuyo objetivo es el mantenimiento de la salud, mejorándola, previniendo, curando o aliviándole de las enfermedades que la interfieren y rehabilitándola de las secuelas de estas”.

Se ha intentado además definir al médico internista, y con mucha razón, como el médico del adulto. Al lado de esta definición la Sociedad también expuso las “Bases Doctrinarias del perfil del Médico Internista”:

“El Médico Internista es un especialista dedicado al cuidado integral de la salud de adolescentes, adultos y ancianos, con una amplia formación científica y humanística. Su interés es la persona, lo cual le permite establecer un diálogo amplio y continuo y una excelente relación médico paciente. Requiere para su formación, de un entrenamiento de postgrado

sistemático y gradual de un mínimo de tres (3) años de duración, lo cual lo capacita para entender la salud y la enfermedad en relación con la totalidad bio-psico-social de la persona y la comunidad.

Su herramienta de trabajo es la Historia Clínica, la cual desarrolla en todos sus aspectos. Posee profundas bases cognoscitivas, destrezas y habilidades técnicas que le permiten recabar y organizar toda la información relacionada con los problemas que presenta el paciente y elaborar un juicio clínico que lo lleve a la toma de decisiones en la resolución de esos problemas.

En su formación adquiere conocimientos de técnicas para realizar el diagnóstico y controlar la efectividad del tratamiento. Deberá usar e interpretar críticamente esta tecnología para lo cual aplicará los conceptos de sensibilidad, especificidad y razón de probabilidad, enlazando a todos estos servicios auxiliares de diagnóstico con la clínica de manera de determinar la mejor relación costo y riesgo/beneficio en la atención médica.

En el Servicio de Anatomía Patológica estudia y analiza los resultados de las biopsias y necropsias para poder realizar de esta forma una adecuada correlación clínico morfológica.

Posee el internista una alta precisión diagnóstica para la mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad del país.

Demás está decir, que desde hace ya un tiempo la aplicación de la medicina basada en evidencia forma parte integral y obligatoria en la toma de decisiones del internista.

Sociedad Venezolana de Medicina Interna

La Sociedad Venezolana de Medicina Interna, fundada el 18 de abril de 1956 por iniciativa de Henrique Benaím Pinto y Otto Lima Gómez, se ha constituido, y por mucho, en la herramienta más formidable en la consolidación y desarrollo de la Medicina Interna en el país. Su labor ha sido gigantesca, promoviendo y definiendo en su justa dimensión el papel del internista en la atención del enfermo y en el equipo de salud y divulgándolo a la comunidad, creando mecanismos de perfeccionamiento y actualización, estableciendo, uniformizando y renovando los cursos de postgrado para la formación cada vez más idónea del internista, reclamando su incorporación en los puestos que le corresponden en la salud pública, creando órganos de divulgación (libro, boletín, revista, información electrónica) y muchas otras tareas cumplidas.

Origen del logotipo de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna

Henrique Benaím Pinto al referirse a la concepción de “lo interno” refiere que la palabra alude “a su carácter central o nuclear con respecto a otras especialidades, que quedarían dispuestas como lo están los rayos de la rueda con respecto a su eje o centro”. Idea que dio origen al logotipo, exponente gráfico de la Sociedad y el cual fue creado por Jesús Emilio Franco Vargas en 1975.

¿Qué futuro tiene la Medicina Interna?

Después de indagar el pasado y analizar el presente es imperativo plantearse lo que nos espera en el futuro. La respuesta sigue siendo lo expresado por Ramón Castro en la revista Medicina Interna en 1995 “El futuro estará signado por los grandes avaricias tecnológicos, para mejorar el espectro diagnóstico y terapéutico.

Y su ejecutor, el Internista Integral, con su juicio clínico y sus amplios conocimientos científicos y humanísticos sabrá indicarlos e interpretarlos correctamente para dar a su paciente y a la comunidad en general el más noble aporte y la mejor relación costo/beneficio, como siempre ha sido y seguir siendo”.

Hitos en la historia de la Medicina Interna

- 1882: Congreso Médico de Wiesbaden, Alemania
“*Verhandlungen Des Kongresses Fur Innere Medizin*”.
- 1882: Fundación por Frederichs y Leyden de la Sociedad Alemana de Medicina Interna.
- 1894: La Revista “*Zentralblatt Fur Kilnische Medizin*”, cambio su nombre a “*Zentralblatt Fur Innere Medizin*”.
- 1901: Texto de Medicina de J. von Merin, Editado en Jena: “*Ferbuch der Inneren Medizin*”.
- 1906: Forscheimer en Norteamérica publicó un texto de Medicina cuyo título incluyó por primera vez el término “Medicina Interna”.
- 1907: Fundación de la Revista “*Archives of Internal Medicine*”.
- 1915: Foundation Del American College of Physician.
- 1927: Se fundó la Revista “*Annals of Internal Medicine*” por el *American College of Physicians*.
- 1936: Se creó el “*Board*” de Medicina Interna.

Hechos relevantes en la historia de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna

- a) Fundación de los Capítulos
- b) Cursos y Jornadas Científicas
- c) Congresos con ponencias centrales doctrinarias
- d) Boletín informativo
- e) Revista Medicina Interna
- f) Colaboración con el *American College of Physicians* e Instalación de la Región Afiliada
- g) Asociación a la Sociedad Internacional de Medicina Interna
- h) Elaboración del Documento Perfil del Médico Internista
- i) Publicación de Directorios
- j) Creación del Consejo Nacional
- k) Ponencia “el Papel de la Medicina Interna en los Diferentes Equipos de Salud”. XI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas”
- l) Seminario Nacional Sobre” La Enseñanza de Postgrado de la Medicina Interna en Venezuela”
- m) Posiciones ante la crisis de salud del País
- n) Jornadas de Egresados.

**PALABRAS DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
SALUD PÚBLICA EN LA INAUGURACIÓN DEL PRIMER
CURSO DE POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA DE
LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
CENTRAL DE VENEZUELA**

Señor

Decano, Señor Director de Salud Pública

Señores Directores de los Hospitales Universitarios

Dr. Baldó, Colegas:

En 1956 escribíamos en un artículo que se publicó en el número 7 de la Revista de Hospitales del SAS los siguientes párrafos:

“El máximo énfasis de la nueva etapa, y no sólo en administración hospitalaria, sino en administración sanitaria general, debe recaer sobre la preparación de personal. En algunos de sus aspectos más elevados esta tarea debe ser hecha en estrecha cooperación con las Facultades de Medicina de nuestras tres Universidades. Y la regularización de tales necesarias relaciones —que van a redundar en beneficio mutuo— depende en buena proporción de que acabe de madurar... una Escuela de Salud Pública que coordine y encabece el conjunto notable de esfuerzos que puede ya exhibir el Ministerio de Sanidad”.

Y al referirnos a la preparación de médicos, continuábamos así:

“Hay una preparación complementaria en la cual los hospitales generales son insustituibles. Si lo permitiera la capacidad de conjunto de los hospitales generales, al recién graduado, en vez de exigírsele comenzar su carrera en medicaturas rurales aisladas, debía, al contrario, prohibírsele ejercer aisladamente mientras

no cumpliera una etapa de residencia en un hospital general”. Pedíamos, y así se realizó en Valencia y en Barquisimeto, dos años de residenciado A — rotando cada seis meses para cubrir medicina, cirugía, obstetricia y pediatría— y ello bajo la tutela, no solo de los jefes y adjuntos de servicio, sino de residentes B no rotativos, añadiendo:

“No sería completa la etapa de dos años descrita sin concebirla definida y continuamente influida por el espíritu preventivo, epidemiológico y social, trinidad de la que debe cuidar ante todo el médico director del hospital, que por lo tanto debe ser un higienista”. Al considerar entonces la carrera hospitalaria, y el paso de una selección de los A a B, y de una selección lineales, añadíamos:

“A los mejores prospectos debe dársele una oportunidad para completar sus estudios en las mejores escuelas del extranjero.

Esta conveniencia se vuelve necesidad en el caso de la preparación de internistas, de quienes creemos que depende, en gran parte, y ello en estrecha cooperación con el anatomopatólogo, la estructuración de un adecuado liderato científico en un hospital general”.

La preocupación del SAS por la preparación en Medicina Interna se tradujo primero en la contratación de los servicios de un notable internista europeo, quien trabajó por varios años en el Central de Valencia. De alta calidad de su actuación son testimonio trabajos científicos en equipo; la maduración del servicio de medicina del Central de Valencia y la capacitación —en cinco años— de dos de sus residentes B”. De estos, uno, después de dos años cerca del internista alemán citado, completó su preparación con tres años en Estados Unidos y hoy está sentado entre nosotros

como profesor de este Curso. Otro completó tres años con dos años en Alemania y presta hoy sus servicios en el Hospital de Valencia. Mientras tanto dos residentes B de Barquisimeto se formaban como internistas en España y en Inglaterra.

Apenas transcurridos dos años de haber escrito el primer párrafo citado, la convergencia de visión del Ministro de Sanidad, Dr. Espíritu Santos Mendoza y el Decano de la Facultad de Medicina en Caracas, Dr. Carlos Gil Yépez hace realidad la Escuela de Salud Pública en la que venía insistiendo un grupo de sanitaristas encabezado por el Dr. Alfredo Arreaza Guzmán. Y han transcurrido apenas tres años y el ideal de preparación complementaria de los internistas que, en razón de las circunstancias políticas, que detenían el desarrollo de los planes en sus niveles más elevados, suponíamos factible solamente en el exterior, puede realizarse en curso criollo, absolutamente criollo, de postgrado, dentro de la Escuela de Salud Pública, gracias al liderazgo que un hombre de la coherencia mental y moral de José Ignacio Baldó ha representado para un grupo de selección en el momento en que este llegaba por propia evolución a un alto sentido de responsabilidad profesoral.

Las circunstancias políticas actuales, que inmovilizan la actuación de los grupos inmaduros y sin verdaderos coordinadores, se muestran en casos como este —al contrario— definidamente estimulantes.

Caracas. Lunes 5 de octubre 1958

Leopoldo García Maldonado

PALABRAS DEL DR. PEDRO ARMAS CON MOTIVO DEL ANIVERSARIO DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA INTERNA

Con fecha 3 de diciembre de 1958 durante el Rectorado del Dr. Francisco De Venanzi fue creada la Escuela de Salud Pública, adscrita a la Facultad de Medicina. A partir de esta fecha se aunaron los esfuerzos de enseñanza de postgrado tanto en la Universidad como del Despacho de Sanidad a fin de satisfacer las más urgentes necesidades, correspondiendo a la Escuela de Salud Pública la orientación, coordinación y financiamiento de los cursos de postgrado por ella planificados y programados para la preparación del personal profesional requerido por los servicios médico-asistenciales del país.

El 8 de mayo de 1959 el Dr. Henrique Benaím Pinto en su condición de Presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna dirige la siguiente carta al Dr. José Ignacio Baldó, Jefe del Departamento de Enfermedades Crónicas y del Adulto del Ministerio de Sanidad:

“La Junta Directiva de esta Sociedad ha seguido con interés las gestiones que por iniciativa de Ud. se han estado realizando a través del Ministerio de Sanidad y la Facultad de Medicina de la Universidad Central, las cuales han estado encaminadas hacia la realización de cursos de postgrado para la formación de médicos internistas que puedan cubrir en el futuro inmediato las necesidades que en ese aspecto confrontan nuestros hospitales.

Siendo aspiración y finalidad primordial de esta Sociedad el desarrollo de la Medicina Interna en nuestro país, no podemos sino ver con gran beneplácito su iniciativa y es por esa razón que nos dirigimos a Ud.



Fotografía de los egresados del 1º Curso de Postgrado de Medicina Interna (1959-1961), acompañados por los profesores del Hospital Universitario de Caracas y del Hospital Vargas, sedes donde se iniciaron estos cursos y donde se continúan desarrollando los mismos por más de 57 años.

con el fin de poner a su disposición toda la colaboración que la Sociedad Venezolana de Medicina Interna pueda prestar al logro de tal finalidad.

Sea propicia la ocasión para manifestarle nuestro más sincero reconocimiento a la labor que de antemano estamos seguros llegará a buen término.”

En julio de 1959 el Dr. Baldó pidió concretamente la organización del curso para septiembre del mismo año. Se realizó una planificación febril la cual quedó consignada en un folleto



Foto de los egresados del 1° curso (1959-1961), tanto del Hospital Universitario como del Hospital Vargas, sin los profesores.

de Cursos de Postgrado escrito expresamente.

El curso fue patrocinado y financiado por la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, contando con la eficaz coordinación del Dr. José Ignacio Baldó. Una parte de los cursantes fue asignada al Hospital Vargas bajo la dirección del Dr. Otto Lima Gómez y la otra al Hospital Universitario de Caracas a cargo de los Drs. Henrique Benaím Pinto y Augusto León, manteniéndose la unidad en su concepción y desarrollo.



El personal docente responsable del mismo estuvo constituido en el Hospital Universitario de Caracas por los Drs.:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| – Henrique Benaím Pinto: Director | – Augusto León C.: Director |
| y los profesores Drs.: | |
| – José A. Lamberti | – Gustavo Machado |
| – Francisco Herrera Luque | – Jean Desenne |



– José Pérez Guevara

– Adolfo Starosta

– Pedro J. Armas (Monitor o Coordinador)

El Dr. Félix Eduardo Castillo cumpliría funciones de Monitor en el Hospital Vargas de Caracas.

El 5 de octubre de 1959, se iniciaron las actividades con un plan definitivo de estudios, aprobado por la Facultad de



Foto de otra fecha del curso de postgrado del Hospital Universitario, con los profesores: Jose A Lamberti, H Benain Pinto, Jose Pérez Guevara y Pedro Armas Nurse.

Medicina y un grupo seleccionado de 21 becarios dedicados integralmente a sus estudios, 8 en el Hospital Vargas y 13 en el Hospital Universitario de Caracas. El grupo definitivo se mantuvo sin modificación hasta la finalización del mismo: En el Hospital Universitario estuvo integrado en la forma siguiente:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| – Dr. Sergio Arias Cazorla | – Dr. Isaac Abadí Aljanet |
| – Dr. Alfredo Benmergui | – Dra. Yolanda Díaz de Perdomo |



El Dr Henrique Benaim Pinto reunido con los cursantes en plena actividad docente.

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| – Dr. José Luis García Zozaya | – Dr. Eleazar Hernández Castellanos |
| – Dr. José Enrique López | – Dr. Ángel B. López Prado |
| – Dr. Luis Martínez Iturriza | – Dr. Israel Montes de Oca |
| – Dr. H. Virgilio Paz Martínez | – Dr. Jesús Rafael Cordero |
| – Dr. Jorge Antonio Osorio Colmenares | |

Para la realización de las prácticas hospitalarias, los



Foto de los integrantes del primer curso de postgrado de Medicina Interna del Hospital Vargas.

cursantes se dividieron en dos sub-grupos, asignándoseles los Servicios de Medicina I y Medicina III del Hospital Universitario para tal finalidad, con rotaciones semestrales entre los servicios mencionados. A partir del año 1964 el Servicio de Medicina II se integró a la docencia del postgrado de Medicina Interna.

Se logró disponer de 44 camas, 22 en cada servicio, destinadas en su totalidad a los becarios, a quienes correspondió la responsabilidad completa del paciente, así como el control



Foto de los integrantes del primer curso de postgrado del Hospital Vargas
acompañados por el profesor Dr. Otto Lima Gomez.

ambulatorio una vez egresado del hospital.

Las revistas médicas en las áreas de hospitalización, la atención de una consulta externa y las guardias hospitalarias centralizaron fundamentalmente la actividad asistencial. Toda ella se realizó bajo la supervisión directa y continua del personal docente. Se estimuló en todo momento el trabajo en equipo.

Se solicitó la colaboración de los becarios a fin de que durante las horas de guardia rindiesen una labor a la vez docente y asistencial, sirviendo de instructores a grupos de estudiantiles del internado de pregrado.

El Dr. Francisco Herrera Luque mediante la exposición de

clases magistrales y la presentación y discusión de casos clínicos provenientes de la consulta externa o de enfermos hospitalizados se encargó de cumplir la programación teórico-práctica en psicología médica y psiquiatría.

La realización de prácticas de laboratorio permitió familiarizar a los cursantes con los exámenes de rutina. Ellas constituyeron la génesis de algunos trabajos de investigación.

La asistencia regular a las necropsias de los pacientes fallecidos en los servicios de medicina, y las sesiones clínico-patológicas constituyeron una fructífera actividad para mejorar el razonamiento clínico.

Las revisiones bibliográficas diariamente realizadas estaban destinadas a analizar en forma breve y con sentido crítico los aspectos médicos más importantes publicados en libros o revistas nacionales y extranjeras, dándose preferencia a las fuentes bibliográficas publicadas en inglés con los consiguientes beneficios para el aprendizaje de dicho idioma, constituyó una actividad fundamental, conscientes de su importancia para la educación continua, del médico. La adquisición de textos básicos y revistas relacionadas con la especialidad permitió organizar una biblioteca de consulta al servicio de los becarios.

Durante las horas de la tarde se mantuvo una actividad intensiva, constante y regular. Consistió fundamentalmente en la realización de seminarios, reuniones clínicas, clínico-patológicas, clínico-radiológicas o exposiciones teóricas.

Las discusiones clínicas fueron realizadas bajo la dirección del Dr. José A. Lamberti quien supo darles la altura, el sabor y el estímulo propios de su amplia preparación científica y humanística; de ellas estoy seguro todos mantienen un peculiar recuerdo. Eran un auténtico y permanente examen para todos los integrantes del curso, una viva fuente de aprendizaje, razonamiento y estudio. Todas fueron siempre útiles para la conducción del paciente

en discusión, orientadoras para su diagnóstico y mejor manejo terapéutico.

La discusión anatomoclínica dirigida por el Dr. José Pérez Guevara con la asistencia de un docente de Anatomía Patológica constituyó un sólido aval para el razonamiento clínico; era un hermoso ejercicio donde al final la lógica se confrontaba con los hallazgos.

De inestimable valor fue su curso de ECG superior.

Los Drs. León y Benaím derivaron esfuerzos especiales destinados predominantemente a cubrir los aspectos de carácter doctrinario vinculados a la esencia misma de la Medicina Interna.

Con el Dr. Gustavo Machado se cubrían especialmente los aspectos básicos en nefrología y gastroenterología.

Al Dr. Desenne le correspondió especialmente el desarrollo teórico-práctico de la hematología.

Mediante las actividades anteriores se logró un intercambio efectivo con el personal médico de otros departamentos y hospitales, cuya colaboración obtuvimos en todo momento. Podemos mencionar en este sentido a los siguientes Drs. R. Jaffe; Dra. María Rivas; Dr. Alberto Angulo Ortega; Dr. Luis Carbonell; Dr. Luis Domínguez; Residentes del Departamento de Anatomía Patológica; Dr. Pedro González Rincones; Dr. Alberto Guinand Baldó; Dr. Eduardo Hirschaut; Dr. Mario Pantaleo; Dr. Víctor Benaím Pinto; Dr. Tulio Arends; Dr. J.B. Zerpa Morales; Dr. Ramón Arrivillaga; Dr. García Galindo; etc.; quienes actuaron como docentes extraordinarios en la ampliación de algunos temas especializados.

A través de estas labores pudimos realizar una revisión amplia de la patología más frecuente e interesante en nuestro medio.

Simultáneamente con las actividades anteriores hemos de mencionar la realización regular de cursillos diversos: neurología,

enfermedades infecciosas, electrocardiografía, cardiopatía congénita, hematología, electroencefalografía, nefrología, oncología, terapéutica médica y endocrinología, exploración funcional cardiopulmonar, vectocardiografía y bioquímica (17 en total).

La mayor parte de esos cursos fueron organizados con carácter no obligatorio, por la Cátedra de Medicina III contando con la asistencia espontánea y regular de la generalidad de los cursantes y de los médicos internos del Hospital.

Fue exigido el aprendizaje del inglés teniendo la obligación de remitir la respectiva constancia de asistencia y rendimiento.

Se exigió asistencia obligatoria a las reuniones clínico-patológicas que semanalmente se llevaban a cabo en el auditorium del Hospital Universitario, estimulando a los cursantes a colaborar e intervenir en la realización de las mismas.

Estimamos interesante el brindar a todos los becarios, la oportunidad de realizar voluntariamente un trabajo de investigación, siempre y cuando el tiempo dedicado al mismo no interfiera con las actividades habituales del curso. Para tal finalidad se realizaron diversas entrevistas entre los becarios y los profesores a fin de efectuar la escogencia del tema, planificación y realización del mismo. Significó una iniciación provechosa en labores de investigación.

Otras actividades complementarias: Asistencia regular a las sesiones mensuales de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna; conferencias dictadas dentro o fuera del hospital; Congresos (IV Congreso de Neumología y Tisiología, II Congreso de Salud Pública), al Cursillo organizado por la Escuela de Salud Pública sobre bioestadística, administración hospitalaria; epidemiología y visitas al Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas; al Sanatorio “Simón Bolívar” y bancos de sangre.

El entrenamiento en fotografía clínica, constituyó también un objetivo logrado.

Asistencia a recitales de música, proyecciones cinematográficas científicas, culturales o médicas; asistencia a las charlas dictadas en la Facultad de Humanidades para médicos e ingenieros.

Contó el curso también con la publicación de un periódico mural denominado “El Internista” realizado por iniciativa de los propios cursantes.

Con la colaboración del Dr. Pedro González Rincones. Jefe del Servicio de Radiología del Hospital Universitario, Dr. Salvador Malavé, Sergio Tovar, etc., se cumplió la pasantía de Radiología. Se realizó asimismo una pasantía por el servicio de Dermatología complementada con visitas a dispensarios antivenéreos, y al leprocomio de Cabo Blanco. Durante la pasantía de neumonología fueron expuestos los aspectos más interesantes de la patología respiratoria de nuestro medio. Finalmente mencionamos la pasantía realizada en los centros de Antímano y Macarao a fin de observar labores en el campo de la Medicina Social y Preventiva.

La sustitución, en lo posible, de clases magistrales por el trabajo monitorial, seminarial o de sala, fue un aspecto importante en esta tarea al hacer que el alumno colaborara activamente en su propia formación. Preocupación permanente del personal docente fue la de mantener en lo posible la mejor correlación entre la medicina clínica y las ciencias básicas.

Se comprobó asimismo que la enseñanza no requería ser separada en programas siempre y cuando, en forma continua y progresiva se cubriesen las materias tanto desde el punto de vista teórico como práctico a propósito de cualquier actividad que se realice.

Reuniones regulares del personal docente semanales o

quincenales condujeron a un fructífero intercambio de ideas para evaluar la marcha del curso y permitieron atender las sugerencias de los cursantes cada vez que se estimaron beneficiosas.

En esta forma el programa desarrollado parece haber aportado los conocimientos teórico-prácticos fundamentales, así como un hábito de trabajo y la disciplina e inquietud necesarias para la continuación de sus estudios hecho este básico para complementar posteriormente su formación profesional. Cada cursante debió organizarse para garantizar su propio aprendizaje inspirándose principalmente en los problemas planteados por los pacientes a su cargo.

Yo, Pedro Armas, en lo personal me incorporé a mis actividades como Monitor del Curso de Postgrado de Medicina Interna con gran ilusión, aunque consciente de mi inexperiencia, estaba dispuesto al mejor de los esfuerzos retribuidos ellos, al propio tiempo por la oportunidad de lograr una mejor preparación; asumí un doble papel: con las labores de coordinación tendría al mismo tiempo actividades propias a las de cualquier cursante. Tomé mejor conciencia de la gran responsabilidad del internista como integrante del equipo de atención médica, la fui sedimentando cada vez más gracias a la decidida ayuda que encontré en el equipo docente y en los cursantes que iniciaban este ensayo. El paso del tiempo nos definía y afianzaba progresivamente en el camino cierto. Realizamos intentos, practicamos los cambios que la experiencia nos iba señalando.

La reflexión permanente fue nuestra mejor guía; cada quien definió sus objetivos precisos y así pudimos marchar, con un anhelo: servir mejor al paciente concebido en su totalidad y lograr la mayor superación posible, renovando esfuerzos y restableciendo metas, superando dificultades, venciendo limitaciones con el trabajo constante, estrechando vínculos en la relación profesor-alumno, dentro y fuera del curso, dentro y fuera de la institución hospitalaria, propiciando constantemente intercambios favorables,

mejorando la imagen y la estima de la especialidad. En el cuerpo profesoral y directivos del postgrado había recursos suficientes para conquistar y enaltecer esa imagen para la Medicina Interna dentro de una actividad armoniosa. Era una empresa de todos con la sabia orientación de los maestros: Henrique Benaím Pinto, Augusto León, Otto Lima Gómez, el cuerpo profesoral del curso, la participación de otros muchos colaboradores y los propios cursantes cuyo entusiasmo para servir y aprender siempre fue digno de admiración.

Así surgió la estructura que ahora cumple 25 años. Una mayoría de edad pródiga en provechosos frutos.

Este primer curso finalizó satisfactoriamente en septiembre de 1961.

Destacaremos la ayuda de los Drs. Olinto Camacho y Gilberto Morales Rojas, para entonces directores de los hospitales Universitario y Vargas de Caracas, la cual facilitó este difícil comienzo.

Así como la de los Drs. Leopoldo García Maldonado y Alfredo Arreaza Guzmán en su condición de Directores de la Escuela de Salud Pública.

De manera concreta hemos observado la actuación de los egresados, de ambos hospitales existen perspectivas suficientes para evaluar la cuota aportada por ellos dentro de los planes perseguidos para la reforma de la medicina nacional, un mejor trabajo asistencial adecuado y responsable en los hospitales nacionales, su participación en la docencia y en la investigación tanto en las universidades como fuera de ellas.

Testimonio de muchas transformaciones pueden aportarlo las propias autoridades sanitarias, especialmente la División de Hospitales; reorganización de la asistencia, de las consultas externas, la iniciación de las sesiones anatomo-clínicas, la

realización de cursillos de ampliación de conocimientos, la nueva siembra de inquietudes entre residentes y estudiantes, etc. constituyeron aspectos fundamentales de su atención en otros medios.

Cambios positivos en el Hospital Central de San Cristóbal, en el Hospital de Valera, de Maracay, Sagrada Familia de Caripito, y en algunas Cátedras de las Universidades de Carabobo, los Andes y Oriente, constituyen algunos de los hechos que pudiesen ser citados.

Los Hospitales Universitario y Vargas vieron los esfuerzos: de organización de las guardias estudiantiles para 5º y 6º años de medicina dirigidas por egresados del primer curso.

Algunos egresados se han orientado hacia la oncología médica, la genética, la reumatología, la nefrología, son desarrollos imprevisibles en mentes formadas con sentido general que en un momento dado se orientaron hacia una sub-especialidad, pero manteniendo el trasfondo de la preparación integral que se les impartió.

Información periódica de estos egresados directa o indirecta, nos permitieron observar sus pasos en forma permanente, su evolución, sus luchas en el medio donde han trabajado con empeño sin escatimar esfuerzos, a veces sin recursos, pero sin perder su mística.

Hasta el presente han egresado 17 promociones; consecuentes con la inspiración de sus maestros todos y cada uno de los egresados han aportado su grano de arena para contribuir a forjar la imagen honorable de la Medicina Interna Nacional.

Estos cursos representan uno de los máximos aportes dados a la ciencia médica, a la enseñanza en general en Venezuela y a la atención del paciente concebido con enfoque integral, como este bio-psico-social.

El Dr. Augusto León se mantuvo en la Dirección del curso hasta el año 1979.

Desde entonces lo preside el Dr. Antonio Sanabria su actual Director contando con la colaboración de los Drs. Yolanda Díaz de Perdomo y Nelson Simonovis como coordinadores; ellos han aportado y mantenido los mejores esfuerzos para tratar de garantizar el éxito y su continuidad.

No olvidemos a nuestra eficiente secretaria Miriam Mendoza ni a la Señora Elvia Montilla “La Maracucha”, quien antes que la camarera asignada al curso fue una auténtica madre para todos durante nuestras horas de trabajo en el hospital.

No se encuentran hoy en este acto los Drs. José Ignacio Baldó, Henrique Benaím Pinto, José A. Lamberti, ni Gustavo Machado, la fatalidad nos ha privado de su compañía, de ellos mantenemos hoy más que nunca un recuerdo vigente, afectuoso, cálido de respeto y gratitud. Sus aportes del pasado han contribuido a la imagen hermosa del presente.

Gracias a la Directiva de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna por haberme permitido participar en tan grato reencuentro.

Para todos mis mejores votos por el bienestar personal.

Gracias.

Dr. Pedro J. Armas

Profesor Titular

Cátedra de Clínica y Terapéutica Médica “B”

Esta publicación recomienda a los internistas consultar los siguientes trabajos publicados en la Revista Venezolana de Sanidad y Asistencia Social: vol XL; marzo 1975, N° 1, por ser importantes para complementar la parte histórica y que contienen datos de gran interés en muchos aspectos de la SVMI:

1. El entrenamiento de postgrado de la Medicina Interna en Venezuela.
Estado actual de la Medicina Interna en Venezuela.
Drs. Carlos Moros Ghersi y Yolanda Díaz de Perdomo.
2. Origen de la Medicina Interna en Mérida. Drs. Eloy Dávila Celis y Dario Novoa Montero.
3. Historia de la Medicina Interna en el oriente y sur de Venezuela. Dr. Eduardo Jahn Montaubán

MISIÓN Y METAS DE LA MEDICINA INTERNA

La Medicina Interna, tiene una doctrina muy genuina, que le permitirá lograr con sus más destacadas características, altas misiones científicas y humanísticas, siempre orientadas a mejorar una interrelación médico-paciente cada vez de mayor valor humano y llevar el prestigio de la especialidad al más alto sitio de la pirámide de la excelencia.

Debido a las funciones complejas del internista, la especialidad tiene misiones muy específicas que van unidas al ejercicio, como es hacerlo cada vez más versátil para atender en forma integral a la colectividad en cualquiera forma de atención, ya sea en el hospital, ambulatorio, domicilio, consulta sea esta pública o privada. Estas actividades le dan al internista un permanente aprendizaje para hacer con éxito el ejercicio de la especialidad en cualquier sistema de atención médica.

Las premisas doctrinarias anteriores establecen el perfil profesional del internista y lo responsabilizan para atender al paciente y sus problemas, desde cuidados primarios hasta el más alto y complejo sistema de atención, para lo cual ha obtenido y logrado un profundo y dirigido entrenamiento para diagnosticar, tratar y hacer un cuidado médico de alta calidad y no solo por la enfermedad que padece el paciente sino por el sustento profesional genuino del internista como es analizar la totalidad de la persona.

La misión del internista por su rigurosa formación en arte y ciencia, es tomar el liderazgo de poder hacer el diagnóstico de problemas complejos, pero también de aquellos más simples de la práctica diaria en cuidados primarios

Su misión es el, cuidado de salud de pacientes de todas las edades, desde la adolescencia hasta los adultos mayores, atender a la familia y debe actuar en cualquier tipo de poblaciones adultas.

Su misión es obtener experiencia para así aplicarla con profesionalismo al entender la necesidad de unirla a los necesarios avances del conocimiento que proporciona la parte científica de la medicina y aplicarla de acuerdo a los intereses del paciente.

Su misión es determinar ampliamente los factores que pueden hacer posible la prevención de las enfermedades crónicas y evitar las consecuencias de morbilidad de las enfermedades y por tal razón el internista debe permanecer como el centro de consulta de los enfermos por la multidimensional de sus quejas y de la necesidad de ellos, de tener un concepto con características de continuidad.

Su misión es realizar evaluación peri operatoria con el máximo de calidad, y por las características de su formación y que por razones de la aceptación del internista por la comunidad médica quirúrgica que ha considerado a nuestra especialidad como la más conveniente para evaluar a los pacientes quirúrgicos.

Su misión se completa en este punto cuando se constituye en el consultante por excelencia.

Su misión es incrementar sus habilidades médicas, no solo las comentadas en el periscopio, sino adquirir la destreza de maniobras, instrumentaciones y mejorar por razones de su esencia como internista la historia clínica y poder como misión inexorable de mantener un equilibrio entre la tecnología y su uso y la medicina del arte, representada por la biografía de la persona y que llevará a un diagnóstico definitivo, a un tratamiento, ambos sin errores y por lo tanto cumplir con el gran lema hipocrático “*Primum non nocere*”, lo “primero es no hacer daño”.

JUNTAS DIRECTIVAS NACIONALES DEL 2003 AL 2017 PRESIDENTES DE LA SVMI DESDE 1956 A 2017

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

En este capítulo se presentan los nombres de los Presidentes así como la estructura de las Juntas Directivas de 2003 a 2017 como un justo reconocimiento a la labor que estos médicos han realizado con dedicación e inteligencia, para lograr avances y logros significativos en beneficio de la institución que tiene un reconocido prestigio en la conducción de los problemas de salud la población venezolana.

Uno de los aspectos a resaltar es el hecho de que estas Juntas Directivas estuvieron integradas por internistas de todo el país lo que le ha dado a nuestra Sociedad un carácter verdaderamente nacional y se ha nutrido de la experiencia de todos sus miembros.

Igualmente se reproducen las fotos de todos los Presidentes que la SVMI ha tenido desde su fundación hasta el momento actual.

JUNTA DIRECTIVA 2003-2005

Presidente	Dr. Héctor Marcano
Vicepresidente	Dra. Trina Navas
Secretario General	Dr. Mario Patiño
Secretario de Actas	Dra. Connye García
Tesorero	Dr. José Parejo
Bibliotecario	Dra. María Inés Marulanda
Vocales	Dra. Evelyn Monsalve
	Dr. Anibal Rocheta
	Dr. Raúl Camino
	Dr. Félix Amarista
	Dr. Elias Mubayed

JUNTA DIRECTIVA 2005-2007

Presidente	Dra. Trina Navas
Vicepresidente	Dr. Mario Patiño
Secretario General	Dra. María Evelyn Monsalve
Secretario de Actas	Dra. Connye García
Tesorero	Dr. José Parejo
Bibliotecario	Dr. Luis Gaslonde
Vocales	Dra. Yhajaira Monteiro
	Dra. Marisol Sandoval
	Dr. Miguel Contreras
	Dr. Jose Cabrera
	Dr. Humberto Valbuena

JUNTA DIRECTIVA 2007-2009

Presidente	Dr. Mario Patiño
Vicepresidente	Dr. José Parejo
Secretario General	Dra. María Evelyn Monsalve
Secretario de Actas	Dra. Grace Giessen
Tesorero	Dra. Maritza Durán
Bibliotecario	Dra. María Inés Marulanda
Vocales	Dra. María Vargas
	Dr. Miguel Contreras
	Dr. Ernesto Rondón,
	Dr. Salvatore Verlezza
	Dr. Luis Felipe Vásquez

JUNTA DIRECTIVA 2009-2011

Presidente	Dr. Mario Patiño
Vicepresidente	Dr. José Parejo
Secretario General	Dra. María Inés Marulanda
Secretario de Actas	Dra. María Evelyn Monsalve
Tesorero	Dra. Maritza Durán
Bibliotecario	Dra. María Vargas
Vocales	Dr. Luis Felipe Vásquez
	Dr. Jorge Rocafull
	Dr. Tarik Saab
	Dr. Tito Caraballo Luzardo

JUNTA DIRECTIVA 2011-2013

Presidente	Dr. José Antonio Parejo
Vicepresidente	Dra. María Inés Marulanda
Secretario General	Dra. Maritza Durán
Secretario de Actas	Dra. María Evelyn Monsalve
Tesorero	Dra. Virginia Salazar
Bibliotecario	Dr. Luis Sosa
Vocales	Dr. José Ayala
	Dr. Enrique Vera
	Dr. Félix Amarista
	Dr. Luis Alfredo Añez

JUNTA DIRECTIVA 2013-2015

Presidente	Dra. María Inés Marulanda
Vicepresidente	Dra. Maritza Durán
Secretario General	Dra. Virginia Salazar
Secretario de Actas	Dra. Carlos Tarazona
Tesorero	Dra. Adriana Salazar
Bibliotecario	Dr. Edgar Hernández
Vocales	Dr. Enrique Vera
	Dra. Adriana Bettiol
	Dr. Jesús Zorrilla
	Dr. Alberto Castellano
	Dr. Ramez Constantino

JUNTA DIRECTIVA 2015-2017

Presidente	Dra. Maritza Durán
Vicepresidente	Dra. Virginia Salazar
Secretario General	Dra. Yubizaly López
Secretario de Actas	Dr. Erik Dávila
Tesorero	Dra. Cristina López
Bibliotecario	Dr. Edgar Hernández
Vocales	Dra. Maryflor Vera
	Dra. Yemina Figuera
	Dr. Ramez Constantino
	Dr. Loycel Agüero
	Dr. Ernesto Rondón

PRESIDENTES DE LA SVMI DESDE EL 1956 A 2017



Dr. José María Ruíz R
Período 1956/1957



Dr. Francisco Samaniego
Período 1957/1958



Dr. Cecilio Terife
Período 1958/1959



Dr. Henrique Benahím Pinto
Período 1959/1960

*Capítulo 2. Junta Directivas Nacionales del 2003 al 2017.
Presidentes de la SVMI desde 1956 al 2017*



Dr. Augusto León
Período 1960/1961



Dr. Adolfo Starosta
Período 1961/1962



Dr. José Lamberti
Período 1962/1964



Dr. Alberto Aagard
Período 1964/1966



Dr. Herman Wuani
Período 1966/1968



Dr. Ramón Soto Sánchez
Período 1968/1970



Dr. Jesús María España
Período 1970/1974



Dr. Gustavo Machado
Período 1974/1978

*Capítulo 2. Junta Directivas Nacionales del 2003 al 2017.
Presidentes de la SVMJ desde 1956 al 2017*



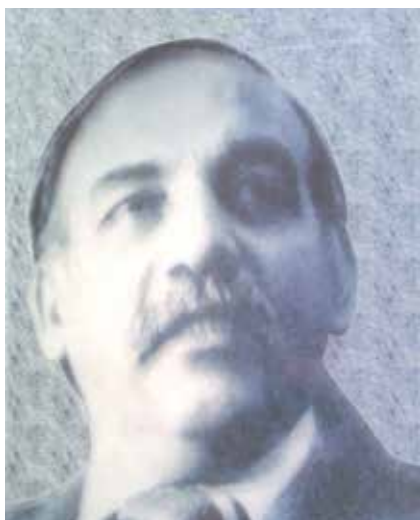
Dr. Israel Montes de Oca
Período 1978/1980



Dr. Alberto Leamus
Período 1980/1982



Dr. Eddie Kaswan
Período 1982/1984



Dr. Carlos A Moros Gherzi
Período 1984/1988



Dra. Eva Essinfeld de Sekler
Período 1988/1990



Dr. Marcos Luis Troccoli
Período 1990/1992



Dr. Luis López Gómez
Período 1992/1994



Dr. Rito Prado
Período 1994/1996

*Capítulo 2. Junta Directivas Nacionales del 2003 al 2017.
Presidentes de la SVMI desde 1956 al 2017*



Dr. Ramón Castro Álvarez
Período 1996/1998



Dr. Mario Ogni Cechini
Período 1998/2000



Dr. Luis Chacín Álvarez
Período 2000/2001



Dr. Héctor Marciano Amador
Período 2001/2005



Dra. Trina Navas Blanco
Período 2005/2007



Dr. Mario J Patiño Torres
Período 2007/2011



Dr. José A Parejo A
Período 2011/2013



Dra. María Inés Marulanda
Período 2013/2015

*Capítulo 2. Junta Directivas Nacionales del 2003 al 2017.
Presidentes de la SVMI desde 1956 al 2017*



Dra. Maritza Durán
Período 2015/2017

CREACIÓN E HISTORIA DE LOS CAPÍTULOS Y SUS PRESIDENTES. ALCANCES Y PROGRESO. JUNTAS DIRECTIVAS DESDE EL AÑO 2003

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

Hasta el año 2003, la SVMI contaba con 12 Capítulos en diferentes regiones del interior del país. Luego, del 2005 al 2009 se crearon y reactivaron algunos Capítulos con lo que se llegó a 14, y desde 2009 al 2015 con la creación de 2 Capítulos se llegó a 16, con lo cual se ha cubierto el 75 % del territorio nacional y esto demuestra que ha habido una progresiva expansión. Se pone de manifiesto el interés que la Junta Directiva Nacional ha tenido en cubrir todo el área geográfica del país. Con esta política se ha logrado aumentar significativamente la membresía en el interior del país y se ha podido difundir la doctrina de la SVMI y además le permite a la Sociedad actualizarse en la parte humanística, científica, académica y administrativa, no solo para los internistas del interior sino a los médicos generales. Los capítulos tienen actualmente la responsabilidad de organizar periódicamente Jornadas Científicas, con base en las recomendaciones de la JDN lo que les da la oportunidad a los mismos de generar ingresos y aumentar las membresías.

Estatutariamente los capítulos tienen las misiones, metas u objetivos claramente definidas y la experiencia ha demostrado que los diferentes cenáculos, que integran sus Directivas han contribuido con su gran aporte a las grandes dimensiones que ha tenido la sociedad, debido fundamentalmente al empeño y entusiasmo que les han dedicado a sus gestiones para llevar a la cúspide la denominación de médico internista y superar cada vez más el concepto de totalidad de la Medicina Interna.

El aporte de los múltiples datos proporcionados por los estudios históricos de Abigail Marín permite transmitir el acervo de desarrollo que han tenido los diferentes capítulos. Los eventos históricos se muestran conjuntamente con las diferentes Juntas Directivas, y se resumen en el cuadro número 3.1, en el que se puede apreciar los internistas, que han dejado su huella en la historia de la Sociedad.



CAPÍTULO ZULIA



PRIMER CAPÍTULO FUNDADO POR LA SVMI (1957)

Dr. Jose Lamberti

Nació en Caracas el 1 de noviembre de 1927.

Médico de la UCV 1945-1961.

Postgrado de Medicina Interna *Bellevue Medical Center* 1953-1954.

Terapéutica moderna Universidad de New York. *Post-graduate*

Medical School 1957.

Profesor en la Cátedra de
Clínica Médica UCV 1952-
1957.

Jefe de la Cátedra de Clínica
Médica UCV 1957-1958.

Profesor asociado Clínica
Médica III UCV.

Profesor del Curso de
Postgrado de Medicina
Interna UCV 1959-1977.

Jefe encargado de la Cátedra
de Clínica Médica III 1971-
1972.

Director del Curso de
Postgrado de Medicina
Interna 1971-1972.



Dr. Jose Lamberti

Dr. Florencio Jiménez

Fecha de nacimiento 1937.

1966 Postgrado Medicina Interna UCV.

Adjunto, especialista y Jefe del Servicio de Medicina Interna del
Hospital General del Sur durante 36 años.

Fundador del Servicio de Medicina Interna del Hospital General
del Sur que hoy en día lleva su nombre.

Presidente en dos ocasiones del Capítulo Zuliano de la Sociedad
Venezolana de Medicina Interna 1994-1996.

PRIMERA JUNTA DIRECTIVA (1957-1958)

Presidente	Dr. José A. Lamberti Cano
Vicepresidente	Dr. Humberto Delgado Rivas
Tesorero	Dr. Arístides Figuera Pérez
1° Vocal	Dr. José Ordóñez Marín
2° Vocal	Dr. Omar Benítez
3° Vocal	Dr. Gustavo Fuenmayor

Adalberto Lugo Rivas (fallecido en 2012) Ex Presidente del Capítulo Zuliano de Medicina Interna, período 1968-1970. Hospital Central Dr. Urquinaona de Maracaibo.

OTROS PRESIDENTES

Dr. Tito Livio Caraballo Luzardo (2007-2009)

Dr. Izzy Blitz (2003)

Dr. César Cuadra

Dra. Nuris Arelis González de Revilla

Dra. Victoria Stepenka (2011-2013)

Dr. Edgar Fuentes Moncada (2013-2015)

Dr. Alberto Castellano (2015-2017)



CAPÍTULO CARABOBO



Dr. Fabian de Jesús Díaz

Fundador del Capítulo Carabobo de la SVMI 15 - 01-1961.

En las antiguas aulas ubicadas en la planta baja del ala oeste de la Maternidad “Dr. José Luis Fachín de Boni” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo, nos dábamos cita los alumnos del área clínica, para escuchar en horas de la tarde, de labios del maestro de la historiografía médica carabobeña, Dr. Fabián de Jesús Díaz, reconocido internista, daba sus clases magistrales acerca de la historia de la medicina.

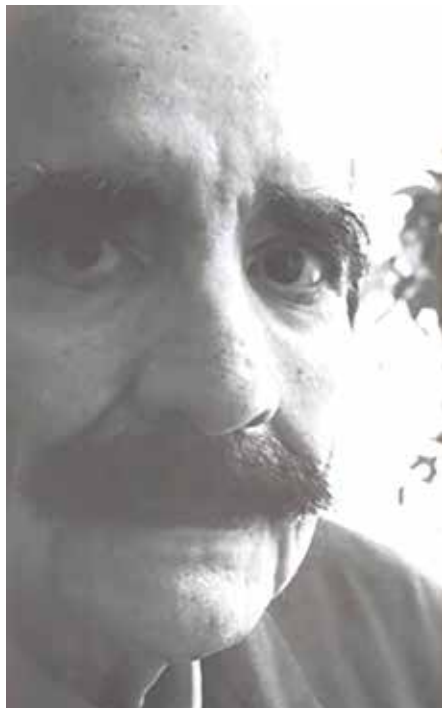
Eran disertaciones amenas, llenas de contenido humano, dictadas con un sentido de grandeza y trascendencia, que en nuestros espíritus acrecentaba el sentimiento de pertenencia hacia la profesión que habíamos elegido y que trataríamos de ejercer hasta el fin de nuestras vidas con la misma vocación, con el empeño y la sapiencia que descubríamos en cada una de las biografías de los pioneros de la Ciencia Médica narradas magistralmente por el recordado profesor.



Dr. José Enrique López

Fue Presidente del Capítulo Carabobo 1965-1967.

Fue Presidente del IV Congreso Venezolano de Medicina Interna en Valencia, del 14 al 19 de abril 1986.



PRESIDENTES DEL CAPÍTULO CARABOBO

Dr. Francisco Martínez López (1962-1964)

Dr. José E. López (1964-1965)

Dr. Eduardo Divo (1967-1969)

Dr. Eleazar Hernández Castellanos (1969-1971)

Dr. Andrés Contreras Gómez (1971-1974)

Dr. Ángel López Prado (1974-1977)

Dr. Rómulo Requena (1977-1980)

Dr. Raúl La Salle (1980-1982)

Dr. José M. Arenas León (1982-1984)

Dr. José M. Arenas León (1984-1986)

Dr. Oswaldo Toro (1986-1988)

Dr. Pedro Escalona Pérez (1988-1990)

Dra. Mirian Marcano T. (1990-1992)

Dr. Mario Irragorry (1992-1994)

Dr. Nadim Haddad (1994-1996)

Dra. María del Pilar Mateo de Martínez (1996-1998)

Dra. María de Sosa de Sutil (1998-2000)

Dra. María Inés Marulanda (2000-2002)

Dra. María Inés Marulanda (2002-2005)

Dr. José Alberto Cabrera (2005-2007)

Dr. Ramez Constantino (2007-2009)

Dr. Darío Saturno (2009-2011)

Dra. Yelitza Castillo (2011-2013)

Dr. Juan Manuel Vieira (2013-2015)

Dra. Yuneci Smirna González (2015-2017)



CAPÍTULO TÁCHIRA



Hospital Central de San Cristóbal

Dr. Israel Montesdeoca

Nació el 11 de octubre de 1933 en Altagracia de Orituco Edo. Guárico.

Título de Médico Cirujano Universidad Central de Venezuela 1959.

1960-1961 Postgrado Medicina Interna UCV.

1964 Primer Presidente del Capítulo Táchira de la SVMI.

1964-1966 Estudios de Postgrado en Oncología EE.UU.

2008 Internista del año. SVMI.

Presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna 1978-1980.

Dr. Armando Chacón

Médico Cirujano de la Universidad de Los Andes 1961.

Dr. Rosales Parilli, el Dr. Roberto Graterol y el Dr. Armando Chacón en el año 1976 le dieron un gran impulso a la Medicina Interna en el Hospital Central de San Cristóbal.

Se inició el Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Central de San Cristóbal.

Fue Presidente del Capítulo por 3 períodos.



**JUNTAS DIRECTIVAS CAPÍTULO TÁCHIRA. SOCIEDAD
VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA**

**PRESIDENTES JUNTAS DIRECTIVAS DESDE 1977 AL
2017**

Dr. Rigoberto Graterol

Dr. Ramón Rosales Parilli

Dra. Delia Camargo

Dr. Jesus Boanerges Ramírez

Dr. Armando Chacón Medina

Dr. Virgilio Zambrano Gómez

Dr. Antonio V. Ramírez Calderón

Dr. Julio Omaña Cursos

Dr. Jorge Vivas

Dra. Myriam Colmenares

Dr. Carlos Cardenas

Dra. Adrianna Bettiol

Dra. Mileidy Rosales



CAPÍTULO SUCRE



Hospital Patricio Alcalá

Dr. Enrique Barreto Coello

Nació en Cumaná el 3 de agosto de 1938.

Egresado del IV Curso de Postgrado de Medicina Interna UCV 1969.

En 1969 se constituyó el Capítulo Sur y Oriental de la SVMI siendo su Presidente el Dr. Armando Padrino y Secretario Dr. Enrique Barreto Coello.

Capítulo Nororiental Dr. Enrique Barreto Presidente (1994-1996).

Capítulo Sucre de la SVMI se fundó en abril de 1996 siendo su Presidente el Dr. Enrique Barreto Coello, desde (1996-1998) hasta el período 2000-2001.

El Capítulo Sur Oriental fue el encargado de organizar el 3er Congreso Venezolano de Medicina Interna en 1984. Rostros e historia de la Medicina Interna Venezolana. 2010.





Dr. Armando Padrino

PRESIDENTES DEL CAPÍTULO SUCRE

Dr. Freddy Pereira (2001-2003)

Dr. Enrique Barreto Coello (2003-2005)

Dr. César Marín Mata (2005-2007)

Fallece Dr. Cesar Marín Mata se encargó el Dr. Enrique Barreto Coello de la Presidencia del Capítulo.

Dr. Amador Millan (2007-2009)

Dr. Roberto Rafael García Pereira (2009-2011)

Dr. Alfredo Díaz (2013-2017)



CAPÍTULO LARA



Hospital Central Antonio María Pineda.

Dr. Carlos Miguel Zapata Escalona

Nació en Barquisimeto el 22 de abril de 1925.

Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital “Dr. Antonio María Pineda. Barquisimeto 1952-1960.

Gobernador del Estado Lara 1979-1982.

Rector de la Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado” de marzo 1982 hasta el 12 de junio de 1985.

Profesor de la UCV 1948-1952: Asistente en la Cátedra de Patología Tropical. Instructor de Semiología cardiovascular.



En 1957 se creó el Capítulo Larense de Medicina Interna, el primer Presidente fue el Dr. Carlos Zapata Escalona (1957-1962).

La UCLA inicio el 15 de febrero de 1977 su Primer curso de Postgrado de Medicina teniendo como Coordinador al Dr. Orlando Gómez.

Del 18 al 23 de abril de 1988 se efectuó el V Congreso Venezolano de Medicina Interna organizado por el Capítulo Larense siendo su Presidente el Dr. Kepler Orellana. Tuvo como punto central: El Internista en el Ambulatorio.

Dr. Jose Moros Guédez

Postgrado Medicina Interna UCV 1967.

Médico Internista del Hospital Antonio María Pineda.

Secretario de la Comisión de Docencia del Departamento de Medicina de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

Presidente del Capítulo Lara de Medicina Interna de la SVMÍ (1978-1986)

La Unidad de Cuidados intermedios del Hospital Antonio María Pineda fue bautizada como la Unidad Dr. José Moros Guédez.

Fellow del American College of Physicians 2008.

PRESIDENTES DEL CAPÍTULO LARA

Dr. Vanel Machuca

Dr. Elias Moubayed

Dr. Antonio Franco

Dra. Dilcia Jiménez Crecencio Rodriguez

Dr. Juan Jose Boada Boada

Dr. Jose Ernesto Moros Guédez

Dr. Keppler Orellana T.

Dra. Inmaculada D´ Amelio

Dr. Hugo Orangel Ruíz Henríquez



CAPÍTULO MÉRIDA



Dr. Eloy Dávila Celis (1911-2001)

Fundador del Capítulo Mérida de la SVMI en 1977.

Nació el 14 de julio en Mérida.

Comenzó sus estudios de medicina en la ULA en 1928 y los terminó en la UCV en 1934.

El ejercicio profesional lo inició en el Valle de Mocotíes en los años 1935-1936.

Fue fundador de la Medicina Interna y del Servicio de Medicina Interna del Hospital Los Andes.

Decano de la Facultad de Medicina ULA.



Jefe del Departamento de Medicina, Hospital Los Andes 1974.

Fue uno de los fundadores del Postgrado de Medicina Interna de la ULA.

El Dr. Dávila no era partidario de la “visión tubular” de la medicina, aquella que profundiza en el conocimiento de un área reducida, se sacrifica la globalidad para incrementar el dominio de lo particular.

Compartía el criterio de que el médico debía tener una formación integral y humanitaria. Reclamó para la Medicina Interna, la condición de la especialidad médica más integradora. Carlos Guillermo Cárdenas.

CAPÍTULO MÉRIDA

DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA

PRESIDENTES DEL CAPÍTULO MÉRIDA

Dr. Eloy Dávila Celis (1997)

Dr. Fernando Gabaldón (1980)

Dra. María Cristina Casteletti (1981)

Dr. Enrique Mendoza (1982)

Dr. Oscar Newman (1984)

Dr. Ramón Rosales Duno. (Renunció por su traslado a CAMOULA)
Presidente encargado Dr. Oscar Newman Universidad ULA
(1986-1988)

Dr. José Alberto Alvarado (1992)

Dr. Ovidio Rojas Velásquez (1994)

Dr. Darío Novoa (2000-2002)

Dr. Ovidio Rojas Velásquez (2006)

Dra. Mariflor Vera (2009)

Dra. Adriana Bravo Ochoa (2011)

Dra. Ana Mercedes Rivas (2013-2017)



CAPÍTULO TRUJILLO



Parque Dr. Eusebio Baptista, Boconó, Trujillo.

Dra. Lesbia De La Torre de Moreno

Se graduó de médico en 1952.

Médico en el Servicio de Medicina Hospital Central de Valera 1958.

Hizo su especialización en Medicina Interna en Philadelphia, EE.UU.

Profesor de Medicina en el Internado Rotatorio de la Universidad de Los Andes en Valera.

Fundadora del Capítulo Trujillo de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna el 6-2-1981.



Presidente del Capítulo Trujillo por 10 años.

PRESIDENTES DEL CAPÍTULO TRUJILLO

Dra. Lesbia de la Torre de Moreno (1994-1996)

Dr. Víctor Salas (2003-2005).

Dra. María Delia Romero (2004-2009)

Dr. José Emilio Briceño (2009-2011)

Dr. Pompeyo Barrios (2012-2013)

Dr. Manuel Eduardo Gómez Barrios (2015-2017)



CAPÍTULO BOLÍVAR



Dr. Luis Navarrete, Dr. Eduardo Jhan y el Dr. Waldemar Kiecler internista de la Primera Promoción del postgrado de Medicina Interna 1959 UCV.

Fundadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente. 1963.

Fundación del Capítulo Sur y Oriental de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (1969) junto con los Drs. Armando Padrino, Dr. Julio Peñalver, César Main Mara.



Presidente en 2 ocasiones del Capítulo Sur y Oriental de Medicina Interna.

PRESIDENTES DEL CAPÍTULO BOLÍVAR

El 5 de noviembre de 1983 se creó el Capítulo Bolívar de Medicina Interna siendo su Primer Presidente la Dra. Maruja Guevara de Puerto Ordaz.

Dra. Maruja Guevara (Puerto Ordaz) (1983)

Dr. Waldermar Kiecler (Ciudad Bolívar)

Dr. Rómulo Méndez de (Puerto Ordaz) (1994-1996)

Dr. Abigail Marín Velásquez (Ciudad Bolívar) (1999-2001)

Dr. Francisco Castro (Puerto Ordaz) (2001-2003)

Dra. Marisol Sandoval de Mora (Ciudad Bolívar) (2003-2005)

Dra. Marlenys Sánchez (Puerto Ordaz) (2005-2007)

Dr. Tarik Saab Saab (Ciudad Bolívar) (2007-2009)

Dr. Felipe Antonio Maestracci Murati (Puerto Ordaz) (2009-2011)

Dra. Mabel Chacín (Ciudad Bolívar) (2012)

Dr. Gilberto Figarela (Ciudad Bolívar) (2015-2017)



CAPÍTULO ANZOÁTEGUI



Dr. Jesus Salazar Cordero

De la primera promoción de Médicos Internistas de Venezuela llega en enero de 1962 a la ciudad de Barcelona el Dr. Jesús Salazar Cordero.

En 1963 se inaugura la nueva sede del Hospital Luis Razetti, siendo nombrado Jefe del Servicio de Medicina.

En los setenta se funda el Capítulo Sur y Oriental de Medicina Interna donde participaron los Drs. Armando Padrino, Enrique Barreto y Julio Peñalver, con la participación de médicos Internistas de la zona.

Dr. Julio Peñalver

Presidente del Capítulo Anzoátegui 1988-1990.

4ta Promoción de egresados Postgrado de Medicina Interna UCV.

Jefe del Servicio Medicina Interna Hospital Central Patricio Alcalá en Cumaná 1968-1972.

Internista en el Hospital Universitario de Los Andes 1973-1976.

Residente de Medicina Interna y Cardiología en el Hospital

Hammersmith. Universidad de Londres 1983.

Jefe de Servicio Medicina de Medicina y Jefe de Departamento. Hospital Razetti de Barcelona 1984-1998.

En 1969 fundador junto con el Dr. Armando Padrino, Dr. Enrique Barreto Coello, Cesar Marín Mara del Capítulo Sur Oriental de Medicina Interna de la SVMl.

Postgrado Medicina Interna. Hospital Luis Razetti. UDO 1990,

El capítulo Anzoátegui se fundó el 13 de febrero de 1987 siendo su Primer Presidente el Dr. Francisco Moreno y el Dr. Efdal Mikati. (secretario)



PRESIDENTES DEL CAPÍTULO ANZOÁTEGUI

Dr. Francisco Moreno (1987)

Dr. Julio Peñalver (1988-1990)

Dr. Efdal Mikati Presidente (1990-1992)

Dr. Ricardo Aliendres (1992-1994)

Dra. Alicia Navarro de Medina (1994-1996)

Dr. Luis Felipe Vásquez

Dr. Erazo Lozada (1996-1998)

Dra. Zaida La Rosa (2000-2003)

Dr. Luis Felipe Vásquez (2003-2005)

Dr. Luis Felipe Vásquez (2005-2007)

Dr. Rafael Calvo (2007-2009)

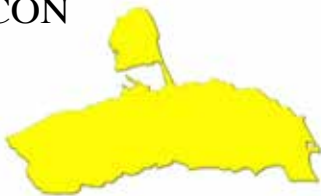
Dr. Rafael Calvo (2009-2011)

Dra. Susmary Caraballo (2011-2013)

Dra. Carmen Rosa Naime (2015-2017)



CAPÍTULO FALCÓN



Dr. José Jatem Villa

Fundador y Presidente del Capítulo Falcón de Medicina Interna de la SVM I 4 de julio de 1992.

Fundador y Director Médico de la Policlínica de Especialidades de Punto Fijo.

Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Rafael Calles Sierra Cordón Punto Fijo, y el Hospital Calles Sierra.

Fundador de la Cátedra de Medicina Interna Dr. José Jatem Villa en el año 2007 en el Hospital Cardón Puerto. Punto Fijo.



PRESIDENTES DEL CAPÍTULO FALCÓN

Dr. José Jatem Villa (1992)

Dra. Honoria Reyes de Cariel (1994-1996)

Dr. Anibal Rocheta (2003-2005)

Dra. Soraya Josefina Sirit Ruiz (2007-2009)

Dra. Pamela Hernández (2009-2011)

Dra. Pamela Hernández (2011-2013)

Dr. Johanes Augusto Arias López (2013-2017)



CAPÍTULO NUEVA ESPARTA



Dr. Felix Amarista

Médico Cirujano egresado de la Universidad Central de Venezuela de 1983.

Postgrado de Medicina Interna Hospital Universitario de Caracas. 1986-1988.

Miembro Titular de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.

Miembro Correspondiente de la Sociedad Venezolana de Cardiología

Presidente Fundador del Capítulo Neoespartano de Medicina Interna agosto 2001. Presidente 2001-2003; 2003- 2005.

Fundador del Capítulo Neoespartano de Aterosclerosis (AVANE) mayo 1999.

Primer Vocal Sociedad Venezolana de Hipertensión Arterial período 2010-2012.

Internista más destacado del Estado Nueva Esparta. Premio y Reconocimiento de la SVMI 2006.



PRESIDENTES DEL CAPÍTULO NUEVA ESPARTA

Dr. Luis Pérez Mata (2007-2009)

Dr. Miguel Ángel Contreras (2009-2011) y (2011-2013)

Dr. Luis Pérez Mata (2007-2009)

Dr. Armando Piedra León (2013-2015)

Dr. Antonio Aranguren (2015-2017)



CAPÍTULO MONAGAS



Dr. Rafael Pérez Suzzarini

Médico Cirujano
UCB 1961

Postgrado de Medicina Interna UCV 1964

Profesor del Postgrado de Medicina Interna en el Hospital Central Núñez Tovar Maturín.

Fundador del Capítulo Monagas de Medicina Interna de la SVMi 2003.



PRESIDENTES DEL CAPÍTULO MONAGAS

Dr. Rafael Pérez Suzzarini (2005-2007)

Dra. Yemina Figuera (2007-2009)

Dra. Yemina Figuera (2009-2011)

Dra. Lergy Villahermosa (2011-2013)

Dra. Nabusca Camejo Rodríguez (2015-2017)



CAPÍTULO ARAGUA



Dr. Jorge Osorio Colmenares

Nació en Libertad
Estado Táchira 1934

Estudio Medicina en
la ULA y en la UCV

Egresado del Primer
Postgrado de Medicina
Interna (1959-1961) de la
UCV.

En Trujillo fue do-
cente de pregrado y Jefe del
Servicio de Medicina desde
1961-1964

Universidad de
Cornell en New York,
Postgrado en atención
progresiva del paciente.

Fundador del Post-



grado de Medicina Interna. Hospital Central de Maracay 1957.

PRESIDENTES DEL CAPÍTULO ARAGUA

Dra. Moralba Seijas (2005-2007)

Dr. Francisco Daniel Hernández Luna (2007-2009)

Dr. Francisco Daniel Hernández Luna (2009-2011)

Dra. Rosirys Velásquez Salazar (2011-2013)

Dra. Marisela Argenti Pereira (2015-2017)



CAPÍTULO MIRANDA



Dr. Jorge Rocafull

Médico Cirujano Escuela de Medicina Vargas UCV 1988.

Postgrado de Medicina Interna Hospital Vargas de Caracas UCV 1992.

Miembro Asociado de la SVMI desde 1993.

Miembro del *American College of Physicians* (ASP).

Instructor de Farmacología de la Escuela de Enfermería de la UCV desde el 2000.

Miembro de la Asociación Venezolana de Aterosclerosis.

Presidente fundador del Capítulo Miranda de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Mayo 2004.

PRESIDENTES DEL CAPÍTULO MIRANDA

Dr. Jorge Rocafull (2005)

Dr. Gustavo Villasmil (2007)

Dr. Rafael Montero (2009)



CAPÍTULO DE LOS LLANOS CENTRALES



Dr. Freddy Contreras (2011)

Dr. Carlos Quintero (2015-2017)

**Dra. Luisa Martínez
Perez de Bracho**

Nació en Valle de la Pascua, Edo. Guárico el 23 de mayo de 1960.

Médico Cirujano de la UCV 1985.

Postgrado de Medicina Interna en la UCV 1991

Coordinadora docente de la Residencia Asistencial Programada de Medicina Hospital Rafael Zamora Arévalo 2000

Diplomado en Capacitación Docente en la Universidad Experimental Libertador 2004.

Docente de Clínica IV y Semiología (2005-2011) en la Universidad Rómulo Gallegos

Miembro Asociado de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y Titular de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna.

Presidente del Capítulo Provisional de los Llanos Centrales (Guárico) de la SVM I 2011

Actualmente se desempeña como internista en Centro Privado Clínica Guárico. Jefe del Departamento de Medicina



en el Hospital Rafael Zamora Arévalo.

Presidenta hasta el 2015.

PRESIDENTES DEL CAPÍTULO DE LOS LLANOS CENTRALES

Dra. Luisa Martínez Perez de Bracho (2011-2014)

Dr. Rodolfo Leonardo García Laya (2015-2017)



CAPÍTULO YARACUY



El 22 de febrero del 2013 en el marco de la XXVII reunión ordinaria de la junta directiva del capítulo Central de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI) realizada en San Felipe fue constituido el Capítulo Yaracuy de esta sociedad integrada por 23 miembros, la junta directiva electa por aclamación quedó conformada de la siguiente manera:

Presidente: Dr. Mario Gallo Cerasuolo

Secretaria: Dra. Miriam Angulo de Quintana

Tesorero: Dr. Jhonny Rodríguez Sequera

Primer Vocal: Dra. Roció Silva de Meléndez

Segundo Vocal: Dr. Pablo Moreno

El viernes 26 de abril en la sede del Colegio de Médicos del Estado Yaracuy, con la presencia del Dr. Saverio Russo Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Central de San Felipe, y un grupo de internistas, se instala oficialmente el Capítulo, se leyó los estatutos de la SVMI reseñando principalmente lo referente a los capítulos; se fijan reuniones mensuales los últimos miércoles de cada mes.

Miembros del Capítulo Yaracuy (SVMI). Angulo de Quintana Miriam, Pulido Velázquez María Auxiliadora, Arapé

Henry Prado Lisbeth María, Echeverría José Alexander, Rodríguez Sequera Jhonny José, Gallo Cerasuolo Mario Gerardo, Revilla Campos Ereiddys del Valle, García Quero Karelys Zulimar, Russo Russo Saverio, Hernández Ramos Liyeth, Sánchez Meléndez Gustavo de la Cruz, Herrera Torres Bolivia de la Paz, Silva Zielinski Rocío Janina, López Rodríguez Marisol Beatriz, Sotillo Rodríguez Roselyn Carolina, Moreno Mendoza Pablo Orlando, Torres Gutiérrez Diego Manuel, Maluff González Checre Rafael, Torrealba Jara Carlos Eduardo, Peña Pirela Marianela del Valle, Vergara Luis Manuel, Piña Pérez Bilesky Carolina. De estos miembros 10 son asociados y 13 agregados.

Dra. Miriam Angulo de Quintana Presidente 2015-2017.

Cuadro 3.1
Creación e historia de los capítulos
Juntas Directivas (2003-2017)

Capítulo	2003 - 2005	2005 - 2007	2007 - 2009	2009 - 2011	2011 - 2013	2013 - 2015	2015 - 2017
Anzoátegui	Luis Felipe Vásquez	Luis Felipe Vásquez	Rafael Calvo Aguilar	Rafael Calvo Aguilar	Susmary Caraballo	Susmary Caraballo	Carmen
Aragua	-----	-----	Francisco Daniel Hernández	Francisco Daniel Hernández	Rosirys Velásquez	Rosirys Velásquez	Marisela Argenti
Bolívar	Marisol Sandoval de Mora	Felipe Maestracci	Tarik Saab Saab	Felipe Antonio Maestracci	Salazar Mavel Chacín	Salazar Marlenis Sánchez	Pereira Gilberto Figarella
Carabobo	María Inés Marulanda	José Alberto Cabrera	Ramez Constantino	Darío Saturno	Yelitza Castillo	Juan Manuel Vieira	Yuneci González
Falcón	Rubén Padilla Namias	Soraya Sirit	Soraya Sirit	Pamela Hernández	Pamela Hernández	Johannes Arias	Johannes Arias
Guárico	-----	-----	-----	Luisa Martínez (provisional)	Luisa Martínez	López	Rodolfo García
Lara	Dilcia Giménez	Vanel Machuca	Vanel Machuca	Inmaculada D'Amelio	Inmaculada D'Amelio	Margarita Martínez	Laya Hugo Ruíz

Continúa en la pág 180...

...continuación del Cuadro 3.1.

Mérida	Darío Novoa Montero	Ovidio Rojas	Ovidio Rojas	Mariflor Vera	Adriana Bravo Ochoa	Ana Mercedes Rivas	Ana Mercedes Rivas
Miranda	Jorge Enrique Rocaful	Jorge Enrique Rocaful	Gustavo Villasmil	Eudoro Rafael Montero	Freddy Contreras	Freddy Contreras	
Monagas		Rafael Pérez Suzarini	Yemina Figuera	Yemina Figuera	Lergui Villahermosa	Maricruz Machado	Nabraska Camejo
Nueva Esparta	Félix Amarista	Luis Pérez Mata	Luis Pérez Mata	Miguel Angel Contreras	Miguel Angel Contreras	Armando Piedra León	Antonio Aranguren
Sucre	Freddy Pereira	Enrique Barreto	Amador Millan	Roberto García	Roberto García Pereira	Alfredo Díaz	Alfredo Díaz
Táchira	Myriam Colmenares	Myriam Colmenares	Carlos Alfonso Cardenas	Carlos Alfonso Cardenas	Adriana Bettiol	Mileidy Rosales	Mileidy Rosales
Trujillo	Rosa Alba Villegas Sáez	María Delia Romero	María Delia Romero	José Emilio Briceño	Pompeyo Barrios	Pompello Barrios	Manuel Gómez
Yaracuy	-----	-----	-----	-----	-----	Mario Gallo	Miriam Angulo
Zulia	José Beaujon	Ernesto Rondón	Tito Livio Caraballo	Nuris González	Victoria Stepenka	Serasoulo Edgar Fuentes	Alberto Castellano

SEMBLANZAS DE ALGUNAS FIGURAS MÉDICAS Y DE OTRAS PROGENITORAS DE LA SOCIEDAD EN LOS SIGLOS XX Y XXI

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

Desde su fundación en 1956, hasta el presente 2016, la SVMI ha reconocido en Conferencias, Jornadas y Congresos, la labor que sus pioneros, progenitores, continuadores y luchadores, han realizado para hacer de la institución lo que es hoy, una sociedad científica que ha cumplido con su papel de mejorar las condiciones profesionales de los internistas.

Por esas razones los reconocimientos a otros excelsos colegas se han realizado desde el comienzo de las actividades académicas y científicas se han hecho en forma de semblanzas en los congresos para recordar por su gloria y contribución al desarrollo de la Sociedad y que indudablemente continuará con los grandes progenitores y directivos del futuro de la Medicina Interna.

En el Cuadro 4.1 se presentan los nombres de los médicos a los que hasta este momento se les ha realizado una semblanza y en este capítulo se reproducen todas ellas.

Haciendo justicia a los colegas que han contribuido al desarrollo de la SVMI, enumeramos con orgullo a estos caros personajes y presentamos excusas si omitimos involuntariamente algunos de ellos.

Los Cuadros 4.2 y 4.3, contienen los nombres de los médicos que tuvieron que ver en alguna forma con la naturaleza de la especialidad y así están ubicados en 3 períodos que van consecutivamente el 1° período desde el 1900 a 1941, 2° período de 1942 a 1974 y 3° período de 1974 a 2016.

La evolución histórica de la sociedad y su presente, la hace sentir orgullosa de todos los colegas internistas que con una contribución intelectual o académica han podido darle vitalidad y que las próximas generaciones puedan mantener el mismo esfuerzo de logros en el amplio aspecto que representa la universalidad de esta Sociedad, considerada hoy en día como la de mayor consolidación científica, humanística, académica y educativa del país.

**SEMBLANZAS REALIZADAS EN HONOR
AL DR HENRIQUE BENAÍM PINTO
CONGRESO VENEZOLANO DE MEDICINA INTERNA
PORLAMAR, 19 DE MAYO DE 2009**

Dr. Juan Francisco Duque Pernía

Profesor Jubilado

Cátedra de Clínica Médica A

Escuela Medicina Luis Razetti Porlamar 19 de mayo de 2009



Dr. Henrique Benaím Pinto

Ante todo, quiero agradecer a la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y en particular a su Junta Directiva, la oportunidad y el honor que me ha conferido al escogermé para exponer esta noche las diferentes facetas de la vida del Dr. Henrique Benaím Pinto, Médico Internista quien por su encomiable, amplia y perseverante labor dejó profundas huellas en la medicina venezolana, en la docencia universitaria y como ciudadano ejemplar. En especial en este acto, en el que se entrega por

primera vez el premio Henrique Benaím Pinto.

Dada la plenitud de vida del Maestro Benaím, la abordaré no en orden cronológico, sino presentado una síntesis, destacando, los diversos aspectos relevantes de su biografía.

ALGUNOS DATOS BIOGRÁFICOS

El Dr. Benaím Pinto nació en Caracas el 4 de agosto de 1922, descendiente de una familia de inmigrantes judíos, constituida por Elías Benaím Pilo y Estrella Pinto Pilo, fue el segundo hijo de un grupo de seis, de los cuales 3 fueron médicos.

En el año 1950 en un intermedio de su curso de postgrado, se casó en Caracas con Alicia Maman (Lilly). De ella diría en una dedicatoria en 1966, “A Lilly, mi esposa, cuya vida se ha llenado de azares y angustias, por haberla unido lealmente a la mía; con infinito amor”. De este matrimonio nacieron 2 hijos: Tania quien es hoy una competente y reconocida pediatra en ejercicio, y Alfredo, abogado fallecido prematuramente.

SU EDUCACIÓN

La educación primaria la inició en el Colegio Paraíso de Caracas; a los 8 años se trasladó con sus padres a París donde continuó estudio por dos años. Regresó a Caracas en 1932 e ingresó al prestigioso colegio San Pablo, allí completó sus estudios de primaria y se graduó de bachiller en 1939, a los 17 años, con un promedio de 20 puntos. Fue elegido como representante de su colegio en ese año, para el Primer Congreso Venezolano de Estudiantes.

Ingresó a la Facultad de Medicina de la UCV, en 1939, donde realizó brillantemente sus estudios. Recibió en 1940 el premio Francisco Eugenio Bustamante, otorgado por la Universidad

del Zulia, al mejor estudiante de primer año de Medicina de las Universidades Nacionales. Ingresó como preparador por concurso en Medicina Tropical y en el último bienio, obtuvo por concurso los cargos de estudiante externo e interno en el Hospital Vargas, en ambas oportunidades ocupó el primer lugar en el concurso. Esta actividad no formaba parte del currículo de la carrera, era un cargo asistencial. Le correspondió desarrollar sus actividades en la sala 2 de Medicina I, de la cual era jefe el Dr. Francisco Samaniego, de quien recibió valiosas orientaciones y con quien estableció especial relación.

Se graduó de Doctor en Medicina el 6 de octubre de 1945 en la Promoción Aníbal Santos Dominici, con la mención *Summa Cum Laude*. Por su tesis Doctoral “Aspectos médicos-sociales de la anquilostomiasis en Venezuela”, recibió el premio Luis Razetti. Sus compañeros lo eligieron como orador para el acto de graduación, que se realizó en el paraninfo de la antigua Universidad.

En 1949 inicia el postgrado de Medicina Interna en la Universidad de Cornell y en el Hospital Bellevue en New York, gracias a una beca de la Fundación Kellogs y la Facultad de Medicina. En 1950 se trasladó para realizar un segundo año como investigador asociado en el Hospital Beth-Israel y en la Universidad de Harvard. En los meses de julio a septiembre de 1951, cursó postgrado de cardiología en la misma universidad. A finales de 1951 realizó pasantías en el Instituto Nacional de Cardiología y en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición en la ciudad de México.

Realizó también pasantías cortas en el Instituto Oswaldo Cruz en Río de Janeiro, y en el Centro para estudio de la enfermedad de Chagas en Belo Horizonte, Brasil.

LASOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA

A partir de 1950, con el regreso al país de los primeros egresados de postgrado de Medicina Interna, empieza el interés por constituir una sociedad que los agrupara. Varios de ellos publicaron artículos en este sentido: en 1956 el Dr. Benaím publica en *Acta Médica Venezolana* un Editorial “La Sociedad Venezolana de Medicina Interna una necesidad inaplazable”.

En 1956, hubo muchas reuniones entre los médicos estimuladas por la próxima inauguración del Hospital Universitario de Caracas, hecho que favoreció la integración de una comisión organizadora, la cual estuvo constituida por los Drs. Rísquez Coton, Miguel Trompiz, Otto Lima Gómez, Augusto León y el Maestro Benaím. Esta comisión logra la instalación de una Asamblea el 18 de abril, de ese mismo año, en la cual aprueba el Acta Constitutiva de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y procede a la elección de la primera Junta Directiva, quedando designado el Dr. José María Ruiz Rodríguez como Presidente y al Dr. Henrique Benaím Pinto como Secretario General. En la foto publicada en prensa, se puede apreciar al Dr. Benaím dirigiendo la palabra a los asambleístas.

“La idea y pensamientos del Dr. Henrique Benaím Pinto, siempre fueron de gran influencia e importancia, y diríamos que vitales, para dar origen, desarrollo y futuro a la SVMI. No existe ninguna etapa de su vida profesional hasta su desaparición física, donde su análisis y doctrina no se reflejarán en la Sociedad.” Esto fue expresado en el IX Congreso Venezolano de Medicina Interna por, Los Drs. Montesdeoca, Leamus, Kaswan y Armas Nurse en el trabajo “La historia de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.”

Hoy en día la SVMI posee 14 capítulos y 1 320 miembros, desarrollando invalorable actividades para la medicina venezolana.

SU PARTICIPACIÓN EN EL POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA

Una vez constituida la SVMl, existía un interés especial para iniciar y desarrollar cursos universitarios para la formación de los médicos internistas. En 1949 se había dictado un primer curso de Medicina Interna por el Ministerio, en el Hospital Central de Valencia dirigido por el internista alemán Henrich Berning, quien había sido traído con motivo de la inauguración de ese hospital.

El Ministerio de Sanidad tenía especial interés por formar personal médico calificado para atender las necesidades los nuevos grandes hospitales recién inaugurados o próximos a inaugurarse; el Dr. José Ignacio Baldó era Director del Departamento de Enfermedades Crónicas en el Ministerio y un adalid de estas iniciativas. Había logrado la incorporación de la escuela de Salud Pública a la UCV en 1958 e iniciado un curso adscrito a esa Escuela en el Hospital Universitario, para la formación de anesthesiólogos.

En 1959 el Dr. Benaím es designado nuevo Presidente de la Sociedad y dirige una carta al Dr. Baldó el 8 de mayo de ese año, solicitándole gestionar un convenio conjunto entre el Ministerio de Sanidad y la UCV, a objeto de realizar cursos de postgrado a fin de formar médicos internistas, ofreciendo su colaboración para el logro de tal finalidad. En julio de 1959 fue aprobada por el Ministerio de Sanidad y ordenada la apertura del curso de Postgrado de Medicina Interna, adscrito a la Escuela de Salud Pública, autorizando los recursos para 30 becas por el Ministerio, para el curso inicial.

El Dr. Benaím de inmediato elabora las bases de la programación y funcionamiento que fueron publicadas, coordina la integración de su planta profesoral, con quienes elaboró los programas del curso. El día 6 de octubre de 1959 se inició el primer curso de Postgrado de Medicina Interna con 18 participantes

en el Hospital Universitario y 12 en el Hospital Vargas. Fueron designados los Drs. Henrique Benaím y Augusto León como Co-Director y Pedro Armas Nurse como su primer Monitor en el Universitario y a los Drs. Otto Lima Gómez como Director en el Vargas y a Félix E. Castillo como su primer Monitor.

El Maestro Benaím además de planificar, organizar y dirigir, propiciaba mejoras constantes en el postgrado, establecía conexiones con las ciencias básicas y con psiquiatría; además de las actividades clínicas dictaba clases magistrales, cursos especiales, y realizaba con los estudiantes una discusión clínica semanal, para hacer la demostración de la aproximación antropológica.

Hasta el año 2008, en 5 sedes de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV, se han graduado 1 419 internistas y cursan actualmente 146 participantes.

EL DR. BENAÍM INSIGNE DOCENTE UNIVERSITARIO

El Maestro Benaím inició la actividad docente de pregrado en 1945, como profesor instructor en la Cátedra de Clínica Médica I del Hospital Vargas, la cual dirigía el Dr. José María Ruiz Rodríguez y fue asignado a la sala 2, con el Dr. Francisco Samaniego, el mismo que lo había orientado en sus actividades de externado e internado. El Maestro me comentó que fue él quien le sembró el germen de la visión antropológica, para el ejercicio de la medicina.

En 1945 ingresó como instructor y luego fue jefe de trabajos prácticos en la Cátedra de Medicina Tropical.

En 1951, después de finalizar sus postgrados, se reintegra a la docencia en la Cátedra Medicina I, la actividad es interrumpida por el cierre de la UCV durante la dictadura de Pérez Jiménez por lo que permanece en el Hospital Vargas cumpliendo funciones asistenciales en la sala 2, continuando la labor del Dr. Samaniego,

quien había viajado a Panamá. En esta época, junto con los Drs. Otto Lima Gómez, Marcel Roche y Alberto Drayer organizan e inician las reuniones anatomoclínicas en el Hospital Vargas.

Reabierto la Universidad en 1953, se reincorpora a la docencia, como Jefe de Clínica en Medicina I, allí gestiona e inicia la modificación en la enseñanza de la semiología, cambiándola a una enseñanza integral con un solo instructor todo el año, en lugar de pasantías por diferentes especialidades con diferentes instructores. En este mismo año es electo como Presidente de la Sociedad de Médicos y Cirujanos del Hospital Vargas y contribuye a la fundación del Laboratorio de investigaciones del Hospital.

En 1954 es designado Jefe Encargado de la Cátedra de Medicina I del Hospital Vargas, e inicia con los Drs. Otto Lima Gómez y Augusto León los sábados de cada semana, las revistas conjuntas en las salas del Hospital Vargas, actividad que estimuló y promovió el intercambio de opiniones y apreciaciones clínicas entre las 3 cátedras.

En mayo de 1956, una vez inaugurado el Hospital Universitario, se traslada con sus compañeros de Cátedra del Hospital Vargas a la recién creada Cátedra de Clínica Médica A, desempeñándose como Jefe Encargado de la Cátedra y Jefe del Servicio de Medicina I. En ese mismo año inicia las reuniones anatomoclínicas en el Hospital Universitario, las cuales coordina hasta 1962. Consecuente con la visión antropológica que debía tener el médico, invita a psiquiatras (Drs. Francisco Herrera Luque, Millán, Trompiz, hijo, y Maggi) como asesores y participantes de las discusiones de los casos clínicos semanales de la Cátedra.

En 1958 el Maestro Benaím integra con otros eminentes profesores la Comisión de Reforma de los Estudios Médicos de la Facultad de Medicina, presidida por Dr. Gil Yépez, Decano en esa época. Participa como delegado de la UCV en el Pre-seminario de Educación Médica en Caracas en 1959 y en el primero y

segundo seminario Nacional de Educación Médica realizados en Mérida y Macuto en 1960 y 1964 respectivamente. En ellos se analizaron y aprobaron propuestas para el pre y postgrado, que en los años siguientes imprimieron importantes cambios en la formación de los médicos.

En 1959 crea un Laboratorio de Investigación en la Cátedra de Medicina A, el cual fue financiado en los primeros años con donaciones de los honorarios de los profesores, por la atención de los pacientes del SSO; años después este pasó a ser el Laboratorio de Investigaciones Clínicas de la Facultad.

En 1960 inicia conjuntamente con la Cátedra de Dermatología una consulta especializada para pacientes con enfermedades del colágeno, la cual se transforma años después en la Unidad de Enfermedades Reumáticas. En ese mismo año, se crean los Departamentos en el Hospital Universitario y el Maestro fue designado Jefe del Departamento de Medicina, e inicia las guardias estudiantiles del Departamento, de carácter voluntario, monitoreada por médicos internos y participantes del postgrado. En las noches durante estas guardias, se realizaba la revisión y discusión de los ingresos por los estudiantes y un docente. Esta actividad posteriormente se extiende a los otros departamentos del hospital y fueron el germen del Internado Rotatorio de pregrado del hospital.

En 1961 desde el Departamento de Medicina y conjuntamente con el Departamento de Cirugía, se imprimen importantes cambios a la enseñanza de la semiología.

En 1962 es designado Jefe en propiedad de la Cátedra de Clínica Médica A y en 1965 asciende a Profesor Titular. Continúa imprimiendo cambios docentes en la metodología y evaluación, destacando la incorporación de la enseñanza formal en las consultas externas y la evaluación continua.

En 1967 presenta en el VII Congreso Venezolano de

Medicina, su trabajo: “Análisis del estado actual de la educación médica en Venezuela!, el cual fue publicado por el Rectorado de la UCV. En él hace un recuento histórico sobre el tema, los planes de estudios, la situación de la enseñanza. Los profesores y los estudiantes, y describe experiencias en la enseñanza en el Departamento de Medicina de la Escuela Luis Razetti.

Promueve y participa conjuntamente con el Dr. García Maldonado, Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social, en la elaboración y desarrollo de un proyecto piloto de enseñanza entre las dos cátedras, a nivel de Medicina I, el cual busca crear conciencia en los estudiantes de la importancia e influencia de la familia, el ambiente y el grupo social en la enfermedad y en el comportamiento del enfermo, este se inicia en septiembre de 1972.

UNA CARRERA TRUNCADA

Los hechos que dieron motivo a la renuncia del Dr. Benaím de la Universidad, se inician el 5 de septiembre de 1972, cuando un grupo de estudiantes identificados, ejercen violencia verbal e intentan descalificar a los Drs. Benaím y Augusto León en un Foro para estudiantes de primer año, en la Facultad de Farmacia.

El Dr. Benaím presenta un informe detallado sobre los hechos al Consejo de Facultad y solicita la apertura de un expediente que investigue y aplique sanciones. El Consejo de Facultad no aprueba el requerimiento.

El 5 de octubre, encabezado por los mismos estudiantes del hecho anterior, se repiten actos violentos contra el Dr. Benaím en el Servicio de Medicina I, del Hospital Universitario y pintan grafitis antisemitas, por lo que el Dr. Benaím presenta su renuncia protesta el 9 de octubre ante el Consejo de Facultad, donde relata los hechos y reitera su requerimiento de apertura de expediente.

Pocos días después la mayoría de los miembros de su Cátedra presentaron renuncia solidaria al Consejo de Facultad.

El Consejo de la Facultad consideró nuevamente los hechos, y hace pública su decisión el 9 de noviembre a través de El Nacional, en la misma no acepta las renunciaciones presentadas, y acuerda reconocer la gravedad de los hechos sucedidos, condenar, y repudiar a los mismos, no obstante, no aprueba la apertura de un expediente y solo acuerda amonestar públicamente al “grupo estudiantil”.

El Maestro Benaím considera que las autoridades tomaron decisiones tardías e insuficientes, atendiendo las formas, pero no la esencia del problema, por lo cual decide hacer definitiva su renuncia en forma pública con un remitido el 2 de diciembre de 1972, el cual denominó “La Universidad contra sí misma”.

Por el cúmulo de contribuciones aportadas en forma continuada durante 27 años, podemos afirmar con seguridad, que esta salida privó de muchas ejecutorias de este pilar de la medicina tanto en la Facultad de Medicina como a la Institución Universitaria en general.

El 16 de septiembre de 1977, siendo el Dr. Carlos Alberto Moros, Decano de la Facultad, reincorporó al Maestro Benaím a la Facultad de Medicina y posteriormente por su estado de salud, le fue otorgada su jubilación, para la cual cumplía los requisitos.

EL MAESTRO SU ARTE. El ejercicio médico

El Dr. Benaím inicia, recién graduado, el ejercicio privado en la Clínica Pinto Pilo en Chacao, luego entre 1947 y 1949 continúa en el Centro Médico de Caracas, en San Bernardino. Al regreso de sus postgrados, funda con su hermano Víctor, la Clínica Benaím Pinto ubicado en el edificio Carabobo, en la Plaza Parque Carabobo en 1952.

En 1969 se traslada al Instituto de Medicina Integral en San Bernardino, del cual fue miembro fundador. Atendía sus consultas con cita previa (fue de los primeros médicos en establecerla) dedicándole el tiempo que cada atención requiere, mantiene un interrogatorio amplio y abierto con un diálogo continuo, brindando una atención privilegiada a la persona. Establece un verdadero diálogo interpersonal. Transcribe en sus propias palabras y de manera simultánea, la información aportada por el paciente en una hoja en blanco. En un coloquio sobre Medicina Integral en 1961 narró cómo llegó a ella”, después de experimentar con múltiples modelos de historias y comprobar que tantas preguntas resultaban inoficiosas y alejaban al paciente, decidí experimentar una hoja en blanco”.

Era acucioso, sistemático en el examen y en él continuaba el diálogo con el paciente. Escribe en pequeñas fichas las expresiones con las cuales se quejaban los pacientes y la guarda, de ellas recopila más de 24 000 expresiones entre 1954 y 1974.

Decía la entrevista:

“Desde luego no puede ser de tipo policial, sino corresponder a un interrogatorio amplio, en el cual se vaya tejiendo toda la trama de su vida en forma insensible” y en relación con el aspecto terapéutico de esta forma de consultas decía: “si el paciente comunica su historia en una forma libre y amplia, está haciendo catarsis y al hacerlo saldrá mejor del consultorio.” En los primeros meses que trabajé con él, realizaba con frecuencia las primeras consultas en mi presencia, y varias veces, en la segunda entrevista les oí a pacientes decirle con sorpresa, frases como esta: “Dr. Ud. no me ha indicado ningún tratamiento, pero ¿qué me hizo que yo me siento tan bien.”

Al término de la consulta se completa la historia clínica que contiene todo lo tradicional, pero era una verdadera biografía.

Era un trabajador organizado, sistemático e incansable,

aprovechaba todo su tiempo, al punto de que, al pasar el paciente a la sala de examen, elaboraba informes, referencias, llamadas telefónicas a pacientes; y si tenía posibilidad adelantaba partes de los trabajos que estuviese realizando; mientras iba en el carro, escribía o revisaba sus trabajos.

Visitaba a los pacientes hospitalizados y a domicilio en horas tempranas antes de ir a la Universidad o al mediodía, pero en especial después de finalizar las consultas que solía ser de 7 a 8 pm. De esas consultas se estima que realizó unas 25.000 en más de 30 años de ejercicio activo. Sorprendía ver como cambiaban los pacientes su actitud y su ánimo, una vez que el Dr. Benaím los visitaba en el hospital o en su domicilio. Mantuvo su ejercicio hasta cuando su enfermedad se lo permitió hacia fines de 1977.

ENFERMEDAD Y MUERTE DEL MAESTRO

En relación con su enfermedad, fue operado de un astrocitoma frontal en el año 1976, en New York, probablemente la primera manifestación de su enfermedad fue un cuadro convulsivo que sufrió en New York en 1962, el cual fue evaluado en Boston y consideraron que podía tratarse de una epilepsia tardía o bien una secuela de encefalitis.

Después de la intervención, su enfermedad cursó en forma progresiva e invalidante, la cual le llevó a una desaparición prematura y sentida a los 57 años de edad, el 27 de diciembre de 1979. Este año se cumplirán 30 años de su muerte.

Como lo había hecho en todos los actos importantes de su vida, enfrentó su enfermedad y muerte con clara conciencia de su realidad y tal como les enseñó a sus enfermos a bien morir, enfrentó sin temores a su propia muerte, con serenidad y heroísmo.

OTROS MÉRITOS Y RECONOCIMIENTOS

Al mes de su muerte el Consejo de la Escuela de Medicina Luis Razetti acordó Duelo público. La SVMi, con adhesión de la Cátedra de Clínica Médica A, realizó un homenaje al cumplirse un año de su fallecimiento. Esta Sociedad ha realizado con este, tres homenajes más.

El 26 de abril de 1986, el Concejo Municipal del Distrito Sucre, designó a la Avenida 6ª Transversal de Altamira (Urbanización donde vivió) con el nombre de Henrique Benaím Pinto.

Fue fundador de las Sociedades Venezolanas de Alergología, de Reumatología además de la Medicina Interna. Fue miembro de 6 Sociedades Venezolanas y 10 extranjeras.

Fue designado como Miembro Correspondiente en la Academia Nacional de Medicina en 1963, e Individuo de Número en 1976, ocupando el Sillón IX. En esta ocasión presentó el trabajo “Significación de la queja, en la relación del médico con el paciente y del paciente con el médico”, para ello utilizó, las 24.000 fichas que había recopilado.

Por sus méritos recibió los premios: Francisco Eugenio Bustamante en 1940 y Luis Razetti en 1945, “Francisco Antonio Rísquez” en 1946, “José María Vargas en 1956, Joel Valencia Parpacen en 1966 y Premio del VII Congreso venezolano de Medicina en 1967.

Fue distinguido también con las siguientes condecoraciones: Orden Andrés Bello (segunda y primera clase), Botón Cuatricentenario, Cecilio Acosta (primera clase), José María Vargas, Orden 27 de junio (tercera, segunda y primera clase), Orden José Izquierdo y Orden Francisco de Miranda. Publicó más de 126 trabajos en diversos temas. Varios fueron premiados.

El Dr. Benaím escribió varias biografías de Eminentes médicos: la de José María Vargas, vida y obra de Maimonides,

Francisco Samaniego, Félix Pífano, José Izquierdo, Augusto Pi Suñer, Gustavo Machado, Rolando Curiel y Santos Dominici.

SEMBLANZA FINAL

Los entrevistados para esta semblanza coincidieron de que fue un hombre bueno, muy inteligente, honesto, de serenidad imperturbable —nunca lo oí gritarle ni ofender a nadie— ávido de conocimientos, permanente buscador de la verdad, de una vasta cultura, docente notable, impecable ciudadano, trabajador infatigable y de grandes inquietudes espirituales.

El Dr. Pedro Armas en una semblanza anterior del Maestro diría: “luchó sin cesar por MEJORAR, “POR MEJORAR TODO”; los conocimientos, el trabajo, la Cátedra, la formación de los estudiantes, los médicos, las instituciones. Son infinitos los hechos que pueden demostrarlo”.

Como bien se puede apreciar de este denso relato sobre la vida de este excepcional personaje de la medicina venezolana, el Dr. Benaím, no solo quería “mejorar, mejorar todo”, sino que siempre quiso mejorarse, y así lo hizo. Siendo su rasgo descollante del amor con que realizó todas ellas, con el amor en su verdadero sentido y esencia de dar y de entregarse.

En relación con el amor, refiriéndose a la actuación del médico, en su publicación *Doctrina de la Medicina* en 1967 escribió:

“Pero a la hora de la verdad, cualquiera que sea la situación económica que atravesase el médico, si no tiene amor por su profesión, si no lo vierte sobre sus pacientes, por más que sea un hombre capaz, podrá hacer los mayores daños. Esto está dentro de la tradición médica más pura y no creo que deba perderse. Esto quiero subrayarlo como frase final y con sentido de mensaje”.

Permítaseme expresar un pensamiento de San Agustín,
relativa al amor:

Ama y haz lo que quieras

Si callas callaras por amor

Si corriges corregirás con amor

Si perdonas perdonarás con amor

Como esté dentro de ti la raíz del amor,

ninguna otra cosa sino el bien podrá salir de tal raíz.

Esa raíz en el Maestro Benaím estaba plena de amor.

Como palabras finales de esta Semblanza quiero resaltar
un mensaje del Dr. Benaím en relación con el actuar del Médico.

“Cuando uno no puede curar debe confrontar y cuando ello
no es posible, uno está obligado a consolar.”

PALABRAS PRONUNCIADAS POR EL DR. RAFAEL MUCI-MENDOZA, EN LA OPORTUNIDAD DE HABER SIDO DESIGNADO RECIPIENDARIO DE LA CONFERENCIA MAGISTRAL, "DOCTOR HENRIQUE BENAÍM PINTO", EN EL MARCO DEL X CONGRESO DE MEDICINA INTERNA, CELEBRADO EN EL SHERATON MACUTO RESORT, CARABALLEDA, EL JUEVES 28 DE MAYO DE 1998



Dr. Henrique Benaím Pinto.

Estimo en grado superlativo, el grande honor que la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna me ha conferido en esta ocasión: El de permitirme encomiar una vez más, a quien sin duda fuera un ciudadano y médico de elevados designios; recio puntal entre los gestores de la moderna Medicina Interna en Venezuela, al contribuir de manera decisiva a la creación y funcionamiento de los cursos de postgrado de la especialidad; a quien se desempeñara como

Profesor Titular y Jefe de la Cátedra de Clínica y

Terapéutica Médica A de la Escuela de Medicina Luis Razetti, con sede en el Hospital Universitario de Caracas; a quien fue fundador, ex presidente y motor de nuestra sociedad, cuyos miembros hoy

estamos aquí reunidos solidariamente para echarle de menos, sin consentir que sus enseñanzas sean olvidadas. Al través de estas palabras liminares y durante mi Conferencia Magistral, "La relación médico-paciente en tiempos de tecnocracia", intentaré honrar su memoria y mantener vigente la llama de su ejemplo.

Nació Henrique Benaím Pinto en Caracas, el 4 de agosto de 1922 y falleció en la plenitud de una vida fecunda, el 27 de diciembre de 1979. Con trabajo intentó interpretar la incongruencia de Las Parcas, las Hijas de la Noche, esas viejas que personifican el destino de cada quien y que parecieron hacerlo su escogido. Cloto, que urdiera a la perfección los hilos de su vida para regalarnos un Hombre de Corazón, en su completa acepción de valiente, generoso y magnánimo. Láquesis, que devanando y tensando una y otra vez esos hilos, creó una impecable, fina e induplicable trama, para generosamente brindarnos un Hombre de Fondo, sin dolo ni artificios, sin costuras, remiendos o añadiduras, permitiéndole alcanzar, con el auxilio de su gran capacidad, tenacidad, convicción y talento, un pensamiento reflexivo profundo, una maestría clínica inigualable, una envidiable urdimbre afectiva, una densísima instrucción y una impresionante cultura. Pero al parecer aquellas dos no repararon en las intenciones de Átropos, quien sería la encargada de cortar esos hilos cuando el fin hubiese llegado. Aciagos e inmerecidos sucesos en los años finales de su existencia, golpes bajos a su integridad de Hombre Bueno, hirieron de muerte su corazón bondadoso y tal vez apresuraron la decisión de la vieja, arrebatándonoslo cuando apenas había cumplido 57 años, y yéndose sin aún haber completado la elevada misión que la Providencia le había encomendado.

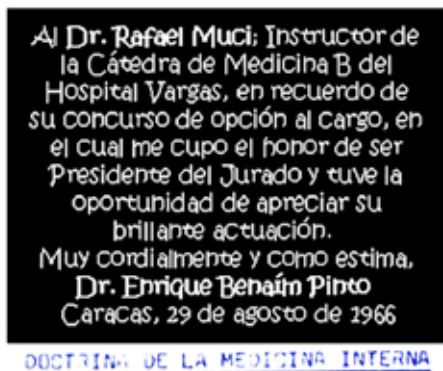
El Maestro Benaím culminó sus estudios en nuestra Universidad Central de Venezuela en 1945 con la máxima distinción de *Summa cum laude* y muy pronto, abrazó su rol de Maestro en ciernes por los difíciles terrenos de la vida académica. El también Maestro, nuestro querido y admirado Doctor Félix

Pífano, con su proverbial generosidad, nobleza y densa formación, le guió por los senderos de la Patología Tropical, enseñándole sobre endemias neo tropicales e iniciándole en la investigación clínica y experimental, y proveyéndoles conocimientos de laboratorio. Por su parte, el Doctor Francisco Samaniego, eminente clínico panameño venezolanizado, le sembró junto al Doctor J. M. Ruíz Rodríguez entonces Profesor de Clínica Médica, el sentido práctico de la medicina y una buena dosis de humanitarismo. Lo demás, fue de hechura propia. A no dudarlo, sus logros docentes, científicos y universitarios, me atrevería a afirmar, permanecen sin haber sido superados por otros internistas de su tiempo ni posteriores, pues Benaím no solo pensó, sino que todo lo que su mente gestó, lo puso por escrito, lo grabó o lo dejó en innumerables fichas y notas, siendo tan prolífico como consecuente con sus ideas.

Fue faro que indicó el peligro de naufragio y al mismo tiempo, puerto seguro para el fomento de la vocación de jóvenes internistas, a quienes incitó a esparcirse por la geografía venezolana, para cambiar y establecer en muchas ciudades interioranas, novedosas, más académicas y humanas formas de atender al Hombre Enfermo, pues para él, la técnica y la ciencia no eran suficientes para satisfacer los elevados ideales de la medicina. Era preciso pues, la añadidura de conceptos para una Medicina de la Totalidad, de una Medicina de la Integridad, como prefería llamar a la Medicina Interna, de una medicina ajena a la especialización a ultranza y al reduccionismo que por añadidura ella implica, que además de conservar sus bases científico-naturales y aprovecharse del aditamento de la técnica, dejaran de ver al paciente como “un objeto a conocer”, como amargamente se quejara Laín Entralgo. Surge así uno de los adalides de la Medicina Antropológica en Venezuela, para quien las ideas de von Krehl, von Weisäecker y Siebeck, no solo eran hartó familiares, sino que se articulaban armónicamente con su ser pensante y actuante.

Como cualquier otro aprendiz de internista de mis años

mozos, conocí desde los lejos la presencia física del Maestro Benaím; muy cerca de mí, sin embargo, sentí el calor y la vehemencia de sus lejanas enseñanzas. En agosto de 1966, coincidí felizmente con él durante mi concurso para acceder al escalafón universitario como Profesor Instructor en la Cátedra de Clínica y Terapéutica B, en el viejo Hospital Vargas de Caracas, sede de las cátedras clínicas de la Escuela de Medicina José María Vargas, en el que él, presidiera el jurado examinador. Durante tres jornadas de extenuante esfuerzo intelectual, comprensible ansiedad y afanosa búsqueda de la excelencia que diera paso al éxito, el Maestro escuchaba, preguntaba, corregía, enseñaba y tomaba en forma incesante, notas micrográficas en un pequeño bloc de papel. Al fin, se permitió mi entrada en la familia ucevista. Mi querido Maestro y amigo, el Dr. Herman Wuani Ettegui, también integrante del jurado, vivió tan de cerca y con tanta intensidad aquel fogueo inclemente, que recayó en su hábito de fumar; hábito que con el tiempo y en mi descargo, habría de dejar para siempre... Recuerdo que al finalizar el último día de exámenes, luego de felicitar me y comunicarme que había entrado oficialmente en la docencia universitaria, me invitó en forma cortes y bondadosa, a visitarle en su Cátedra del Hospital Universitario. Un inmenso honor para un joven instructor que no esperaba tal deferencia. Una vez allí, me aconsejó como un padre lo haría con su hijo y me obsequió, con una cordial dedicatoria, diversos libros y publicaciones mimeografiadas de su autoría. Entre ellas, la "Doctrina de la Medicina Interna", una obra en la cual de acuerdo al Maestro Augusto León C. "desarrolla su pensamiento filosófico, doctrinario y de orden práctico acerca de dicha materia", copia que atesoro con orgullo, celo y agradecimiento. La "Guía del Instructor", mostraba lo que, en su concepto, debía orientar la difícil empresa de moderar y modelar las mentes juveniles de los aprendices de profesor, basado en el trabajo a la cabecera del paciente más que en sesiones teóricas para lucimiento del saber del instructor. Los devoré con fruición y traté de introyectarlos



Al Dr. Rafael Muci; Instructor de la Cátedra de Medicina B del Hospital Vargas, en recuerdo de su concurso de opción al cargo, en el cual me cupo el honor de ser Presidente del Jurado y tuve la oportunidad de apreciar su brillante actuación.

Muy cordialmente y como estima

Enrique Benafín Pinto

Caracas, 29 de Agosto de 1966

Doctrina de la Medicina Interna

en mi quehacer de médico. Si no lo logré, fue mi entera culpa. Unos años más tarde y con gran emoción, me topé en una librería de Buenos Aires con su libro, "El estreñimiento crónico. Estudio antropológico de un problema funcional", dedicado al a menudo incomprendido "enfermo funcional" con ese desagradable síntoma, no por rareza, tenido como queja baladí por el médico, pero de tremendo impacto para quien lo sufre. Allí, dando muestras de compasiva erudición, se adentra en el enfoque de la medicina centrada en la persona y no en la enfermedad que lo afecta, paseándose con soltura por el mundo ignoto del inconsciente y sus formas de aflorar con el disfraz de "enfermedad" en la dinámica del individuo. Por último, el libro con el cual se incorpora como Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina en 1976, y que constituye su última obra, "Significado de la queja en la relación del médico con el paciente y del paciente con el médico" publicada en 1983 como homenaje póstumo a su memoria y en gesto que lo enaltecíó, por el entonces Rector de la Universidad Central de Venezuela, Doctor Carlos Moros Gherzi, en la que vierte los resultados de una experiencia recogida en un

lapso de 20 años, en nada menos que veinticinco mil enfermos, en forma de fichas tomadas textualmente durante las entrevistas cotidianas con sus pacientes del hospital o de su práctica privada, donde además de las quejas, anotaba las fechas y las expresiones explícitas e implícitas de sus enfermos al enunciarlas. Es una obra para leer con recogimiento, para deleitar los sentidos, para meditar y asimilar, al mostrarnos un gigante de la medicina interna en acción. Ningún internista debería privar su biblioteca y su persona de su presencia y compañía.

Para conocimiento de las nuevas generaciones de internistas, algunas facetas del Maestro Benaím merecen ser comentadas. Hablaba 7 idiomas, dos de ellos a la perfección por haberlos aprendido tempranamente en su vida: el inglés y el francés; pero además, podía expresarse en alemán, italiano y hebreo, lenguas que había aprendido en forma autodidacta, pues era un convencido que al paciente debía hablársele en su lenguaje materno para sí, mantener el sentido de la comunicación. Poseía una excelente voz de tenor con la que amenizaba reuniones familiares, y adicionalmente, era colector de estampillas que en sus ratos libres, clasificaba con sus hijos con prolijidad, esmero y con sentido seguramente didáctico, como todo cuando hizo en su vida, actividad esta que solo se apagó con su tan temprana muerte. Su colección de biblias incunables, expresaba su interés y admiración por El Gran Libro, ese que tanto enseña sobre la condición humana y donde queda todo dicho. Como Sydenham, recomendaba a sus alumnos la lectura de El Quijote pues en lo cierto estoy, que había hecho profesión de fe de aquella clamorosa frase de José de Letamendi y Manjarrés que reza, “El médico que solo de medicina sabe, ni de medicina sabe”. Es explicable pues, que le angustiara tanto el pobre perfil de los estudiantes de medicina, a quienes retrató y quizá sigue retratando en muchos de nosotros, ya profesionales: “Nivel de inteligencia mediano; cultura general deficiente; conocimiento inadecuado del idioma castellano; capacidad dialogal limitada; poco dominio del lenguaje

técnico; desconocimiento de lenguas extranjeras; disciplina inadecuada para el estudio, cuya técnica desconoce; tendencia al estudio mediante apuntes; escasa atención a sus modales y a su presencia física; poco interés por el cuidado de las pertenencias, útiles y muebles de la Facultad”.

Sus veintisiete años de ininterrumpida docencia de pre y postgrado, no fueron de vida universitaria fácil o regalada. Se ha dicho que los árboles más frondosos y fructíferos, son los que reciben el trato más desconsiderado y bárbaro, pagando a menudo sus bondades con pedradas innmerecidas. Tal fue el caso del Maestro Benaím, pues el sentimiento destructivo de la envidia, acicateó la mirada torva de colegas pusilánimes, de poco espíritu y sin ninguna expedición, en fin, esos sujetos llamados “hombre para poco”, quienes al través de sus trayectorias posteriores, medrando tan solo en cargos de la política clientelar porque de sí mismo no tienen nada que dar ni mostrar e insuflados de ficticia grandeza, se han empeñado en señalarmos el erial de sus ejecutorias, un nada lastimoso en sus manos vacías, ninguna valía en sus vidas y los mustios o inexistentes frutos de sus actuaciones, signados por el primitivismo de la embuste y la emboscada artera. Estos adversarios de poco peso, pero dueños de la sinrazón, le condujeron a la dolorosa situación de una renuncia y cobraron una vida señera, al acelerar, a no dudar, el mórbido proceso que ya se aposentaba en su cerebro. Así, tres años después de su dimisión a la universidad, muere en su hogar consolado por el amor de sus íntimos y privado del auxilio compasivo de alguno de sus alumnos, dejándonos un vacío imposible de colmar, pero al mismo tiempo, un paradigma difícil de imitar.

Las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela y de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, muchos de sus colegas y estudiantes, y algunos de sus alumnos de postgrado, el gremialismo médico y la Asociación de Profesores, intimidados y acobardados por la saña de sus atacantes,

le dejaron solo frente a la chusma que le lapidó, sin que dejaran escuchar palabra alguna de protesta. Estamos aún a tiempo para un desagravio y una rectificación, la cual en este momento expreso. De la misma manera, propongo que por suscripción de miembros de nuestra Sociedad y para que ninguno se prive del privilegio de poseer un ejemplar, se publique su ensayo, "Doctrina de la Medicina Interna. Problemas teóricos y prácticos que plantea el ejercicio de la especialidad: Ensayo de clarificación de una ideología mediante el análisis doctrinario y operacional". Espero en justicia que esta, mi sugerencia, encuentre oídos dispuestos y una favorable acogida por parte de la nueva Junta Directiva que, desde ahora, regirá los destinos de la Sociedad.

Sobreviven al Maestro Benaím, sus leal esposa Alicia a quien cariñosamente llamaba *Lilly* y dedicara su libro doctrinario "con infinito amor por haberse unido a mi vida llena de azares y angustias"; su hija Tania, a quien transmitiera su pasión del conocimiento del hombre al través de las técnicas psicológicas y quien se dedicara con gran pasión y esmero al cultivo de esta disciplina; y su hijo Alfredo, eminente abogado, también depositario de esa valiosa herencia de rectitud, justicia y coraje, y la cual, estoy seguro sabe honrar. A todos ellos, sus nietos y hermanos, nuestro compromiso porque el legado de su ideario y lecciones de vida no sean olvidadas...

Señoras, señores en Caraballeda, Departamento Vargas, el
jueves 28 de mayo de 1998.

HENRIQUE BENAÍM PINTO

Dr. Pedro J. Armas Nurse

Profesor Titular Cátedra de Clínica y Terapéutica Médica
“Escuela “Luis Razetti” U.C.V.

Henrique Benaím Pinto. “El Maestro” como cariñosa y merecidamente se le designaba en su ambiente de trabajo, nació en Caracas el 4 de agosto de 1922, fue el segundo en el grupo de 6 hermanos. Inició sus estudios de educación primaria en el colegio El Paraíso, a la edad de 5 años. Vivió en París entre los 8 y 10 años de edad, logrando en esta etapa aprender el idioma francés. Al regresar a Venezuela continuó sus estudios en el Instituto San Pablo. El 6 de julio de 1935 egresó como bachiller.

Continuó su formación escogiendo el camino de la medicina por estricta voluntad vocacional. Cursó sus estudios médicos en la Universidad Central de Venezuela (1935-1945). Durante sus estudios universitarios calificó como el mejor estudiante del primer año de medicina, haciéndose acreedor al premio Francisco Eugenio Bustamante.

En el año 1945, recibió el título de Doctor en Ciencias Médicas con la distinción *Summa Cum Laude*. Obtuvo durante sus estudios 26 diplomas entre 28 materias cursadas. Perteneció a la Promoción Santos Aníbal Dominici. Sus fraternales nexos con los destacados Profesores José María Ruíz Rodríguez y Félix Pífano lo vincularon respectivamente con las cátedras de Clínica Médica y Medicina Tropical, en las cuales comenzó a trabajar.

Inició el ejercicio profesional privado en la clínica “Pinto Pilo”, situada en la parroquia Chacao, al este de la ciudad, luego se trasladó sucesivamente al Centro Médico de Caracas, a la Clínica

Benaím Pinto y finalmente al Instituto de Medicina Integral donde permaneció hasta el final de su ejercicio.

En el año 1949 realizó estudios de postgrado de Medicina Interna en las Universidades de Cornell y Harvard. Fue médico pasante en el Instituto Nacional de Cardiología y en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición en México, así como en el Instituto Oswaldo Cruz y el Centro de Estudios para la enfermedad de Chagas en el Brasil.

Culminada esta etapa de su formación de postgrado, se dedicó con vocación irreductible, al estudio y práctica de la Medicina Interna, a ella consagró gran parte de su vida.

En el año 1950 contrajo matrimonio con la distinguida dama Alicia Maman (Lili), como familiarmente se le llama, de cuya unión nacen dos hijos: Tania, destacada profesional de la pediatría y Alfredo, eminente abogado, lamentablemente fallecido. Ellas nos prestigian hoy con su presencia.

De regreso a Venezuela, en el año 1951, se integró como Jefe de Clínica en la Cátedra de Clínica Médica. Aun cuando el cierre de la Universidad lo aleja de la actividad docente (1951-1952) continuó trabajando como médico de sala, en la actividad asistencial. En esta época junto con los Doctores Otto Lima Gómez y Marcel Roche organizan reuniones anatomo-clínicas en el Hospital Vargas de Caracas.

En el año 1953 se reincorporó definitivamente a la docencia universitaria en la Cátedra de Clínica Médica, alternando esta actividad con un exitoso ejercicio privado de la especialidad, tanto a nivel del consultorio como a través de numerosas visitas domiciliarias.

En el año 1956, con la apertura del Hospital Universitario de Caracas, comenzó el traslado de Cátedras del Hospital Vargas hacia esta nueva institución hospitalaria, entre ellas, la Cátedra

de Medicina, presidida por el destacado profesor universitario J. M. Ruíz Rodríguez, a la cual pertenecía el Dr. Benaím.

En el año 1960 fue designado Jefe del Departamento de Medicina en el Hospital Universitario de Caracas en el cual llegó a realizar una gran labor para unificar las actividades de las cátedras y servicios hospitalarios (1960-1962).

En el año 1962 asumió la Jefatura de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Médica A. En esta posición cubrió para la institución hospitalaria y universitaria, una brillante hoja de servicio, representó una etapa definitiva en su carrera profesional y docente, de deslumbrante actividad, grandes esfuerzos y notables logros.

Presidía las revistas de sala en un ambiente de disciplina y recogimiento acordes con la prestancia del acto médico, eran un valioso recurso como fuente de enseñanza de la medicina clínica, del manejo integral del paciente, con sentido científico, práctico y sobre todo humano.

Ofreció sus servicios profesionales a todos los pacientes que lo requerían, sin distingo de nacionalidad, edad, sexo, ocupación, credo, posición económica, política o social. Luchó con afán para el rescate y mantenimiento de muchas vidas. Para otro significó ayuda, alivio del dolor, los acompañó con maestría, calmando sus angustias, con humanidad plena cuando nada más podía hacer, con verdadero arte y personal habilidad. Cuando no pudo dominar la inevitable muerte, enseñó a sus pacientes el bien morir ofreciéndoles apoyo, comprensión y afecto.

Destacó siempre la importancia de considerar el enfermo como persona, con sentido integral u holístico, entendimiento pleno, respetando y comprendiendo sus problemas personales, familiares, psico-sociales y ambientales. Preciso es recordar la excepcional habilidad que poseía para la obtención y el registro completo de los datos clínicos en sus historias, los cuales captaba y consignaba con gran exactitud, eran una auténtica y dinámica

biografía de la persona enferma.

Fundamentó sus éxitos diagnósticos y terapéuticos en el equilibrio dinámico de una gran experiencia, una adecuada anamnesis, examen clínico completo, conocimiento de las ciencias básicas, sólida formación humanística y su manera personal de plantear conductas y resolver situaciones. Dio así prestigio e importancia al ejercicio de la Medicina Interna en Venezuela.

Dominó varios idiomas: castellano, francés, inglés, alemán y raíces grecolatinas lo cual le permitió ampliar las fuentes de información, de estudio y comunicación con personas de diferentes nacionalidades.

El Doctor Benaím fue siempre una persona amigable, sereno, muy receptivo y con agudo razonamiento crítico. Fueron características que, aunadas a su vasta cultura, una creciente erudición e infatigable capacidad para el estudio y el trabajo, lo hicieron acreedor a las altas posiciones que ocupó con firmes y elevados méritos. Fue un profesional eximio, diligente investigador, destacado docente, ciudadano ejemplar y consecuente amigo. Constantemente señaló derroteros en el camino de los adelantos médicos y en la adquisición, práctica y difusión del conocimiento. Son numerosos los hechos que pueden demostrar sus esmeros por mejorar todo: la calidad de la enseñanza, el conocimiento científico, el trabajo, la cátedra, la actividad asistencial, de investigación y las instituciones. Fue fundador del Laboratorio de Investigaciones Clínicas y de la Consulta de Reumatología en el Hospital Universitario de Caracas.

En el año 1956 publicó un Editorial en la Revista Acta Médica Venezolana: “La Sociedad Venezolana de Medicina Interna: Una inaplazable necesidad”. Mediante la colaboración de un nutrido grupo de destacados médicos se logró cristalizar este objetivo, en efecto, el día 8 de abril de 1956, se realizó el acta constitutiva de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI), el Dr.

Benaím además de ser Miembro Fundador-Titular ocupó los cargos de vocal, secretario general y Presidente.

En la Academia Nacional de Medicina fue designado como Miembro Correspondiente en el año 1963 y en 1976 pasó a ser Individuo de Número ocupando el Sillón IX.

Es justo recordar que coordinó y prestigió con su presencia las reuniones anatomo-clínicas que semanalmente se realizaban en el auditorio del Hospital Universitario. Sus aportes personales contribuyeron a realzarlas y mantenerlas.

Su labor científica está respaldada por más de 126 trabajos publicados, es una fecunda producción de indiscutible valor y vigente interés. Entre sus numerosas aportaciones se refirió a tópicos muy diversos: amibiasis, las anemias en Venezuela, coautor en la publicación del primer caso de drepanocitosis descrito en Venezuela, esprue, enfermedades del tejido conectivo-vascular, hipertiroidismo, hipertensión arterial, estreñimiento, iatrogenia en medicina, tétanos. Micosis superficiales y profundas, anquilostomiasis, tripanosomiasis, enfermedades venéreas, bilharziosis, trabajos diversos de farmacología clínica, numerosas publicaciones relacionadas con los aspectos doctrinario de la Medicina Interna.

Incursionó ventajosamente y con todo éxito en el campo de las letras. Publicó varias biografías de colegas eminentes (9) que representan un aporte histórico en el campo médico: Vida y obra de Maimónides, José María Vargas, Santos Aníbal Dominici, Francisco Samaniego, Augusto Pi Suñer, Rolando Curiel, José Izquierdo, Félix Pífano, Gustavo Machado.

Muchos de sus trabajos fueron laureados:

“Aspectos médicos-sociales de la anquilostomiasis en Venezuela” “Premio “Luis Razetti” (1947), tesis doctoral dirigida por el destacado Profesor Antonio Sanabria.

“Doctrina de la Medicina Interna”. Laureada por la Academia Nacional de Medicina (1967). En ella plantea los principales aspectos prácticos y conceptuales de la especialidad.

“El condicionamiento de la angustia y la obsesividad en el problema del estreñimiento crónico”. Premio Joel Valencia Parparcén (1966). Jornadas Nacionales de Gastroenterología.

“Significación de la queja en la relación del médico con el paciente y del paciente con el médico”. Trabajo de incorporación a la Academia Nacional de Medicina (1976), es una elocuente exposición derivada del análisis minucioso de una experiencia profesional de más de 20 años.

En el año 1960 publicó: “Análisis del estado actual de la educación médica en Venezuela”. Es un tema vigente, la obra requiere atención y estudio.

Entre las condecoraciones recibidas (8), se destacan:

Orden “Andrés Bello” Primera y segunda clase (1967-1974)

“Botón Cuatricentenario” (1967)

“Cecilio Acosta”. Primera clase (1976)

“José María Vargas”

“Orden 27 de junio” (1977)

“Orden José Izquierdo” (1977)

“Francisco de Miranda” (1978)

Recibió además Diplomas (5) y Premios (5), como expresión adicional de sus valiosas colaboraciones.

El Dr. Benaím dejó un valioso y disperso material (archivos, folletos, diapositivas, grabaciones, manuscritos, revistas, artículos de prensa, etc.), debe ser analizado y recopilado para su futura publicación.

Convencido de la necesidad de complementar la formación de los jóvenes médicos, a través de una mejor preparación científica, tecnológica y humanística, aportó su más decisivo apoyo a los cursos de postgrado de Medicina Interna. Con fecha 8 de mayo de 1959, siendo Presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI) se dirigió al Dr. José Ignacio Baldó, para entonces Jefe del Departamento de Enfermedades Crónicas y del Adulto, dependiente del MSAS, para exponerle el interés de la Sociedad de desarrollar estos cursos, al propio tiempo ofreció apoyo para el logro de este objetivo. La gestión prosperó, en julio de 1959 fue ordenada la apertura del curso. Se procedió de inmediato a una rápida planificación, el Dr. Benaím redactó (de inmediato) las bases de su programación y funcionamiento que fueron publicadas en un folleto. El 6 de octubre de 1953 se inició el primer curso de postgrado de Medicina Interna, con sede en los Hospitales Universitario y Vargas de Caracas. Compartió la Dirección del mismo con los destacados Profesores Dr. Augusto León y Dr. Otto Lima Gómez.

En el presente año se cumplirán 44 años de su inicio.

El 9 de octubre de 1972, después de 27 años de productiva y fructífera labor, decidió retirarse de la actividad docente ante los agravios recibidos en el acontecer universitario del momento.

La Sociedad Venezolana de Medicina Interna el año 1980, organizó un homenaje en honor al Dr. Henrique Benaím Pinto, el Dr. Juan Ernesto Montenegro destacado clínico, miembro de su cátedra, cronista de la ciudad de Caracas, fallecido el año 2001, en la parte final de su intervención se expresó en esta forma: “Henrique Benaím Pinto era un gigante de la Medicina Interna, como lo demostrarán sin mayor esfuerzo sus biógrafos. Henrique Benaím Pinto pertenece a la historia de la Facultad de Medicina de la Universidad Central y pertenece a la historia de la Clínica Médica”. El día 27 de diciembre de 1979 falleció el Dr. Benaím, a los 57 años de edad, víctima de cruel y prolongada

enfermedad cuando tanto podíamos aún esperar de su ejemplar persona, orgullo auténtico de la medicina nacional. Honor y paz a los restos, de tan insigne maestro.

A LA MEMORIA DEL DR. HENRIQUE BENAÍM PINTO

Por el Dr. Pedro Armas N.

Profesor de la Facultad de Medicina. UCV.

Fue Henrique Benaím Pinto un venezolano de relieve excepcional, que naciera en Caracas un 4 de agosto de 1922, para fallecer el jueves 27 de diciembre del pasado año a la edad de 57 años. Con su desaparición pierde el país un valioso ciudadano y un brillante profesional de la medicina, claramente avalado por sus múltiples merecimientos, una trascendente actuación científica y una prolongada labor docente aunados a una integridad intelectual y moral dignas de ser destacadas.

Culminó brillantemente su carrera de medicina en la UCV. Con un promedio de calificaciones de 19,5 puntos (*Suma Cum Laude*), entregó su vida con sincera y manifiesta voluntad vocacional al estudio y ejercicio de la Medicina Interna, exigente especialidad que siempre le apasionó y para la cual demostró cualidades personales favorables a los altos objetivos de este campo.

Siempre se caracterizó por sus amistosos modales, una serenidad imperturbable, pedagógica receptividad y agudo razonamiento crítico.

Su creciente erudición e infatigable capacidad para el estudio y el trabajo efectuado con celo, rectitud y eficiencia, pueden mencionarse como algunas de las cualidades que le hicieron acreedor a las altas posiciones que escaló con firmes y crecientes méritos (Presidente de la SVMi, Profesor Titular de la UCV, Jefe de Cátedra, Jefe de Departamento, Director del CPMI, Miembro de la Academia Nacional de Medicina, etc.).

Como médico se constituyó en un gran soldado en la promoción y defensa de la salud, sagrado patrimonio del individuo y la sociedad, condición indispensable para el goce de la vida, y el trabajo creador que tantas veces conquistó para muchos de sus enfermos que la habían perdido.

Luchó con afán por el rescate y mantenimiento de muchas vidas, para otros significó ayuda, el alivio del dolor, los acompañó con maestría sin separarse de ellos en ningún momento, calmando sus angustias con humanidad plena cuando nada más podía hacer, con verdadero arte y con personal habilidad.

Destacó siempre la importancia de considerar el enfermo como persona, como ente bio-psico-social, con entendimiento amplio, con respeto y comprensión de sus problemas y sus posibilidades, única forma de lograr una medicina humana y eficaz.

Fundamentó sus éxitos diagnósticos y terapéuticos en el equilibrio dinámico de una vasta experiencia, el contexto del soporte clínico, las ciencias básicas, su formación humanística, y su manera personal de plantear las conductas y resolver las situaciones. Dio con ello prestigio e importancia al ejercicio de la Medicina Interna en Venezuela.

Cuando no pudo dominar la inevitable muerte, enseñó a sus enfermos el Bien morir, los ayudó, los acompañó con afecto e interés. Lo pudo así enseñar porque se enfrentó sin temores a su misma muerte, con sabiduría, resignación y serenidad para ir más allá de ella y sobrevivir para la posteridad a través de sus frutos.

Fue ejemplo y lección de dignidad y decoro en todos los aspectos de su vida, práctica congruente con los principios que predicaba, y que cumplía con el mismo rigor con el cual los exigió.

Mediante la noble misión de enseñar, trabajó por el mejoramiento de nuestros jóvenes estudiantes y médicos, estimulando en ellos permanentemente su responsabilidad intelectual y su capacidad para el trabajo, les despertó inquietudes, ofreciéndoles mucho más que el simple conocimiento: el verdadero saber, enseñándoles a pensar y motivándolos en todos sus actos.

Contribuyó con uno de los mejores esfuerzos a la formación de médicos internistas, hoy en día presentes en casi todos los sitios del país. Contribuyó asimismo a orientar y planificar el futuro de internistas hacia el campo de las sub-especialidades médicas (nefrología, reumatología, cardiología, endocrinología, inmunología, neumonología, hematología, salud pública, oncología, etc.). Muchos fuimos beneficiados con su estímulo, orientación y apoyo.

Demostró siempre su sincera devoción por Venezuela, con espíritu de servicio, actividad creadora y fe en las instituciones, ideales por los que siempre luchó y cuya defensa asumió con valor cuando los creyó amenazados incluso a riesgo de su propia persona.

Aportó sus esfuerzos al progreso de diferentes organismos cada vez que le fueron solicitados (hospitales, universidades, MSAS) a ellos dedicó muchas veces su experiencia y su apoyo intelectual.

Fue toda su vida un incesante trabajado, emprendedor permanente, enemigo de la rutina estéril, acomodaticia e intrascendente, acostumbraba iniciar cada nuevo año con un análisis de la experiencia previa, llegaba con nuevas ideas y planes en relación con la docencia, asistencia e investigación, las cuales discutía con su personal para definir el rumbo a seguir

para el logro de nobles, nuevos y mejores objetivos y no como un fin egoísta destinado a la obtención de ventajas personales.

Siempre se preocupó por impulsar la investigación en el país, contribuyó a fundar laboratorios y unidades de investigación clínica tanto en el Hospital Vargas como el Hospital Universitario de Caracas.

Su obra, realizada con entusiasmo, eficacia y patriotismo, servirá siempre de estímulo y ejemplo permanente para el futuro. Obtuvo asimismo reconocimiento por sus sobresalientes méritos, muchos de sus trabajos fueron laureados.

Tiene una fecunda producción, una vasta obra de indiscutible valor donde trata temas muy variados de elevado y permanente interés. Es un material muy valioso del cual solo una mínima parte ha sido reproducida en libros, folletos, revistas, etc. Creo que en su mayor parte se encuentra disperso y deberá ser objeto de estudio y selección para su posterior publicación. Entre sus más destacadas actuaciones deben mencionarse:

1955 Miembro Fundador Titular de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y Presidente de la misma. Presidente del I Congreso de Medicina Interna.

Fundador y Director de los cursos de postgrado de Medicina Interna, funciones que llegó a compartir brillantemente con los Drs. Augusto León y Otto Lima Gómez.

Jefe de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Médica A de la Facultad de Medicina, Escuela Luis Razetti (HUC), donde contribuyó a formar estudiantes, médicos y especialistas de postgrado con docencia de alta calidad.

Fundador de la Consulta de “Enfermedades del Colágeno” origen posterior de la Unidad de Reumatología.

Llegó al rango máximo del escalón universitario Profesor Titular. Consagró 27 años de servicio a la Universidad Central

de Venezuela.

Entre sus trabajos publicados pueden destacarse:

“Aspectos médicos sociales de la anquilostomiasis en Venezuela” Premio Razetti 1947.

“La Medicina”. Laureado por la Academia.

“Estreñimiento crónico”. Premio Joel Valencia Parpacen, por el mejor trabajo presentado en las II Jornadas Nacionales de Gastroenterología.

Iatrogenia

“Significación de la queja en la relación del médico con el paciente y del paciente con el médico”, con el cual se incorporó como individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina.

“Análisis del estado actual de la Educación Médica en Venezuela”, publicado en 1969 en OBE. UCV, en época del Rector Jesús María Bianco, en el cual pudo recoger... “lo más apasionante y medular de los problemas de la educación médica en general y sus características entre nosotros”. Aún están vigentes los planteamientos en ella consignados. Es una obra que requiere más atención y estudio.

Su mayor distinción fue la de ser ejemplar, en cualquiera de sus actuaciones: como ciudadano, amigo, profesional, profesor, etc.

Parte significativa de sus aportes fue grabada, lo llegó a realizar en gran escala ya que cuando no escribía, grababa, ambas fuentes son igualmente importantes.

Los que conocieron su escritura, con mínima letra, no siempre fácil de entender, deben recordar también su facilidad o destreza para reproducir textualmente las respuestas del paciente. Esto permitió dar a sus historias una característica realmente personal, preguntaba y oía atentamente los planteamientos del enfermo, en un diálogo normal, que dejaba textualmente consignado con

magistral habilidad, obtenía así una biografía humana, auténtica historia de la persona enferma. Creo no equivocarme al decir que sus publicaciones aún inéditas superan a las ya conocidas. La SVMI, la UCV y la Academia Nacional de Medicina tienen un ineludible compromiso para el futuro análisis y divulgación de su obra. Sus amigos, sus discípulos siempre lo recordaremos con admiración, simpatía, cariño y gratitud y lo tendremos como norte en nuestras vidas, siempre será un claro y digno ejemplo, orgullo de esta tierra noble, cada vez más necesitada de auténticos valores.

CRÓNICA DEL DR. HENRIQUE BENAÍM PINTO (1922-1979) **PUBLICADO EN EL DIARIO “EL NACIONAL”**

Lunes 3 de agosto de 2015

Creó los cursos de postgrado de medicina
Interna en conjunto con José Ignacio Baldó,
Otto Lima Gómez y Augusto León.

En 1970 el periodista Arístides Bastidas entrevistó al doctor Henrique Benaím Pinto para El Nacional. No ocultó su admiración por el fundador de la Medicina Interna en el país: “Tiene el aspecto de un monje antiguo y su voz es baja y clara, como de un rezo, pero en pocos instantes el periodista se da cuenta del dinamismo que hay en su pensamiento y de que está ante un espíritu ampliamente receptivo, voraz con el conocimiento, universalmente informado. Es un prisionero voluntario de su disciplina y un cultivador impenitente de la perseverancia”.

Ciertamente, quien creó los cursos de postgrado de Medicina Interna acompañado de los doctores José Ignacio Baldó, Otto Lima

Gómez y Augusto León era un sabio a cabalidad, que amaba la ciencia y profesaba el humanismo sin hacer mayor alarde de ello.

El médico Marcel Roche compartió labores con Benaím Pinto y, a un año de su fallecimiento, recordó su quehacer en las páginas de este diario: “Su discusión diagnóstica tenía la elegancia de un experimento científico bien concebido o de una demostración matemática bien razonada. Pero más importante aún, combinaba una gran compasión por el sufrimiento humano con conocimiento de los íntimos mecanismos de la psicología. Para él, todo hombre o mujer que consultaba era, por esa misma razón, un enfermo, aun si sus síntomas tuvieran —como es el caso de un gran porcentaje de los casos— una naturaleza psicológica. Desarrolló persistentemente y hasta grados increíbles de fineza el arte de interrogar al paciente y de derivar del interrogatorio una gran parte de su información con fines de diagnóstico y de tratamiento”.

No es de extrañar que el trabajo con el que ingresó como individuo de número a la Academia Nacional de Medicina —su última obra— haya sido Significado de la queja en la relación del médico con el paciente y del paciente con el médico, que publicó la Universidad Central de Venezuela poco después de su muerte en homenaje a un hombre que dedicó 27 años a la formación de profesionales en los hospitales Vargas y Universitario y que en tan malos términos abandonó la institución.

Triste episodio. A quien el país tenía tanto que agradecer lo sacó de la universidad —a principios de los años setenta— el odio y la ignorancia, pues Benaím Pinto renunció a la Cátedra Clínica y Terapéutica Médica y a su cargo de Jefe del Servicio de Medicina I del Hospital Universitario cuando un grupo de estudiantes que protestaba lo acusó de judío. Posteriormente, los asistentes al Primer Congreso de Medicina Interna, encabezados por Blas Bruni Celli —entonces ministro de Sanidad y Asistencia Social—, le pidieron que volviera a la institución y a la docencia.

Nunca lo hizo.

El antecedente. Poco menos de una década atrás Benaím Pinto había publicado una larga carta en El Nacional, refiriéndose al ataque en contra de la Embajada de Israel en Caracas y de los colegios Moral y Luces y Hebraica, que recibieron ráfagas de metralla, así como niples bombas, en distintas noches de octubre de 1964: “La falacia racial ha sido destruida por la ciencia moderna y es inaceptable por la Moral y la Religión. No existen superioridades que puedan basarse en ella; todos los hombres son respetables y tienen similares potenciales de desarrollo. Cada hombre es una circunstancia única, no reproducible en el tiempo y a la vez función de todo lo que los otros hombres han sido y son. Cada hombre en cierra en sí el misterio de la vida y encarna lo que constituyen los valores supremos de la Humanidad”.

PALABRAS DEL DR. AUGUSTO LEÓN EN EL SEPELIO DEL DR. HENRIQUE BENAÍM PINTO

Palabras pronunciadas por el Doctor Augusto León C.,
en el Cementerio General del Sur, durante el sepelio del
Doctor Henrique Benaím Pinto,
el 27 de diciembre de 1979.

A LA MEMORIA DE HENRIQUE BENAÍM PINTO

Por ausencia del Presidente y Vicepresidente y enfermedad del Secretario de la Academia Nacional de Medicina se me solicitó pronunciara breves palabras en nombre de sus integrantes en homenaje a Henrique Benaím Pinto, Individuo de Número de dicha corporación. Tarea honrosa y dolorosa. A la vez fácil y difícil.

Fácil porque no exige esfuerzo alguno al destacar la actuación de Henrique Benaím Pinto en sus diversas facetas: como hombre, como médico y como docente. Universitario cabal, de densa formación humanística, constituía un personaje realmente excepcional de la profesión médica, ya que en general los que ejercen la medicina en Venezuela, inclusive los que hacen con fervorosa dedicación, no escapan al vicio de concentrar todo su interés con carácter excluyente, en el cultivo de los aspectos científicos y técnicos.

Su probidad, méritos ciudadanos y académicos y sus valiosas aportaciones en el campo de la educación médica, exigen una detenida, aunque ulterior evaluación no solo como justiciero homenaje a su persona sino también para el beneficio de las generaciones médicas futuras.

Expresé que era fácil a la para que difícil. Difícil para mi persona, ya que no puedo sustraerme a la emocional evocación del amigo de tantos años, a quienes me uniera entrañable y recíproco afecto puesto a prueba durante momentos de tan cruel padecimiento.

No llena finalidad alguna detenerse en la consideración de lo que todos reconocíamos en él. Prefiero contribuir al mejor conocimiento de su persona narrando su comportamiento durante los últimos tres años de su existencia.

Ejerció activamente la profesión médica hasta pocos meses antes de su muerte. Nos inquiría constantemente sobre la situación universitaria mostrando preocupación muy particular por los problemas que conducen al menoscabo progresivo de nuestra máxima institución docente, transformada, lamentablemente, en centro de bastarda politiquería e indescriptible ineficiencia.

Excesiva generosidad la suya al interesarse por una universidad a la cual dedicó 27 años de brillante acción docente y cuyas actuaciones siempre honraron a la Facultad de Medicina,

contribuyendo con su ejemplo y enseñanza a la formación integral de numerosas generaciones médicas, sin recibir en momento alguno el obligado desagravio para quien vivió la insólita experiencia de enfrentarse, sorprendido y perplejo, a la agresividad zoológica, al ataque estúpido, artero y cobarde, en el seno de una institución incapaz de suministrar a sus integrantes las coordenadas de referencia que establecen las bases esenciales de la convivencia en un país civilizado.

Nunca, aún en momentos de íntimo y solitario diálogo, me expresó reproche por el carácter ineluctable de su enfermedad. No quiso compartir su verdad. Se enfrentó a la misma sin hostilidad, sin rechazo, con digna y admirable aceptación. Era de esperar tal actuación. Las personas que han dedicado tiempo al estudio de la filosofía coherente de la vida, la cual les permite asignarle significado a la misma, también logran atribuirle y logran dominar sus ansiedades antes esta última.

Oportuno concluir esta evocación con la cita de un párrafo de la nota introductoria del libro, de reciente publicación, de un distinguido escritor venezolano.

“Igual que antaño las voces de denuncia claman en el desierto y como siempre las rodea un doble cinturón de aislamiento, el de quienes ya no creen en el valor correctivo de las mismas y el formado por el odio peligroso de quienes las oyen como los últimos gritos de incómodos, anticuado y abusivos guardianes de la moral de una sociedad de mudos y cómplices”.

**DR. AUGUSTO LEON CECHINI:
EL NACIMIENTO Y LEGADO DE LA EXCELENCIA
SEMBLANZA DE SU PERSONALIDAD**

Dr. Israel Montesdeoca



Dr. Augusto León Cechini

“La mayor dificultad en la vida de un profesional es adquirir un conocimiento efectivo y convertirlo en sabiduría”

William Osler

Cuando se hurga en la Historia Médica Venezolana en materia de la aplicación de la ética en la práctica de la profesión; encontramos que existiendo momentos estelares. El primero ocurre a principios del siglo XX, cuando Luis Razetti (1862-1932), en sus múltiples inquietudes de renovación, describió en sus imponderables

escritos la necesidad de precisiones y de observaciones éticas en todo el quehacer médico de la época. El siguiente acontece en la segunda mitad del siglo pasado cuando surge un nuevo

movimiento académico en pro de la ética en medicina. Hasta ese momento poco se comentaba o escribía sobre los aspectos éticos especialmente acerca de los fundamentos, esencia e importancia del tópico y su latente posibilidad de ser introducida como asignatura en la educación médica. Se inicia entonces una importante renovación que fue liderizada por el eminente médico venezolano Augusto León (1921-2010), quien desde ese momento representó el factor humano más importante en el desarrollo de la actividad eticista en el país.

Augusto León fue un excelente, destacado y excelso médico internista y aunque al comienzo no suficientemente conocido por la comunidad no médica, fue un líder indiscutible en la renovación ética y académica en todas las actividades médicas del país. Representó para nuestra era contemporánea una de las grandes figuras de la Medicina Interna nacional, considerando los prominentes y extraordinarios aportes en su trayectoria como persona y profesional, de allí que se hace indispensable comentar sobre algunos puntos y aspectos sobresalientes de su biografía.

Nació en Aroa, Estado Yaracuy el 1° de septiembre de 1921. Hijo de Víctor José León Barrios y Katy Cechini de León. No podemos referir ningún dato de su adolescencia y juventud por no tener la información al momento de escribir esta semblanza. Obtuvo entrenamiento como Interno-externo en el Hospital Vargas (1943-1944). Graduado de Médico en la UCV en 1944 con Honores de *Summa cum laude*. Realizó postgrados en Medicina Interna y Medicina Tropical en la Universidad de Cornell (EE. UU) y Puerto Rico respectivamente (1945-1948). Regresa a Maracaibo, donde se incorpora de inmediato a la Docencia, como jefe de Patología Tropical y Profesor Titular de Clínica Médica (1950-54). Clínica Médica era el término con el cual se conocía la actividad del médico internista y así desarrolló sus actividades en el Hospital Urquinaona de Maracaibo.

En sus ideas renovadoras y pensamientos estaba contribuir

al conocimiento de la Medicina Interna como especialidad de la integralidad. En ese momento era poca conocida con tal denominación por la comunidad médica nacional,

Se traslada a Caracas, primero incorporándose a los Servicios de Clínica Médica del Hospital Vargas (1954) y luego como Jefe de la Cátedra de Clínica Médica (Medicina III) coincidiendo esta última posición con la apertura del Hospital Universitario de Caracas, desde 1956 hasta su jubilación en 1979; en este período pudo proporcionar y aportar fructíferas actividades docentes y donde demostraba con transformadora iniciativa y gran estatura intelectual, una infinita enseñanza propia de los grandes maestros. Ello incluía una incomparable exploración semiológica, un análisis clínico de profunda interpretación humana asociada al conocimiento y sus apreciados consejos sobre la existencia de una óptima relación médico-paciente; estas últimas estructuras clínicas esenciales para lograr la perfección en percibir el sufrimiento psicobiológico a través de la historia clínica, herramienta fundamental del internista y para lo cual Augusto León era un experto en su elaboración.

Pregonó con la enseñanza de la Medicina Interna, que ella era una de sus inquietudes y retos más importantes en su vida de docente, al sentir y transmitir su significado holístico, como también su trascendencia como una forma de vivencia para el médico que la ejerce.

En 1956 fue fundador de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI), junto a un grupo de más de 88 entusiastas colegas y forma parte como Secretario de Actas y Correspondencia de la Primera Junta Directiva. Fue su Presidente entre 1960-1961.

Para fortalecer esa actividad académica y promocionar la especialidad se unió a una pléyade de eminentes médicos como fueron Henrique Benaím Pinto, Otto Lima Gómez y José Ignacio Baldó y hacer así posible la fundación y desarrollo de los cursos

de postgrado de Medicina Interna; lo que consideraron como una necesidad no solo para el momento, sino para el futuro de la Medicina Nacional. Este proyecto dio y ha dado como resultado la formación de centenares de médicos internistas y hacer de la especialidad indispensable en la integración de cualquier sistema nacional de salud y proyectarla también como una disciplina de servicio colectivo. El legado de estos distinguidos colegas permanece imperecedero como un fruto profesional que se sembró con el más alto espíritu académico nacional.

Augusto León fue siempre el modelo docente a ser tomado en cuenta por todas las generaciones de estudiantes y médicos tanto de pre como de postgrado, debido a sus altísimos valores morales, por todas sus lecciones de profesionalismo y por sus increíbles y extensos conocimientos en las materias que impartía con indomable entusiasmo universitario, propio de los grandes pensadores que siembran en las nuevas generaciones, no las imitaciones sino el sentido crítico del aprendizaje y con un permanente recordatorio de los altos principios y valores propios de los insignes maestros del pensamiento.

Poseía fácil capacidad para transmitir los conocimientos que llevaban siempre los signos indelebles de la honestidad y la ética; materia esta última que conocía y estudió en extenso y que promocionó permanentemente para ser incluida en el currículo, cuando fue integrante del Consejo de Facultad de Medicina UCV, y como asesor de otras universidades e instituciones.

Fue un escritor con lenguaje claro y preciso. Elaboró y escribió más de 7 libros, entre ellos “Ética en Medicina”, ganador del premio Luis Razetti de la Facultad de Medicina, así como el de Eutanasia. Estas 2 obras, junto al Informe Latinoamericano sobre Ética, publicado en Gaceta Médica en 1999, representan la esencia de sus pensamientos en el campo científico de la Bioética, con reconocimiento internacional y recomendadas por grandes instituciones médicas y de la especialidad de la Bioética. Todas sus

obras sobre la materia son referencia obligada en Latinoamérica.

Sus publicaciones que superan las 176, así como sus conferencias sobre diversos temas médicos, sirvieron también para la redacción por parte de los médicos federativos, de los cuales León formaba parte, de los Principios Deontológicos de la Federación Médica Venezolana.

Tuvo oportunidad de ser asesor en actividades académicas, asistenciales y científicas en hospitales, servicios, cursos de postgrado. Realizó más de 13 entrenamientos específicos. Como directivo del Centro Nacional de Bioética se desarrollaron más de 27 cursos de ampliación en Bioética (27) con más de 300 egresados en distintas especialidades. Recibió 6 condecoraciones entre ellas la Orden del Libertador y Mérito al Trabajo. Promotor de los postgrados por más de 20 años. Asesoró a múltiples instituciones nacionales e internacionales, entre ellas Universidades de Harvard, Georgetown New York, Virginia y la Federación Latinoamericana de Bioética (Felaibe).

Múltiples razones impregnadas de admiración al hombre pensador, nos permite recordar las variadas facetas de su personalidad anteriormente citadas, las que pueden considerarse como prolíferas, luminosas y con un sustento consolidado por la excelencia. Debemos agregar que fue un sobresaliente gerente médico y organizador de departamentos médicos privados.

Su principal empeño era que sus enseñanzas, fuesen percibidas en una total dimensión profesional.

Era un purista y defensor del contenido y significado del idioma y poseía el “sentido mágico de la palabra” y cuando deseaba transmitir un mensaje lo hacía con una elocuencia y elegancia propias, al expresarlo y emitirlo era como una forma inconfundible de enseñanza, casi imperceptible.

Su lenguaje hacía recordar las palabras de Ángel Rosenblat:”

la lengua como una especie de lámpara maravillosa capaz de iluminar la vida del hombre y su alma”.

Sus actividades estuvieron siempre plasmadas por la precisión y la excelencia, transfería un exordio ejemplarizante para llamar la atención sobre los puntos más importantes en cualquier diálogo o conversación.

Siempre insistía y pregonaba sobre la necesidad de la formación humanística y bioética del internista, aspectos que deberían ser incluidos y discutidos en los programas de los postgrados.

Las múltiples generaciones de médicos que formó lo recordaran intemporalmente por haberles proporcionado el profundo sentido de un profesionalismo integral, recurso único para aliviar el sufrimiento y las quejas de los pacientes.

Augusto León representó para la medicina venezolana una voz de alerta y el nacimiento de un nuevo modelo de excelencia. Su sabiduría no estaba sustentada solo por sus amplios conocimientos médicos sino por sus capacidades para transmitirlos e interpretarlos en beneficio de la salud de los pacientes.

La palabra que contenía el conocimiento y oída con admiración, era la justa, la adecuada y tan significativa que podía ser asimilada como la verdad, siempre esta última comprobable.

La elocuencia y sus escritos eran dignos de análisis y de eximias características y admiración, casi imposible de imitarlos, porque contenían una esencia propia de los mensajes inquebrantables e inexorables de la verdad, escondida por la sabiduría, pero emergente cuando la pronunciaba.

Probablemente Augusto León tuvo vértigos desequilibrantes en sus ánimos mucho antes de fallecer, al conocer como los directivos actuales de la salud venezolana se comportan como asaltantes, bribones, trogloditas y embaucadores ya que con sus

acciones y mentiras violan todos los preceptos mínimos de la ética médica y destruyen la integridad de la salud de la colectividad venezolana.

Del pensamiento de Augusto León saldrían con inexpugnable seguridad las razones de la ruptura y los factores resquebrajantes de la salud del venezolano.

Los errores médicos y esencialmente aquellos que producen iatrogenia o los aciertos fueron motivaciones y preocupaciones para sus consideraciones sobre el sentido profundo de lo ético en el médico y siempre sabiamente recomendaba “*Primum non nocere*” (primero no hacer daño). Precepto que lo llevaron a ser un analista soñador y sabio de la Bioética.

Su legado ha sido prodigioso, numerosos colegas han hecho en su honor y por plausible iniciativa de continuar con esa labor permanente y vigilante de hacer conocer los principios de la Bioética en todas aquellas dimensiones propias de la medicina y sus totales especialidades y donde la responsabilidad del profesional está imbuida y alimentada por el respeto a los derechos inmanente y propios de la persona enferma, así como aquellos que tiene también que ver con la investigación en humanos. Todo hace pensar que el conocimiento cada vez más creciente de esta creencia profesional de la Bioética en Venezuela, hará inmarcesible las luces fulgurantes inigualables y germinadas por Augusto León.

Como director del postgrado de Medicina Interna por más de 20 años, desarrolló actividades docentes, asistenciales, de investigación y organizacionales y como misión prefulgente fue formar médicos integrales, capaces de recurrir a la clínica y hacer reconocer que el estetoscopio, el oftalmoscopio o el martillo de reflejos no eran para guardarlos en el bolsillo de la bata y así simbolizar que somos médicos sino para ser utilizados en el proyecto de facilitar un diagnóstico holístico en el enfermo y que junto con el desarrollo de una óptima relación médico-paciente,

podía así cumplirse el principio ético característico del médico internista: poder aliviar siempre, crear la esperanza de una curación y darle el apoyo total en las fases finales de la vida.

Fue Individuo de Número en la Academia Nacional de Medicina en el Sillón IX y aquí en este recinto continuó pregonando y participando con sus inquietudes a través de su descriptivo verbo. Previamente había ocupado el puesto N° 4 como Miembro Correspondiente Nacional (1978). Para su incorporación como Individuo de Número en 1980 desarrolló el tema de Eutanasia. Dio la bienvenida a los Drs. Bernardo Guerra Mas (1982) Alfredo Planchart (1995) y Antonio Clemente (1995). Formó parte de la Junta Directiva como Vicepresidente (1986-88) y como Presidente (1988-90) y participó en más de 30 exposiciones y entre ellas la más importantes: Bioética, una nueva disciplina y humanización de la medicina.

Sus méritos fueron siempre sumatorios e imperecederos al reconocérsele como uno de los fundadores del Centro Nacional de Bioética. Institución que aglutina el esfuerzo de mantener una matriz de orientación, educación y entrenamientos de médicos en los amplios campos de la Bioética y hacer de los profesionales de la salud un ejemplo de profesionalismo, todo esto último es posible por el interés de un grupo de colegas directores que han seguido la labor de su ductor y mantener iluminadas su extraordinaria labor. El Centro Nacional de Bioética se fundó en 1995 y Augusto Leen fue su Presidente Honorario y conjuntamente con 9 colegas más pudieron concretar esta idea maravillosa, surgida como una institución esencialmente educativa, cuya proyección intelectual y formativa puede ser el punto de partida de una redimensión del ejercicio profesional.

Esta breve semblanza del excelso humanista nos lleva a consignar que Augusto León representó un vanguardista en todas las actividades en la cuales le tocó desarrollar, con imponderables y excelentes iniciativas renovadoras dentro de la medicina nacional

y constituirse en una figura insustituible y ser paradigma de los más altos valores que exige nuestra profesión, dejando un extenso legado de honestidad y profesionalismo para futuras generaciones. Venezuela queda desprovista de uno de sus más valiosos hijos; pero deja para siempre el legado de la excelencia. Falleció el 20 de julio de 2010 y su presencia permanece por poseer un pasado glorioso y excelso legado, de un gran humanista que será siempre reconocido por todas las generaciones que formó nacional e internacionalmente.

Los días finales de su condición física de este gran venezolano, son para todos aquellos que lo conocimos, una oportunidad y momentos de reflexión y poder expresar que es el comienzo de poder percibir su total labor integral, no figurada o signada por el lamento de su desaparición, sino por la permanente enseñanza de su renovación, los principios de su pensamiento propio de los sabios que nunca se olvidan y que tendrán un seguimiento en el futuro y decir como expresaba Marie Curie: “Uno nunca debe hacer notar lo que ha sido hecho; uno solo puede ver lo queda por hacer”.

Cada partícula de sus cenizas al expandirse en el mundo intelectual, seguro sembrará el numen de nuevos sabios; ya Seneca decía; “Nadie se hizo sabio por casualidad”; pero Augusto León se hizo sabio por sus pensamientos creativos.

Todo lo sensible en las ideas de Augusto León es que ellas, llevan inacabablemente el espíritu de perfección que proporcionaba el pensamiento de Hipócrates: “El médico al amor de su profesión, debe agregar el amor a la Humanidad”.

Docencia en Hospitales no docentes

Nuestro programa docente marchaba viento en popa. Cuando se lo comentamos a nuestro ductor, el Dr. Augusto León C, él se

ofreció para venir a nuestro HCM y conversar con la comunidad médica acerca de este inquietante aspecto de la formación post-universidad. Para nosotros representaba un honor, y un privilegio que el Director de nuestro Curso de Postgrado. en Medicina Interna viniera a discutir con la comunidad, seguida de un Taller el 27 de mayo del 1967.

La razón por la cual seleccionamos a nuestro Maestro [cuando ello se escribe con mayúscula, éntasis, y agradecimiento] Augusto León Cechini era una manera de rendir tributo a uno de los que conformaron nuestra personalidad en aquel memorable Primer Curso de Postgrado en Medicina Interna [1959-1961], y su presencia era una razón confirmatoria del camino que habíamos seleccionado desde el inicio de nuestra responsabilidad laboral en el HCM. Durante nuestro postgrado fue su vehemencia, entusiasmo y fervor lo que nos encaminó por esa senda en la cual estábamos trajinando desde hacía 2.000 días atrás.

Médico internista, experto en Ética y Bioética, fue una de las grandes figuras de la Medicina Nacional. Augusto León Cechini, nace en Aroa, Estado Yaracuy en 1920, hijo de Víctor José León Barrios y Katy Cechini de León. Estudio medicina en la Universidad Central de Venezuela, recibiendo el Título de Doctor en Ciencias Médicas en 1944 con su Tesis “La protidemia en las estenosis rectales a virus poradénico”. Realizó curso de postgrado en Medicina Interna en *Cornell University Medical School* en 1947-1948. Medicina Tropical en San Juan de Puerto Rico, 1948. *Tutorial Course in Internal Medicine, New York University* 1955.

Curso avanzado en Gerencia, Universidad Central de Venezuela, Caracas 1960. *Management Course in Industrial Relations*, Virginia 1964. Fue Profesor de Farmacología en la Escuela de Enfermeras 1943-1944. En la Universidad del Zulia fue Jefe de Clínica, Profesor de Clínica, Cátedra de Patología Tropical, 1949-1950. En la Universidad Central de Venezuela

Profesor Agregado de la Cátedra de Clínica Médica III, 1954-1958; Encargado de la Jefatura de la Cátedra 1958-1960 y Jefe desde 1960. En tales circunstancias le encontramos por vez primera cuando llegamos al 5° año de Medicina, y el iba a ser nuestro docente en Clínica Médica, disciplina por la cual estábamos altamente motivados, muy desde el inicio del trajinar clínico con enfermos.

Junto con Henrique Benaím Pinto y Otto Lima Gómez consideraron importante iniciar los Cursos Universitarios de 2 años de duración para formar, por vez primera, en Venezuela internistas de formación universitaria. Ellos conversaron con el ilustre tisiólogo José Ignacio Baldó Soules quien tenía años preparando personal para dirigir los médicos que se ocuparían de iniciar y mantener la lucha contra la tuberculosis que azotaba nuestro país. Además J.I. Baldó entusiasmado por el éxito obtenido en la preparación de personal para atención primaria en el país consideraba la posibilidad de que en Venezuela se construyeran hospitales centrales en la capital de cada una de nuestros estados, Valencia, Barquisimeto, Mérida, San Cristóbal, Maracaibo, Maracay, Nueva Esparta Trujillo y Barcelona y por tanto era necesario formar personal en Anatomía Patológica, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía.

Poseía el Profesor A. León C fácil capacidad para transmitir los conocimientos que llevaban siempre los signos indelebles de la honestidad y la ética de otras universidades e instituciones. Su primera Conferencia en nuestro Primer Curso fue “Síndrome de hiperventilación” y nos quedamos estupefactos al señalarnos al final de la exposición, el carácter psicosomático de la afección y que era necesario indagar en la anamnesis su vida personal, su esposa, sus hijos, su trabajo, sus esperanzas, sus éxitos y sus fracasos. Los alumnos en su respuesta, habíamos escrito, debido a la disnea “Rx de tórax y electrocardiograma”. Augusto León siempre fue el modelo docente admirado por sus discípulos, por

sus valores morales, por su sabiduría, por sus clases demostrativas de su gran profesionalismo, de su posición siempre ética en todas las circunstancias de la vida.

Una característica particular acompañó toda su extraordinaria carrera docente y fue la preocupación constante, infatigable, por la formación ética de los profesionales de la medicina, asunto al cual dedicó sus mayores esfuerzos. Fruto de ello son innumerables publicaciones las cuales culminan con la publicación en 1972 de “Ética en Medicina”, considerado como libro de texto en la mayoría de las universidades de habla hispana.

Una parte importante de su vida la ocupó Augusto León en sus estudios de Ética y Bioética y sufría cuando el estudiante no respondía adecuadamente las diferencias entre ambas. Nos explicaba que la Ética es una disciplina que se ocupa de los seres humanos exclusivamente para clasificarlos como buenos o malos, a condición que ellos sean libres, voluntarios, conscientes y es la Moral la encargada de establecer lo que uno debe o no debe hacer. La Ética se ocupa del comportamiento de los hombres. La Moral puede ser objetiva y subjetiva. La primera la fijan las costumbres mediante normas que promulga la sociedad. La objetiva es la obediencia a la ley moral fijada por la sociedad.

Entretanto seguimos colaborando con el Curso Medio de Salud Pública de la UCV, y manteníamos un espacio en Radio Girardot, frecuencia semanal, denominada “Palabras para un diálogo”. Estuvo vigente hasta nuestro viaje a EE.UU en octubre de 1968. Por allí conservamos los guiones radiofónicos que cubrieron diversos campos del pensamiento humano.

OTTO LIMA GÓMEZ ORTEGA (1924-), LAS LECCIONES QUE NUNCA OLVIDAMOS...

Dr. Rafael Muci-Mendoza



Dr. Otto Lima Gómez. Ortega.

“Un maestro afecta la eternidad, jamás se puede saber dónde termina su influencia”.

Henry Adams

En medio de las vetustas salas 3 y 7, conocimos, admiramos, respetamos y tratamos de emular mis compañeros y yo, al doctor Otto Lima Gómez, a quien, por gracia del destino y extraordinaria suerte, tuvimos y tenemos como maestro, mentor y cercano amigo. Nos marcaron positivamente sus dotes de clínico acucioso, metó-

dico y enterado de las cosas profundas, pero también de las básicas, sencillas y productivas de la medicina —tan venidas a menos hoy día en medio de tanta algarabía tecnológica— como poder realizar e interpretar los exámenes complementarios fundamentales en un pequeño pero bien provisto laboratorio

del fondo de la sala 7 —hematología completa, velocidad de sedimentación, sedimento urinarios, y hasta investigación de células LE, etc.—; esos exámenes debían ser realizados por nosotros, los residentes, y estar listos para el día de la revista de sala. De él escuché por la primera vez, el *primum non nocere* hipocrático —“primero, no hacer daño”—, y asimilé el concepto de dar preeminencia al hombre por sobre la enfermedad que lo parasita... ¿Cómo agradecerlo todo? Quizá por eso me quedé en el Vargas y aún camino sus pasillos... a pesar de todo.

Con sus enseñanzas como pendón, ahora nos gratifica enseñar como él nos enseñó, y ser enseñados por aquellos que enseñamos. Ver crecer al estudiante; recibirlo de nuevo en casa como cursante de postgrado de medicina interna; despedirlo con mezcla de tristeza y alegría a la vez una vez que “echados los largos” —como antes se decía—, se marche de nuevo con una firme posición en lo científico y en lo humano, de cara frente al hombre enfermo: principio y fin del acto médico. O, hasta verle quedarse como colega y compañero en la diaria lucha para que, a su vez, cuando ya no estemos más, transmitan ellos mismos el legado que nosotros recibimos con gratitud y orgullo... Pero el tiempo ha sido cruel, ahora los éxitos de nuestros alumnos los conocemos por la Internet porque se han ido con sus bártulos lejos de la Patria infinita... Han sido echados como perros sarnosos porque en su país estiman la mediocridad y el primitivismo, y quieren más a los cubanos que a los propios...

Tal como lo hicimos con él en tantas ocasiones, imagine ahora que me acompaña a un recorrido por una sala de Medicina Interna del centenario Hospital Vargas de Caracas. Haga camino conmigo en el familiar rito de la cotidiana visita. A lo que llamamos revista médica o revista de sala, con sus cuadros de oficiales de jerarquía, suboficiales y “marinería” —como llamaba a internos y residentes el inolvidable maestro Juan Delgado Blanco (1904-1974 —. A las 9.00 AM en punto hacía acto de presencia

el Maestro con sus adjuntos, entre otros la inefable y grácil figura de la doctora Estela Hernández (1928-1985), puntillosa, conocedora y comprometida... Médicos de planta, residentes, estudiantes de medicina y enfermeras, acallando radios vocingleros y conversaciones altitonantes, nos deteníamos de cama en cama, una por una, para conocer, discutir y decidir sobre el desvalido que allí purgaba las miserias de la enfermedad que le agobiaba —que bien podría ser la nuestra—, que imploraba entonces como ahora por ayuda, ciencia y un poquito de humanidad, tan solo un poquito... Instantes que han quedado impresos en las sales de plata de las placas radiográficas de nuestras memorias.

Allí le veo de nuevo, Maestro de generaciones médicas, eminente médico internista, profesor universitario, miembro de la Academia Nacional de Medicina, Sillón XXXIV y expresidente de la corporación, nace en Barinitas (Estado Barinas) en 1924. Hijo de Ángel Custodio Gómez y Zoila Ortega de Gómez. Pronto la familia se traslada a Arismendi, pequeña población cercana, y al fin, a sus siete años se mudan a El Tocuyo y luego Barquisimeto donde reside hasta terminar la secundaria en el Colegio Federal a los 18 años. Recibe la influencia del Hermano Santiago de las Escuelas Cristianas de La Salle y se enamora de la taxonomía botánica llegando a ser preparador de la materia y hasta a hacerse de un completo herbolario, aunque posteriormente, nunca aplicó esos conocimientos a la medicina, y la ventolera de los años esfumó ese amor primario. Finaliza su bachillerato en Filosofía y Letras con excelentes notas, y con una beca de la gobernación del estado, se traslada a Caracas donde se inscribe en la Universidad Central de Venezuela debiendo presentar un examen de admisión. Eran tiempos del gomecismo, donde los primeros puestos eran ocupados casi enteramente por esos jóvenes de la casta dictatorial; con todo y eso, dice con orgullo que alcanzó el décimo lugar...

Entre 1942 y 1948 estudió medicina pero deja de lado las ciencias naturales y el estudio del idioma alemán que luego

retomaría, pues debía compartir su tiempo enseñando ciencias en el Pedagógico de Caracas por recomendación del doctor Augusto Pi Suñer y en el Liceo Andrés Bello; además, dicta clases particulares para poder ayudarse económicamente; culmina sus estudios médicos, obteniendo el título de Médico Cirujano para luego presentar su tesis doctoral, "Las esplenomegalias crónicas en Venezuela" (1948). Recuerda con singular afecto a sus profesores José 'Pepe' Izquierdo en Anatomía, al mencionado Pi Suñer en fisiología, y especialmente José Antonio O'Daly en anatomía patológica quien quiso reclutarlo para la especialidad, pero predominó su pasión por el estudio de la sangre y sus desviaciones. En el Hospital Vargas de Caracas cumple su externado e internado que comparte con el Puesto de Socorro de Salas. De la misma forma, menciona "sus fraternales compañeros de siempre", Moisés Feldman, psiquiatra (†), Alfredo Bozo, humanista y filósofo (†), Alberto Drayer, cardiólogo (†), Luis M. Carbonell anatomopatólogo (†), Antonio Ravelo Celis cirujano y pionero de la mastología moderna, y Juan José Puigbó, "culto y distinguido cardiólogo". Durante sus estudios médicos y con ellos, fundó un Centro de Investigaciones en el Hospital Vargas y se interesó por las enfermedades de la sangre; adicionalmente, una revista "Prensa Médica", con los bachilleres Miguel Ron Pedrique y Ángel Bajares. Durante sus estudios fue Presidente de la Federación de Estudiantes de la UCV.

En 1951 realiza estudios de postgrado en el Instituto Oswaldo Cruz y *Hospital General da Santa Casa da Misericórdia* de Río Janeiro, *Hospital Das Clínicas de Sao Paulo Brasil* con Michel Jamra, y Hospital Rivadavia de Buenos Aires Argentina con el hematólogo Alfredo Pavloski (1907-1984).

Su vida en el Hospital Vargas de Caracas muestra su amor y compromiso con la institución: Externo por Concurso 1944-1946, Interno 1947, Médico Adjunto a los Servicios de Medicina 1949, Médico Agregado 1950. Jefe Encargado del Servicio

de Medicina 1957, Jefe del Servicio de Medicina II 1958-78, Jefe del Departamento de Medicina 1960-1970, Presidente de la Sociedad de Médicos y Cirujanos, Miembro de la Comisión Técnica y Fundador de la Revista Archivos del Hospital Vargas de Caracas: 1948-1949. Instructor de Clínica Médica, 1949-1953; Profesor Agregado y jefe de Clínica; 1961 Profesor Titular, 1959-1970. Fundador y Primer Director del Curso de Postgrado de Medicina Interna en 1958 conjuntamente con los doctores Henrique Benaím Pinto (1922-1979) y Augusto León C. (1920-2010) quien se agrega posteriormente. Miembro del Consejo de la Facultad, 1960-1967. Jefe del Departamento de Medicina Escuela Vargas, 1972-1975 Representante del Profesorado ante el Consejo Universitario UCV, 1979. Entusiasta, formó parte del grupo fundador de la Escuela José María Vargas y apoyó las gestiones que impidieron su demolición.

Dos viñetas de su accionar de esas que señalaron el futuro desempeño de sus numerosos alumnos:

La sucusión de Otto Lima...

La sucusión, un antiguo procedimiento semiológico consiste en sacudir el cuerpo o una parte de él para descubrir la presencia de líquido en una cavidad orgánica. Se la llama hipocrática, pues se dice que fue nuestro padre Hipócrates quien sacudiendo al paciente por los hombros y auscultándolo con el oído cercano al torso, la empleaba para detectar la presencia líquido dentro del tórax.

Frente a un paciente muy emaciado, ruinoso y pálido y con el epigastrio prominente, el residente leyó la historia durante la revista médica de sala. Sin dejarlo concluir, mi Maestro se inclinó sobre la cama y asiendo con sus brazos dispuestos alrededor del abdomen del adelgazado paciente, lo sacudió varias veces de abajo a arriba. Se oyó un “*blup... blup... blup...*”, sonido que produce el líquido contenido en un recipiente. No había dudas, se trataba

de una obstrucción pilórica, en ese caso por un cáncer gástrico. Cualquiera hoy día podría menospreciar un diagnóstico de un tal tumor en tan grave y avanzado estado, pero era de esa forma como antes y ahora, consultan los pacientes pobres en quienes aún podemos presenciar avergonzados, el progreso de la historia natural de una enfermedad dejada a su espontánea evolución porque para el menesteroso nunca ha existido en nuestro país verdadera seguridad social ni asistencia oportuna y efectiva...

El anciano comatoso

Tendría tal vez unos setenta y pico de años, barba blanco-amarillenta escasa y descuidada, pintada con el color del tabaco; se notaba que la vida le había tratado con saña y crueldad, cuántas privaciones, cuántas noches pasadas con apenas una magra comida durante el día. A su lado, una viejecita, su compañera de vida velando su estado comatoso, ese estado que la escritora chilena Isabel Allende en su libro autobiográfico “Paula” (1994) definió “como un dormir sin sueños, un misterioso paréntesis...”. Estaba allí pues muriéndose cuando le encontró la revista de sala. El maestro Otto Lima con el brazo izquierdo cruzado sobre el pecho, el dedo índice derecho sobre el labio inferior y la cabeza inclinada a un costado, le miraba mientras escuchaba la historia de boca de Germán Salazar, compañero residente de sala: Apreció su respiración, le pellizcó, buscó sus reflejos tendinosos, observó la posición y movimientos de sus ojos mientras rotaba su cabeza, pidió un oftalmoscopio... Tal vez rememorando a su admirado profesor de neurología en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière de París, el francés Jean Raymond Garcin (1897-1971), quien por cierto había descrito el cuadro clínico de la parálisis homolateral de todos los nervios craneales, una rareza que lleva su nombre —síndrome de Garcin—, preguntó a su esposa lo que sería la clave del jeroglífico: ¿un ignorado y nimio trauma craneal unos veinte días antes era el detalle que faltaba, el signo revelador:

“*lucida intervalla*” —intervalo lúcido— ! Se incorporó y dijo, —“El tiempo apremia, se trata de un hematoma subdural, solicitemos la ayuda del doctor Alberto Martínez Coll (1923-2016) “. A la sazón, jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital se presentó en el término de la distancia. Aquel despojo humano luego de la evacuación de la ominosa colección de sangre, al día siguiente despierto y lúcido, pedía comida y rogaba que le dieran de alta. ¡Qué esplendente lección la de aquella mañana en la sala 7...! Médico integrista e integralista, nos aconsejaba que dejáramos para un día particular de la semana aquellos pacientes difíciles con problemas complejos, especialmente los neurológicos, para darle tiempo a la anamnesis y evaluarlos con minucia. El caso del ancianito, no hubiera tolerado un “hasta mañana” y él lo supo... Así aprendíamos medicina, entre asombro y asombro, en mañanas tejidas de emoción, mientras manaba de sus palabras y actitudes, el conocimiento y la experiencia mostrándonos un lejano desiderátum a alcanzar.

No en balde había viajado a Francia en 1952 y en París fijó su hoja de ruta durante 14 meses en los cuales realizó pasantías por diversos hospitales y laboratorios, recordando aquellos de la Facultad de Medicina de París: *Necker, Enfants Malades, Broca, Bichat, Cochin, y Pitié*, pero en particular aquel del *L’hôpital Saint Antoine* que dirigía el profesor Jean Dausset (1916-2009), donde se desarrollaron algunos capítulos fundamentales de la inmunohematología que llevaron al descubrimiento del sistema HLA, ese que hizo posible el desarrollo exitoso de los trasplantes de riñón, y que posteriormente fue premio Nobel de Fisiología y Medicina 1980, compartido con el venezolano Baruch Benacerraf (1920-2011) y George Snell (1903-1996), por sus descubrimientos de estructuras superficiales celulares determinadas genéticamente, así como de las que controlan reacciones inmunológicas. Pero también visitó al hematólogo Jean Bernard (1907–2006) quien había publicado 14 libros y monografías de su especialidad e impulsó el tratamiento radiante en la enfermedad de Hodgkin;

con él afianzó sus conocimientos hematológicos y luego investigó sobre las anemias macrocíticas y la anemia drepanocítica en el país, e influenció a dos de sus alumnos a realizar estudios de extensión en esta área en EE.UU: Herman Wuani Ettedgui (1929-2014) y Elio Chamate.

Más tarde en su evolución sería Investigador en el Instituto de Psicología de la Facultad de Humanidades y Educación UCV, 1986 Jefe del Departamento de Neuropsicología del Instituto de Psicología; 1999 Jubilación de la UCV; 2000. Profesor Emérito de la Universidad Central de Venezuela. Miembro Fundador de ASOVAC, Sociedad Venezolana de Reumatología, de Alergología e Inmunología, Sociedad Venezolana de Hematología (expresidente), Sociedad Venezolana de Medicina Interna, y de Hipertensión Arterial; Miembro de la *Internacional Society of Internal Medicine*, Venezolana de Anatomía Patológica, Gastroenterología, Psiquiatría y Neurología, Medicina Humanística, Franco-Venezolana de Ciencias de la Salud, *Fellow of the New York Academy of Medicine*; Miembro Emérito de la Sociedad Venezolana de Menopausia, Climaterio y Osteoporosis, honorario de la Sociedad Venezolana de Neurociencias, *American Association for the Advancement of Sciences* y de la Sociedad Venezolana de Neuropsicología. Elegido Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Nacional de Medicina, Puesto #45 en 1993 con su trabajo de incorporación, "Evaluación Neuropsicológica: El Protocolo Luria-UCV". Electo Individuo de Número Sillón XXXIV en 1996, incorporándose con el trabajo "Vigencia de la aproximación clínica al paciente, Análisis de 2000 historias clínicas" en 1997, con Juicio Crítico del Dr. Augusto León y bienvenida del Dr. Blas Bruni Celli. Vicepresidente de la Junta Directiva 2002-2004 y Presidente durante el bienio 2004-2006.

Condecoraciones: Orden José María Vargas, Andrés Bello, Francisco de Miranda, Diego de Lozada, Libertador, Francisco de Venanzi y José I Baldó. Tiene más de 215 publicaciones

tanto en Revistas Nacionales como Extranjeras. Libros: (1). Las anemias en Venezuela, (2). ¿Solo Medicina?; (3). Normas y procedimientos de un servicio de medicina interna; (4). Frente al enfermo; (5). Dispersa; (6). Propedéutica clínica médica, (7). Elementos de psiconeurología, (8). Introducción a la medicina psicosomática; (9). Neuropsicología; (10). El hombre, la enfermedad y la medicina; (11). Sobre enseñanza de la clínica y teoría de la enfermedad; y (12). Archivos Médico-Psicológicos del Hospital Vargas (1965-1976 Editor).

Durante la conmemoración del “Día del Egresado UCV 2014”, presidido por la Presidenta y el Vicepresidente de la Asociación de Egresados, doctores Imelda Cisneros y Alberto Fernández, acompañados por las Autoridades Universitarias, se le hizo entrega del “Premio Anual Alma Mater, 2014” profesor jubilado nominado por la Academia Nacional de Medicina bajo mi presidencia.

Expresó el doctor Gómez al recibir esa distinción en el Aula Magna: “Agradezco la distinción como ucevista egresado desde hace 66 años. Me siento muy honrado y especialmente feliz. Pero mi tranquilidad y mi gozo de este instante está perturbado por la violación de los derechos humanos y políticos contra estudiantes de esta y otras universidades por ejercer su derecho a protestar y exigir cambios urgentes que requiere Venezuela. Estoy seguro que su ejemplo hará posible un país distinto”.

Le pregunto, ¿Cómo siendo su formación tan organicista cambia el rumbo de su interés hacia la medicina psicosomática y antropológica dejando el Hospital Vargas y yéndose a la Facultad de Humanidades y Educación? Se rasca la cabeza, no sabe qué contestarme..., y finalmente me responde: “La verdad es que nunca había pensado en eso...” Tal vez influyó en este cambio su contacto con el psiquiatra peruano, doctor Carlos Alberto Segúin (1907-1995), quien en una ocasión dijo: “la verdadera sabiduría se conserva en las viejas tradiciones de la

humanidad, que debemos redescubrir, una y otra vez, en una especie de renacimiento que puede revitalizar nuestro mundo y ofrecernos nuevas perspectivas”. Su vida al lado del enfermo y su circunstancia le mostró la falta primaria de la medicina interna organicista, el ignorar el conocimiento de la biografía normal y de la patobiografía del sufrido; ello le hizo acercarse a la medicina antropológica con Ludolf Krehl (1861-1937), quien escribiera, “Si con nuestras débiles fuerzas no colaboráramos en la ulterior evolución de la medicina, la cual consiste en el ingreso de la personalidad del enfermo en el quehacer del médico, como objeto de investigación y de estimación, es decir, en la reinstauración de las ciencias del espíritu y de las relaciones de la vida entera como el otro de los fundamentos de la medicina y en igualdad de derechos con la ciencia natural” y a Viktor Von Weizsäcker (1886-1957), admirando a Pedro Laín Entralgo (1908-2001), para convencerse de que la biografía del enfermo le hacía único, indivisible, no duplicable y signaba su manera de enfermar. Con él descubrimos personajes como Edmund Husserl (1859-1938), su teoría fenomenológica y sus meditaciones cartesianas, y la de su discípulo Martin Heidegger (1889-1976) padre de la filosofía existencialista. Inmersos en la paradoja de saber cada vez más de enfermedades y sus mecanismos íntimos, y entender menos acerca de la subjetividad de los enfermos, aprovechamos toda esta carga de experiencias que se nos ofrecía y aprendimos a realizar una historia psicosomática, patobiográfica, donde incluíamos la biografía del enfermo con sus éxitos, frustraciones, fracasos y pérdidas, dejándonos permear por la visión antropocéntrica de la medicina...

El Maestro debe tener una personalidad magnética que brinde identidad; debe haber dejado en pos de sí una obra trascendente; debe poseer una elevada carga de pasión que impregne todo lo que dice o hace para concurrir al logro de su objetivo: enseñar con el ejemplo, al tiempo que contagia y aporta directrices e ideas; debe suscitar respeto y admiración e incitar a la emulación de los valores

y modelos que su ejemplo brinda; debe transmitir conocimientos y experiencias a las nuevas generaciones de manera que forme seguidores animados a reconocerlo como Maestro y continúen su obra; debe constituirse en un abridor o señalador de caminos que propendan a la mejor realización del alumno-hombre, de su familia, de su comunidad, de su universidad, del área de su experiencia en la disciplina que haya sido su quehacer...

Creo que el Maestro, doctor Otto Lima Gómez Ortega conjuga con creces todos estos enunciados...

¡Saludemos con alborozo su presencia entre nosotros!

Caracas, 1º de marzo de 2016

**DR. JOSE IGNACIO BALDÓ:
ÍCONO DE LA SALUD PÚBLICA VENEZOLANA**

Dr. Harry Acquatella

Academia Nacional de Medicina

El Dr. José Ignacio Baldó, nació el San Cristóbal el 1 de agosto de 1898 y falleció en Caracas el 20-11-1976 a la edad de 78 años. Ingresó en la Universidad Central de Venezuela en 1914, obtuvo su grado en 1919. Tuvo entre sus profesores a los Drs. Luis Razetti y José Izquierdo, entre otros. Entre sus compañeros de Promoción se distinguen los Drs. Pedro Antonio Gutiérrez Alfaro, Bernardo Gómez, Gustavo Henríquez Machado, Pedro González Rincones, Julio García Álvarez, Martín Vegas, Germán de Las Casas y Pedro Blanco Gásperi, todos distinguidos profesionales en sus respectivas especialidades.



Dr. José Ignacio Baldó.

En 1920 se dirige a Europa recién terminada la Primera Guerra Mundial para hacer estudios de especialización. Presenta súbitamente una hemoptisis que lo obliga a buscar tratamiento en el Wald Sanatorium en Davos (Suiza), el Sanatorio Antituberculoso más famoso de la época. En su permanencia se incorporó al personal médico hasta 1927.

Comenzó trabajando con el Dr. Frederick Jenssen en donde llegó a ser su asistente personal el cual ejerció en el Dr. Baldó una profunda y perdurable influencia tanto médica como filosófica. Fue el personaje de la novela de Thomas Mann de la “Montaña Mágica”. En una ocasión tuvo que presentar un caso al Profesor Jenssen que lo indujo a profundizar sus estudios de Anatomía Patológica. Para ello viaja a Hamburgo a entrenarse con los famosos profesores Brauer y Sauerbruck. Ello tuvo una enorme repercusión a futuro ya que el Dr. Baldó estimuló con gran ímpetu los estudios de Anatomía Patológica a nivel nacional.

Cuando regresa el Dr. Baldó a Venezuela inicia sus actividades profesionales privadas con los Drs. Martín Vegas

y Alberto Fernández. Para 1929 participa en la creación de la Policlínica Caracas junto con otros jóvenes colegas. Como institución representó un avance notable para la época con reuniones semanales de discusión de casos y la publicación de una revista periódica sobre los aspectos médicos de la época. Introduce el uso de la tuberculina para el diagnóstico de infección tuberculosa y el uso de la vacunación con BCG. Promueve la toracoplastia y el neumotórax como tratamientos quirúrgicos.



Profesor Frederich Jenssen (medio), José Ignacio Baldó (derecha) en el Wald Sanatorium en Davos (Suiza), 1925.

Para 1933 inicia su carrera en el Ministerio de Salubridad como médico adjunto en el servicio de vacunación de BCG. En 1934 ingresa al Hospital Vargas de Caracas como Jefe de Servicio de Tuberculosis. Desarrolla un laboratorio para la producción de la vacuna BCG.

Para 1935 es nombrado Jefe de Tisiología por parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Para estimular el desarrollo de la Anatomía Patológica trae al Hospital Vargas al Profesor Rudolf Jaffé, emigrado de la Alemania Nazi para trabajar en el Hospital Vargas. El Dr. Baldó fue nombrado jefe de la Cátedra de Anatomía Patológica, y así el sueldo podía pasarlo al Profesor Jaffé por razones administrativas. Mantuvo una colaboración siempre estrecha con el Dr. José Antonio O'Daly. Mantenía reuniones semanales anatomo-clínicas en los sanatorios.

Promovió la creación de las llamadas redes secundarias con médicos adiestrados en cursos de 4 meses que empezaron en 1940 con pensum similares a los llamados cursos medios de Salud Pública. En el desarrollo de la Campaña Antituberculosa una de las acciones más importantes fue alcanzar a las poblaciones pequeñas donde no se justificaba presencia de especialistas avanzados. Posteriormente crea una red terciaria de medicaturas rurales para incorporarse a la lucha antituberculosa utilizando auxiliares que usaban la vacunación BCG, la prueba de la tuberculina y el análisis de los contactos y educación de la población. Toda esta acción se desarrolló antes de que apareciera la quimioterapia en 1950 con la isoniazida, muy efectiva, no costosa y de administración oral. Para 1959 había 34 dispensarios antituberculosos. La red primaria cubría una población de dos y medio millones de habitantes. En los sanatorios antituberculosos tipo A se practicaba alta especialización incluyendo cirugía de tórax, exploraciones del aparato respiratorio y cardiovascular. En los sanatorios tipo B locales fueron destinados al aislamiento y tratamiento de pacientes no quirúrgicos. En otros aspectos promovió el diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades pulmonares entre las cuales se encuentran micosis. Preparó la llamada cartilla micológica para la instrucción de estudiantes de medicina y médicos generales.

En 1933 el Dr. Pedro González Rincones obtiene el decreto para la creación del Sanatorio Simón Bolívar, construcción



Inicio desarrollo programa de Medicina Simplificada, Piedra del Cucuy, 1961 con Rafael Medina y Martín Vegas.

finalizada en 1940, bajo el Arquitecto Carlos Guinand. Ese moderno hospital antituberculoso se edificó en una zona árida luego poblada de hermosos bosques de coníferas y eucaliptos para brindarle una mejor oportunidad de curación a los enfermos antes de la época de la quimioterapia. En 1940 se inaugura bajo la dirección del propio Baldó junto con el Dr. Elías Toro encargado de la cirugía torácica. El personal de enfermería estuvo a cargo

de la Sra. de origen Alemán Johanna Borowsky.

Después del Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar, fueron contruidos el Sanatorio Andrés Herrera Vegas y en 1945 el Sanatorio Infantil Luisa Cáceres de Arismendi. A lo largo de esos años hubo múltiples cursos de formación de tisiólogos y neumonólogos en el Sanatorio Simón Bolívar con los distinguidos profesores Drs. Joffre Díaz Guzmán, Aníbal Osuna, Rogelio Valladares, Luis José González Herrera, Isaac Pardo, Alejandro Príncipe, Julio Criollo Rivas, Rafael González Plaza, Cesar Rodríguez, Gustavo García Galindo, Juan Delgado Blanco, Raúl Soules Baldó, Ángel Larralde, Alberto Angulo, Carlos Ayala, Luis Lozano Gómez, Luis Gómez López, Juvenal Curiel, luego Manuel Adrianza entre otros.

El Dr. Baldó se incorpora a la Academia Nacional de Medicina el 20-12-1936 y ocupa el Sillón XI que pertenecía al Dr. Bernardo Herrera Vegas. Fue propuesto por los Drs. Plácido Daniel Rodríguez Rivero y el Dr. Francisco Antonio Ríquez. Presentó el trabajo sobre la enfermedad tuberculosa “es una enfermedad social” definida así: “crear conciencia y espíritu de solidaridad social primordial en la lucha contra cualquier flagelo”. Enfatizó la triada de paciente, familia y estado para el combate efectivo de la tuberculosis.

En 1936 se crea el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el Dr. Baldo fue nombrado Médico Jefe de la División de Tuberculosis, cargo que mantuvo hasta el año de 1957. Para 1940-1941 fueron creadas las redes primaria, secundaria y terciaria con los cursos de salud pública arriba mencionados. Para mediados de los años 40 se amplió el desarrollo de la cirugía torácica y de los laboratorios de fisiología. Estos laboratorios permitían evaluar la función y progresión de las anomalías respiratorias direccionando decisiones terapéuticas. El primer cateterismo cardíaco del país se efectuó en 1948 por los Drs. Víctor Jiménez y Ángel Larralde en el “Simón Bolívar”.

Para el año 1957 fue nombrado jefe del Departamento de Enfermedades Crónicas del Ministerio de Sanidad. Este nombramiento fue muy importante porque le permitió extender su labor sanitaria a otros campos incluyendo Medicina Interna, y las Enfermedades Cardiovasculares. Es nombrado jefe de la Cátedra de Neumonología en el Hospital Universitario de Caracas en donde se imparten no solo los cursos de pregrado sino de postgrado y los cursos de Salud Pública con un personal altamente calificado que incluye al Dr. Rogelio Valladares y al Dr. Carlos Ayala, entre otros, promoviendo siempre los cursos de las redes primarias, secundarias y terciarias. Entre uno de sus dichos citados por el Dr. Rogelio Valladares menciona “cuando un médico hace el diagnóstico de tuberculosis plantea dos problemas”: 1) Problema individual muchas veces soluble y un 2) problema social para las clases pobres muchas veces insoluble. Desde el momento mismo en que se hace el diagnóstico es necesario impulsar la educación y promover la fuerza social por excelencia que es el trabajo.

Para el año 1961 su preocupación por extender una mayor cobertura inicia con el Dr. Martín Vegas y el Dr. Rafael Medina el proyecto programa de Medicina Simplificada en áreas muy remotas limítrofes del país, especialmente zonas indígenas. Estos programas se inician en el año 1963 en zonas como el alto Ventuari y otras regiones distantes.

Uno de los mayores méritos del Dr. Baldó fue la formación y reconocimiento de talentos en el personal médico, de enfermeras, de técnicos y administrativo, para todos los campos a cubrir en la Red Primaria, Secundaria y Terciaria, en los Servicios de Anatomía Patológica del País, en los laboratorios de Fisiología y en el desarrollo de la cirugía torácica y cardiovascular.

El descenso de la tuberculosis en todas sus formas se observó desde el año 1941, desde unas tasas aproximadas iniciales de 120 por 100 000 habitantes, disminuyendo dramáticamente para el momento de su deceso en 1977 a 40 por 100 000 habitantes.

El Dr. Baldó contrajo matrimonio en 1939 con su esposa Josefina Ayala Ortega, de esa unión nacieron sus dos hijas Pilar y Josefina que han mantenido y continuado en su medida, la labor de su padre.

Entre los rasgos personales del Dr. Baldó se reconocen una enorme disciplina, un apego a la puntualidad, efectuaba siempre una gran supervisión y mantuvo gran persistencia en el desempeño de su trabajo. Tenía una capacidad de convencimiento enorme para implementar, desarrollar y perfeccionar ideas novedosas en una forma continua hasta garantizar la excelencia de sus resultados.



Con su esposa Josefina Ayala Ortega y sus hijas Pilar y Josefina.

En conclusión: Por la extraordinaria labor del Dr. Baldó en la creación, implementación y perfeccionamiento por primera vez en nuestro país de: 1) La Campaña Antituberculosa y de otras enfermedades pulmonares, 2) El desarrollo de la Anatomía Patológica por medio de la formación de patólogos a nivel nacional y de los cursos de postgrado, 3) La creación de nuevos campos de acción en Salud Pública con las Redes Primarias,



Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó conocido como “El Algodonal”, que comprende los Sanatorios “Simón Bolívar”, “Andrés Herrera Vegas” e Infantil “Luisa Cáceres de Arismendi”.

Secundarias y Terciarias 4) La Campaña de erradicación de la tuberculosis bovina, 5) El desarrollo de las medicaturas rurales y su extensión a los programas de Medicina Simplificada, 6) El perfeccionamiento de la Administración Hospitalaria, 7) Las continuas actividades docentes y de formación de personal médico, paramédico, administrativo, enfermería, y auxiliares, 8) Su proyección en otras especialidades como Medicina Interna, Cardiología y otras, se puede considerar al Dr. José Ignacio Baldó como el paradigma del creador de la Salud Pública en nuestro país e ícono de nuestra Medicina.

CARLOS ALBERTO MOROS GHERSI

(15/4/1934) – (9/1/2013)

In Memoriam

De la utopía a la realidad...

Dr. José Félix Oletta L



El Maestro Carlos Alberto Moros Gheri, fue un extraordinario venezolano, educador, médico y admirado amigo, ex Presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, lamentablemente fallecido el 9 de enero de 2013.

Sería imposible en estas breves líneas recoger toda la extensa y fructífera obra realizada por el incansable Maestro, por lo que me dedicaré a destacar en esta oportunidad solo algunos momentos de vivo recuerdo para mí, que ayudaron a forjar mi

espíritu y que quiero compartir con ustedes. Estoy agradecido con Pilar, su esposa y sus hijos por la confianza que depositaron en mí, al recibirme en su casa y compartir información y fotografías de su pertenencia que me permiten ilustrar mejor esta semblanza.

En 2010, al cumplir los primeros 25 años de fundada la

Revista de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna el Dr. Carlos A. Moros Gherzi, su creador y editor jefe por muchos años, escribió un Editorial que tituló: *“De la utopía a la realidad”*. . . Este título más allá de relatar la vida de esa importante publicación científica, sus dificultades para sobrevivir y cumplir con su misión de ser el órgano de divulgación de la SVMI, era una metáfora de lo que el Maestro Moros Gherzi escogió como modo de vida y de lo que mediante una tenacidad sin par, gracias al Creador, pudo alcanzar.

Había nacido en los Teques el 15 de abril de 1934 en el seno una honorable familia; su padre, eminente médico Dr. Teófilo Moros Colmenares y su madre la Sra. Luisa Gherzi Grisanti de Moros. Dos de sus hermanos también se dedicaron al arte de la medicina. Sus primeros años de formación se realizaron en su ciudad natal, cursó primaria en la Escuela Federal Guaicaipuro y en el grupo escolar República del Paraguay y la secundaria en el Liceo San José de Los Teques.

Las inquietudes juveniles del Dr. Moros Gherzi y sus estudios universitarios transcurren en tiempos de dictadura, entre los años de 1952 y 1953 inició sus estudios de medicina en la Universidad de los Andes ya que la Universidad Central de Venezuela se encontraba cerrada. Luego se traslada a la UCV y entre 1953 y 1958 los desarrolla y culmina. Obtuvo así el título de Médico Cirujano como integrante de la promoción Dr. Leopoldo Briceño Iragorry. Fueron tiempos de distopía, de pérdida de libertades que contribuirán a forjar su espíritu y voluntad y acentuaron su vocación profesional.

Comenzó su actividad asistencial como residente en el Hospital antituberculoso Padre Cabrera de Los Teques; luego en el Alma Mater de sus estudios clínicos, el Hospital Vargas de Caracas, tuvo la oportunidad de nutrirse con el ejemplo, el conocimiento y las experiencias de extraordinarios maestros de la talla de Otto Lima Gómez, Enrique Benaím Pinto, Miguel Ron

Pedrique, Rafael Hernández Rodríguez, Carlos Gil Yépez, cuyas inquietudes, profesionales, científicas, culturales, políticas y humanas contribuyeron a su decisión de consagrarse a la docencia médica, actividad que desarrolló por más de 50 años, hasta sus últimos días, con una admirable vocación de Asclepiade. Muy joven había mostrado con éxito sus habilidades como profesor de biología y química en el Liceo de los Teques. Desde entonces, no aceptaba ser un simple espectador, deberá actuar sobre la realidad y promover su cambio. Este reto lo impulsará durante su fructífera vida.

La docencia, la búsqueda de la verdad, la transmisión de conocimientos, el debate de las ideas, la producción de nuevos conocimientos y su divulgación serían junto con el ejercicio de la medicina, fundamentalmente institucional, su norte, el camino para dar sentido a su vida intelectual, en la necesidad y la búsqueda de un mundo mejor, más solidario y más justo. No podía ser en otra forma ese mundo ideal, —según la concepción clásica de Platón, para la satisfacción y felicidad de todos, debía ser un mundo justo—, en él debería reinar la justicia. Sin lugar a equivocarme esta será una de las líneas vitales que recorrería el Maestro Moros Ghersi.

De alumno destacado de postgrado entre 1959 y 1961, pronto pasará a ser profesor de la Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica A y Adjunto al Servicio de Medicina III donde desarrolló una importante labor asistencial siendo Jefe de la Sala 7. Con dedicación y constancia fue construyendo su sueño personal, sus ideales, que compartió con sus compañeros y amigos de los servicios y cátedras del Departamento de Medicina del Vargas: Estela Hernández, Herman Wuani Ettedgui, Pedro Febres Villasmil, Félix Eduardo Castillo, Otto Osorio y otros notables médicos, que formaron parte del grupo promotor de la “familia de la naciente Escuela de Medicina Vargas”.

De su unión matrimonial con Pilar Gonzalo, nacieron 4 hijos

y 9 queridísimos nietos que lo colmarán de felicidad. Pilar será su compañera inseparable y apoyo espiritual, con quien compartirá sueños, inquietudes, dificultades y éxitos. Alterna su rica vida familiar con sus nuevas y múltiples actividades y responsabilidades académicas que le permitirán poner en práctica sus habilidades clínicas, a perfeccionar el juicio clínico y su capacidad diagnóstica mediante el fuerte influjo de los enfoques anatomopatológico, fisiopatológico y social del hombre enfermo. Por eso se entiende su interés en promover reuniones y discusiones anatomoclínicas del Departamento de Medicina del Hospital Vargas, como uno de sus métodos preferidos de enseñanza, que reproducirá luego en diversas instituciones.

Entre 1969 y 1970 cursó estudios adicionales de especialización en la Universidad de Londres (*Institute of Cardiology and Institute of Diseases of the Chest*), regresó a Caracas y en una carrera siempre ascendente llegó a ser Profesor Titular de la UCV. Fue profesor del curso de Postgrado de Medicina Interna del Hospital Vargas, Coordinador del mismo a partir de 1971, representante profesoral ante el Consejo de Escuela y luego Director de la Escuela Vargas entre 1972 y 1975.

El Dr. Moros desempeñó múltiples responsabilidades en diferentes Comisiones de la Escuela Vargas y la UCV. Fue electo Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela para el período 1975-1978, representante de los profesores en el Consejo Universitario de UCV entre 1978 y 1980. Más allá de la práctica de la medicina y de la docencia clínica, en estas nuevas responsabilidades supo desarrollar sus habilidades naturales de liderazgo, su capacidad de entusiasmar, de avanzar en proyectos innovadores, de gran pertinencia social, que impulsó incesantemente, mediante la extensión universitaria y multiplicó proyectos y alianzas interinstitucionales de alto contenido cultural, científico y técnico.

En esta etapa se desempeñó con éxito en cargos de altas

responsabilidades, transitó desde la visión novelada o ficticia de la utopía hacia una función orientadora; estaba preparado para proponer y aplicar reformas, a señalar la dirección que debían tomar las políticas institucionales y luego las políticas nacionales en educación y en especial, en educación médica y en educación superior universitaria.

En 1980 fue elegido como el 75° Rector de la época republicana de la UCV, desempeñó su cargo con valores democráticos siempre presentes. Entrañable protector de la autonomía universitaria, demostró con su desempeño que con diligencia, talento, ponderación y respeto por todas las opiniones e ideologías, era factible realizar una gestión admirable. Estos ideales lo acompañaron durante toda su vida. Supo, además, sortear con habilidad, mezquindades y engaños que enturbiaban la vida universitaria y no pudieron opacar su obra. Respondió con magnanimidad a quienes intentaron ofenderle. Cuatro años de gestión le bastaron para crear y fundar la Comisión de Extensión de la UCV, la Comisión de Estudios Interdisciplinarios, el Proyecto Amazonas, el Programa de Alfabetización y el Programa Interuniversitario de Estudios Latinoamericanos, fortaleció la Comisión de Cultura, incentivó al deporte y el debate de ideas, aprobó el Convenio de Trabajo y fundó “Hora Universitaria” periódico de la UCV. Entendió la cultura como un instrumento para la relación universidad-comunidad.

Estaba consciente de la importancia de la comunicación para la sociedad, por lo que al momento de presentar el primer boletín de esta publicación expresó: *“Hora Universitaria será la voz más alta de la Universidad y permitirá expresar en sus diversas secciones, la opinión reflexiva de los integrantes de la comunidad universitaria”*. Por otra parte, apoyó la creación de la Cátedra Pío Tamayo, importante proyecto académico que impulsó ideas innovadoras para la Venezuela de su época.

Desde entonces el Maestro Moros Ghersi, puso todo su

conocimiento y experiencia, para impulsar y contribuir a orientar los sueños en que se desenvolvía la sociedad venezolana en las últimas cinco décadas, su transición, sus valores fundamentales, los obstáculos que estos encontraron para materializarse y para comprender mejor el mundo en el que vivimos.

Al culminar su labor en el rectorado de la UCV, a partir de 1984, fue elegido Presidente la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, cargo que desempeñó por dos períodos, hasta 1988. Tuvo una destacadísima actuación en la vida de la Sociedad, fundó la Revista “Medicina Interna”, órgano oficial de la Sociedad, de la que fue su editor durante 13 años. El primer número fue publicado el 12 de abril de 1985. En 1987 fue incluida en el Index Medicus Latinoamericano. Dentro de la Sociedad se mantuvo muy activo hasta el final siendo el Coordinador del Comité de Educación, impulsó el Club de Medicina Interna y el Club de Imágenes. Fue un incansable promotor de la Medicina Interna Nacional. Destacan por su trascendencia algunos de las iniciativas y documentos fundamentales publicados bajo su gestión: organizó en 1984 un Seminario Nacional sobre “*La enseñanza de postgrado de la Medicina Interna en Venezuela. Fundamentos y Organizaciones*”, demostrando los aspectos académicos, docentes y de formación del internista. Asimismo, constituyó una Comisión Permanente para el estudio de los postgrados del país, y se creó la Comisión para el Estudio de la Arteriosclerosis. La primera encuesta nacional sobre las actividades de los internistas la realiza en cooperación con Félix Eduardo Castillo e Israel Montes de Oca, el 13 de mayo de 1986. Estimuló las Jornadas de Egresandos de los Postgrados de Medicina Interna del Área Metropolitana organizadas por la SVMi: Actividad ideada e iniciada por el Dr. Eddie Kaswan y su Directiva en 1982. Esta actividad se ha cumplido ininterrumpidamente por 30 años y ha promovido la investigación clínica en los postgrados universitarios. Hoy lleva el epónimo del Dr. Moros Ghersi en reconocimiento a su apoyo incondicional. Uno de sus escritos fundamentales: “*La concepción*

fenomenológica en el origen del nombre Medicina Interna”, recoge su visión sobre la doctrina de la Medicina Interna como especialidad clínica. El 24 de junio de 1987, la SVMI, presentó una notable ponencia en el XI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas realizado por la Academia Nacional de Medicina, en Valencia, cuyo título fue *“El papel de la Medicina Interna en los diferentes Equipos de Salud”*, coordinada por el Dr. Moros Gherzi. Constituye esta ponencia la posición doctrinaria de la Sociedad, ante la crisis permanente de la salud en Venezuela, una parte de ella, se tituló *“La Medicina Interna y el Anteproyecto de la Ley Orgánica del Servicio Nacional de Salud”*.

Su interés por el desarrollo de los postgrados universitarios y en especial los postgrados de Medicina Interna en cuyo diseño, organización, gestión y evaluación participó, fue recogida en numerosas publicaciones y ponencias, entre ellas la recopilación histórica del Postgrado de Medicina Interna entre 1959 y 1996. Y de los postgrados universitarios en la UCV y en Venezuela durante 60 años.

Participó activamente en numerosas sociedades científicas: la Sociedad de Médicos y Cirujanos del Hospital Vargas de Caracas que presidió en el período 1972 y 1973, la Asociación Venezolana de Ateroesclerosis, fue su Presidente entre 1988 y 1990 y más recientemente, Gobernador del Capítulo Venezolano del *American College of Physicians* en el período 2005-2009. Su labor fue reconocida y premiada internacionalmente por el desempeño del Capítulo Venezolano. Fue miembro del Consejo Consultivo del ACP, y fue distinguido con el máximo reconocimiento a un miembro, el grado de Master, en abril de 2010.

Su extensa obra escrita incluye 89 participaciones en conferencias, sesiones de presentación de trabajos científicos, simposios, cursos, discursos y coordinación de eventos; realizó 103 publicaciones y mantuvo una intensa actividad editorial y artículos de opinión en la prensa nacional.

Destacan en su obra, otras importantes contribuciones sobre educación médica como: La importancia de la integración Universidades-Ministerios de Salud en la educación continua del médico general, (1983). El futuro de la enseñanza de la medicina (1992), El enfoque clínico y el manejo del paciente en el siglo XXI en el contexto de los avances de la medicina (2000).

En vida recibió numerosos reconocimientos: fue designado Miembro Honorario del Hospital Vargas en 1984 y del Hospital Universitario de Caracas en 1986. Recibió los máximos honores que concede la Universidad Central de Venezuela. En octubre de 2008 fue acreedor del Premio a la Excelencia (Mención Sociedad Venezolana de Medicina Interna), otorgado por la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela y fue reconocido por la SVMi como el Internista del Año (Mención Nacional) en 2011.

Disfrutó del arte de la conversación, sabía escuchar con atención, era tolerante y caballeroso; sabía debatir respetuosamente con sus interlocutores y defendía sus ideas con decisión; era poseedor de un fino humor y cultivó la amistad, los placeres de la buena lectura, de la música, de la mesa, de la cultura y de los viajes. Estos los planificaba con la familia y atesoraba cuidadosamente las fotos en álbumes que preparaba para cada uno de sus hijos, con comentarios manuscritos de su rica vida familiar. Sin duda, su mayor tesoro. Fue un constructor de consensos y acuerdos. Nunca contribuyó a confrontaciones inútiles ni a luchas ocultas por el poder. Atributos personales que enriquecieron su personalidad y multiplicaron sus relaciones humanas y amistades y le ganaron gran respeto.

Como hombre público el Dr. Moros Gherzi fue electo Senador del Congreso Nacional por el Estado Miranda para el período 1993-1998, Presidente de la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología del Senado 1993-98, Presidente de la Comisión Bicameral de Educación en 1997, miembro

de las Comisiones de Salud y Ambiente del Senado 1994-98 y Presidente del Comité Mirandino de Educación, Ciencia y Tecnología 2000-2004. Fue co-redactor de la Ley de Ciencia y Tecnología; promotor y co-redactor de dos proyectos de Ley de Educación Superior que fueron discutidas y no aprobadas por el Congreso de la República, instrumentos legales que tenían como eje central, garantizar el principio de justicia distributiva mediante la integración del subsistema de educación superior, que permitiera la movilidad horizontal y vertical del educando y lograr así la atención de la demanda y la equidad del ingreso, evitando la deserción y preservando la excelencia.

En las últimas dos décadas, sus actividades estuvieron signadas por la función esperanzadora de la utopía, cultivada por su espíritu incansable. Para algunos filósofos, el ser humano es esencialmente un ser utópico. Por eso los documentos que elaboró en esta última etapa de su vida y las iniciativas que llevan su firma o en las que participó, más allá de señalar la crítica justa, valiente, constructiva y oportuna, contienen un mensaje de convicción, de esperanza por una sociedad, por una universidad, por una profesión dedicada a proveer bienes a las personas y en especial el papel trascendental que la Medicina Interna puede aportar en los sistemas de salud, en la promoción, la prevención, el cuidado y la recuperación de la salud de las personas adultas con una visión holística de la práctica de la especialidad.

Advirtió el Maestro Moros Ghersi, en varios de sus últimos escritos, sobre las amenazas que envuelven a nuestro país; coincidiendo con la visión del filósofo Karl Popper, señaló el peligro que encierran las utopías. Este autor centraba su crítica básicamente en *La República* de Platón, esta crítica es extensiva a casi todas las utopías posteriores. Por muy paradójico que parezca, este mundo feliz y perfecto puede convertirse en el más terrible y totalitario de los Estados. La creencia y el convencimiento del carácter ideal y perfecto de un sistema político

llevan irremediablemente a la intolerancia respecto a cualquier otra propuesta. *“Considerar esta organización humana la más beneficiosa, produce que cualquier opinión en contra, cualquier oposición, sea vista como una amenaza para la supervivencia de la utopía y, en consecuencia, sea apartada del panorama social, para bien de la comunidad”*.

Las desviaciones y los errores del gobierno nacional al promover y estimular un sistema de educación superior paralelo e ideologizado, que reproduce el modelo cubano y excluye a las Facultades y Escuelas de Medicina del país con mayor experiencia en educación médica, del diseño, organización, gestión y evaluación de la carrera y el Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria, fueron denunciados desde julio de 2007 por el Dr. Moros Ghersi, quien contribuyó decisivamente en la redacción de las declaraciones públicas realizadas por numerosos profesores universitarios desde esa época, en las que destacaba la importancia de la libertad de opinión y el respeto del pluralismo, necesarios para la generación de conocimientos y la formación de competentes profesionales de la salud en una sociedad democrática.

Por eso, en una de sus últimas actuaciones públicas, en un memorable discurso como orador de orden ante el Paraninfo de las Academias, el 4 de julio de 2012, con motivo del homenaje a las Universidades, afirmó con convicción: *“La historia señala que en todos los casos en los cuales se ha querido someter a la Universidad a la ideología o pensamiento que priva en un gobierno dado, esa actitud ha llevado a los grandes fracasos y al deterioro de los países. Por intentar dominarlas se le quita al pueblo la posibilidad de que los conocimientos transformen la sociedad”*.

Con entusiasmo, coordinó en 2012 la Comisión Redactora de la Ponencia sobre Educación Médica, del documento: Educación Universitaria de las Academias Nacionales en la que gentilmente

nos invitó a participar el Dr. Rafael Muci Mendoza, médico internista y Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Este documento es esencial para valorar la importancia de los estudios médicos en Venezuela, sus retos y propuestas para atender los numerosos retos de salud de la población y particularmente las limitaciones identificadas en la evaluación de la enseñanza de la medicina fuera de las escuelas universitarias formales, para la formación de médicos integrales comunitarios. Probablemente fue su última publicación.

Hoy le rendimos tributo a su memoria, lo recordamos como un hombre excepcional, lleno de virtudes y perseverante, que estuvo dedicado al servicio público. Ser médico implicó que entre sus intereses resaltara el empeño por el bienestar de los venezolanos. Eso sí, un bienestar integrador, no únicamente ligado a la salud física, sino como personas y como ciudadanos. El Maestro Moros Gheresi recibió del Creador un don que generosamente compartió, pudo completar el ciclo de la metáfora: trascendió; pudo hacer realidad muchos de sus sueños; con su abnegada esposa Pilar, procreó una bella familia y los colmó de amor; de ellos se sentía muy orgulloso. Superó los obstáculos de la época, comprendió con humildad las limitaciones humanas, mitigó el sufrimiento de los enfermos y con templanza enfrentó los propios. Como educador supo inspirar a muchos de sus discípulos, fue generoso, disfrutó de los logros de compañeros y discípulos como si fueran suyos; con su ejemplo y rectitud nos estimuló a respetar y a seguir construyendo nuestras instituciones, a honrar la verdad, a buscar la sabiduría como inculcaba Tomás de Aquino, a ser mejores profesionales, mejores ciudadanos y mejores personas.

Maestro Moros Gheresi, puede usted descansar tranquilo, su siembra fértil produjo frutos. Tenemos el compromiso de no abandonar sus ideales, que ahora son los nuestros.

IN MEMORIAM: SEMBLANZA DEL DR. CARLOS ALBERTO MOROS GHERSI

Dr. Enrique Vera

El Dr. Carlos Alberto Moros Gher si nació en la ciudad de Los Teques el 15 de abril de 1934, sus padres fueron el Dr. Teófilo Moros y la Sra. Luisa Gher si Grisanti de Moros. Su infancia y estudios transcurren en su ciudad natal donde cursó primaria en la Escuela Federal Guaicaipuro y el grupo escolar República del Paraguay y la secundaria en el Liceo San José de Los Teques.

Inicia sus estudios superiores en la Universidad de Los Andes donde cursa la carrera de Medicina durante el período 1952-53, luego se trasladó a la Universidad Central de Venezuela donde culminó su carrera en el período 1953-58. Obtuvo así el título de Médico Cirujano como integrante de la promoción Dr. Leopoldo Briceño Iragorry.

El Dr. Carlos Alberto Moros Gher si comenzó su actividad asistencial como residente en el Hospital antituberculoso Padre Cabrera de Los Teques y en la docencia, como profesor de Biología y Química, en el Liceo San José de Los Teques; pero es en el Hospital Vargas de Caracas y la Escuela de Medicina José María Vargas donde desarrolla una dilatada carrera en la docencia universitaria.

En sus inicios realizó la residencia de Medicina Interna en el Hospital Vargas de Caracas entre 1959 y 1961, cursó estudios de postgrado entre 1969 y 1970 en la Universidad de Londres (*Institute of Cardiology and Institute of Diseases of the Chest*), obteniendo así el título de especialista en Medicina Interna, fue adjunto del Servicio de Medicina III.

El Dr. Moros Gher si desarrolló una importante actividad

asistencial siendo jefe de la sala 7 del Servicio de Medicina III del Hospital Vargas durante los períodos 1972-75, 1975-78 y 1980-84 año este de su jubilación, posteriormente fue designado Miembro Honorario del Hospital Vargas en 1984 y del Hospital Universitario de Caracas en 1986. Se mantuvo permanente ligado al Hospital Vargas hasta el final.

En su querida Escuela Vargas fue profesor Instructor de la Clínica Médica “A” y en una carrera siempre ascendente llegó a ser Profesor Titular. Fue profesor del curso de Postgrado de Medicina Interna del Hospital Vargas, Coordinador del mismo a partir de 1971, representante profesoral ante el Consejo de Escuela entre 1972 y 75 y Director de la Escuela Vargas entre 1972 y 75. El Dr. Moros desempeñó múltiples responsabilidades en diferentes Comisiones de la Escuela Vargas y la UCV.

Fue electo Decano de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela en el período 1975-78, representante de los profesores en el Consejo Universitario UCV entre 1978-80 y Rector de la UCV por elección del claustro en el período 1980-84. Entre las principales iniciativas que apoyó durante su Rectorado el Dr. Moros fue fundador de la Comisión de Extensión de la UCV, de la Comisión de Estudios Interdisciplinarios, del Proyecto Amazonas y del periódico “Hora Universitaria”. Entre 1982-84 fue Presidente de la Asociación Venezolana de Rectores Universitarios e integró numerosas comisiones nacionales e internacionales.

Dentro de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna tuvo una destacada actuación siendo Presidente de la institución en los períodos 1984-86 y 1986-88. Fundó la Revista “Medicina Interna”, órgano oficial de la Sociedad, de la que fue su editor durante 13 años. Dentro de la Sociedad de Medicina Interna se mantuvo activo hasta el final desempeñándose como el Coordinador del comité de Educación, creando e impulsando el club de Medicina Interna y el club de Imágenes en el Congreso Nacional. Fue un

incansable promotor de la Medicina Interna Nacional

Entre las Sociedades que integró fue miembro de la Sociedad de Médicos y Cirujanos del Hospital Vargas de Caracas siendo Presidente en el período 1972-73, miembro del *American College of Physicians* y Presidente del Capítulo en el período 2005-2009 llegando a obtener el grado de Master del ACP en abril de 2010. Fue miembro de la Asociación Venezolana de Aterosclerosis siendo Presidente entre 1988-90.

Como hombre público el Dr. Moros fue electo Senador del



Como Presidente de la SVMI.

Congreso Nacional por el Estado Miranda 1993-1998, Presidente de la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología del Senado 1993-98, Presidente de la Comisión Bicameral de Educación en 1997, miembro de las Comisiones de Salud y Ambiente del Senado 1994-98 y Presidente del Comité Mirandino



Dr. Moros Rector.

de Educación, ciencia y tecnología 2000-2004.

El Dr. Moros realizó 89 participaciones en conferencias, sesiones de presentación de trabajos científicos, simposios, cursos, discursos y coordinación de eventos; tuvo 103 publicaciones y mantuvo una intensa actividad hasta el final.

Su vida familiar la desarrolla al lado de la Sra. Pilar Gonzalo de Moros, inseparable compañera y apoyo invaluable a lo largo de toda su vida, tuvieron 4 hijos y nueve nietos.

El Dr. Carlos Alberto Moros Gherzi muere en Caracas el día



En el Congreso de Medicina Interna 2012.

09 de enero de 2013 dejando una estela imborrable como docente, catedrático, gremialista, médico, padre y amigo.



Cuando fue nombrado Master del ACP.



Con la Sra. Pilar cuando fue nombrado presidente del ACP.



Grado médico 1958.

RAMÓN ANTONIO CASTRO ÁLVAREZ
(1944 – 2013)

Dr. Carlos E Fernández R.



Dr. Ramón Antonio Castro Álvarez

El Dr. Ramón Antonio Castro Álvarez nació en Valle de la Pascua en el Estado Guárico el 28 de agosto de 1944 hijo de Martín Castro Castillo y María Mercedes Álvarez.

La infancia la vivió a plenitud en su pueblo natal; su madre, su hermano y sus amigos de la infancia lo recuerdan como un niño inquieto y ávido de conocimientos; en los pasillos del Liceo José Gil Fortoul cultivó el interés por la música clásica, el arte y la ciencia de la mano de sus profesores; y de manera muy interesante compartió ese mismo gusto por

nuestra música y tradiciones venezolanas.

Fue en la Universidad de Carabobo donde estudio medicina y obtuvo el título de Médico Cirujano el año 1971; con entusiasmo y miles de sueños se traslada Puerto Cabello; allí en el Hospital Adolfo Prince Lara se desempeña como residente desde 1971 a 1973. Desde sus primeros pasos demostró gran interés por la

medicina interna y ese interés fue estimulado por la experiencia de compartir con sus profesores a quienes siempre tuvo en muy buena estima; entre ellos resaltan el Dr. José Antigue y el Dr. Antonio Delgado Almeida.

Ingresó al postgrado de Medicina Interna en el Hospital Vargas de Caracas el año 1973; allí se destacó y se desempeñó como Presidente de la Sociedad de Residentes, el año 1977 obtiene el título de *Magister Scientiarum* en Medicina Interna; allí recibió la influencia de sus maestros, quienes definitivamente fueron determinantes en el futuro del Dr. Ramón Castro Álvarez; cabe mencionar a los doctores Ron Pedrique, Carlos Moros Gherzi, Otto Lima Gómez, Luis Enrique Layret, Rafael Ángel Barreto entre otros. Seguidamente curso postgrado de Medicina Crítica en el mismo Hospital Vargas de Caracas 1978-1979.

Su gran vocación era la enseñanza de la Medicina Interna; desde muy temprano en la Cátedra de Medicina del Hospital Vargas de Caracas dio sus primeros pasos como instructor; posteriormente el año 1980 conoce al Dr. Luis Martínez Iturriza quien lo invitó a formar parte del Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Caracas Dr. Carlos Arvelo; fue allí donde desarrolló la mayor parte de su carrera docente ganándose el aprecio y la admiración de cada uno de sus alumnos a quienes con esmero se dedicó a enseñar Medicina Interna y algo más. Las experiencias de pasar revista, discutir un caso, un seminario con el Dr. Ramón Castro eran totalmente enriquecedoras; en esas actividades no solamente se enseñaba medicina, en ellas él se preocupaba de que cada uno de sus discípulos utilizaran de manera correcta el castellano; en sus enseñanzas siempre estuvo la gran preocupación por inculcar la importancia de los aspectos éticos del ejercicio de la medicina y la condición humana del médico internista.

En su trayectoria en el Hospital Militar Carlos Arvelo dejó una huella profunda, incentivó la actividad científica y académica desde la presidencia de la comisión de coloquios médicos que

se ocupa de organizar anualmente las jornadas científicas de ese hospital; ayudó a proyectar puertas afuera el postgrado de este centro y le tocó ser tutor de tesis y padrino de promoción en múltiples oportunidades.

El Dr. Ramón Castro vivió la vida con pasión e intensidad; cualidades tenía muchas entre ellas se le recuerda como un hombre amable, conciliador, ético en todos los aspectos de su vida y entregado al trabajo de manera ejemplar; no hubo tareas y proyectos que llevara a cabo que no concluyeran exitosamente; y cada uno de ellos marcó un punto de referencia en la Medicina Interna de Venezuela; destacan el impulso y proyección a nivel nacional e internacional que le dio durante el período 1996 a 1998 en que fue Presidente a la Sociedad Venezolana de Medicina Interna. También fundador y presidente de la hoy creciente Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna; desde allí dejó las mejores relaciones con sus miembros y países que la componen. En varias oportunidades presidente los comités organizadores y científico de congresos nacionales e internacionales de medicina; cada una de esas tareas representaban un reto que llevaba a cabo de manera ejemplar; asesor permanente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y colaborador incondicional de otras sociedades científicas nacionales e internacionales a las que de manera desinteresada les dio su apoyo cada vez que le era solicitado.

Fue un internista ejemplar y modelo para nuevas generaciones; defensor en todas las palestras de la Medicina Interna como especialidad y del internista como especialista; impulsó desde la Sociedad Venezolana de Medicina Interna proyectos que hoy en día son realidad entre ellos programa de recertificación y el programa de actualización en Medicina Interna PROAMI del que fue Presidente del Comité Científico.

Destacado orador, cada conferencia la preparaba cuidando de manera obsesiva cada detalle; dejó un valioso legado escrito

plasmado en artículos, capítulos de libros y ensayos donde toca los más variados tópicos de la medicina tanto en lo científico como en lo doctrinario.

Recibió a lo largo de su carrera innumerables premios y reconocimientos cabe destacar el otorgado por el *American College of Physicians* como Internista del año 2000; y los recientemente otorgados por la red de Sociedades Científicas de Venezuela en tributo a su labor en pro de la ciencia y medicina venezolana y finalmente el merecido premio al internista del año 2013 otorgado por la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.

Se apasionó por la pintura y el arte venezolano en todas sus manifestaciones. Su otra pasión el deporte, particularmente el béisbol fiel seguidor de los Leones del Caracas y de los Yankees de New York. El Dr. Ramón Antonio Castro Álvarez fue un esposo, padre y ciudadano ejemplar, eje y guía de una hermosa familia a quienes sin duda se entregó y dejó el ejemplo de ser un gran hombre; a lo largo de su vida dejó amigos por todos los rincones del mundo. Siempre tuvo una palabra oportuna para todos los que se le acercaron a pedir un consejo, expresión de su nobleza y condición de buen hombre. El Dr. Ramón Castro se ganó el aprecio y agradecimiento de cada uno de sus pacientes y sus familias a quienes se entregó plenamente con el único norte de hacer el bien.

DR. FELIX EDUARDO CASTILLO TABEROA
SEMBLANZA BIOGRÁFICA

Dr. José Atique



Dr. Felix Eduardo Castillo Taberoa.

El Dr. Félix Eduardo Castillo nació en la Guaira, el 8 de julio de 1928. La mayor parte de su vida transcurre en Caracas, donde cursa sus estudios básicos y se gradúa de Médico-Cirujano en la Universidad Central de Venezuela.

El el período 1951 al 1953, realiza curso de Postgrado en Endocrinología, con el Dr. Gregorio Marañón, en Madrid.

En 1953 trabaja en el Servicio de Medicina IV, dirigido por el Dr. Gabriel Trómpiz, del Hospital Vargas de Caracas.

Es acreditado como Profesor Titular de Clínica Médica en la Escuela de Medicina Jose M. Vargas, donde lleva a cabo su labor como médico internista y docente universitario.

El 25 de junio de 1955, contrae matrimonio con Zaralina

Gonzalo Gabaldón, crea una bella familia de siete hijos y catorce nietos.

En 1959, a raíz de la inauguración de los cursos de postgrado clínicos, bajo los auspicios del Ministerio de Sanidad, se incorpora como Monitor Clínico, al Postgrado de Medicina Interna de la Escuela Vargas.

En su ejercicio profesional, abarca tanto el campo público como el privado. Además, con gran vocación de servicio, desarrolla una importante actividad gremial, que lo hizo destacar a nivel nacional.

En 1972, fue fundador del Departamento de Medicina Interna del Hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño, siendo su primer jefe. Allí despliega una actividad docente-asistencial, que deja añoranzas entre los médicos en formación. Ellos reconocen su trato amable y su capacidad didáctica. La revista clínica de sala, fue la piedra angular de su enseñanza hospitalaria.

En 1973, por dos años, realiza Curso de Postgrado de Cardiología, en el Servicio del Dr. Arthur Holman, en Londres.

Fue Presidente de la Federación Médica Venezolana, en el período 1981 al 1983, donde se dedica a perfeccionar la organización y la labor de esa institución. Luego, durante dos años, fue Presidente del Tribunal Disciplinario de la Federación.

Fue Asesor de la Comisión que redactó la nueva Ley de la Medicina.

El Dr. Castillo fue un hombre muy sencillo, muy culto y apegado a los mejores valores humanos. Como profesional de la medicina, hablaba de manera densa, didáctica y honesta. Escuchar sus puntos de vista fue siempre algo novedoso e inspirador.

De igual manera fue amplio, profundo y bien documentado, cuando tuvo la ocasión de abordar la temática universitaria.

Fue un luchador incansable por la Bioética y la moral médica, actividad esta que la mantuvo hasta el final de sus días a través de conferencias nacionales. Temas sobre Ética médica, el error médico y la relación médico-paciente, fueron de su interés. Fue una persona que supo definir la Medicina Interna, como una especialidad científica y humanística.

Su largo camino dedicado a la enseñanza clínica y el quehacer al lado del enfermo, su equilibrio espiritual y su sabiduría, dejó una huella imborrable entre sus alumnos. A través de sus muchas publicaciones, hizo gran énfasis en la semiótica. La enseñanza de la semiología cardiovascular y neurológica, fue de su mayor interés, y oportunidad para que sus estudiantes pudieran tener un cabal entrenamiento en esas áreas.

Para él, la preparación del médico en su carrera hospitalaria, especialmente los participantes de los postgrados clínicos, tenía como objetivo la creación de fermentos en la institución, para que los egresados cumplieran la sagrada misión de mejorar el desempeño en el trabajo clínico, a los lugares donde fueran a trabajar y de esta manera, hacer a través de la medicina, una patria mejor.

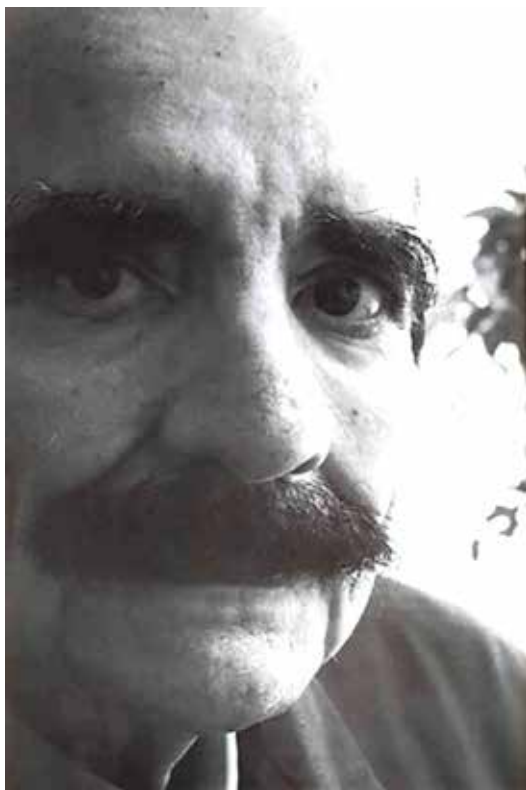
Apegado al Código de Deontología, fue constante en su divulgación en el país.

Muchas fueron sus publicaciones dedicadas a la enseñanza clínica. Una de ellas, “La Medicina interna, evolución y progreso en el contexto del pensamiento científico de la Medicina”, recoge valiosas reflexiones sobre la materia.

Fallece a los 84 años de edad, el 14 de enero de 2012, todavía pendiente por seguir su incansable actividad docente y de divulgación nacional.

JOSÉ ENRIQUE LÓPEZ

Dr. Raúl E. La Salle Toro



Dr. José Enrique López.

Venezolano nacido en Puerto Cabello, recuerda Pepe que desde su infancia su madre, quería que fuera médico, solo recibía como regalos: inyectadoras y estetoscopios de juguete, pero en su lar natal, las escuelas solo permitían que sus estudiantes llegaran hasta sexto grado, de ahí que debía irse a Valencia para continuar sus estudios.

El bachillerato fue suprimera experiencia; en más de una oportunidad iba al Hospital Central de Valencia y recorría sus pasillos, soñaba con trabajar y estudiar allí, por otra parte, este estudiante delgado, alto y flaco, con solo cuarto año de bachillerado, entraba a las revistas médicas que,

por supuesto no tenían privacidad y oía los comentarios.

Graduado ya de Bachiller, se incorpora a la vieja sede de la UCV y llega al tercer año, estallan problemas políticos en Venezuela, decide irse a Sao Paulo, Brasil, con el dinero que su madre se ganó en un premio de lotería, ¿Por qué escujo Brasil? Porque vería la misma patología tropical que había en Venezuela y le permitía seguir el camino que venía recorriendo.

Se ganó el respeto de sus compañeros de promoción y profesores, nunca presentó exámenes finales, porque siempre salía, digamos eximido y alcanzó el *Summa Cum Laude*, el 20 de diciembre de 1954 termina su carrera.

Confesó que no quiso seguir el camino de muchos médicos que se graduaron en el exterior y por no tener título venezolano, se iban al medio rural y allí seguían el resto de sus vidas.

Presentó en Caracas su reválida el 20 de julio de 1955 y alcanzó el Título de Médico Cirujano.

Ingresa al Hospital Central de Valencia, su hospital, deambulando por las mismas caminerías que recorriera 10 años antes cuando era estudiante de bachillerato. Decía: “entré para aprender” y durante casi cinco años, realizó residencia de medicina.

Le informaron que, en la Universidad Central de Venezuela, se estaba iniciando el Primer Postgrado de Medicina Interna, y que había becas para realizarlo, lo inició en 1959.

“Para esa época tres grandes internistas, que tuvieron la conciencia de la necesidad que tenía el país de formar personal propio para los hospitales”, dijo Pepe en varias oportunidades, Dr. Enrique Benaím Pinto, Dr. Otto Lima Gómez y Dr. José Ignacio Baldó.

Luego de dos años terminó el Curso de Especialización y en 1962 presentó su Tesis Doctoral “Diagnóstico diferencial del síndrome ascítico mediante el estudio bioquímico y eletroforético” para convertirse en Doctor en Ciencias Médicas.

Regresa a Valencia y asume nuevamente el compromiso que había adquirido con la Universidad de Carabobo, dictar la Cátedra de Medicina Interna, anotaba Pepe con alegría “y todavía no me he jubilado”.

Un elemento casual ocurrió, un profesor internista alemán llegó al hospital, invitado por el MSAS para organizar el Departamento de Medicina, Profesor Heinrich Berning, con sus conocimientos y su forma de trabajar dejó sus huellas en la formación de Pepe.

Es de notar que nunca dejó de recordar una frase que su madre le dijera en una oportunidad “Hijo, no faltes nunca a tu trabajo, para que tu patrón, no sospeche que no haces falta”.

De 1962 a 1974 fue Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Central de Valencia.

De 1975 a 1977 Primer Curso de Adiestramiento en Medicina Interna, un total de 5 médicos lo realizaron y culminaron.

De 1978 a 1985 realizó un nuevo curso de adiestramiento, con médicos de Aragua y Valencia y conjuntamente inició las conversaciones con la Comisionaduría de Salud del Estado Carabobo y el Colegio de Médicos para que los médicos fueran aceptados como especialistas.

Estructuración y remodelación de los Servicios de Medicina A y B del Departamento de Medicina del Hospital Central de Valencia e igualmente consiguió el apoyo del Consejo Municipal, en la persona del Sr. Oscar Celli.

Organización de verbenas y festivales taurinos, donde regularmente asistía con su inseparable bata blanca, a fin de obtener fondos para el futuro postgrado.

Implementación del Programa Teórico Práctico del Postgrado.

Conversaciones con la Dirección General de Salud del Estado, Colegio de Médicos, Hospital Central y Universidad de Carabobo (dos años). Finalmente, en 1986 se inició el Primer Curso de Medicina Interna con 4 residentes financiados por el MSAS y dos extrafinanciados.

Haciendo un poco de historia, durante varios años por las noches después de salir de su consulta regresaba al hospital, llevaba algo de comida y pasaba revista en la emergencia del Hospital.

Llegaba al Servicio de Medicina muy temprano y permanecía allí hasta la hora de iniciar sus consultas en el Centro Médico Guerra Méndez.

Presente en todas las actividades del postgrado e inició la Cátedra de Medicina Humanística, donde se hablaba de arte (especialmente Barroco, lo cual dominaba con destreza) y se comentaban óperas y partituras de diferentes obras.

Finalmente, su cultura artística y comentar conocimientos de pintores venezolanos extranjeros era habitual, asesorado por el pintor valenciano Braulio Salazar, su amigo y paciente por unos 50 años.

¿Que decir de sus actividades en la Academia Nacional de Medicina?

Miembro Correspondiente puesto N° 11, 6 de abril de 1995.

Individuo de Número, Sillón XII, 4 de mayo de 2000,

Miembro de la Junta Directiva (Tesorero) del 21 septiembre del año 2000 hasta el 2004.

Vicepresidente desde el 2004 al 2006.

Presidente 27 de abril del 2006 al 2008.

¿Que decir de sus actividades científicas?

Miembro de Sociedades Científicas y Academias (17),

Publicaciones:

Libros de Texto (9),

Monografías (19),

Trabajos publicados en Revistas Nacionales y Extranjeras (113),

Pedidos de separatas de trabajos publicados (37),

Trabajos reproducidos en Revistas Internacionales (5).

Para finalizar esta breve reseña, algo que Pepe recordaba siempre, del poeta español, sevillano, Antonio Machado, que, al marcharse de su país por motivos políticos, a Colliour Francia, donde murió, escribió:

Caminante son tus huellas el camino y nada más,
Caminante no hay camino, se hace camino al andar,
Y al andar se hace camino y al volver la vista atrás,
Se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar,
Caminante no hay caminos sino estelas en la mar.

**MI MAESTRO... (2003)
ELOGIO DE UNA VOCACIÓN...
DOCTOR HERMAN WUANI ETTEGUI, *FACP* (1929-2014)**

Dr. Rafael Muci-Mendoza



**HERMAN WUANI
ETTEGUI
(1929-2014)**

**“Paradigma de excelso
médico y profesor de
constancia de cómo
enseñar los principios
para ser mejor médico”**

El pasado mes de octubre de 2014 fue para mí uno de sentidas pérdidas afectivas, y el día 30, marcó la definitiva despedida de un ser muy especial, muy querido y en extremo admirado... Durante el fin de semana, un palpito de tristeza se ahoga en cada tarea que intento emprender y siento que algo me falta, que algo muy importante me ha abandonado... 85 años no era una buena edad para morir sobre todo cuando a pesar de haber dado tanto de tanto en la vida, todavía le quedaba mucho más por dar. Y es que bondadosos maestros como Wuani son moldeadores de hombres y mujeres que de modo eficaz aportan o afianzan en el comportamiento del alumno, buena parte de todo lo recibido en el hogar y aún aquello que faltó; sus figuras señeras suelen ser un faro en la niebla que previene del naufragio al navegante desprevenido que boga costeanado en mares procelosos; pero además, maestro no es solo aquel que enseña, sino el que nos da herramientas para formarnos, despertando en nosotros inquietudes y conminándonos a ser cada vez mejores, a saber pensar y cómo hacer, sin intentar modificar nuestra integridad, única e irrepetible, saltando obstáculos para alumbrar nuestro camino toda vez que sea necesario, y de hecho ser capaz de extraer, lo mejor de nosotros para ayudarnos a ser exitosos y triunfar en la vida aportándonos lecciones para transitar con responsabilidad y paso seguro por nuestras existencias... Para mi fortuna, un día soleado encontré a Wuani de frente en la senda de mi vida...

¿Qué es pues un maestro?, ¿Qué es pues un mentor?, ¿Quién fue en realidad el doctor Herman Wuani Ettedgui?
El término proviene del latín, *mens*: mente, alma, mente divina.
El mentor es aquel que la Biblia define como “*un dador feliz*”, aquel que en su bondad, todo y todo lo da, sin esperar nada a cambio; un maestro es aquel que no regurgita el conocimiento porque lo ha vivido y ha sido parte de él, que muestra con su praxis un modelo con el cual el pupilo pueda identificarse; pero además, también proporciona a su protegido la facultad para que piense, para que aprenda por sí mismo, modifique el modelo

presentado y por ende, crezca en lo personal, en lo humano, en lo espiritual y en lo científico. Durante este proceso, tantas veces tan doloroso, el mentor acompaña y protege a su pupilo. Una vez completada su misión, lo deja solo para que eche raíces, se desarrolle, florezca y dé hermosos y nutritivos frutos. A su partida y desde lo lejos, el mentor mirará a sus alumnos con ojos atentos, solícitos y afectuosos, y estará siempre dispuesto a prestarles ayuda, sea espontánea o solicitada. La sabiduría del mentor permeará la vida de su pupilo, quien más tarde, él mismo también podrá, si así lo quiere, devenir en mentor. Los principios básicos de educación, honestidad ciudadana y científica, moral, ética, disciplina y respeto, propenderán al crecimiento, y mediante su repetición, se perpetuarán al través de las generaciones. Los buenos maestros, los irremplazables mentores como Wuani son, por tanto, como los padres: irrepetibles e inmortales...

Pero, por un instante pasemos a conocer el fascinante y cautivador origen de la figura del mentor, algo así como el sinónimo del personaje que nos enluta...

François de Salignac de la Mothe-Fénelon, arzobispo de Cambrai, escribió en 1699 sus "Aventuras de Telémaco". Siendo el tutor de Luis, quien fue duque de Burgundy, nieto de Luis XIV y sucesor al trono de Francia, el arzobispo creó una secuencia particular a La Odisea en la cual el joven Telémaco sale en la búsqueda de su padre, Ulises, quien había estado impedido de retornar al reino de Ítaca después de la Guerra de Troya. El joven Telémaco no estaba solo en sus peligros; viajaba con Mentor, un venerable sabio que en realidad era la transfiguración de la diosa Minerva (Palas Atenea), hija de Zeus, a quien igualaba en sabiduría, como también a Métis, personificación de la astucia y a quien se atribuía la invención de la ciencia, el arte y la agricultura. Mentor le garantizaría protección sobrenatural y sabios consejos. Bajo su guía, Telémaco creció y alcanzó la madurez hasta que se transformó en un rey justo y poderoso. Poco después que

Telémaco encontrara a su padre, Mentor sintió que su trabajo había terminado. Antes de despedirse, Minerva se reveló a sí misma y le dijo, “Te dejo, hijo de Ulises, pero mi sabiduría estará contigo por tanto tiempo como la necesites. Ha llegado el momento en que continúes solo y por ti mismo”.

El Maestro suele y debe tener una personalidad magnética que brinde identidad; debe haber dejado en pos de sí una obra trascendente; debe poseer una elevada carga de pasión que impregne todo lo que dice o hace para concurrir al logro de su objetivo: enseñar con el ejemplo, al tiempo que contagia y aporta directrices e ideas; debe suscitar respeto y admiración e incitar a la emulación de los valores y modelos que su ejemplo brinda; debe transmitir conocimientos y experiencias a las nuevas generaciones de manera que forme seguidores animados a reconocerlo como Maestro y continúen su obra; debe constituirse en un abridor o señalador de caminos que propendan a la mejor realización del alumno-hombre, de su comunidad, de su universidad, del área de su experiencia en la disciplina que haya sido su quehacer... vale decir, el calco de Herman Wuani.

A lo largo de esta esquel mortuoria intercalaré un fragmento de las “Coplas por la muerte de un padre”, una elegía escrita por el poeta castellano Jorge Manrique (1440-1479), que reflexiona sobre la vida, la fama, la fortuna y la muerte con resignación cristiana. El poeta, sin romper la unidad de tono, filosofa sobre la inestabilidad de la fortuna, la fugacidad del tiempo, las ilusiones humanas y el poder igualatorio de la muerte a lo largo de cuarenta estrofas llamadas sextillas manriqueñas.

Recuerde el alma dormida

Recuerde el alma dormida,
avive el seso y despierte
contemplando
cómo se pasa la vida,

cómo se viene la muerte
tan callando,
cuán presto se va el placer,
cómo, después de acordado,
da dolor;
cómo, a nuestro parecer,
cualquiera tiempo pasado
fue mejor.

Lo que el Maestro Wuani nos mostró —con mayúscula y con veneración igual que a aquel otro Maestro que enseñaba la verdad a sus discípulos con santas y doctas palabras—, fue el término consciente de una entrega sin plazos asfixiantes ni réditos regordidos donde su generosidad no podría cuantificarse o medirse. A poco de nuestra entrada como estudiantes de medicina en el Hospital Vargas de Caracas, era imposible que escapáramos de su benéfica influencia. Eran tres servicios y tres cátedras de Clínica Médica repartidos en seis salas. Tres de hombres y tres de mujeres. Aunque en lo particular no perteneciéramos a su servicio y cátedra, debíamos hospitalizar en sus salas algunos de los pacientes que admitíamos y rendir cuenta de nuestra labor como hacedores de historias clínicas, sobre nuestras bases para el pronunciamiento de una impresión diagnóstica y sobre el esbozo de una indicación terapéutica razonada; no eran tiempos de fríos “manejos” ni de flujogramas o algoritmos para alcanzar la solución del problema, sino de aprendizaje y cuidados a la cabecera del enfermo, principio y fin del acto médico. Si estábamos dispuestos a seguirle, estaba él en disposición de enseñarnos el tortuoso, áspero e inacabable camino del arte de la medicina. Con rigidez afectuosa nos hacía ver nuestras faltas y corregía con justicia nuestros yerros y omisiones.

Pues si vemos lo presente

Pues si vemos lo presente
cómo en un punto se es ido
y acabado,
si juzgamos sabiamente,
daremos lo no venido
por pasado.
No se engañe nadie, no,
pensando que ha de durar
lo que espera,
más que duró lo que vio
porque todo ha de pasar
por tal manera.

Mientras pasaba la revista médica podía oír de boca de un estudiante o residente el relato de la historia clínica del paciente que le era presentado, con palabra rápida y a veces atropellada, hacer comentarios sesudos, preguntar por efectos colaterales de las drogas y al mismo tiempo estar pendiente de todo cuanto ocurría en el perímetro de su sala. Como buen maestro que era, nada pedía a cambio de lo que daba como no fuera responsabilidad, constancia y esfuerzo. Cuanto había aprendido en las largas noches de vigilia forzada que signaron su entrega a la vida médica, todo lo daba en un segundo a quien lo pidiera, sin preguntar quién era, aun sin conocerle y sin pedirle nada a cambio de compartir su don.

Nuestras vidas son los ríos

Nuestras vidas son los ríos
que van a dar en la mar,
que es el morir;
allí van los señoríos
derechos a se acabar
y consumir;
allí los ríos caudales,

allí los otros medianos
y más chicos,
y llegados, son iguales
los que viven por sus manos
y los ricos.



Fue el verdadero maestro que amó tanto a sus discípulos como a sus propios hijos biológicos; pero estos discípulos predilectos e íntimos no fueron los que definieron su verdadero rol de maestro. No lo serían nunca si hubiera contado solo con aquellos que pudieran pagar su enseñanza con el amor de un hijo. Su catadura de verdadero maestro tendría que verse desde lejos, en el espacio y en el tiempo y extenderse hasta esos a los que él nunca pudo conocer ni amar, y aun hasta aquellos que acaso no supieran siquiera que existió. Solo por ser él, quien fuera su discípulo tenía que amar al maestro que eligió, pues sin el amor como catalizador, es imposible aprender. Es menester pues, que ante todo pueda conocerle, aunque lejos viva, aunque haga siglos que murió. Y es así como todos podemos elegir nuestros maestros, y los elegimos entre los más insignes que viven o vivieron. Tuve

la suerte de ser su alumno, su colega, su amigo y aun su padrino cuando le nombraran profesor emérito de nuestra Universidad Central de Venezuela. Con ánimo festivo me recriminaba a cada encuentro que no cumplía mi rol de padrino pues nunca le había regalado siquiera un *realito*...

Invocación:
Dejo las invocaciones
Dejo las invocaciones
de los famosos poetas
y oradores;
no curo de sus ficciones,
que traen yerbas secretas
sus sabores;
A aquél sólo me encomiendo,
aquél sólo invoco yo
de verdad,
que en este mundo viviendo
el mundo no conoció
su deidad.

Tolerando la frustración, acompañó en el duro camino a muchos pacientes con hemopatías malignas cuando la terapéutica era exigua y menguada. Recuerdo que un paciente suyo me expresó, "El doctor Wuani es un médico muy bueno y compasivo, pero se le mueren todos sus pacientes...": ese era el sino de enfermedades irredentas... El Maestro Wuani fallece luego de semanas de sufrimientos e incertidumbres, con facies segura e inmutable, sin quejarse de su suerte y sonriendo ante los pasajes jocosos que de nuestra vida en común le recordara, pues quizá

siéndole costumbre, había acompañado a muchos en el mismo trance, entregándoles sus almas a Caronte, el barquero de Hades y encargado de guiar de un lado a otro del río Aqueronte a las sombras errantes de los recientes difuntos.

Este mundo es el camino

Este mundo es el camino
para el otro, que es morada
sin pesar;
mas cumple tener buen tino
para andar esta jornada
sin error.

Partimos cuando nacemos,
andamos mientras vivimos,
y llegamos al tiempo.

En el crisol que fue el Hospital Vargas de Carcas se mezcló en concordia y fidelidad su vida como estudiante, médico, residente, profesor universitario y maestro, internista, hematólogo, *fellow del American College of Physicians*, puntal de la Escuela de Medicina doctor José María Vargas, presidente de la Sociedad de Médicos y Cirujanos, miembro de la Comisión Técnica, jefe del Laboratorio, jefe de postgrados de medicina interna, autor de libros, capítulos de libros y trabajos científicos sobre muchos temas, algunos de condiciones inéditas; intelectualmente inquieto, capaz de balancear armoniosamente varias cargas por vez sin que le pesaran ni le abrumaran; hombre sencillo y humorado, sin costuras ni dobleces, honesto, sincero y mejor colega y amigo; siempre discreto no amó ni amasó riqueza, antes bien capitalizó el bien máximo: el cariño y el reconocimiento de sus innumerables alumnos. Ya jubilado y cansado, hasta no más hace escasos meses, con su paso estrecho y a veces titubeante, continuaba sintiendo el llamado de su vocación docente, iba los martes de cada semana a impartir consejos sobre arte médico a los estudiantes de quinto año de medicina que hoy sienten y lloran

su partida, y a revisar su libro en dos tomos que ya entraba en prensa, no un rimbombante tratado, sino simplemente humildes "Lecciones de medicina interna"... En sus días postreros y ya en su casa, para no dejarlos a la intemperie, recibió a sus queridos pacientes hasta pocos días antes de su muerte brindándoles sin estridencias, apoyo, consejos y solidaridad, pues para curar no necesitaba más que su benéfica presencia...

"Pero esa red que hilan los buenos maestros se ramifica, se extiende mucho más allá de ellos mismos. El eco de las palabras se repite, y se multiplica hasta el infinito... Quizás no lo sepan, pero son los hacedores del mañana" (Louis Guglielmi, "El mar persistente N° 2"). Creo que Wuani lo supo, asumió con decisión y gallardía su rol de exigente maestro y ductor de generaciones...

Sea este un reconocimiento al paradigma del médico humilde, sabio y justo, al formador de juventudes médicas, al abridor de caminos para la mejor realización del hombre en su comunidad y de la medicina interna que fue su pasión, que fue su quehacer y donde dejó obra trascendente... Su integridad moral, sus convicciones democráticas, su rectitud, su firmeza en los principios, sin consideraciones oportunistas fueron su blasón. Hoy 14 de enero de 2015 con la sencillez y la verdad que había vivido, la que acompaña a los justos en el Señor entregó sus cuentas en orden.

Le sobreviven sus hijos Mónica y Eli Harari, sus nietos Moisés y Marc, y su hijastro Jacques, a quienes acompañó en su pena y me identifico con su dolor...

Descanse en la paz que ganada a pulso mereció y encuéntrase en un beso eterno con su amada Marcell. Un hasta luego doctor Wuani, un hasta cualquier momento, cuando volvamos a vernos y recordemos de nuevo con alegría anécdotas de los viejos tiempos pasados y tal vez hasta se nos permita seguir enseñando medicina y a su vez, nos dejemos enseñar con modestia por esos ignotos

predios de Dios...

Nos reunimos aquí hoy para bautizar el libro que él no pudo y que deja como testimonio póstumo de sus enseñanzas de comprometido internista.

El doctor Wuani me pidió que como una despedida leyera este párrafo del poema escrito por el doctor Miguel Ron Pedrique

“...Yo te debo lo soy
como docto y como hombre.
Mi savia viene de ti,
mi canción de tus amores.
Por eso te canto ahora
con esta emoción trenzada
hilo a hilo con tu vida,
y cuando llegue el momento
de marcharme Padre Mío
que salga por esa puerta
con ojos humedecidos,
con esos tristes diplomas
que son cartas de despido,
te llevaré en mis pupilas
enturbiadas por el tiempo
te llevaré como eres
con todo lo que vivimos...”

SEMBLANZA DEL DR. ALBERTO LEAMUS

Dr. Eddie Kaswan Blum



Dr. Alberto Leamus.

Me corresponde presentar una semblanza de nuestro muy querido Alberto Leamus.

Hace pocos días me referí a él, profundamente conmovido con la triste noticia de su fallecimiento, y esta vez vuelvo a hacerlo con el mismo sentimiento, en razón de la admiración, el respeto por su valía intelectual, y el entrañable afecto que a lo largo de los años de fraterna amistad me unieron a él; hoy, y

como siempre haré, con estas palabras salidas de muy adentro de mí, rindo tributo a su memoria.

Nos conocimos en la niñez en Barquisimeto, nuestra ciudad natal, donde yo asistí al Kindergarten regentado por “Lolita”, hermana suya y maestra mía; de lo cual recuerdo vivamente el terrible primer día en que mi madre me llevó a comenzar formalmente mi escolaridad y me dejó allí, fue tal mi escándalo al sentirme abandonado y la conmoción de toda la cuadra, que ella tuvo que devolverse para llevarme a casa.

Alberto y yo no nos vimos más hasta nuestra época de estudiantes de medicina, cuando coincidimos en el Hospital Universitario donde él, más adelantado que yo, estaba en cuarto año y yo en tercero, él en la Cátedra de Medicina “C” y yo en la de Medicina “B”. Mantuvimos una amistad que duró hasta su muerte, dos semanas antes de la cual me llamó para decirme que había decidido que yo fuese su médico tratante; y pasó sus últimos días en una situación acerca de la que habíamos conversado muchas veces, y la que menos hubiese deseado: “intubado”, en la sala de cuidados intensivos de nuestra institución, donde permaneció hasta su deceso.

Su vida transcurrió con él unido a su familia en un cálido vínculo, dedicado amorosamente al cuidado de su esposa y de sus hijos. Maricarmen fue su novia desde que cursaba el tercer año de Medicina y uno de sus cuatro hijos, médico como él, es nuestro compañero en la clínica; poco antes de morir Alberto conoció a su bisnieta, hecho que le produjo gran orgullo.

Aceptó no de muy buen agrado que su hijo médico abrazara una subespecialidad; y como buen profesional exitoso, tenía el don de la palabra, lo que determinaba que sus pacientes se transformaran rápidamente en sus amigos, con los cuales conversaba de filosofía, medicina, y por supuesto de política.

Comenzó el ejercicio de su profesión en la Policlínica

Santiago de León, donde era admirado por todos; en una oportunidad en que lo solicité en esa institución la telefonista, al saber a quién buscaba, me expresó con manifiesta satisfacción que el Dr. Leamus era “uno de los poco **Señores**” que ella conocía, forma así de ella rendirle homenaje a tan relevante personalidad.

Su labor docente la desempeñó en la Cátedra donde había estudiado, en la Escuela de Medicina “Luis Razetti” de nuestra ilustre y altamente significativa Universidad Central, en la que se destacó como excelente estudiante, siendo así expedito su ingreso al cuerpo académico. Al término de su labor docente se jubiló y luego salió de la Policlínica Santiago de León, para pertenecer a nuestra institución médica asistencial, donde ejerció hasta su muerte; además de sus aportes como médico actuó en la parte gerencial con cargos de importancia, entre ellos el de Jefe de Laboratorio, en cuyo Honor develamos esta Placa.

Nunca pensó en retirarse, aun cuando siempre “lo estaba pensando”.

Fue Presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna a la que ingresó en 1978, luego de tomar la decisión con colegas como el Dr. Israel Montes De Oca y quien les habla, de dirigir los destinos de dicha institución.

Afirmo que “para ser de la vida de un árbol de provecho no basta el genio ni el talento, sino que es menester contar además con un cuenco inagotable de energía” y esto era lo que le sobraba a él en la dedicación a su profesión.

Así era su devenir, y es que en tiempos como los actuales hay quienes sentados miran hacia otro lado y por miedo o indiferencia escurren su responsabilidad, y hay también aquellos que permanecen de pie con la frente en alto, la denuncia dispuesta no importándoles las consecuencias que de su actitud se derive. A este grupo perteneció nuestro Alberto Leamus.

SEMBLANZA DR. PEDRO ARMAS

Dr. Eddie Kaswan Blum



Dr. Pedro Armas.

Nació en Caracas el 11 de abril de 1929, el mayor de tres hermanos, hijo del primer matrimonio de su padre.

Sus padres Pedro Armas Perez, comerciante y Guillermina Nurse Sprott extraordinaria pianista del siglo XIX.

El divorcio de sus padres marcó su vida como una de las experiencias más duras.

Sus hermanas Nora y Cecilia, él siempre fue su consejero y amigo.

Pedro fue siempre muy estudioso y excelente ser humano, entregándolo todo sin ver a quien y a cambio de nada.

Recordaba siempre cuando estudiaba en la plaza Marti de Altigracia con Marcos Boussiere, Jorge Andrade, Eduardo Estrada, Victor Madureri y otros.

Cuando se reunía con la familia y amigos Pedro se reía de manera contagiosa, a tal punto que los demás reíamos sin parar, muchas veces sin saber por qué.

Sus pasiones, la medicina, la música y la lectura, se vio obligado a dejar las dos primeras al perder la audición, manteniendo la lectura toda la vida.

Sus amores, sus 4 mujeres, Constanza y sus tres hijas; Beatriz, Maria Isabel y Gilda; y por supuesto sus nietos. A ellas y a sus nietos los extrañaba diariamente, desde el 2000 y 2001, cuando se erradicaron fuera de Venezuela.

En fin, Pedro fue amantísimo esposo, padre y abuelo, excelente hijo, familiar y amigo, perfeccionista, ético, honesto, bondadoso y honrado nuestro ejemplo a seguir por siempre.

Consejo de la Facultad de Medicina Interna por 30 años de docencia 1989.

Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas 1988.

Miembro del Cuerpo Médico Honorario del HUC 1995.

Presidente Honorario del XI Congreso Venezolano de

Medicina Interna 2000

PLACAS.

SVMII “por su labor en la Coordinación de I Curso de Postgrado de Medicina Interna en el HUC 1986.

Integrantes del Personal Docente y Administrativo de la Catedra de Medicina B (Medicina II) 1987.

Personal de Enfermeras del Servicio de Medicina II HUC 1987.

Dirección y Coordinación del Curso de Postgrado de Medicina Interna del HUC 1992.

Centro Nacional de Enfermedades Reumática.

SEMBLANZA DEL DR. JOSE ANGEL LAMBERTI CANO

Dr. César Cuadras



Dr. José Angel Lamberti Cano.

Nació en la ciudad de Caracas, el 1° de noviembre de 1927, sus padres fueron el Sr. Jose Lamberti y la distinguida dama Flor Marla Cano de Lamberti. Se casó con la Sra. Renee Castro de Lamberti, de cuya unión nacieron Alejandra y Víctor, ambos profesionales universitarios. Los estudios de medicina los culminó en 1951 en la Universidad Central de Venezuela, luego de un brillante desempeño, que inició en 1945.

Una vez graduado de médico, se traslada a la ciudad de Maracaibo e ingresa como médico internista en el Hospital Quirúrgico y Maternidad (1951-1952) y como adjunto del Servicio Médico Social del Magisterio del Estado Zulia. Posteriormente labora en el Hospital Central Dr. Urquinaona como Jefe de Servicio de Medicina Interna, cargo que ejerce durante el lapso 1954-1958. El 9 de mayo de 1953, recibe el doctorado en Ciencias Médicas de la Universidad del Zulia.

Con el objeto de perfeccionar sus conocimientos realizó curso de postgrado en Medicina Interna en el *Bellevue Medical Center*, perteneciente a la Universidad de Nueva York, (1953-1954), y posteriormente, culminó otro curso en terapéutica moderna, en el *University Postgraduate Medical School* (1957).

La Universidad del Zulia, conociendo la preparación de este ilustre galeno, lo nombra profesor-instructor en la Cátedra de “Fisiología Especial” de las Facultades de Medicina y Odontología (1951-1953). El Dr. Lamberti sustituye al Dr. Augusto León como jefe de la Cátedra de Clínica Médica (encargado), ejerciendo este último cargo hasta el mes de marzo de 1958, cuando se traslada a Caracas para ingresar al personal docente de la Facultad de Medicina de la UCV, como profesor asociado de la Cátedra de Clínica Médica III, de la que llegó a ser jefe encargado (1971-1972).

Una vez iniciado el primer Curso de Postgrado de Medicina Interna del Hospital Universitario de Caracas, fue pieza importante

de su profesorado (1959-1977) y cuando en diciembre de 1977, se jubiló como profesor, fue designado asesor (1977-1983). Antes había sido director encargado de tan importante curso (1971-1972).

En la ciudad de Caracas desempeñó con notable éxito varios cargos asistenciales: Adjunto del Servicio de Medicina Interna del Hospital Periférico El Valle (1958 - 1963), Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Carlos J. Bello, perteneciente a la Cruz Roja Venezolana (1962-1980). Médico internista del Servicio Médico Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la UCV. También laboró como internista en las empresas petroleras: Creole Petroleum Corporation (1958-1975), Lagoven (1975-1979) y posteriormente Petróleos de Venezuela, desde 1979 hasta su deceso en 1983.

Su labor en la Sociedad Venezolana de Medicina Interna constituyó una brillante demostración de su capacidad intelectual y de servicio institucional. Fue promotor y organizador del Capítulo Zuliano de la Sociedad y Presidente de su primera Junta Directiva (1957-1958). Al radicarse en la ciudad de Caracas, fue designado sucesivamente, Vocal de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (1959-1960), Vicepresidente (1961-1962), y por último, Presidente (1962-1964), pasando luego a formar parte de su Consejo Consultivo. Gran honor constituyó para el Dr. Lamberti ser nombrado Presidente Honorario del primer Congreso Venezolano de Medicina Interna. Luego de penosa enfermedad, falleció el 12 de marzo de 1983, en la ciudad de Caracas. Paz a los restos del excelso profesor y eximio fundador del Capítulo Zuliano de Medicina Interna.

**DOCTOR RAFAEL HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ (1909-1985):
PIONERO DE LA MEDICINA ANTROPOLÓGICA
EN VENEZUELA**

Dr. Rafael Muci-Mendoza



El maestro, su mecedora y su violín...

Bien merecido tendría el ser considerado como el Padre de la Medicina Antropológica Venezolana.

La biografía de señeros maestros de la medicina suele enmarañarse o enturbiarse por la tendencia de sus alumnos en mostrarles como ángeles o demonios, a exagerar o minimizar los actos de su vida, a inventar o atribuir a ellos hechos y anécdotas

que nunca les pertenecieron. Nada extraño... somos espectadores de una realidad que luce diferente a las miradas, presenciada y tamizada por el amor o el resentimiento; miradas tantas otras veces interesadas; no obstante, comprendemos que todos somos seres humanos llenos de muchas imperfecciones y de una que otra virtud, con una cara refulgente como la luna llena, esa que deseamos mostrar, y otra oscura y tenebrosa, como esa otra que no da la cara, que preferimos esconder; no obstante, traslucen entrambas, crecientes luminosos y menguantes de penumbra. A fin de cuentas, vivimos en medio de fantasías que parecen ser sacadas de otras fantasías más tristes o placenteras...

El inolvidable y venerado maestro doctor Rafael Hernández Rodríguez, «Bambarito» (1909-1985), pudo haber sido tomado como un médico excéntrico o un profesor extravagante, pues muy de suyo, no se parecía a ningún otro; aquellos otros que en pie en un estrado, dictan su clase, muestran cuánto saben, no siempre conocen cómo transmitir su mensaje y especialmente, tantas veces olvidan su función ductora, su obligación con el enfermo, con la sociedad, con la justicia y la libertad, como si estas les fueran ajenas a la medicina y nada tuvieran que ver con el sufrimiento humano, particularmente en el momento erróneo que vivimos en nuestra ultrajada nación.

Sin haber salido nunca del país a perfeccionarse —le temía a los barcos y a los aviones—, pertenecía a una generación médica permeada por los saberes de los grandes clínicos franceses que hacían poesía en la narración de las enfermedades y al momento de diagnosticar y curar... En su caso particular, especialmente influenciado por el médico *D^r Louis Ramond* del *Hôpital Laënnec* de París, y sus 12 volúmenes intitulados «*Conférences de Clinique Médicale Pratique*» París. 1932.

Padre de la medicina antropológica, puntual, admirado e idolatrado, temido y amado, irrumpía en el salón de clases con bata blanca cerrada en el cuello, silbando alguna melodía

Capítulo 4. Semblanzas de algunas figuras médicas y de otras progenitoras de la Sociedad en los siglos XX y XXI



ininteligible, miraba al infinito y con una barita de metal a la diestra golpeaba sin aparente sentido objetos a su paso... Entonces, el griterío adolescente bajaba sus decibeles, el auditorio callaba, los corazones se abrían, los oídos devenían en esponjas absorbentes, todos dispuestos a embarcarnos en una de esas aventuras ignotas y gloriosas que eran sus clases... En una de ellas llegó a afirmar que, en los enfermos de su consulta privada, más o menos un 50 % eran neuróticos o “enfermos de amor”... ¿es que no es ello cierto...? — preguntamos —.

Una anécdota poco conocida de su personalidad clínica da cuenta que cuando a poco de graduarse se inició como médico rural en San Casimiro del Estado Aragua, llegó al pueblo ya entrando la noche y notó que todos cuanto le saludaban se encontraban muy bien vestidos... En los pueblos interioranos era costumbre que la gente se vistiera con elegancia solo en eventos especiales como en las bodas y en los entierros; eso le hizo recordar que le habían invitado a un matrimonio ese mismo día en casa de una

familia muy apreciada de la comarca y muy cercana a sus afectos. Por ello, decidió que antes de irse a casa, pasaría a felicitar a los novios y a su familia. Cuál no sería su sorpresa al encontrar que todos reunidos en honda cuita para llorar, se hallaban sumamente tristes. Le contaron que la novia había muerto repentinamente poco antes de marcharse a la iglesia. Pidió verla. La encontró pálida, alabastrina, acostada en la mesa del comedor de la residencia, vestida con su traje de novia y un buqué de flores blancas ya marchitas entrelazadas en sus manos. Dio el pésame a sus consternados familiares quienes le relataron pormenores del caso. Y como buen observador, amante de la semiótica que era, al mismo tiempo que escuchaba la secuencia de los hechos, fijaba su mirada en la niña, observando, viendo y volviendo a observar... Llamó su atención el que unas finas perlas de sudor se asomaban sobre su labio superior y adicionalmente, que para el tiempo que llevaba de muerta, tampoco tenía las uñas violáceas... Ordenó entonces mandar sacar la gente que se encontraba en el recinto y pidió que le dejaran solo con la muertita. Contaba que sentado sobre la mesa comenzó a golpearla con fuerza en el pecho, a darle cachetadas, respiración artificial, a sentarla, a moverla, a sacudirla... y convencido, así estuvo por espacio de cerca de una hora. Descomunal sorpresa fue presenciar como la niña se sentaba e iniciaba entre jipidos y suspiros, un llanto inacabable... Llamó al novio y a sus familiares cuyo asombro fue inimaginable, acertando solo a gritar en coro, " ¡Milagro... Milagro...! " Se arrodillaban, se abrazaban, no lo podían creer. Total, a la final se consumó la boda en medio de gran algarabía y contento popular. Desde aquel extraordinario y peregrino episodio arrancado de la umbra de la parapsicología y la magia, se le consideró poseedor de dones sobrenaturales...

Más precisamente, desde ese episodio, se originó su apodo de mago de la medicina, pues le tildaban de brujo, de poseedor de poderes mágicos y de que curaba mediante hipnosis, por pura presencia y muchas veces sin el recurso de medicinas; por ello

le apodaron “**Bambarito**” como el personaje de la rumba que popularizó por aquellos tiempos el cantor cubano Miguelito Valdez:

Vete a casa’e Bambarito ¡eh!
él te va a reguardá el cuerpo,
pa’ que te cure tus males,
tu necesitas despojo,
si Bambarito no te cura ¡eh!
no te cura ningún brujo
eso te lo recomiendo
para que cure tu sordera,
Bambarito ¡eh!

Me fascinó su énfasis en las formas frustradas, enmascaradas o atípicas de ciertas enfermedades — yo también creo que todas las enfermedades son atípicas, y que esa atipicidad es imprimida por la personalidad y la biografía del enfermo—. Una de ellas, muy común por cierto, la parotiditis epidémica, también llamada paperas o fiebre urliana, condición infecto-contagiosa viral caracterizada por fiebre, acompañada de tumefacción dolorosa bajo las orejas donde se encuentran las glándulas parótidas, que da al paciente el aspecto de un ratón mochilero gigante, más ridiculizado aún por el abultado aspecto que le imprime el antiinflamatorio casero tradicional: ¡El bojote de hojas de *guanábano macho* sostenidas con un pañuelo a ambos lados de la cara! Para comprender aquel portento que era mi maestro, baste otra anécdota: una tarde nos habló de las mentadas paperas y de sus raras presentaciones: nos contó con deliciosa prosa sobre las mastitis o inflamación de la mama femenina que ocurrían por agresión del virus: “...ahora llegamos a las formas mamarias de la enfermedad, o sea, las mastitis urlianas que pueden llegar a presentarse en forma epidémica y

que el alumbrado *Dr. Louis Landouzy* (1845-1917), gran jocosos, cuando interrogaba a sus examinandos solía preguntarles acerca de la experiencia, extraordinaria, del *Professeur Dr. Armand Trousseau* (1801-1867): “¿Qué particularidad presentó la epidemia de fiebre urliana en el Pensionado para señoritas de Saint-Cyr durante la dirección de *Madame de Maintenon*?” Los estudiantes, por supuesto ignoraban lo que había pasado, y así *Landouzy* sentía un gran placer en comunicárselos y decíales que se trataba de una forma de mastitis casi exclusiva de la parotiditis. Así pues, en aquella ocasión muchas alumnas tenían los senos enormes y tumefactos por virtud de la inflamación. En su inopia, esto hizo dudar a M^{me}. De Maintenon de la pureza de sus discípulas, pensando que galantes mosqueteros de la tropa, amparados por la anonimidad de la noche habían hecho manifiesto su amor a las jóvenes, al punto de ¡dejarlas embarazadas...! Afortunadamente, al cabo del quinto o sexto caso, la localización parotídea típica con cara de pera vino a lavar toda sospecha sobre la virtud de las pensionarias y a brindar a M^{me}. De Maintenon la paz y tranquilidad de espíritu ya perdidas...”

¿Cómo no aprender medicina de tan poética forma...?

No fue el Maestro Hernández un hombre que aprendió todo en los libros ni tampoco el hombre que lo aprendió todo en la vida; fue uno de esos que supo ordenar su propia experiencia con la ajena, dentro de un cuadro de conceptos que abarcaban la total realidad del hombre enfermo. Por un lado la patología médica, el crudo y frío relato del técnico que conoce y en lúcida sucesión y ante una audiencia por moldear, diseca y articula entidades nosológicas diversas; pero por el otro, un calificador del morbo con alusión a la persona que sustenta la enfermedad, vale decir, la constitución corporal, psíquica y la biografía que le es única amalgamadas en el organismo afligido por el sufrimiento, sea de aquel que realmente sufre o de aquel otro que cree que sufre... Hernández fue un sanador, un terapeuta de la persona total, un

pantríata o gran generalizador, aquel que mira desde el árbol al bosque donde se inserta, y que desde el bosque, mira de vuelta a ese árbol que constituye una unidad irrepetible, buscando una perspectiva integral, un marco holístico de interpretación y comprensión. Un médico de hospital y un virtuoso de la práctica privada...

Podría uno lamentarse de que el maestro no haya vertido todas sus lecciones en un libro formal de patología, siendo que había escrito muchos otros. En su descargo diría, que, si así hubiera sido, si hubiera escrito un libro bajo las formalidades que impone la academia, nos habríamos privado de leer y releer sus comentarios profundos y deliciosos, incompatibles con la rigidez de un libro de texto. Una muestra de ellos — tal vez incompleta —, entresacada del corazón de sus folletos se colocan a continuación.

“La conducta del médico en lo personal y social, debe orientarse en la cruz central del calvario, que es la expresión lógica de la dialéctica. Armonizar con el enfermo y con la sociedad, con lo bueno y con lo malo, con el oriente y occidente, la luz y con la sombra, con el cielo y con la tierra. Da lo que quieras recibir” (precedía a *Sarampión*).

“Todo principio violento tiene un fin melancólico” (precedía a la tesis de *escarlatina*).

“La dinámica que debe regir a la humanidad es la dinámica del uno para todos y todos para uno... Cuando el individuo está muy acoplado con el conjunto, no hay fracasos, hay una fuerza egocéntrica que lo ayuda a sobresalir por encima del conjunto, pero, ¿sus fuerzas biológicas estarían dispuestas al sacrificio por la humanidad?, por eso quiero insistir en que deben perfeccionarse para el bien de la masa, del conjunto y no para ustedes, deben procurar dar, no recibir, por eso el avaro rico no es un tipo feliz, pues sufre la angustia de la soledad, del aislamiento. Es un desgraciado...” (precedía a la tesis *rubeola y varicela*).

“El tratamiento. Es sumamente benigna. No vayan a matar sujetos con *rubeola*, exponiéndolos a posibles complicaciones por medicamentos tóxicos como son las sulfas y los antibióticos en general que no tienen acción sobre los virus. Por tanto, ¿Cómo van a indicarlos? Es como decía el profesor Santos Dominici, “Como matar una pulga que está parada en el cuerpo del paciente con un mauser”. La comparación es muy feliz; hay muchos que se mueren por imprudencias medicamentosas, porque *el médico no sabe esperar*, y hay gente que sufre y muere porque *el médico no sabe mentir*. Es necesario evitar ser un criminal autorizado por la ley; es algo que debe mover la conciencia de ustedes, por tanto, es tiempo de evitar esa criminalidad, conocer a fondo su vocación. El estudio de la medicina es algo muy serio, uno que implica sacrificios, una profesión que involucra muchos conflictos que se pueden evitar eligiendo otra profesión. Hay muchas cosas que hacer en la vida; hay cosas mejores que la medicina la cual se puede evitar; así que señores, hay tiempo todavía (risas). Y estoy hablando de aquellos que no tienen interés por la medicina y no se han dado cuenta de la responsabilidad que involucra el ejercicio de esta profesión. Todavía hay tiempo de pensar en las fruterías, en las quincallas, como dice con frecuencia el Dr. José Izquierdo, maestro de la anatomía. Para hacerse médicos —¡Óiganlo bien!—, es necesario *sacrificarse* y orientar la conducta en el sentido de estudiar mejor al enfermo, de lograr la alianza entre sí con el enfermo. Sin el amor cristiano por el paciente no es posible hacer una buena terapéutica; cuando se está en condición de mal humor es mejor no ver al enfermo, pues no se estimulan las fuerzas vitales, las fuerzas constructivas. Es decir, si ustedes no pueden proyectarse en el sujeto y el paciente no se introyecta en ustedes, el juego social es imposible y este hecho de proyectarse e introyectarse juega un gran papel sobre toda la dinámica del médico. Si ustedes se proyectan en la psiquis del enfermo y este se introyecta en ustedes, entonces podrán tomar fácilmente las riendas de esa persona y en un corto tiempo pueden

acabar con sus conflictos, servir de mediador y así, crear una verdadera democracia espiritual, lo que es muy importante y constituye el fundamento de la buena psicoterapia...” (Hablando del tratamiento de la *rubeola*).

“A la luz de los conocimientos se sabe hoy perfectamente bien, que la malignidad de la mujer no es más que una compensación equilibrante de su amor, mucho más intenso que el del hombre. Y es que la mujer ama específicamente dentro de sí, la mujer ama —podemos decir—, más narcisísticamente, más subjetivamente, mucho más que el hombre; por eso el amor de la mujer es mucho más fiel que el del hombre. La mujer es monógama por naturaleza, el hombre es más polígamo; por naturaleza es un adúltero, la mujer... no lo es tanto...” (Prólogo a la tesis, *viruela*).

“Trousseau, el gran clínico francés compara con finalidad didáctica, la quinta coqueluchosa con el canto del gallo (*ca-ca-ra-ca*). La comparación es feliz, pero podemos decir que en el canto del gallo solo existen tres golpes de tos (*ca-ca-ca*....., *ca* y *reprise*), por eso yo también impresionado durante mi vida de niño en un campo llanero donde pasé esa etapa de mi vida, me pareció más lógico compararlo con el cacareo de la gallina, especialmente aquellas que en la siesta después de las dos, buscan reposo y que es la hora más propicia; así ellas cacarean (*ca-ca-riii*), lo que se parece más a la clínica de las quintas”. (Hablando del *coqueluche* o *tosferina*).

“La tumefacción parotídea centraliza, como dijimos, la clínica de la enfermedad. Es una tumefacción que avanza fácil, rápidamente, llegando a borrar el surco retromaxilar y desfigura notablemente el rostro y hace que aparezca la *facies de pera*. Cuando pasa la barrera parotidiana para ir a los tejidos vecinos, se ven esas facies monstruosas, ridículas, con gran deformación de cuello y de los párpados, que inspira desagrado y hasta podría cambiar una orientación amorosa. Por eso yo aconsejo, sobre todo a las mujeres que no se dejen ver con los novios, pues puede

constituir un estímulo negativo capaz de inhibir a sujetos poco sensibles al amor”. (Hablando de *parotiditis*).

“Lo más importante del vínculo sexual es la palabra, porque lo que hacen los sentidos determina una comunicación más de tipo pasivo y no activo. La palabra da, lo sensorial recibe. Ustedes están actualmente en actividad pasiva, están recibiendo, yo estoy dando: ustedes están en actitud de tipo femenino...” (Hablando de *reumatismo articular agudo*).

Y así, publicó muy poco en las revistas médicas de su tiempo, pero publicó muchos libros pagados algunos de ellos con su peculio particular; he aquí los títulos de ellos:

Páginas de Medicina Profunda. Lecciones de Sexología y Psicopatología. Caracas: Editorial Ávila Gráfica, S.A. 1951. 242 páginas. Dedicado a los estudiantes, a los maestros y a sus hijos. Prólogo del Dr. Raúl Ramos Calles, eminente psiquiatra.

Vida y sufrimiento, 1952. 127 páginas. Prólogo del Dr. Francisco Torrealba (1896-1973), notable médico venezolano, sabio e investigador.

La madre (Poema Científico). Imprenta Universitaria, Caracas. 1965. 66 páginas. A los estudiantes de medicina y especialmente a los del curso 1959-1965.

El amor en medicina. Enfoque científico y poético. 1981. 24 páginas. –Lección Magistral dictada a la Promoción Médica “Luís Plaza Izquierdo, en la celebración de sus quince años- 24 páginas.

Lección de antropología. Imagen del hombre auténtico. 68 páginas. (sin fecha).

Consejos a un adolescente. Consejos a mi hijo Rafael José, en sus quince años de vida, Caracas 1976. 34 páginas.

Notas Taquigráficas de Patología Médica, Caracas, 1951.

Estas lecciones fueron grabadas y mimeografiadas en varios folletos.

Hernández Rodríguez R. Páginas de Clínica Médica. Primera Serie. Editorial Élite. Caracas. 1938.

Nació en Zaraza, Estado Guárico, el 9 de diciembre de 1909, en tiempos en que los pueblos eran como grandes casas de vecindad, donde todos se conocían y se trataban como familia, con gran respeto, consideración y cariño. Fallece a los 76 años de edad, el 28 de junio de 1985 por un infarto miocárdico con edema agudo del pulmón consecuencia final de una hipertensión arterial crónica... Nos dejó su aura de médico excepcional, un artista de la semiotecnia, un clínico de filigrana, un humanista de postín, abanderado de la visión antropocéntrica del enfermo, pionero de la medicina psicosomática en el país, y un abanderado de la visión integral del organismo donde ningún órgano existe en solitud ni en ignorancia de los demás. Pero eso no fue todo, sobresalió por saber amalgamar en justas proporciones filosofía, poesía, psicología y pedagogía, que le llevaron a enseñar la ciencia médica con el encanto de la poesía y la música, pues a la par, fue amante y ejecutante del violín, brindándola para el disfrute del estudiante durante sus clases y también del enfermo en el sagrado momento de la consulta. Su influencia sobre numerosas generaciones médicas hace que lo recordemos como un ser humano de una talla excepcional y como un verdadero arquetipo del médico integrista, científico y humanista.



Colofón

En los párrafos precedentes hemos intentado exaltar la memoria del Profesor y del Maestro, del Dr. Rafael Hernández Rodríguez, un semiótico universal formado según los preceptos de la antigua clínica francesa —aquella del refinamiento del escuchar y examinar, sabedora de la prosa humana—; un

virtuoso del diagnóstico de filigrana tejido en la urdimbre del denso conocimiento adquirido en el crisol del estudio y la praxis; un profesor de aula con gran capacidad para transmitir el conocimiento pero también, para formar la mente de sus alumnos infundiéndoles mensajes de elevado sentido humanitario, ético y moral; un enfermo de amor él mismo, siempre atormentado por el deseo de asirlo sin alcanzarlo; un profesor universitario injustamente relegado al olvido por la universidad, por la facultad —como tantos otros, antes y después que él— y hasta por su alumnos, a los que sirvió con nobleza por un escaso estipendio; un médico para quien la semiología o semiótica —el estudio de los signos, ciencia básica del funcionamiento del pensamiento— no parecía tener secretos alcanzando el desiderátum del internista real: Aquel que domina la relación fundamental del sujeto que conoce y el objeto conocido, pudiendo precisar las condiciones de su sentido; aquel que se alzó contra el mercantilismo de los nuevos tiempos; un maestro que hasta el cansancio nos habló de la unidad indivisible del ser humano y se pronunció enfáticamente contra la especialización precoz del médico, señalándonos que las especialidades atentaban contra la solidaridad funcional de los órganos y cuyas limitaciones las hacía inadmisibles

¿Por qué murió? Quizá porque su enfermedad no tenía cura. Quizá fue por su imposibilidad de amar o simplemente por su falta de voluntad para vivir. Se desahució él mismo. Quizá porque estar no es más que subsistir y él, ya no deseaba persistir...

A pesar de que de su savia fecunda bebieron tantos médicos venezolanos, apenas hoy si se le recuerda por sus excentricidades; ojalá podamos rescatar algo de sus memorias de recto ciudadano, fino clínico y ductor de juventudes, recordando su consejo de padre entrañable:

“Vive siempre de tal modo
que puedas seguir viviendo

en el alma y la memoria
de los hombres y los pueblos,
sirviendo de guía a los vivos
desde el mundo de los muertos,
alejado de su olvido
y presente en su recuerdo`.

Cuadro 4.1

SEMBLANZAS REALIZADAS POR HOMENAJES A INTERNISTAS

Fecha	Homenajeadó	Realizada por
2010	Henrique Benaim (Congreso)	José Francisco Duque, Rafael Muci M, Aristides Bastidas (El Nacional). Pedro Armas
2011	Félix Eduardo Castillo (Congreso)	José Atique
2012	José E López - (Congreso)	Raúl La Salle
2013	Carlos A. Moros Ghersi	José Félix Oletta, Enrique Vera
2014	Ramón Castro Alvarez – (Congreso)	Carlos Fernández
2015	Herman Wuani – (Congreso)	Rafael Muci-Mendoza
2016	Augusto León (Academia de Medicina)	Israel Montes de Oca, Jorge Osorio
2016	Otto Lima Gómez	Rafael Muci-Mendoza
2016	Pedro Armas	Eddie Kaswan
2016	Alberto Leamus (Congreso)	Eddie Kaswan
2007	José Alberto Lamberti Cano – (Jornadas)	Cesar Cuadra

Cuadro 4.2

**FIGURAS MÉDICAS IMPORTANTES EN EL SIGLO XX Y XXI
EN EL DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD**

1er Período	Luis Razetti
1900-1938	Luis Felipe Blanco
Desarrollaron la especialidad como Clínicas Médicas	Heberto Cuenca
	Eduardo Fernández
	Manuel Fonseca
	Héctor Landaeta Pajares
	Tomas Landaeta Sojo
	Beltran Perdomo Hurtado
	Francisco Antonio Rísquez
	Juan de Dios Villegas Ruíz
2do. Período	Pedro Armas
1942 -50	José Ignacio Baldó
y	Henrique Benaím Pinto
1956-59 y hasta el año 1974.	Omar Benítez
	Marcos Boissiere
	Félix E. Castillo
	Eloy Dávila Celis
	Estela Di Prisco
	Gustavo de la Plaza
	José María España
	Rene Finol
	Leopoldo García Maldonado
	Oswaldo García Arenas
	Carlos Gil Yépez
	Eduardo Jahn Montauban
	Otto Lima Gómez
	Rafael Hernández Rodríguez
	Francisco Herrera Luque
	Jose A Lamberti
	Augusto León
	Gustavo Machado
	Juan Montenegro
	Frank Riquez

Continúa en pág.320 ...

..continuación de Cuadro 4.2.

Miguel Romer
José M Rúiz Rodríguez
Antonio Sanabria
Francisco Samaniego
Adolfo Starosta
Armando Tremaria
Cecilio Terife, Carlos Zapata
Gabriel Trompiz, Herman Wuani
Tulio Villalobos

Se desarrolló la especialidad como Medicina Interna.

Cuadro 4.3

3er. Período	Alberto Aagard	Julio Peñalver Gómez
1974 al 2016	Alfredo Díaz	Jorge Osorio Colmenares
Se consolida el concepto	Félix Amarista	Luis Rafael Navarrete
de Medicina I y la	Carlos Boccardo	José Jatem Villa
práctica del internista	Ramón Castro	José Moros Guedes
	Rafael Calvo Luis	Rafael Pérez Suzzarini
	Felipe Vásquez	Armando Piedra
	Ramez Constantino	Armando Chacón Medina
	Jean Dessene	Lesbia de la Torre
	Maritza Durán	Florencio Jiménez
	Elizabeth Hernández	Rafael Pérez Mata
	José Enrique López	Gustavo Villasmil
	Hector Marcano	Yemina Figuera
	María Inés Marulanda	Mariflor Vera
	Abigail Marín	José Cedeño
	Israel Montes de Oca	Tarik Saab
	Carlos Moros Gheresi	Waldemar Kisler
	Rafael Muci Mendoza	Roberto García
	Trina Navas Blanco	Summary Caraballo
	Darío Novoa Montero	Jorge Rocafull

Continúa en pág 321 ...

*Capítulo 4. Semblanzas de algunas figuras médicas y de otras progenitoras
de la Sociedad en los siglos XX y XXI*

...continuación de Cuadro 4.3.

José Félix Oletta	Carlos Oberto
José Antonio Parejo	Raúl La Salle
Pedro Perdomo	Carlos Peña
Mario Patiño Torres	Ivan Martín
Virginia Salazar	Inmaculada D'Amelio
Eva Sekler	Ovidio Rojas
Ramón Soto Sánchez	Roberto Ochoa
Rafael Vargas Arenas	Yudith Pérez
Luis Felipe Vásquez	Francisco José Croquer
Enrique Vera	Francisco Papa
Eddie Kaswan	Rafael Anselmi
Mario Ogni Cechini	Marino Ruíz
Luis Chacín	María del Pilar Mateo
Rito Prado	Víctor Salas
Carlos Fernández	Dilcia Jiménez
Carlos Tarazona	Izzi Blitz
Connye García	Miguel Ron Pedrique
Alberto Leamus	Yolanda Díaz de Perdomo
Italo Marsiglia	Marisol Sandoval
Marcos Troccoli	Luis Martínez Iturriza
Luis López Gómez	Carmen Morales
Enrique Barreto	Erick Davila
Kepler Orellana	Rómulo Méndez
Efdal Mikat	Cesar Cuadra
Aquiles Salas	Luis Sosa
Armando Padrino, Jose	Carlos Tarazona
L Bottana	

Nota: Deben incluirse a todos los miembros de las JDNs desde la fundación de la SVMI, a las directivas de los capítulos y sus directores en diferentes períodos. A todos los egresados de los diferentes cursos de Medicina Interna de los 25 postgrados existentes en el país de las universidades venezolanas y a todos los 2 000 egresados de dichos cursos, en 58 años.

EVENTOS CIENTÍFICOS: CONGRESOS, JORNADAS REGIONALES Y OTRAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS PONENCIAS Y LEMAS

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

Los eventos científicos constituyen una de las actividades primordiales de la Sociedad. Mediante ellos se logra contribuir con la educación médica continua que permite la actualización de sus miembros mediante la revisión de temas de interés nacional. Se han invitado connotados profesores nacionales e internacionales que han dado brillo a los eventos organizados por la SVMi desde sus inicios.

Desde su fundación se sembró la primera semilla, que consistía en realización de “Reuniones científicas del mes” y abrieron las probabilidades para sus Directivos de que se incrementará la participación de miembros y no miembros, esencialmente como expositores y en actualización de múltiples temas científicos, lo que fue históricamente importante, porque reforzó con los años el papel del internista como profesional bien informado, entrenado y preparado. Tan exitosa fue esta actividad que hubo necesidad de realizar 2 grandes pasos de importancia como fueron: 1ra. La fundación y creación de Capítulos en diferentes estados del país como fueron los del Zulia, Táchira,

Mérida, Aragua, Nor-Oriental hasta el año 1969, lo que significó una importante expansión y 2° la realización en 1966 de las 1ras. Jornadas de Medicina Interna efectuadas con un éxito indescriptible en el Hospital Vargas y donde hubo una organización casi parecida a un congreso.

Esas Primeras Jornadas constituyeron un hito y comienzo en los alcances de tipo científico y doctrinario y en los cuales los temas alcanzaron una cúspide de conocimientos, jamás evidenciado por sociedad científica alguna, porque estuvo también desarrollada con bases y apoyo por primera vez en la sociedad de auténticas investigaciones clínicas.

Como se comentó en el volumen I publicado en el 2003, desde el 13-08-del 1974, cuando se realizaron Congresos, se organiza y desarrolla el Primero en esa fecha y hasta el año 2003 se llega al número XII. Los Congresos se organizaban con ponencias cada 2 años que fueron descritas en esa oportunidad y cubrieron los diferentes papeles y funciones de los internistas en los dos sistemas de salud existentes en el país hasta el momento.

El Cuadro 5.1, muestra los congresos realizados desde el XIII al XXI y el XXII a desarrollarse en el próximo mayo del 2016, a pesar de las dificultades económicas del país y que tiene sus consecuencias en la organización de un evento de la magnitud que significa una reunión científica de Medicina Interna.

En todos los Congresos que van desde el 2005 al 2016, como muestra los Cuadros 5.1 y 5.2 se han caracterizado por 4 aspectos importantes: 1°. Que se realizan cada año de acuerdo a los Estatutos, 2°. Que la calidad de sus ponencias ha ventilado dos problemas que tienen que ver con el ejercicio del internista, su futuro, profesionalismo, bioética, promoción de la salud, la creación de lemas y consignas como son: sentirse orgulloso de ser internista, especialidad para siempre (Cuadro 5.2) 3°. Asignarle Epónimos a los Congresos con los

nombres de grandes figuras de la Medicina Interna y el 4° Ha tenido el estímulo en los últimos 7 Congresos de incorporar nuevas formas de presentaciones científicas como son Perlas Clínicas, Club de M.I., Internista en acción, Residentes y estudiantes en acción, Lupa para el Internista y consignarlas como presentaciones clásicas y oficiales. También vemos como se efectúan las descripciones y presentaciones anatomo-clínicas, y que son indispensables en los programas elaborados para los Congresos.

Favorablemente, todos los Capítulos al realizar Jornadas y Reuniones científicas y docentes, académicas y para la comunidad, están acompañando de un informe de la gestión nacional de la JDN como se comenta posteriormente. Dichas Jornadas son realizadas con gran éxito y en forma periódica y regularmente con gran aporte científico y doctrinario a pesar de las condiciones adversas, que en ocasiones se presentan.

Todos los eventos científicos tanto de Congresos Nacionales, como las jornadas Territoriales, tienen un sentido y contenido extraordinario que dan una información para precisar y expresar con orgullo de los innumerables avances y logros en estos 60 años, junto a todas las demás opciones de gestión que le dan todavía más fortaleza y vitalidad a nuestra institución que con estas actividades estelares le dan prestigio a la Medicina Nacional.

Cuadro 5.1
CONGRESOS (2005 – 2016)

Año	Lugar No. Congreso	Ponencia Central Científico	Presidente Comité
2005 Mayo	XIII Congreso Hotel Hilton Margarita	Medicina Interna Currículo y Sociedad	Félix Amarista Héctor Marcano Ramón Castro
2007	Hotel Maruma Maracaibo	XIV Congreso El Internista y el Sistema de Salud del Venezolano	Trina Navas
18 al 23 mayo 2009	XV Congreso Hotel Hilton Margarita	53 años de la SVM Hacia dónde vamos	Ramón Castro Alvarez
19 al 21 de mayo 2010	XVI Congreso Hotel Eurobuilding Caracas	“Desafíos de la Medicina Interna en la Venezuela Actual”	María Inés Marulanda
17 al 21 de mayo 2011	XVII Congreso Hotel Eurobuilding Caracas	“Dr. Augusto León” “Profesionalismo y Bioética en la práctica de la Medicina Interna”	Maritza Durán
15 al 18 de mayo 2012	XVIII Congreso Word Center Valencia	Evaluación de la práctica del internista en Venezuela	Virginia Salazar
21 al 24 de mayo 2013	XIX Congreso Hotel Eurobuilding Caracas	Integración Nacional una necesidad” Homenaje “Dr. Carlos Moros Gheresi”	Héctor Marcano
20 al 24 de mayo 2014	XX Congreso Hotel Eurobuilding Caracas	Orgulloso de ser Internista En Honor “Dr. Ramón Castro Alvarez”	Israel Montes de Oca

Continúa en la pág 326...

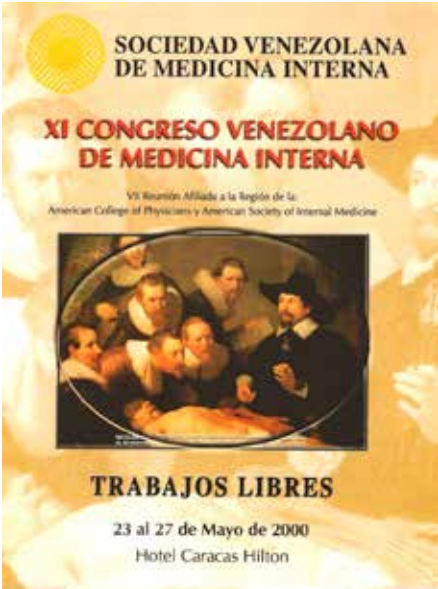
...continuación de Cuadro 5.1.

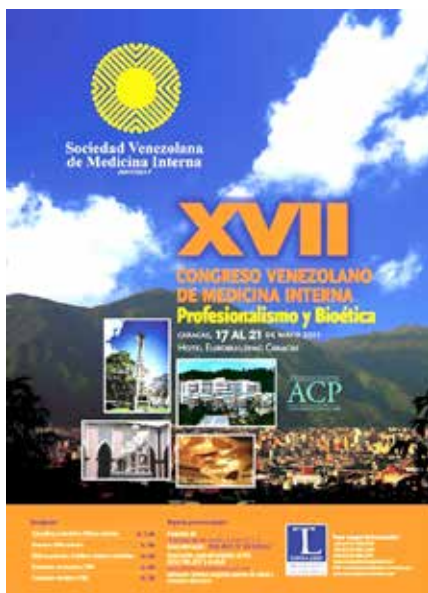
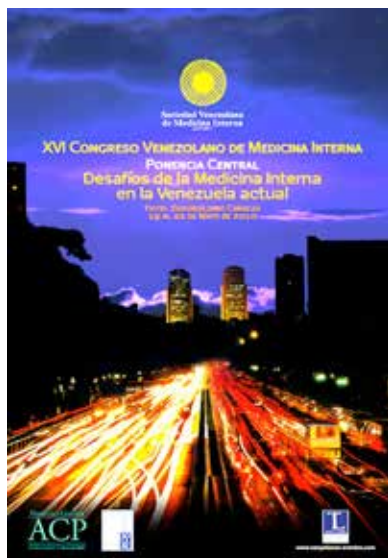
X19 al 22 de mayo 2015	XXI Congreso Hotel Eurobuilding Caracas	Honor a Herman Wuani Promoviendo un estilo de vida saludable en Venezuela	Luis Sosa
17 al 20 de mayo 2016	XXII Hotel Eurobuilding Caracas	60 años de excelencia, de logros, compromiso y servicio al país o 60 años de actividades científica y humanística al servicio de la salud venezolana	Mario Patiño Torres
7 al 11 octubre 2008	II Jornadas Nacionales de Medicina Interna – IX Jornadas Binacional Colombo – Venezolana		Israel Montes de Oca

Cuadro 5.2
 Consignas – Lemas

Fecha	Consigna-Lema	Creador
Mayo 2011	Una especialidad para quedarse	JDN
Mayo 2012	Una especialidad para siempre	JDN
Mayo 2013	Orgulloso de ser Internista	JDN
Mayo 2015	60 años de excelencia científica y humanitaria al servicio del país de la salud venezolana (motivación: celebración 60 años SVMi)	JDN

Capítulo 5. Eventos científicos: Congresos, Jornadas regionales y otras actividades científicas. Ponencias y lemas





LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN NACIONAL DE LAS DIFERENTES DIRECTIVAS Y SUS SEGMENTOS

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

Los antecedentes de promoción de la especialidad de Medicina Interna van asociados indefectible y dependientemente de las condiciones del momento y que no detienen el ímpetu de las diversas JDNs, para sumar esfuerzos en los amplios campos de las actividades que desde el comienzo hicieron posible que las gestiones siempre estén en función del desarrollo, progreso, crecimiento y expansión de nuestra Sociedad.

El crecimiento de la Sociedad determinó que se revisaran los procedimientos existentes para la realización de las diversas actividades que los Miembros Directivos tanto centrales como de los Capítulos debían seguir para ejercer cabalmente sus funciones. En el período de la JDN desde el 2007 al 2011, presidida por el Dr. Mario Patiño T, se puso en práctica una propuesta que se denominó Plan de Gestión Nacional y que consiste fundamentalmente en reorganizar lo que ya había logrado en sus diferentes tópicos, pero que recibió los beneficios de una nueva organización con lineamientos de cómo realizar la multidiversidad de acciones que con gran sentido de su crecimiento requería de los cambios no tanto estructurales pero si gerenciales y deorganización. Con estas premisas se presentan en este Capítulo porque los consideramos importantes por los grandes avances que se han logrado en los diferentes períodos hasta el presente.

En la parte de Educación Médica y Promoción de la MI, se hace una pormenorizada descripción de los nuevos campos y avances educativos, alimentada por las más variadas propuestas y relacionadas con la educación dirigida a los estudiantes, residentes (se ha realizado 5 Jornadas de Residentes “Dr. Mario Patiño T”) y en general para los internistas y en reuniones de carácter comunitario, siendo esta última una de las innovaciones más importantes. En la parte educativa nos pareció interesante y sobresaliente la publicación del trabajo: La Medicina Interna se renueva a través del Currículo lo cual complementa el gran interés y recomendado por la Sociedad en la Sección de Educación.

En la promoción de la Medicina Interna se relata cómo esta actividad ha sido posible gracias a un grupo de internistas que se han dedicado a realizar acciones específicas en este sentido.

En el Cuadro 6.1 se puede observar la actividad que ha tenido la sociedad en actividades conjuntas con otras sociedades científicas nacionales y extranjeras, su incorporación a la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas en 2008. En todas estas relaciones ha tenido la SVMI, la sabiduría de participar en los eventos a los cuales han sido invitados nuestros expositores internistas. Una de las relaciones más importantes ha sido con el Colegio Americano de Médicos (ACP), el cual desde hace muchos años desde la fundación primero como asociación afiliada y luego como capítulo han sido relaciones armoniosas y en conjunto contribuciones nuestras en Jornadas y Congresos con la ventaja de que muchos de sus miembros, pertenecen a ambas instituciones.

Los doctores Simón Beker y Ramón Soto han escrito sobre la historia de esta oportuna y beneficiosa interrelación y sus trabajos son reproducidos en la presente publicación.

De los grandes logros alcanzados por la Sociedad, hay dos que son esenciales y de interés comentar por ser sobresalientes, ellos son:

El 1° se refiere a la integración del Comité de Prevención Social y la creación de la Fundación de Previsión Social del Internista, programa este que es comentado por su creadora y actual Presidente de la SVMI, la Dra. Maritza Durán, quien hace una descripción de los objetivos y hace concreción de este Proyecto, con un desarrollo progresivo y beneficioso en sus funciones y que tendrá sus mejores resultados, de acuerdo a su crecimiento por la participación cada vez mayor de los miembros.

El 2° gran paso de los sucesos desde hace años, es en relación a los avances, que se hacen en todo lo que tiene que ver con la investigación científica en varios aspectos; 1°. en los cursos y entrenamientos que se hace en la sede y hospitales del país, con la contribución organizativa de Dra. Mariflor Vera y el proyecto más importante de la Sociedad como es el Proyecto de EVESCAM, tal vez el más ambicioso, grandioso por requerir grandes esfuerzos de sus progenitores; dirigido sabiamente por la Dra. María Inés Marulanda. Esos esfuerzos son representados por la Metodología aplicada a dicha investigación y que en forma única y precisa en detalles hace la Dra. Marulanda y que formidablemente tendremos la oportunidad también de difundir los detalles de este magnífico trabajo de investigación que esta publicación lo podría denominar la investigación de las tres ãxs”: excelente, eximio y excelso..

Los aspectos legales y fiscales contemplados también de la gestión nacional son tan bien explicados con sus puntos de interés.

Los Cuadro 5.2 y 5.3, dan información, recogida por el Dr. Marcos Troccoli, de las figuras médicas miembros de la sociedad que han recibido premios o que han sido homenajeados en el transcurso de los años y que demuestran el interés de la Sociedad, de hacer reconocimientos a sus pioneros y contribuyentes a su vigencia académica y científica. No deja de ser vibrante, conocer como los medios de comunicación para las relaciones institucionales han sido

de profunda consideración las interminables actividades creativas para hacer posible esa comunicación.

El Cuadro 5.4, demuestran los principales pasos dados para hacer posible esta misión. Aparece la creación de la Revista de la Sociedad órgano oficial de la institución y que ha sido el medio para la publicación de los trabajos científicos y de los más diversos tópicos.

Los artículos de Carlos Moros, refiriéndose a su 1° número en el año 1985, así como la historia y evolución realizada por su grande y efectiva editora, la Dra. Eva Sekler nos dice como de importante ha sido este medio para alcanzar una meta como es los esfuerzos que se requieren para ser mantenida de por vida.

De las proporciones comunicativas mayores está la página web, producto de una intensa colaboración, con ingenio y creatividad por parte del Dr. Pedro Perdomo, quien mantiene y produce siempre una alta calidad de la página y de esta forma hacer conocer todas las actualizaciones de la Sociedad.

El Boletín creado con el objetivo de seguir realizando actualizaciones sobre temas específicos. Una de las expresiones más evidente de la actividad intelectual de los miembros ha sido el Proyecto Editorial que ha hecho posible la elaboración y publicación de más de 10 libros, editado desde el año 2000 hasta el presente. El Cuadro 5.5 muestra sus títulos y editores.

Estuvo presente siempre la necesidad de hacer, crear y revisar normas, precisar los cambios estatutarios cuando era indispensable, como ocurrió con el Artículo 2 de los Estatutos cuyo sagrado contenido mantiene actualizados y vigente la doctrina del internista.

Finalmente, como diversidad y expansión fundamental de los últimos años y desarrollados tanto por las JDNs como por los Capítulos, están el desarrollo intenso de los eventos sociales y comentarios, así como la proyección a la comunidad. Estas interesantes actividades están consignadas en los Cuadros 5.6 y 5.7.

**EDUCACIÓN MÉDICA: AVANCES Y LOGROS
PROMOCIÓN DE LA ESPECIALIDAD
HISTORIA DE LA MEDICINA INTERNA VENEZOLANA 2016:
60 AÑOS DE LOGROS**

Dr. Mario J. Patiño Torres

Áreas revisadas: Comité Nacional de Educación Médica /
Comité Nacional de Promoción de la Medicina Interna.

**LA MEDICINA INTERNA COMO ESPECIALIDAD
Y CAMPO DE FORMACIÓN**

La *Medicina Interna* desde su origen, ha dado pruebas de su adaptabilidad manteniendo sus principios como especialidad de visión amplia y profunda. El especialista en *Medicina Interna* será siempre idóneo para enfrentar los complejos problemas del paciente de forma integral. El acercamiento del *médico internista* a la persona adulta y a su entorno se caracteriza por ser global, teniendo en cuenta el trastorno primario y su repercusión en todo el organismo. Las cualidades, entre otras, que definen a un buen *médico internista* son la humildad que le obliga a perseguir con sacrificio día a día la excelencia y una infinita curiosidad del conocimiento científico, humanístico y ético, la autocrítica, la dedicación y el compromiso moral con sus pacientes.

El ejercicio de la *Medicina Interna* como modo de vida y trabajo, es una actitud en la práctica de la medicina que se caracteriza por un acercamiento a la persona adulta sana y enferma de manera global. Que considera a esta como un ser situado en su escala de valores, al mismo nivel que el propio médico, un ser que vive, es decir que tiene unos órganos que funcionan de forma coordinada inserto en un contexto concreto, y un ser que reflexiona.

En la evolución de la *Medicina Interna*, la visión global que la caracteriza se ha instituido a través de una serie de fortalezas: -La *Medicina Interna* con capacidad de adaptación a cambios del entorno (fenómenos socio-demográficos, organizativos); - La *Medicina Interna* eficiente basada en la pervivencia del criterio clínico regulando los grandes avances/amenazas de la tecnología aplicada a la biomedicina; - La *Medicina Interna* comprometida con el profesionalismo como contrato social de los *médicos internistas* con nuestra población. Estas fortalezas que están siendo reconocidas por los responsables de la gestión y políticas sanitarias han de ser, también, visualizadas como atractivas por las generaciones jóvenes que deben ser quienes en ese futuro deberán implementarlas en su práctica profesional.

En los tiempos actuales en que el predominio de los pacientes ancianos y pluripatológicos es un hecho ineluctable y en los que la eficiencia se ha convertido en virtud, las clínicas madres, como la *Medicina Interna*, reivindican su valor destacado. Valor fundamentado en dos argumentos básicos: 1. La idoneidad del *médico internista* para el ejercicio de nuestra profesión en su sentido más completo; y 2. Las razones económicas, al resultar el *médico internista* un recurso humano altamente resolutivo para los sistemas de salud y por lo tanto costo efectivo. Un buen *médico internista* es capaz por sí solo de resolver numerosos problemas del paciente que requerirían la intervención de diversos especialistas, con el consiguiente encarecimiento asistencial. Este nuevo reto de la atención sanitaria de la población, adulta requiere la adecuación de los procesos de formación del actual y futuro médico internista.

Por su parte, las sociedades científicas, como aglutinadoras de profesionales de formación académica similar y representantes de la sociedad civil han ido transformándose basadas, también, en las modificaciones del conocimiento, del entorno y del papel que han de representar sus profesionales. En el caso de la Sociedad

Venezolana de Medicina Interna (SVMI) la transformación progresiva se ha realizado respetando su historia y, a la vez, buscando una posición futura que beneficie a sus asociados y a quienes estos deben prestar su atención. La SVMI ha sido en sus sesenta años de historia, ejemplo de una sociedad científica que sabe leer aquello que debe hacerse en cada momento histórico, que se moderniza y evoluciona a plena satisfacción.

Desde la fundación de la SVMI el 18 de abril del año 1956, las diferentes Juntas Directivas Nacionales han aportado contribuciones de alta significación, para su desarrollo y convertirla en lo que es hoy, una de las sociedades científicas de más prestigio, mayor patrimonio científico y moral del país, consolidada en su papel esencial de formación de su representante natural el *médico internista* desde sus estudios de pregrado hasta el desarrollo profesional continuo, de educación a la comunidad y de orientación de políticas públicas de salud. Una de las razones por las cuales las Juntas Directivas han generado siempre gestiones fructíferas, lo constituye el interés permanente por aceptar los cambios que ocurren en el país y en la medicina del momento, conducta que se ha expresado en la adaptación de los procesos y de la estructura de la institución.

Durante este período reciente de su historia, en el año 2007 la SVMI inició una etapa, que ha tenido como rúbrica “*Hacia la integración nacional de la gestión de la SVMI*”, soportada en el inmenso potencial de servicio que tiene el colectivo de la Medicina Interna venezolana presente en todo el territorio nacional, pero organizado de manera coherente y sistemática para generar resultantes únicas y trascendentes. Desde entonces la visión de la Junta Directiva Nacional ha sido la de una sociedad plenamente desarrollada en la totalidad de sus Capítulos que hoy la conforman, promoviendo como misión un Plan de Gestión Nacional, con múltiples áreas de trabajo y sus respectivos programas. Plan de Gestión Nacional concebido como un gran

espacio para la participación de todos los miembros, estudiantes y especialistas, que en cada una de las áreas de trabajo pueden generar sus propios resultados, pero armonizados, con la marca institucional e impacto nacional, para beneficio de los pacientes, del mejoramiento de la calidad de vida de la población y del país. La idea global e integradora de la Medicina Interna ha sido el estímulo y el núcleo de actuación para consolidar nuestras tareas e ilusiones.

Son aspectos fundamentales del *Plan de Gestión Nacional de la SVMI*, todo lo relacionado con la promoción de la especialidad en las nuevas generaciones de médicos venezolanos y su formación profesional desde los estudios médicos de pregrado y en esas áreas podemos identificar los avances de las últimas décadas y también las tareas pendientes.

EL COMITÉ NACIONAL DE EDUCACIÓN MÉDICA

Área de gestión dirigida por el maestro Dr. Carlos A. Moros Ghersi hasta el año 2012 y desde entonces por el Dr. Mario J. Patiño Torres. Comité que ha conducido el desarrollo de *Programas* tradicionalmente fundamentales para la SVMI, como son: - *el Programa de Capacitación e Investigación en Educación Médica y Transformación Curricular* fortalecido con el apoyo del Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación Médica (CIDEM) de la Facultad de Medicina – Universidad Central de Venezuela (UCV), como resultado de un convenio firmado en el año 2008, y que han contribuido a aportar una propuesta concreta para la transformación de los currículos de nuestras residencias de postgrado y su ajuste a las tendencias de la educación médica contemporánea y a las exigencias de nuestras universidades autónomas, para su aplicación en nuestras residencias de postgrado universitarias y asistenciales del país, así como un programa de capacitación del profesorado para la implementación de un nuevo currículo dirigido al desarrollo de la competencia profesional; - *el*

Programa de Recertificación inaugurado formalmente en el año 2010 con el liderazgo de los Dr.(s): José Antonio Parejo y Héctor Marcano Amador, como un recurso para garantizar la vigencia de la competencia profesional de los médicos internistas venezolanos; - El *Programa para el desarrollo de Proyectos Editoriales en Medicina Interna*, que ha generado sendas publicaciones como: “Investigación Clínica y Medicina Interna”, “Rostros e historias de la Medicina Interna venezolana”, “Manual de Evaluación Médica Preoperatoria”, “Manual de Vacunación en el adulto”, así como el aval a publicaciones de miembros de la Sociedad y el apoyo para proyectos editoriales nacionales e internacionales sobre medicina clínica y doctrina de la Medicina Interna; - *El Programa para la Acreditación de Residencia no Universitarias*, con el cual la SVMÍ presentó como recurso para la acreditación de las residencias de postgrado asistenciales el instrumento “Los Estándares para la Educación Médica de Postgrado”; - *Los Programas Educación Médica Continua y Educación a la Comunidad*, que nos permiten cumplir con la responsabilidad institucional de mantener actualizada la competencia de nuestros miembros, como mecanismo para su recertificación y promover los cambios de conducta en la población orientados a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; - *El Programa Promoción y Asesoramiento en Investigación*, que impulsa un proyecto de gran impacto y contribución para el conocimiento de epidemiología nacional como es el *Proyecto para el Estudio de la Salud en Venezuela (PROSAVE)* que se inició con el *Estudio Venezolano de Salud Cardio-Metabólica (EVESCAM)*. Adicionalmente en el año 2010 el Comité Nacional de Educación incorporó dos (2) nuevos programas por iniciativa del Dr. Moros Ghersi: - El *Club de Medicina Interna*, que nace con el objetivo de establecer de manera permanente en cada región del país un espacio para la discusión y análisis de las diferentes actividades clínicas que realizan los médicos internistas en sus áreas de trabajo, los avances diagnósticos o terapéuticos que surjan de la

discusión de los problemas médicos presentados y la permanente actualización sobre temas de interés; y – El Centro de Estudio sobre la Medicina Interna (*CENTESMI*), orientado al análisis epistemológico de la especialidad, sus relaciones con las otras prácticas profesionales y el Sistema Nacional de Salud.

Para la SVMI, la formación de futuros los *médicos internistas* en nuestra residencias de postgrado a nivel nacional y al abrigo de un nuevo currículo dirigido al desarrollo de la competencia profesional, nos va a situar en un marco común que ha de conseguir, entre otras muchas cosas, unos programas formativos que enseñen la realidad que los jóvenes médicos van a encontrarse en la práctica del día a día por encima de las rarezas intelectualmente estimulantes pero de menor prevalencia. También aquí habrá que hacer un esfuerzo adaptativo a los nuevos entornos, un médico entrenado en las bases científicas, humanísticas y éticas de la medicina, que se especializa en la valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas médicos generales, presentaciones atípicas, problemas múltiples o trastornos sistémicos. Un médico entrenado en la atención integral de emergencias médicas agudas no seleccionadas y en la del paciente adulto en general, desde la adolescencia hasta la senectud, con una aproximación global y ética, considerando todos los factores médicos, psicológicos y sociales que incrementen su salud y calidad de vida.

Para lograr estos objetivos en el campo de la formación profesional, en nuestra búsqueda en el campo de la educación, la Educación Médica Basada en la Competencia Profesional (EMBCP), supone un acercamiento más dinámico a la realidad del mundo circundante, pero que solo puede ser acometido desde una visión integral del papel del docente y si el estudiante asume un papel activo en su aprendizaje. Desde la perspectiva del Modelo Socio-Cognitivo, la formación basada en competencia profesional es la adecuada integración de capacidades (habilidades/destrezas) como herramientas cognitivas, valores (actitudes)

como herramientas afectivas y conocimientos como formas de saber proyectados a la práctica profesional. Así, la competencia profesional posee un sentido final entendido como resultados o proceso conseguido y evaluable tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo.

Programa de Capacitación e Investigación en Educación Médica y Transformación Curricular

Este programa tiene sus primeros pasos en un trabajo iniciado en el año 2003, y que se consolidó a partir del año 2007, bajo la premisa de que el papel de la Medicina Interna y el concepto de salud expresados a través de nuestros currículos, no son principios inamovibles, sino que están sujetos a los cambios sociales, económicos, demográficos y culturales de una sociedad dinámica en continua renovación. Era previsible que la atención sanitaria se movía a nivel global en escenarios cambiantes y complejos determinados en gran medida por la demanda creciente de más y mejores servicios, los cambios en la relación médico paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los incrementos en la intensificación tecnológica, las restricciones presupuestarias y recursos limitados que obligan a una adecuada utilización de los mismos, la inevitable adopción de mecanismos de gestión en los centros de salud y la necesidad de formar en valores como el humanismo y el profesionalismo. En ese contexto el papel del médico internista como garante de la atención integral de la población adulta, en los diferentes niveles de la atención sanitaria, debe ser decisivo para inclinar la balanza hacia una atención centrada en las necesidades globales de la persona, de la población y de la sociedad, frente al riesgo de atomizar la medicina concibiendo la tecnología y las especialidades de campo limitado o subespecialidades como eje del cuidado médico.

En este sentido, la formación de postgrado en medicina interna debe implicar una variedad de nuevos aprendizajes complejos que

implica el desarrollo de las capacidades (habilidades/destrezas) y valores (actitudes) que conforman la competencia profesional definida en el perfil de Competencia del médico internista de hoy. Los nuevos internistas deben estar capacitados para trabajar en instituciones sanitarias correspondientes a los tres niveles del sistema de salud, y requiere para ello de nuevas habilidades/destrezas y actitudes para la gestión, la dirección y el trabajo en equipo, habilidades/destrezas y actitudes para afrontar los retos de la ética médica, la medicina legal, el profesionalismo, la tecnología de la información y comunicación y de la medicina basada en evidencia (MBE), componentes fundamentales para atender las exigencias de la práctica clínica contemporánea, satisfacer las necesidades actuales y anticipar las necesidades futuras de los pacientes y de la sociedad.

Como respuesta a esa necesidad de adecuación de la estructura curricular de nuestras residencias de postgrado, el rediseño del currículo para la formación de especialistas en Medicina Interna se convirtió una vez más en prioridad para la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI) la cual desde su Comité Nacional de Educación Médica y en alianza con CIDEM-Facultad de Medicina UCV, ha generado desde el comienzo del nuevo milenio un dilatado proceso para el diseño e implementación de un nuevo currículo dirigido al desarrollo de la competencia profesional.

Ese proceso de transformación curricular promovido por la SVMI, que se inició en el año 2003, implicó una búsqueda sistemática de aproximaciones teóricas derivadas de la investigación en educación y en educación médica, que permitió sistematizar una metodología factible, amigable y transferible para orientar el proceso de transformación curricular de los estudios médicos en postgrado de acuerdo con los requerimientos de la educación médica contemporánea.

La educación médica basada en la competencia profesional

y el modelo socio-cognitivo, como referentes para la construcción de los nuevos currículos por competencia profesional de los postgrados de Medicina Interna, ha sido un recurso para asegurar a mediano plazo, en cada institución académica, que el modelo educativo se mueva más allá de la definición tradicional de objetivos de aprendizajes, entendidos como intención y de los profesores de aula y clases magistrales. Permitiendo asumir las nuevas realidades de la educación médica, donde la creatividad, el juicio y la responsabilidad no puedan ser ignorados; donde la competencia práctica llegue a ser profesional cuando la solución de los problemas se fundamente sistemáticamente en habilidades/destrezas, actitudes y en el conocimiento científico pertinente, conocimiento que debe surgir dinámicamente del intercambio dialéctico entre el sujeto y sus acciones en situaciones prácticas. Permitiéndonos así, asumir las nuevas realidades de la educación médica.

El desarrollo de la competencia profesional integra en la práctica pedagógica y en el diseño del currículo tres elementos:

Un para qué (habilidades/destrezas y actitudes). Las capacidades con sus habilidades/destrezas actúan como el componente cognitivo y los valores con sus actitudes actúan como el componente afectivo de la competencia profesional, representando las metas o fines fundamentales del proceso educativo, mucho más allá que el puro contenido.

Un qué (contenidos o formas de saber). Los contenidos pertinentes capaces de producir aprendizajes significativos y mentes bien ordenadas.

Un cómo (métodos de aprendizaje). El método entendido como la forma de hacer el proceso didáctico implica seleccionar bien los métodos de aprendizaje, orientados al desarrollo de habilidades/destrezas y actitudes y no a los contenidos.

En el año 2005, se presentó como primera aplicación de

la metodología propuesta el primer modelo de núcleo curricular basado en la competencia profesional para la educación médica de postgrado en Medicina Interna, usando como teoría educativa y de diseño curricular el Modelo Socio-Cognitivo y la Educación Basada en la competencia Profesional. La presentación y promoción de este primer currículo por competencia profesional correspondió al Comité Nacional de Educación Médica de la SVMI, como parte de la Ponencia Central del XIII Congreso Venezolano de Medicina Interna, Porlamar (Isla de Margarita) - mayo 2005, y quedó contenido en el documento *“Modelo Socio-Cognitivo: Núcleo Curricular para la educación médica de Postgrado de Medicina Interna en el marco de la Sociedad del Conocimiento y la Globalidad” (Propuesta para el cambio curricular en la educación médica de postgrado en Venezuela).*

Desde ese año se inició con la comunidad académica de la medicina interna anivel nacional, una etapa de socialización, análisis y discusión del núcleo curricular por competencia profesional para la formación de especialistas en medicina interna, la metodología usada para su diseño, sus fundamentos y modelos pedagógicos subyacentes.

En el año 2008, en el marco del congreso nacional de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, se aplicaron a profesores, coordinadores y directores de postgrado de la especialidad en el país, dos (2) cuestionarios orientados a explorar: 1. La motivación al cambio curricular en los postgrados; y 2. La comprensión del modelo socio-cognitivo como teoría educativa y de diseño curricular.

Comprobada la motivación al cambio y la comprensión del modelo como teoría educativa y de diseño curricular, para la construcción colectiva e implementación de un nuevo currículo por competencia profesional en Medicina Interna, en el año 2009 se inició en la Universidad Central de Venezuela un proceso de actualización y adecuación para su implementación en los seis (6)

postgrados de la especialidad de esta casa de estudios. Trabajo que respondía a la orientación del “Plan Estratégico UCV 2007”, los lineamientos de la Comisión Central de Currículo de la UCV y de la Comisión Nacional de Currículo, que promueven el rediseño de los currículos tradicionales a currículos por competencia profesional, integrado, interdisciplinario con criterio de flexibilidad.

Este trabajo fue convocado por el Comité Académico de Disciplina de Medicina Interna, adscrito a la Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la UCV, en su reunión del 30 de septiembre 2009. El Comité Académico de Disciplina, es la instancia con atribución según el Reglamento de Estudios de Postgrado de la UCV para evaluar los proyectos de creación, rediseño y eliminación de programas de postgrado conducentes al grado académico de especialista en medicina interna. Además de opinar al respecto, debe aprobar los proyectos para derivarlos a las instancias superiores y rectoras de la universidad y al Consejo Nacional de Universidades (CNU).

El trabajo de revisión, actualización y adecuación del Núcleo Curricular para los Postgrado de Medicina Interna propuesto por la SVMi, fue realizado en dos etapas entre los años 2009 y 2013, por dos grupos de profesores de los postgrados de medicina interna de la UCV convocados por el Comité Académico de Disciplina, utilizando como método de consenso la técnica de grupo nominal (también conocido como panel de expertos).

El trabajo promovido por el Comité Académico de Disciplina dio como resultados dos (2) sendos productos:

1. El Perfil de Competencia Profesional del Médico Internista Venezolano.

Perfil de Competencia Profesional, que fue aprobado por la Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, celebrada el 17 de mayo del año 2012 en la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, en el marco del XVIII

Congreso Venezolano de Medicina Interna. Este nuevo Perfil de Competencia Profesional aprobado, se constituye en el referente para el desarrollo del nuevo currículo por competencia profesional de las residencias de postgrado en el país.

En el proceso de diseño de un currículo por competencias, la elaboración del Perfil de Competencia Profesional representa el paso fundamental para la aplicación de la metodología de diseño curricular. El Perfil de Competencia Profesional, constituye la descripción detallada del desempeño de un profesional, expresado en términos de habilidades, destrezas y actitudes. Representa por lo tanto en nuestro caso, el panel de capacidades (habilidades / destrezas) y valores (actitudes) del médico internista.

El perfil de competencia profesional del médico internista venezolano aprobado, constituye la imagen contextualizada del especialista en Medicina Interna para este momento y lugar, y debe orientar las metas curriculares, el diseño, la construcción de los planes de estudios y la evaluación de la competencia profesional de cualquiera de nuestros postgrados.

El perfil de competencia profesional sirve de referencia para la valoración de la calidad de la formación y para la elaboración de criterios de desempeño compartidos a nivel nacional. Dada su condición de guía para el diseño de un currículo por competencia profesional, la completitud y su validación han sido condiciones fundamentales para garantizar la calidad de todo el proceso de diseño curricular y formación profesional.

2. El nuevo currículo por competencia profesional para los postgrados de medicina interna de la Universidad Central de Venezuela.

Documento aprobado por el Comité Académico de Disciplina de Medicina Interna (Facultad de Medicina de la UCV), en su reunión ordinaria del martes 22 de enero del año 2013. Y posteriormente sometido a la consideración y aprobación de la

Coordinación Docente de la Comisión de Estudios de Postgrado, Comisión de Estudios de Postgrado y el Consejo de la Facultad de Medicina UCV en el primer semestre del año 2013, para ser remitido al Consejo de Estudios de Postgrado de la UCV.

Así, el núcleo curricular por competencia profesional propuesto inicialmente por la SVMÍ y rediseñado mediante un proceso de construcción colectiva y consensuada por profesores de los postgrados de Medicina Interna de la UCV, está orientado a:

- Formar residentes de medicina interna que en una alta proporción se mantenga en la práctica de la medicina interna Integral.

- Cambiar el enfoque predominante basado en el paciente hospitalario, con 1/3 a 1/2 del tiempo de entrenamiento en el contexto ambulatorio.

- Desarrollar nuevas habilidades/destrezas y actitudes en TIC, MBE, economía clínica, cuidados basados en poblaciones especiales, gestión de servicios, trabajo en equipo, aprendizaje permanente, humanismo y profesionalismo.

- Favorecer los métodos centrados en el estudiante.

- Promover el desarrollo de los currículos por competencia profesional locales en todo el país, producto de la comprensión, la deliberación y contextualización del modelo socio-cognitivo y de la educación basada en la competencia profesional.

Por su concepción, el nuevo currículo por competencia profesional para los cursos postgrado de Medicina Interna está orientado a mejorar la formación de las nuevas generaciones de médicos internistas, proporcionando el marco para la estructura y el contenido de las experiencias educativas de los residentes, al promover una formación centrada en las necesidades de los estudiantes (educación centrada en el residente), así como las necesidades del paciente y sus familiares, al mejorar la

formación ambulatoria proporcionando más atención al cuidado longitudinal del paciente que garantice la continuidad entre las responsabilidades con el paciente hospitalizado y el paciente ambulatorio, así como al equilibrar la misión asistencial de la institución con las metas educativas de la residencia de postgrado.

Una auténtica transformación de nuestros postgrados, tiene en última instancia que traducirse en una modificación profunda de sus currículos, único medio de obtener los cambios cualitativos que todos esperamos. Labor, en la que es fundamental la participación y el aporte de cada uno de los responsables directos de la implementación curricular. El nuevo currículo por competencia profesional para los postgrados de medicina interna, es un recurso para identificar y mantener al día las capacidades (habilidades/destrezas) como herramientas cognitivas, los valores (actitudes) como herramientas afectivas, los conocimientos y métodos de aprendizaje que el médico internista necesita para la práctica de hoy y del futuro.

Con este trabajo en curso se busca además promover la investigación en educación médica y la innovación curricular, que contribuya con la renovación y optimización de las residencias de postgrado de medicina interna de nuestras universidades y en adelante promover y estimular la renovación curricular de todas las residencias de postgrado a nivel nacional.

Los productos de este proceso de innovación educativa y la experiencia generada en el diseño de currículos por competencia profesional en la SVMi, pone a la disposición de la comunidad académica nacional, un cuerpo de conocimientos, así como una metodología amigable y transferible que debe permitir responder a los requerimientos institucionales y a los desafíos actuales de la educación médica de postgrado y pregrado.

Este, como todo proceso de innovación y transformación educativa, se trata de un camino largo y laborioso, que supone

un fuerte cambio de mentalidad, así como de postura profesional e institucional, de grandes metamorfosis, que son inciertas e improbables, pero no imposibles. En fin, se trata de crear una cultura institucional para un nuevo modelo en educación médica, teniendo claro que las metas de éste, como de cualquier otro proyecto humano colectivo, deben ser asumidas por quienes han de llevarlos a cabo, en primer lugar, por las autoridades de la universidad, residencias de postgrado asistenciales y luego por los profesores, los estudiantes y demás entes sociales involucrados. La SVMI, las universidades autónomas y cada una de las residencias de postgrado, debe garantizar las condiciones académicas y normativas que le den viabilidad a sus procesos de innovación y renovación curricular.

EL COMITÉ NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA MEDICINA INTERNA

El Comité Nacional para la Promoción de la Medicina Interna forma parte del Plan de Gestión Nacional de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, y tiene orientado su programa y acción a las nuevas generaciones, trabajando en el impulso y organización de reuniones académicas de estudiantes de medicina y residentes de postgrado. Toma mayor vigencia desde la incorporación en la SVMI en mayo del año 2008, de las categorías de Miembros Estudiantes y Miembros Residentes. El propósito fundamental es de incentivar y promover la Medicina Interna, su doctrina y su aplicación en el ejercicio de la medicina moderna. Siempre apegados al desarrollo clínico, al cuidado del paciente en su integralidad, y al uso de la tecnología de manera racional y conocimientos científicos actualizados.

Para ello organiza y desarrolla desde su creación una serie de actividades, como son:

1. Reuniones regulares con los postgrados de Medicina

Interna a nivel nacional, del área metropolitana de Caracas, donde el principal protagonista son los residentes de 3 año, en ellas se dictan conferencias doctrinarias, y se realizan discusiones clínicas en distintas modalidades como “Residente en Acción”, presentaciones clínicas, controversias en Medicina interna, así como la actualización de distintos tópicos relacionados con la especialidad.

2. Reuniones Inter capitulares con residentes de distintos Capítulos de la Sociedad.

3. Simposio de “Residente en Acción en el marco del Congreso Nacional, en el cual participan residentes de los distintos postgrados de todo el país.

4. Organización de las Jornadas Naciones de Egresados “Dr. Eddie Kaswan”. El Comité muestra entre sus principales logros la consolidación de las Jornadas, con lo cual se le rinde homenaje al fundador de esta actividad en la SVMI hace 32 años, y en las que participan los ganadores de los dos primeros premios de cada una de las Jornadas Regionales de Egresando, así como la creación de un espacio para la participación exclusiva de estudiantes y residentes en el marco de los Congresos Nacionales.

5. Organización de las Jornadas de Egresando del Área Metropolitana de Caracas “Dr. Carlos Moros Gherzi”, las cuales se realizan de manera rotativa en las sedes de los cursos de postgrados de Medicina Interna de la región capital.

6. Programa académico de las Jornadas Nacionales de Residentes “Dr. Mario J. Patiño Torres”. Las Jornadas Nacionales de Residentes de Medicina Interna, representaron más que una tarea pendiente desde el inicio de funciones del Comité Nacional para la Promoción de la Medicina Interna, un anhelo de la SVMI por rendir tributo a las nuevas generaciones de médicos internistas, con la creación de un espacio académico, doctrinario, de encuentro, convivencia y camaradería de los mejores residentes de postgrado

del país. Como expresión de la visión de continuidad y compromiso institucional con el Plan de Gestión Nacional, producto además de un gran esfuerzo organizacional y de gestión de recursos, el Dr. José Antonio Parejo Adrián, Presidente de la Junta Directiva Nacional de la SVMi inaugura el 28 de octubre el 2011 las Primeras Jornadas Nacionales de Residentes de Medicina Interna “Dr. Mario J. Patiño Torres” en la Isla de Margarita, Estado Nueva Esparta. Desde entonces, las *Jornadas Nacionales de Residentes de Medicina Interna*, están programadas para celebrarse en la segunda quincena del mes de octubre de cada año.

Desde el inicio de estas Jornadas Nacionales deben destacarse algunos hechos cruciales que han permitido el fortalecimiento y la consolidación de las mismas, se puede afirmar que este encuentro anual de jóvenes internista en formación, ha sido un éxito debido a la amplia participación de representantes de todos los postgrados del país, a la calidad académica, científica y doctrinaria de las Jornadas y sus participantes, al disfrute compartido de los asistentes.

Con las Jornadas Nacionales de Residentes de Medicina Interna, se fortalece un espacio privilegiado dedicado al futuro médico internista general y se mejora la visibilidad externa de la Medicina Interna como una especialidad única y un modo de vida para quien la ejerce. Con ellas, se reafirma que el carácter integral e integrador, no competitivo, de nuestra especialidad es su mayor blindaje para su continuidad, lo cual exige la mejor formación posible de los nuevos médicos internistas. Contribuir con esa ineludible tarea es el compromiso de la *Sociedad Venezolana de Medicina Interna* con todas las residencias de postgrado del país.

A nuestros residentes se les ha dicho siempre, que para sacar lo mejor de sus postgrados como trayecto pleno de experiencias de aprendizaje, es importante recorrerlo queriendo hacerlo y aunque puede parecer redundante, la residencia de postgrado en Medicina Interna es un camino, para el que realmente lo que

busque sea ser eso, ser *médico internista*.

EL COMITÉ NACIONAL DE EVENTOS CIENTÍFICOS

Dirigido desde el año 2007 por los Drs. Israel Montes de Oca, Luis E. López Gómez, Héctor Marcano Amador. Ha tenido la responsabilidad de coordinar la organización y realización de las Jornadas Regionales de Medicina Interna (Centrales, Occidentales y Orientales) con un excelente nivel académico y de participación y los Congresos Nacionales, que desde el año 2009 se realizan anualmente por decisión de la Asamblea General de la SVMI, con la respectiva modificación de estatutos.

Cuadro 6.1
Medios de comunicación y participación institucional.
Interrelación internacional y nacional

Fecha	Tópico	Instalación Internacional y Nacional
Junio 2008	Incorporación de la SVMI a la Red de Sociedades Científicas	
1993 - 2016	Relación de la SVMI con la ACP (<i>American College Of Physicians</i>)	1ra. Historia de esta relación Ramón Soto Historias de estas relaciones realizadas por Eva Sekler Med Int 2013, 29 (2) 79-86 a través de su Capítulo de Venezuela

Continúa en pág 351...

...continuación de Cuadro 6.1.

Cuadro 6.1

Medios de comunicación y participación institucional.
Interrelación internacional y nacional

Fecha	Tópico	Instalación Internacional y Nacional
2003 - 2016	Asociación con diferentes sociedades científicas de Medicina Interna Nacionales e Internacionales. Nacionales	Participación de diferentes Internistas, Delegados por la SVMi para cumplir con las invitaciones de las Sociedades Internacionales
	Sociedad de Cirugía (Venezuela)	
	Sociedad de Cardiología (Venezuela)	
	Fundación Venezolana de Cardiología Preventiva (Venezuela)	
	Sociedad de Sexología (Venezuela)	
	Sociedad de Endocrinología (Venezuela)	
	Sociedad de Hipertensión (Venezuela)	
	Sociedad de Cardiología Intervencionista (Venezuela)	
	Extranjeras	
	Solami, Clínica Mayo, SEMI, Soc Internacional de Medicina Interna, Sociedades Argentina, Chilenas, Peruanas, Colombianas, Paraguay, México.	
	Con participación de Internistas delegados por la SVMi, para participar en diferentes congresos de dichas sociedades.	

**LA REGIÓN AFILIADA DE VENEZUELA AL COLEGIO AMERICANO DE MÉDICOS. (*AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS*).
SU EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS EN LOS CUARENTA AÑOS DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA**

Dr. Simón Beker. Med Intern 1996; 12 (1): 42-43

En Venezuela, se fundó la Región Afiliada del Colegio Americano de Médicos (*American College of Physicians*) en 1993, bajo el patrocinio y el impulso de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Se necesitaba para su creación que existieran 50 miembros con deseos de formar la Región Afiliada. El primer Gobernador elegido fue el Dr. Simón Beker, quien estará en funciones hasta 1997. El comité directivo de la Región Afiliada está integrado por los Dres. Ramón Soto Sánchez e Israel Montes de Oca. Esta Región Afiliada actualmente está en período de prueba hasta 1997 y se constituirá en Capítulo propiamente dicho si se cumplen ciertas normas que la acrediten para tal denominación: aumento de un 5 % anual de miembros, la realización de eventos científicos periódicos anuales y otros aspectos ligados al progreso de la medicina interna y las subespecialidades médicas. Actualmente contamos con 60 miembros y se han realizado dos actividades científicas, la primera hace dos años, en Puerto Ordaz en conjunto con la Sociedad de Medicina Interna y la segunda entre el 2-3 de junio de 1995. Este evento tuvo la particularidad de ser el primero que se realizó con pleno apoyo del Colegio Americano de Médicos. La concurrencia de ambos eventos fue exitosa con una asistencia aproximada de 150 participantes. En dichas reuniones hubo la participación de trabajos por miembros asociados que corresponden a los trabajos que presentan los egresados del Postgrado de Medicina Interna. La tercera reunión

científica está programada para el próximo 21 de mayo, al comienzo de las actividades del IX Congreso de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, a realizarse en Maracaibo, Edo. Zulia, con dos invitados del Colegio Americano de Médicos, Drs. John Noble y Jerome Osherooff, quienes dictarán conferencias tanto en nuestra Region Afiliada como durante el Congreso.

La misión de la Región Afiliada de Venezuela al Colegio Americano de Médicos es la de atraer a la mayor cantidad de internistas para intercambiar experiencias y mantener un contacto directo con una institución que es de primer orden en todos los niveles. Hasta ahora no hemos logrado aumentar el numero de miembros en la forma deseada, y para poder subsistir y tener exito como futuro Capítulo sería recomendable que se inscribiera la mayor cantidad de miembros de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna para llegar a dicho objetivo lo más pronto posible.

Como recuento historico, el *American College of Physicians* o, mejor, el Colegio Americano de Médicos, fue fundado en Estados Unidos de América en 1915, con la misión de mejorar la calidad y la efectividad del cuidado de la salud, fomentando la excelencia y el profesionalismo de la práctica de la medicina.

Actualmente es una de las mayores sociedades médicas del mundo y cuenta con más de 85 000 miembros.

Entre los propósitos de esta sociedad médica están:

- Establecer y promover los niveles clínicos e ideales éticos más elevados.
- Tener siempre los mejores recursos educativos y de información médica de los internistas y subespecialistas de medicina interna.
- Defender las posiciones de alta responsabilidad en materia de política de salud pública para beneficio de los pacientes, la profesión médica y sus miembros.

- Para servir las necesidades profesionales de sus miembros y del avance de la medicina interna y de las subespecialidades médicas.

El Colegio Americano de Médicos tiene una estructura organizativa bien representada.

Tiene 79 Gobernadores y un Coordinador General de los Gobernadores. Los Gobernadores representan regiones que corresponden a los Estados de la Unión y, además, existen regiones internacionales, como México, Centro América, Panamá, Chile, Brasil y Venezuela entre otros.

Por encima del Comité de Gobernadores, se encuentra el Comité de Regentes. Ambos cuerpos nombran el Presidente del Colegio Americano de Médicos y además orientan las funciones del Colegio.

El Colegio Americano de Médicos tiene programas puntuales:

- Proyecto de Enseñanza proyectada a las comunidades.
- Centro de Recursos para la Administración de Salud.
- Centro de Información Médica.
- Educación Médica continuada.
- Reuniones Anuales, con participación de más de 15 000 médicos.
- Cursos de Postgrado.
- Publicaciones médicas:

Annals of Internal Medicine. Revista prestigiosa que se conoce en el mundo médico. Se distribuyen más de 95 000 ejemplares mensuales. ACP Journal Club. Resúmenes de publicaciones médicas con críticas.

MKSAP. Programa de autoeducación médica con auto-

evaluación.

Guías normativas sobre algun tópico médico controversial.

-Profesores internacionales. Médicos de alto nivel de los EUA, que son costeados por el Colegio para participar en Conferencias, Symposia, Mesas Redondas, etc., en eventos científicos en paises latinoamericanos o de Europa Oriental, etc.

- Becarios Internacionales. Seleccionados por sus méritos científicos para participar en programas de educación médica e investigaciones en centros de alto nivel en los EE.UU.

En fin, esta Sociedad ha mantenido el progreso en el ejercicio de la medicina y la excelencia en todos sus aspectos. Es una organización sin fines de lucro y promueve los avances y la destreza en todos los campos de la medicina interna.

Es por ello que invito a la comunidad de médicos integrantes de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna para que se inscriban y participen con entusiasmo en las actividades de la Región Afiliada de Venezuela, Colegio Americano de Médicos.

**IMPORTANCIA DEL *AMERICAN COLLEGE*
OF PHYSICIANS
AMERICAN SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE
(ACP-ASIM)
EN LA MEDICINA INTERNA VENEZOLANA ACTUAL**

Dr. Ramón Soto Sánchez

En julio de 1999, mediante la fusión del *American College of Physicians* y la *American Society of Internal Medicine*, máximos representantes de la medicina interna norteamericana, se formó una gran organización cuya misión es realzar la calidad y eficacia de los cuidados de salud mediante la prédica de la excelencia y el profesionalismo en el ejercicio de la medicina, y cuyas metas son: I. Establecer y promover los más altos niveles clínicos e ideales éticos, II. Ser la principal fuente de educación e información para todos los internistas. III. Defender posiciones responsables sobre políticas de salud relacionadas con la salubridad para el beneficio público, de nuestros pacientes, y de la profesión médica IV. Servir las necesidades profesionales de sus miembros y el avance de la medicina interna como carrera. V. Promover y conducir investigación para mejorar la calidad del ejercicio profesional, la educación del internista, y el atractivo de la medicina interna para los médicos y el público. VI. Reconocer la excelencia individual y las contribuciones distinguidas en el campo de la medicina interna.

En el desempeño de su misión y en la lucha por alcanzar sus metas el ACP-ASIM se ha transformado en la más importante e influyente institución dedicada a la medicina interna en los Estados Unidos, cuya influencia beneficiosa se proyecta igualmente a todo el globo y especialmente al continente americano. En el caso de Venezuela la presencia del ACP-ASIM se ha manifestado en dos formas:

De manera general, a través de sus diferentes programas, productos, guías y otras actividades, que han sido diseñadas y dirigidas en las áreas de educación médica, ejercicio profesional, investigación científica, ética médica, identificación de la medicina interna y perfil actual y futuro del médico internista, y en lo concerniente al bienestar personal y profesional del internista. Los internistas venezolanos han tenido la oportunidad cada vez más fácil de acceder a estas fuentes de mejoramiento profesional dentro de las cuales podemos citar las que posiblemente han sido más influyentes: a) Publicaciones: *Annals of Internal Medicine*, *ACP Journal Club*, *Evidence Based Medicine*, *ACP-ASIM Observer*, y el Programa de Autovaloración de Conocimientos Médicos (MKSAP). b) La reunión científica organizada anualmente en

el mes de abril por la casa matriz del Colegio en el territorio de Estados Unidos, mejor conocida como la Annual Session, que constituye el magno evento científico de la medicina interna de ese país, y a la cual asisten con frecuencia médicos venezolanos. c) Información científico-médica de variada índole suministrada a través de la página www.acponline.org de Internet, que posiblemente es la fuente en mayor expansión dentro de nuestros colegas venezolanos.

En forma más directa y particular el ACP-ASIM viene teniendo una extraordinaria influencia sobre la medicina interna venezolana de dos maneras: A) colaborando con la realización de los Congresos de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna desde los primeros años de fundada la Sociedad; colaboración que se ha materializado a través del International Speakers Program del ACP-ASIM mediante el envío de profesores con gastos pagados en su totalidad o parcialmente por el Colegio. Esto ha permitido que inicialmente el ACP y desde el año pasado el ACP-ASIM, hayan aportado a la medicina vernácula el talento y la experiencia de varios de sus más reconocidos miembros. Así, por ejemplo, para este XI Congreso, estamos recibiendo la visita de la Dra. Sara Walker, Regente del Colegio y del Dr. James Borland, exRegente y Tesorero del mismo. B) A través del otorgamiento de minibecas a médicos venezolanos para hacer estudios de ampliación de conocimientos en Estados Unidos por un lapso no mayor de tres meses. Este programa de becas denominado *Latin American Scholarship Program of the American College of Physicians*, fue muy popular y exitoso y benefició a varios médicos compatriotas; pero lamentablemente fue suspendido a partir de 1966 debido a que desde esa fecha las organizaciones que lo patrocinaban económicamente retiraron su apoyo. Actualmente, sin embargo, y atendiendo al clamor de varios países, se adelantan gestiones para reinstituirlo lo más pronto posible.

A partir de 1963 los vínculos entre el ACP-ASIM y la

medicina interna venezolana se han fortalecido notablemente con la fundación de una Región Afiliada Venezolana que funcionó con caracter provisional hasta julio de 1999, fecha en que se le concedió rango de Región permanente. Esta Region Afiliada ha permitido un mayor contacto entre sus miembros y el ACP-ASIM, y ha contribuido de manera destacada a mejorar la educación médica continuada en nuestro medio, a través de la realización de reuniones científicas anuales en las cuales participan destacados médicos norteamericanos gracias al patrocinio del ACP-ASIM. Estas reuniones anuales se han venido haciendo regularmente desde hace 6 años, siempre en colaboracion con la



Henrique Benáim Pinto (ZT)
(1922-1979)



Simón Bekker (ZT), FACP
Gov. 1993-1997 Hon. MACP



Ramón F. Soto Sánchez, MACP
Gov. 1997-2001



Israel Mórtes de Oca,
MACP, Gov. 2001-2005



Carlos A. Moros, MACP (†)
Gov. 2005-2009



Eva Essenfeld de Sekler, FACP
Gov. 2009-2013



Aquiles Solís, FACP
Gov. en funciones 2013-2017

**Colegas que han sido Directivos Gobernadores del
COLEGIO AMERICANO DE MÉDICOS (ACP).
Desde que funcionaba como Región Afiliada hasta ser
CAPÍTULO DE VENEZUELA**

Sociedad Venezolana de Medicina Interna, y precisamente, en el seno de este XI Congreso Venezolano de Medicina Interna se está llevando a cabo la VII de ellas. Es importante mencionar que la sexta reunión fue organizada además en colaboración con la Sociedad Venezolana de Cardiología, iniciándose así un programa de intercambio y acercamiento con las sociedades de subespecialidades médicas nacionales.

La Región Afiliada de Venezuela ha tenido una gran expansión en los últimos dos años, contando en la actualidad con casi 150 miembros activos. Un contingente importante de estos miembros está constituido por médicos residentes que se encuentran en etapa de entrenamiento de postgrado en medicina interna, y por estudiantes de medicina. La inclusión de estos últimos tiene el propósito de orientarlos precozmente en el área de la medicina interna a fin de que constituyan una fuente propicia de futuros miembros de nuestra especialidad. El interés, la ayuda y la orientación que el ACP-ASIM dedique a las más jóvenes generaciones de internistas y a los estudiantes de medicina, contribuirán de manera indudable a robustecer la especialidad en nuestro país y a la medicina interna general en particular, y ayudarán además, de forma indiscutible, a revertir la tendencia por varios años observada en nuestro medio de que los internistas recién formados desertan a otras especialidades o se polaricen hacia las subespecialidades médicas.

Es de esperar que en los próximos años, a medida que la Región Afiliada crezca y los vínculos con el ACP-ASIM se fortalezcan, los beneficios que esta organización brinde a los internistas venezolanos serán considerablemente mayores.

CREACIÓN DE PREMIOS, HOMENAJES Y RECONOCIMIENTOS

Dr. Marcos Troccoli

PREMIOS INSTITUIDOS DESDE EL AÑO 2007

- **Premio Mejor Residente de Postgrado de Medicina Interna “Dr. Henrique Benaim Pinto”.** Premio destinado a Residente cursantes del tercer año de los postgrados de Medicina Interna a Nivel Nacional.
- **Premio “Internista del año” Nacional y por Capítulos.**
- **Premio “Capítulo del año”.**
- **Premio “Mejor Trabajo de Investigación Dr. Israel Montes de Oca”** para ser entregado al trabajo ganador de la sesión de Trabajos Libres presentados en los Congresos Nacionales de Medicina Interna.
- **“Premio Nacional a la Investigación Clínica en Medicina Interna”.**
- **“Premio Herman Wuani”.**

INTERNISTA DEL AÑO NIVEL NACIONAL

2008: Israel Montes de Oca.

2009: José Félix Oletta.

2010: Pedro Perdomo.

2011: Carlos Moros Ghersi.

2012: José Enrique López.

2013: Ramón Castro.

2014: Ramón Soto Sánchez.

2015: Eva de Sekler.

INTERNISTA DEL AÑO NIVEL REGIONAL

Internista del **año 2010** por Capítulo:

ZULIA: Rosa Roa.

ANZOÁTEGUI: Dr. Luis Felipe Vásquez.

FALCÓN: Dr. Eudomaro Colmenares.

CARABOBO: Dra. María del Pilar Mateo.

Internista de Año 2011 por Capítulo:

ANZOÁTEGUI: Dra. Leida Maestre;

CARABOBO: Drs. Efraín Sukerman, Deliana Zapata Peña
(Hospital Universitario “Ángel Larralde”).

MONAGAS: Dr. Rafael Pérez Suzzarini

NUEVA ESPARTA: Dr. Luis Pérez Mata.

FALCÓN: Dr. Magdaleno Pimentel García.

Internista del **año 2013** por Capítulo:

TÁCHIRA: Dra. Delia Camargo

CARABOBO: Dra. Miriam Marcano

Internista del **año 2014** por Capítulo:

ARAGUA: Dr. Héctor Ramón Yépez,

ANZOÁTEGUI: Dr. Efdal Antonio Mikati Silva,

BOLÍVAR: Dra. Marisol Sandoval de Mora,

CARABOBO: Dra. María del Pilar Mateo,

FALCÓN: Dr. Oseas Osteicochea,

LARA: Dra. Inmaculada D Amelio,

TÁCHIRA: Dr. Jesús Boanerges Ramírez,

MÉRIDA: Dr. José Alberto Alvarado,

MONAGAS: Dr. Marino Ruiz,

NUEVA ESPARTA: Dr. Yone Sardi Carrera,

ZULIA: Dr. Rey Marín Carpio.

Internista del **año 2015** por Capítulo:

ANZOÁTEGUI: Dr. Julio Peñalver

ARAGUA: Dr. Francisco Daniel Hernández

BOLÍVAR: Dr. Pedro Figuera

CARABOBO: Dra. Grazina Dubajc de Glykis

FALCÓN: Dra. Olga Josefina Vivas Campos

LARA: Dra. Dilia Jiménez

LOS LLANOS CENTRALES: Dr. Juan B. Escobar Nieves

MONAGAS: Dra. Ana Elizabeth Tovar Mayz

TÁCHIRA: Dr. Virgilio Zambrano

TRUJILLO: Dr. Manuel Eduardo Gómez Barrios

ZULIA: Dr. Izzi Blitz

CAPÍTULO DEL AÑO

2008: Zulia.

2012: Monagas.

2009: Zulia.

2013: Bolívar.

2010: Zulia.

2014: Anzoátegui.

2011: Lara

2015: Carabobo.

2016: Zulia.

MEJOR RESIDENTE DE POSTGRADO PREMIO BENAÍM PINTO

2009: Carmen de Olival.

2010: Yesenia Ortega (Falcón).

2014: Luis Ramírez, Edo. Táchira,
María I. Rodríguez, Caracas, con Mención
Honorífica

2015: Diego Fernando Rojas, HUC
Fernando Ayala, HUAL, Mención Honorífica

Cuadro 6.11
PREMIOS CREADOS POR LA SVMÍ

Fecha	Item
Agosto 2007	Premio a la Excelencia “Dr. Carlos Moros Gheresi”.
Noviembre 2009	Creación Premio al Mejor Trabajo de Investigación “Dr. Israel Montes de Oca”.
	Mejores Trabajos Libres
Noviembre 2009	Internista del año – Residente del año. A nivel nacional y regional
Junio 2015	Creación del Premio “Herman Wuani”

Cuadro 6.12
FIGURAS HOMENAJEADAS POR LA SVMÍ HASTA EL 2015

Benaim Pinto, Henrique
Moros Gheresi, Carlos
Castro, Ramón
López, José E
Castillo, Félix E
Wuani, Herman
Rodríguez, J.L.
Samaniego, Francisco
García A, Oswaldo
Machado, Gustavo
Lamberti, José
España, José M
Leamus, Alberto

ESTATUTOS

AGOSTO 2008

Se recuerda el compromiso de los Directivos de la SVMI de promover la difusión de la Declaración de Maracaibo: Contrato Social de Médico Internista.

El texto completo de la Ponencia Central del XIV Congreso Nacional, la Declaración de Maracaibo y el Decálogo de la Declaración de Maracaibo se publicó en la Revista Medicina Interna N° 4 del 2007, N° 1 del 2008 y está disponible en la página Web de la Sociedad: www.svmi.web.ve.

ENERO 2010

Doctrina y Reglamentos. Dr. José Félix Oletta López, Tarik Saab, Mario Patiño.

La Asamblea Ordinaria de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, realizada el jueves 21 de mayo 2009, aprobó el nuevo articulado referido a Miembros Estudiantes (Artículo 8) y Miembros Residentes (Artículo 9). Se procedió a su incorporación a los Estatutos vigentes de la SVMI.

Doctrina y Reglamentos. Dr. José Félix Oletta López, Tarik Saab, Mario Patiño.

La Asamblea Ordinaria de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, realizada el viernes 21 de mayo 2010, aprobó por unanimidad la modificación de los Estatutos de la Sociedad, con la incorporación en el Artículo 2 del ordinal J: “Luchar por la dignidad, bienestar y protección social de sus miembros. Esto se hará a través de la creación de organismos dedicados a este fin”.

JULIO 2010

Se promueve una amplia distribución de la “Declaración de principios de la Junta Directiva Nacional de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, a la comunidad nacional, con el objetivo de declarar el día 18 de abril, como Día Nacional del Médico Internista”, enviado por oficio a las instituciones académicas, asistenciales, gubernamentales, sociedades científicas, empresa privada, medios de comunicación social y comunidad en general. La misma estará disponible en la página web de la Sociedad y se incorporará a la Revista Medicina Interna y Boletín Medicina Interna al Día durante el año 2010.

SEPTIEMBRE 2010

Para garantizar la concepción fenomenológica del logo de la SVMI, la Junta Directiva Nacional acuerda la elaboración de un reglamento que permita normar el uso de nuestro logo por cualquier miembro de la Sociedad. Reglamento que será presentado para conocimiento y aprobación en la próxima reunión del Consejo Nacional de la SVMI el día 3 de diciembre de 2010.

El Consejo Nacional 2010 aprueba el Reglamento que norma el uso del logo de la SVMI por cualquiera de sus miembros, lo cual tiene por finalidad conservar la concepción fenomenológica del logo de la SVMI (Documento anexo).

MAYO 2012

Estatutos a ser presentados a Asamblea para su modificación:

Artículo 7: Plantear ante la Asamblea eliminar el carácter de temporalidad del miembro agregado, A) eliminar los lapsos comprendidos entre 2 y 4^a de tal forma que una vez que presente la tesis pueda ascender a asociado. B) El otro punto es que pueda ascender a asociado cumpliendo con baremo tipo recertificación,

trabajos, o actividad docente y de no cumplir con los requisitos preestablecidos permanecerá como miembro agregado. (Ya se encuentra incorporado en los estatutos que aparecen en la página web de la SVMI).

SEPTIEMBRE 2013

COMITÉ DE ESTATUTOS Y REGLAMENTOS

Coordinador: Dr. Alberto Castellanos

Dr. Ramez Constantino

Dr. Ramón Soto Sánchez

Dr. Israel Montes de Oca

FEBRERO 2015

El Dr. Roberto Ochoa Presidente de la Comisión Electoral envió un comunicado solicitando la revisión del artículo N° 8 del Reglamento Electoral. Con este fin se decide asignar al Dr. Castellanos para su revisión y discutirlo en la próxima reunión de JDN.

MARZO 2015

El Dr. Roberto Ochoa Presidente de la Comisión Electoral envió un comunicado solicitando la revisión del Artículo N° 8 del Reglamento Electoral ya que considera que este debe ser redactado nuevamente porque no se entiende y no queda claro qué miembro debe incluirse si es Asociado, Agregado o Titular.

JUNIO 2015

COMITÉ DE ESTATUTOS Y REGLAMENTOS: Dra. Mariflor Vera, Dr. Ramez Constantino, Dr. Ramón Soto Sanchez, Dr. Héctor Marcano, Dr. Roberto Ochoa.

EL FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL

Dra. Maritza Durán



En septiembre de 2009 en reunión de Junta Directiva de la SVMI se plantea la creación del Fondo de Previsión Social. Ya para esa fecha había experiencia con este tipo de fondos en instituciones tales como, la Sociedad Venezolana de Cardiología, Hospital de Clínicas Caracas, Centro Médico de Caracas, Centro Médico Docente la Trinidad, la Clínica Guerra Méndez en Valencia entre otras. El objetivo del fondo sería garantizar un retiro justo a los miembros de la Sociedad. La Junta Directiva aprueba seguir adelante con el proyecto.

Para poder incluir en el plan de gestión de la Sociedad un fondo de previsión social, era necesario realizar en primer lugar, una modificación de los estatutos vigentes. Dicha propuesta tenía que ser sometida a consideración del Consejo Nacional de ese año 2009 y consistiría en lo siguiente: La Sociedad Venezolana de Medicina Interna se encargará de velar por el bienestar social de sus miembros solventes.

Junto con la propuesta de modificación de estatutos, era necesario iniciar la búsqueda de una compañía que se encargara del proceso legal y administrativo relacionado con la creación y administración de dicho fondo, por que se llama a licitación y se reciben propuestas del grupo ADVANCEMENT y *Best Meridian International Insurance Company SPC*, siendo seleccionada la empresa ADVANCEMENT. Esta empresa presentó su propuesta ante el Consejo Nacional de diciembre de 2009.

En el Consejo Nacional de 2009 se aprueba conformar una comisión que revisara la propuesta de creación del Fondo de Previsión Social del Médico Internista presentada a solicitud de la Junta Directiva Nacional por la empresa ADVANCEMENT; esta comisión estaría conformada por los doctores: Maritza Durán, Eddie Kaswan y José Antonio Parejo. El informe de dicha comisión será presentado ante la Asamblea Ordinaria de la Sociedad prevista para el mes de mayo de 2010 en el marco del XVI Congreso Nacional. Además, se delega en la Comisión de Doctrina y Reglamentos la elaboración del articulado que será presentado para discusión y aprobación.

Posteriormente surge la necesidad de la creación de la Fundación Fondo de Previsión Social de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (F.P.S.S.V.M.I), se designa como responsables de ejecutar esa acción a los doctores: Carlos Moros Ghersi, Israel Montes de Oca, Eddie Kaswan, Maritza Durán y José Antonio Parejo.

Comienza entonces el proceso de elaboración del documento modelo de Acta Constitutiva de la Fundación, y la evaluación de la oferta de servicio de la empresa ADVANCEMENT para la constitución del Fondo. Todo esto paralelo a una campaña de expectativa entre los miembros de la Sociedad, previo a la consideración de la propuesta en la Asamblea Ordinaria 2010. Para esta Asamblea se decide preparar una presentación corta y amigable donde se puedan aclarar las dudas por parte de los

miembros de la Sociedad.

Paralelamente se propone el aumento de la anualidad a 400 Bs y que el 75 % de la misma se destine al fondo, así como el 20 % de los ingresos de los congresos nacionales.

En la Asamblea Ordinaria de la Sociedad realizada el 21-5-10 se aprobó por unanimidad la creación del Fondo de Previsión Social, previa aprobación de la modificación de los Estatutos específicamente el Artículo 2, ordinal j que quedó de esta manera: “Es deber de la Sociedad luchar por el bienestar y la protección Social a través de organismos diseñados para la organización de los mismos”. Esta modificación se envió a los abogados de ADVANCEMENT para la elaboración del acta y de los estatutos, así como para la creación de la Fundación. En esa misma asamblea se aprueba la primera Junta Directiva de la Fundación que quedó constituida de la siguiente manera: *Dra. Maritza Durán, Dr. José Antonio Parejo, Dr. Héctor Marcano, Dr. Israel Montes de Oca, Dr. Carlos A. Moros Gheresi*. Posteriormente se designarán los cargos. La abogada de la empresa ADVANCEMENT, la doctora Aleida Barrios se encargó de los trámites de registro y posterior protocolización de la Fundación Fondo de Previsión Social de la SVMi, previa revisión por parte de la JDN. La SVMi asumió todos los costos relacionados con la documentación para la creación del fondo.

De acuerdo a los Estatutos aprobados para regir las funciones de la Fundación, la Junta Directiva Nacional nombró el 10 de septiembre de 2010 a los miembros de la primera Junta Directiva de la Fundación Fondo de Previsión Social de la SVMi, la cual quedó constituida por cinco (5) miembros: *Dra. Maritza Durán (Presidenta), Dr. José Antonio Parejo (Secretario), Dr. Héctor Marcano (Tesorero), Dr. Israel Montes de Oca (Vocal), Dr. Carlos A. Moros Gheresi (Vocal)*, esta primera Junta Directiva debía permanecer en funciones hasta el mes de mayo del año 2011.

El 8-10-2010 se firmó el registro del acta constitutiva del fondo y se inician los trámites para la obtención del RIF y del calificativo fiscal de la Fundación. Se continúa con la campaña de expectativa para garantizar la mayor adhesión de los miembros solventes de la SVMI

Para enero de 2011 se obtiene el RIF del fondo y se inician los trámites ante la Gerencia Jurídico Tributaria del SENIAT solicitando los calificativos fiscales de exención y exoneración del impuesto sobre la renta que se obtienen en marzo de ese año. En el mes de marzo de 2010 se abre la cuenta del Fondo en el Banco Mercantil. Se aumenta la anualidad a Bs 400, se contrata la secretaria y se establecen los diferentes mecanismos de domiciliación.

Se definen los mecanismos de funcionamiento del fondo, los cuales son los siguientes: El objetivo del fondo es contribuir a garantizar un retiro digno para los miembros de la SVMI. Se plantea como un fondo de retiro, las causas para salir del mismo son: muerte, jubilación o irse del país. Está integrado por miembros solventes de la SVMI que manifiesten por escrito querer formar parte del mismo. Se alimenta de donativos los cuales son de dos tipos: El donativo institucional, aportado por la SVMI, es producto del 20 % de los ingresos de cada congreso nacional, más el 75 % de la anualidad de cada miembro de la Sociedad inscrito en el Fondo; por otra parte, está el donativo individual, que cada miembro de la SVMI, debidamente inscrito en el fondo, decide aportar en forma periódica. El Fondo está exento y exonerado de impuesto sobre la renta y es heredable. Se establece además como un deber de la Junta Directiva del Fondo, usar los mecanismos necesarios para garantizar un adecuado rendimiento de los donativos de sus miembros.

La empresa ADVANCEMENT es la encargada de la logística administrativa para formar el Fondo, de la plataforma del mismo, así como del mantenimiento. Cada miembro debe tener acceso

a sus cuentas individuales y la Junta Directiva del Fondo a la cuenta matriz.

En abril de 2011 se crea el logo del Fondo de Previsión Social.

El 1 de julio de 2011 comienzan formalmente las actividades del Fondo cuando la SVMI hace su aporte institucional correspondiente al 20 % de los ingresos del XVI congreso nacional, el 75 % de las anualidades 2011 de los miembros inscritos en el Fondo y comenzaron los donativos individuales. Se establece desde ese momento, que el aporte institucional se distribuirá entre los miembros de la SVMI que estén solventes con la anualidad para el día 30 de abril y debidamente inscritos en el Fondo. Después de esa fecha, cada año se publica en la página web de la sociedad, durante dos semanas el listado de los miembros de la SVMI y del FPS que recibirán el aporte institucional correspondiente al 20 % del congreso, de esta manera si hay que hacer una corrección, se hace.

Al principio de cada año se entrega a cada miembro del Fondo la carta de liberalidades del impuesto sobre la renta para ser usada en la declaración del mismo como desgravamen.

Desde noviembre de 2012 la señora Miriam Rodríguez Garcés es la asistente del fondo de previsión social de la SVMI, durante su permanencia en el fondo la señora Miriam ha demostrado una gran vocación de servicio e incondicionalidad que la han convertido en una persona muy valiosa para nosotros.

La junta directiva de la SVMI que preside el doctor José Antonio Parejo, decide prolongar el período de gestión de la primera Junta Directiva del Fondo hasta mayo 2013, basado en que el primer año (2010) fue un año de estructuración; se propone que en el marco del congreso para el período 2013-2015 se presente a la Asamblea la nueva Junta Directiva del Fondo que quedaría constituida de la siguiente manera: *Dra. Maritza Durán (Presidenta), Dr. José Antonio Parejo (Secretario), Dra.*

María Evelyn Monsalve (Tesorera), Dr. Jorge Rocafull (Vocal), Dr. Carmén Cabré (Vocal).

En el 2015 asumen las riendas del FPSSVMI la siguiente Junta Directiva: *Dr. José Antonio Parejo (Presidente), Dra. María Evelyn Monsalve (Secretaria general), Dr. Jorge Rocafull (Tesorero), Dra Ingrid Von Der Osten (Vocal), Dra. Cristina Ayala (Vocal).* Esta junta tendrá un período de 4 años, lo que fue aprobado en la asamblea del fondo realizada en el marco del XX Congreso Nacional. La SVMi ha sufragado todos los gastos administrativos del Fondo con aportes regulares trimestrales y extraordinarios cuando ha sido necesario. La meta es que el Fondo pueda cubrirse sus gastos por lo que a partir de mayo 2015 se aprobó que el 75 % de la anualidad de cada miembro se destine a cubrir parte de los gastos administrativos.

Para este momento forman parte activa del fondo 198 miembros. Se han hecho las gestiones correspondientes para un adecuado rendimiento de los donativos y apostamos a un continuo crecimiento del número de sus integrantes. Los invitamos a formar parte de este gran logro de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.

SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Dra. María Inés Marulanda



La Junta Directiva Nacional de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI) durante la Gestión 2009-2011, presidida por el Dr. Mario Patiño Torres, en su interés de promocionar y facilitar el desarrollo de la Investigación Clínica dentro de la comunidad de médicos internistas, crea el 30 de octubre de 2010 durante su reunión ordinaria ampliada realizada en la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara el reglamento que regirá el “*Premio Nacional Anual de Investigación Clínica en Medicina Interna*”, que entró en vigencia a partir del año 2011. Entre los puntos más importantes de este reglamento, podemos destacar:

Se plantea la recepción de los trabajos de investigación clínica, desde el 15 de enero hasta el 30 de abril de cada año, sin prorrogas; plantea la aceptación de todos aquellos trabajos de investigación clínica publicados o no, o, aceptados para su publicación en revistas nacionales, internacionales e indexadas

desde enero a diciembre del año previo. Los trabajos que hayan sido presentados en congresos nacionales e internacionales en el mismo período podrán concursar para el premio. Sin embargo, no pueden participar los trabajos que hayan optado para otros premios. Pueden concursar trabajos que hayan sido realizados como proyectos soportados por cualquier institución universitaria o no de carácter público y privado. - El contenido del trabajo no necesariamente debe ser de carácter original, la única condición es que constituya un aporte original al conocimiento médico. El contenido del trabajo puede ser de cualquier característica de acuerdo a la clasificación de los distintos tipos de investigaciones, con la condición de cumplir los requisitos de la metodología en investigación, incluyendo los aspectos bioéticos. Si el trabajo es realizado por varios autores, el primer autor debe ser médico internista, miembro solvente de la SVMI. Los trabajos pueden ser realizados o desarrollados en cualquier institución universitaria, hospitalarias o en unidades de investigación nacional y puede haber recibido apoyo de instituciones de investigaciones extrajeras. La premiación constará de: Un Primer Premio que se constituye en el “Premio Nacional de Investigación Clínica en Medicina Interna” con la entrega de Diploma para el o los autores del trabajo y un aporte en efectivo y una Mención Honorífica que recibirá diploma de reconocimiento. Los premios se entregarán en la Clausura del Congreso Nacional de Medicina Interna a realizarse en el mes de mayo de cada año. El trabajo ganador podrá ser publicado en la Revista Medicina Interna (Órgano oficial de la SVMI), de acuerdo a las normas de publicación de la misma. Los trabajos ganadores del primer premio y la mención honorífica podrán ser expuestos en forma destacada por cartel (poster) durante la realización del Congreso Nacional de Medicina en el mes de mayo de cada año. El jurado del Premio estará constituido por 3 médicos internistas, designados por la Junta Directiva de la SVMI, quienes deberán utilizar el baremo correspondiente al premio. Hasta la actualidad, el premio ha quedado desierto por falta de trabajos concursantes.

En esta misma gestión la Dra María Inés Marulanda plantea el PROYECTO SALUD VENEZUELA (PROSAVE), con el objeto de promover la investigación clínica a nivel nacional que permita conocer la prevalencia real de las enfermedades en Venezuela y a la vez ayudar a la educación de la comunidad en la prevención de las enfermedades, mediante publicaciones científicas, elaboración de guías, talleres dirigidos a médicos, estudiantes de medicina y población en general. La primera fase diagnóstica lo constituye el ESTUDIO VENEZOLANO DE SALUD CARDIOMETABÓLICA (EVESCAM). Sin embargo, en vista de que la Sociedad Venezolana de Medicina Interna es una institución científica sin fines de lucro y ante la necesidad de reunir fondos para la realización de este importante estudio, surge la idea de organizar una Fundación para la Investigación.

De esta manera en el año 2012 se firma el acta constitutiva y estatutos de la asociación civil para la investigación en salud pública y epidemiológica de Venezuela (FISPEVEN), siendo una asociación civil sin fines de lucro, con domicilio en la sede de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y que tiene por objeto promover la investigación clínica en el área de salud pública, epidemiológica y en cualquier área de las ciencias médicas en general fomentando el desarrollo de una investigación de excelencia con el cumplimiento estricto de las normas de bioética y buenas prácticas clínicas. Para cumplir este objetivo gestionará y ejecutará investigación científica de alto nivel principalmente orientada a los temas epidemiológicos que permitirá conocer datos de prevalencia de los factores de riesgo de las distintas enfermedades en la población venezolana. Con los resultados de las investigaciones realizadas se podrán realizar propuestas a los entes gubernamentales y no gubernamentales para dirigir medidas de intervención y prevención en la población venezolana. Además los resultados de las investigaciones serán presentados en Congresos Nacionales e Internacionales y publicados en revistas indizadas, y permitirá informar a la comunidad sobre

sus problemas de salud, así como las medidas de prevención y tratamiento. Los estudios clínicos aportarán valiosos datos que pueden ser utilizados para realizar cursos de capacitación dirigidos por las universidades o por las sociedades científicas relacionadas al tema de investigación, también estos proyectos pueden servir como de tema de investigación a tesis de pregrado y/o postgrado de las universidades venezolanas. Se establecerán convenios con las universidades venezolanas de tal forma que tanto profesores como estudiantes de pre y postgrado puedan participar y colaborar en los proyectos planificados, e incluso establecer redes de investigación entre las universidades, sociedades científicas, instituciones gubernamentales e instituciones privadas. La educación a la comunidad y el contacto directo permitirá sin duda educar a la población en cuanto a la prevención de enfermedades con el objeto de lograr el bienestar físico y mental del hombre, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, así como la protección y acrecentamiento de valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que coadyuven al desarrollo social de nuestra población... La duración de la Asociación será de cincuenta (50) años, contados a partir de la fecha de su inscripción en la Oficina de Registro Subalterno correspondiente, prorrogables por tiempos iguales si la Asamblea así lo decidiere. La Asociación estará formada por miembros Fundadores, Asociados, Honorarios y Patrocinantes. Son Miembros Fundadores los que suscribieron esta acta constitutiva-estatutaria, los miembros Fundadores conforman un Consejo Directivo transitorio, que permanecerá en sus funciones hasta la realización de la primera Asamblea de la Asociación. Son Miembros Asociados, los profesionales que soliciten su inscripción y hayan sido aceptados por el Consejo Directivo. Serán Miembros Honorarios el Ministro del Poder Popular para la Educación, Cultura y Deporte; el Ministro del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología, el Director de la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU); el Presidente de la Comisión

Permanente de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Nacional; el Presidente del Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (FONACIT); el Ministro del Poder Popular para la Educación Superior; el Coordinador del Programa General de Información de la UNESCO; los Rectores y Vice-Rectores Académicos de las Universidades aquí representadas, Presidentes y Directores de Institutos de Investigación y cualquier otro que el Consejo Directivo considere conveniente. Son Miembros Patrocinantes las personas naturales o jurídicas que manifiesten el deseo de financiar cualquier proyecto o actividad desarrollada por la Asociación. Quienes deseen ser miembros de la Asociación deben cumplir con los requisitos exigidos por ella y ser admitidos por el Consejo Directivo. En caso de aceptación le será entregado un certificado donde conste su cualidad. Los miembros de la Asociación, tendrán derecho preferencial a participar en las actividades científicas y organizativas, además recibirán toda la información emanada de la misma. De igual manera, le serán entregadas las invitaciones a eventos o reuniones que tengan lugar. Todo aquel miembro que así lo desee voluntariamente, podrá retirarse de esta Asociación con una comunicación por escrito dirigida al Consejo Directivo. La suprema autoridad de la Asociación corresponde a la Asamblea general de miembros, legalmente constituida y sus decisiones son obligatorias para todos los miembros, inclusive para los que no hubieren asistido a ella. La Asamblea Ordinaria se reúne en la fecha fijada por los miembros o por el Consejo Directivo. El patrimonio de la Asociación está conformado por los aportes realizados por los miembros, donaciones que reciba y demás ingresos que el Consejo Directivo considere atribuible al patrimonio. Estos aportes son registrados en los libros, recibos o títulos de la Asociación, debidamente otorgados por las personas naturales o jurídicas que lo efectúen, por el Presidente y el Secretario de la Asociación. El Consejo Directivo se reúne en forma ordinaria o extraordinaria cuando así lo decida el Presidente o a solicitud de tres (3) de sus

miembros. El Presidente y los vocales tendrán a su cargo el estudio, valoración, discusión y resolución de los asuntos que les sean sometidos, tomando sus acuerdos por mayoría simple de votos. En todo caso, las resoluciones de la Comisión deberán estar ajustadas a los lineamientos emanados de la Ley, con base en la legislación aplicable y a los principios que rigen la materia de la bioética, la Comisión podrá definir las recomendaciones a emanar y emitirá las opiniones, recomendaciones y resoluciones solicitadas en materia de bioética. El primer ejercicio económico de la Asociación se rigió desde el registro del Acta-Constitutiva-Estatutaria hasta el 31 de diciembre de 2014. Los restantes ejercicios económicos regirán desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de cada año. El Consejo Directivo quedó integrado de la siguiente forma: Presidente: María Inés Marulanda, Vicepresidente: Ramfis Nieto; Secretario: Mario Patiño; Tesorero: Maritza Durán; 1er. Vocal: Héctor Marcano; 2do. Vocal: Luis López Gómez; 3er Vocal: Pedro Monsalve; 4to Vocal: Luis Echezuría y 5to Vocal Alejandro Rísquez.

El Primer estudio clínico de FISPEVEN es el ESTUDIO VENEZOLANO DE SALUD CARDIO-METABÓLICA (EVESCAM), constituyendo el primer estudio diseñado para examinar la prevalencia de diabetes y factores de riesgo cardio-metabólico (FRCM), y su relación con el estilo de vida en Venezuela. El EVESCAM es un estudio poblacional, transversal, con muestreo por conglomerados, cuyo objetivo es evaluar a 4 200 participantes ≥ 20 años de las 8 regiones de Venezuela. Los datos serán recolectados en centros asistenciales por profesionales de la salud y estudiantes de medicina previamente capacitados y certificados.

Después de obtener el consentimiento informado, en cada participante se realizarán: a. Cuestionarios estructurados para obtener datos clínicos, demográficos, de actividad física, nutricionales, psicológicos y estratos sociales; b. examen físico

(peso, talla, grasa corporal por bioimpedancia, circunferencia de la cintura, fuerza de aprehensión de la mano, presión arterial y electrocardiograma) y c. Pruebas bioquímicas (PTGO estándar 75 g, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol y triglicéridos).

Se estimará la prevalencia de sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, hipertensión, dislipidemias, sarcopenia, síndrome metabólico y su relación con los factores de estilo de vida (nutrición, actividad física, estrés psico-social, uso de tabaco y alcohol) y el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria (por puntaje de Framingham) y la regulación de la glucosa alterada (por puntaje FINDRISC modificado). La información generada servirá de guía para las estrategias de prevención cardiovascular y diabetes, y estará disponible a las agencias del gobierno para ayudar en la implementación de políticas de salud pública.

El presente artículo incluye la descripción general y el muestreo del EVESCAM. El propósito del EVESCAM es determinar la prevalencia de diabetes y FRCM (sobrepeso, obesidad, prediabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, sarcopenia y síndrome metabólico) y su relación con los indicadores de estilo de vida (hábitos dietéticos, actividad física, estrés psicológico, tabaquismo y el consumo de alcohol) en personas de ambos sexos de 20 años de edad o más en una muestra representativa de toda la población venezolana.

En la población mencionada, los objetivos específicos del EVESCAM incluyen: 1. Cuantificar el índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura, porcentaje de grasa corporal, presión arterial, fuerza muscular; y los valores séricos de glicemia en ayunas y después de 75 g de glucosa, colesterol total, triglicéridos, lipoproteínas de alta densidad valor (cHDL) y lipoproteínas de baja densidad (cLDL). 2. Evaluar los hábitos alimentarios, actividad física, estrés psicológico, tabaquismo, ingesta de alcohol y estrato social. 3. Estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad, prediabetes, diabetes, dislipidemias,

hipertensión arterial, sarcopenia y síndrome metabólico en función del sexo, la raza y estratos sociales. 4. Estimar el riesgo de enfermedad coronaria mediante la escala de riesgo de Framingham.

Con respecto al cálculo de riesgo de diabetes tipo 2 (DT2):

- Estimar el riesgo de presentar alteración de la regulación de la glucosa, incluyendo diabetes desconocida, usando la escala Finlandesa de Riesgo de Diabetes (FINDRISC) modificada (mFR) para Latinoamérica,
- Evaluar el desempeño de la mFR con relación a la escala FINDRISC original (oFR), para discriminar las personas con alteración de la regulación de la glucosa. Es decir, realizar la validación externa del oFR en la población venezolana,
- Establecer el mejor punto de corte del mFR como herramienta de detección para identificar a las personas que necesitan prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) para diagnosticar alteración de la regulación de la glucosa; evaluar la asociación (o falta de ella) de los factores de estilo de vida y trastornos cardio-metabólicos con el riesgo de ECV y el riesgo de DT2; estimar la proporción de la población que presentan arritmias cardíacas; detectar la población que refiere padecer de insuficiencia cardíaca y, en estos, establecer el grado de severidad según la Clasificación Funcional de la *New York Heart Association* (NYHA).

En Venezuela, la mortalidad relacionada con enfermedad cardiovascular (ECV) y DT2 es mayor que el promedio reportado para la Región de las Américas (WHO 2012). Además, al menos 1,7 millones de personas sufren DT2 (IDF 2011) y el 76 % de estas no están controladas ($HbA1c > 7\%$) (Duarte-Moreira, Neves et al. 2010). El modo más eficaz de controlar y disminuir la prevalencia y las consecuencias de la ECV y la DT2 es controlar los factores de riesgo para desarrollarlas. Los factores de riesgo pueden ser modificables (dieta inapropiada, sedentarismo, tabaquismo, estrés psicológico y abuso de alcohol) y no modificables (herencia, edad, sexo); y se expresan clínicamente a través de otros factores de riesgo intermedio (hipertensión, dislipidemia, hiperglucemia,

obesidad). Finalmente, todos estos factores están influenciados por condiciones demográficas, sociales, culturales, políticas y económicas; incluyendo pobreza, urbanización, globalización, y la estructura y dinámica de la población (OPS 2007).

La Organización Mundial de la Salud reportó que en Venezuela no se ha publicado un estudio poblacional a nivel nacional en los últimos 10 años (WHO 2012). Una revisión sistemática de diversas bases de datos (MEDLINE, ScIELO, LILACS, Revencyt, BIREME, ScIENTI, LIVECS and PERIÓDICA) reportó la prevalencia de los componentes cardio-metabólicos individuales de población adulta en los estudios publicados en Venezuela. Esa revisión confirmó que no se ha realizado ningún estudio evaluando FRCM a nivel nacional (Nieto-Martínez, Hamdy et al. 2014). El Estudio de Factores de riesgo de enfermedad cardíaca coronaria del Estado Zulia, realizado para estimar la prevalencia de síndrome metabólico (SM), sus componentes y su asociación con factores demográficos y clínicos en 3108 sujetos mayores de 20 años del estado Zulia, reportó un 31,2 % de SM y 24,1 % de dislipidemia aterogénica. El componente más frecuente de SM fue HDL-colesterol bajo (65%) (Florez, Silva et al. 2005). El estudio CARMELA que evaluó la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, placas carotídeas y grosor de íntima media carotídea en 11.150 individuos de 7 ciudades de Latinoamérica (Barquisimeto, Venezuela; Bogotá, Colombia; Buenos Aires, Argentina; Lima, Perú; Ciudad de México, México; Quito, Ecuador; y Santiago, Chile), encontró en Barquisimeto una alta prevalencia de SM (25,8 %, 2do lugar), hipertensión (24,7 %, 2do lugar) y obesidad (25,1 %, 3º lugar); y una menor prevalencia de diabetes (6 %, 5to lugar), hipercolesterolemia (5,7 %, 7º lugar) y tabaquismo (21,8 %, 7º lugar) (Schargrofsky, Hernandez-Hernandez et al. 2008). Para comparar la prevalencia de FRCM y su relación con las condiciones relacionadas con el estilo de vida en 3 regiones de Venezuela se realizó el Estudio Venezolano de Síndrome Metabólico, Obesidad y Estilo de vida

(VEMSOLS). Este estudio encontró, en una población rural adulta de Los Andes de Venezuela; 26,1 % con SM; 42,8 % con sobrepeso/obesidad; 27,2 % con glucemia en ayunas alterada (18,6 % prediabetes y 8,6 % DM2); 25 % con hipertensión; 45 % con hipertrigliceridemia y 43,1 % con HDL-colesterol bajo (Nieto-Martínez, González et al. 2011; González, Nieto-Martínez et al. 2012).

El EVESCAM representará el primer estudio que permitirá obtener un panorama del estado de salud cardio-metabólica en toda Venezuela. El EVESCAM es desarrollado con la participación de varias instituciones incluyendo una sociedad científica, un centro de investigación y 7 universidades nacionales. El Centro de Coordinación General y Administrativo (CCGA), que es la institución encargada de la gestión general del estudio incluyendo la gestión administrativa, corresponde a la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMi) ubicada en Caracas, Dto. Capital. El Centro de Coordinación de Datos (CCD), que es la institución donde los datos son transcritos, analizados y procesados estadísticamente, corresponde a la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA) ubicada en Barquisimeto, Edo. Lara. Todos los datos obtenidos en papel en cada recolección serán procesados e incluidos en la UCLA en una base de datos electrónica. Los Centros de Lectura de Datos (CLD) son instituciones donde son interpretados algunos datos obtenidos en el estudio (Ej. electrocardiograma). El procesamiento de los datos de electrocardiografía corresponderá a la UCLA y su interpretación a la SVMi. La transcripción de los datos del reclutamiento, evaluación y los antecedentes del CDL en la base de datos general para el análisis estadístico, se efectuará en la UCLA. La transcripción de los datos de laboratorio se efectuará en la Unidad Cardio-metabólica 7 (UCM7) ubicada en Barquisimeto, Edo. Lara. El envío de los resultados de la evaluación al centro de salud y a cada participante evaluado en la localidad, se realizará desde la SVMi. Las recolecciones se

efectuarán en centros de salud elegidos aleatoriamente llamados Centro de Campo (CC). Cada recolección de datos será realizada por personal previamente entrenado y certificado proveniente de las 7 universidades participantes que abarcan las 8 regiones de Venezuela. De este modo, se conformaron 8 Centros Regionales (CR) que reciben el nombre de cada región del país y que están conformados por miembros de las universidades y/o capítulos regionales de la SVMi y que sirven como fuente de personal que cumple la función de colaboradores del EVESCAM. Los CR funcionan en las sedes de los capítulos regionales de la SVMi y/o universidades, y proporcionan la infraestructura para el entrenamiento y certificación de los colaboradores. Una vez culminada la evaluación, los datos recogidos en el CC se envían a la CLD para el vaciado y procesamiento de la información.

Las muestras biológicas (sangre) obtenidas en el EVESCAM serán analizadas en un Laboratorio Central (LC). El LC de la UCM7-UCLA es la institución que dirige la extracción y transporte de las muestras de sangre obtenidas en los CC en cada recolección; y ejecuta el análisis bioquímico de estas muestras. Los recursos financieros del EVESCAM son administrados por la SVMi a través de la Fundación para la Investigación Clínica, Epidemiológica y Salud Pública de Venezuela (FISPEVen). El protocolo del estudio es común para todos los CR y está dirigido por un Comité Directivo (CD) compuesto por los investigadores del estudio, coordinadores regionales, representantes de las instituciones involucradas.

El EVESCAM es un estudio poblacional epidemiológico de corte transversal que evalúa sujetos mayores de 20 años provenientes de las ocho (8) regiones que conforman el país. Los sujetos reclutados son todos los habitantes de las casas seleccionadas en el muestreo que desean participar en el estudio firmando el consentimiento informado. Los sujetos evaluados son todos aquellos sujetos reclutados que asisten a una evaluación

programada y protocolizada donde se les recolecta datos a través de encuestas personalizadas utilizando cuestionarios estructurados, examen físico y extracciones de muestras de sangre para exámenes de laboratorio. Así, los componentes de la evaluación incluyen datos demográficos, clínicos, nutricionales, actividades físicas, psicológicas, físicas y bioquímicas.

En el estudio no se excluirá a ninguna persona con base en alguna enfermedad que padezca. Los criterios de exclusión del EVESCAM son: mujeres embarazadas, aquellos participantes con incapacidad para mantenerse de pie o para comunicarse verbalmente y aquellos que no acepten participar en el estudio (rechazo del consentimiento informado). Tampoco son evaluados aquellos sujetos que acuden espontáneamente a los CC sin haber sido reclutados.

El diseño del EVESCAM procura que el porcentaje de personas reclutadas que realmente asistan a la evaluación sea alto (mayor a 70 % de los reclutados) para reducir el sesgo de no respuesta. El plan de muestreo y el reclutamiento para el EVESCAM está diseñado para cumplir con el análisis de los dos objetivos propuestos. En primer lugar, la muestra del estudio es suficiente para estimar la prevalencia, tanto general como por subgrupos demográficos, de FRCM a estudiar. En segundo lugar, la muestra permite la evaluación de las relaciones entre los factores de riesgo y los indicadores de estilo de vida de la población. Venezuela está dividida en 8 regiones. En 7 de las 8 regiones, la densidad poblacional es equitativa (entre 10,6 % y 16,7 % del total de la población) y menor en la Región Guayana (5,2 %). Fueron seleccionadas al azar 20 ciudades de Venezuela que abarcan equitativamente las 8 regiones del país. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula de muestreo aleatorio para grandes poblaciones. Se utilizó la proporción de la diabetes que es la variable con menor prevalencia ponderada publicada en estudios previos (7,7 %). Se estableció un nivel de confianza

del 95 % y un error máximo admisible de 1,55 %. De este modo, se obtuvo una $n = 525$ sujetos de cada región estratificado con afijación igual para un total de 4.200 sujetos. Considerando una tasa de respuesta de 70 %, el número mínimo a evaluar es 2 940 sujetos. La muestra seleccionada representa las proporciones del país con respecto a edad, sexo, raza, estrato social y proporción de población rural y urbana. El mismo procedimiento es seguido para establecer el número de sujetos a evaluar en cada ciudad del país. La aleatoriedad y representatividad de la muestra acuerdo a edad y sexo es establecida dentro de cada localidad seleccionada.

La selección de la muestra se lleva a cabo de forma probabilística en dos etapas. Durante la primera etapa, la población es estratificada y cada estrato es definido por las ocho (8) regiones que componen el país. Posteriormente, las ciudades son seleccionadas al azar y se colocan en el estrato al que pertenecen. En la segunda etapa del muestreo, se estratifica en municipios y parroquias, para representar un bloque de la ciudad. Así, del municipio al que pertenece la ciudad se seleccionan dos (2) parroquias utilizando una herramienta de generación de números aleatorios, y luego de cada parroquia, se seleccionan (2) localidades. La selección de las localidades a evaluar es realizada por el coordinador estadístico del EVESCAM. El Coordinador Regional (CoR) recibe los nombres de las cuatro (4) localidades y evalúa si es factible que estas localidades sean incluidas en el estudio. Los parámetros a considerar para decidir la inclusión de una localidad son: a. La existencia de un centro de salud cercano que cumpla con los requisitos mínimos de infraestructura y accesibilidad a la población para ser considerado como un CC; b. Aceptación de los directivos de los centro de salud a participar en el estudio; y c. Garantía de seguridad personal para los miembros del equipo de investigadores y colaboradores que participa en las recolecciones. De este modo, son descartadas aquellas localidades cuyo centro de salud no cumple los requisitos, sus directivos no tienen disposición y/o compromiso para participar

en el estudio, y aquellos centros de salud ubicados en zonas de alta peligrosidad con alto riesgo de inseguridad personal. Por tanto, de las 4 localidades preliminarmente seleccionadas, se escogen dos (2) en cada ciudad. Una vez seleccionada, se debe obtener el mapa y censo de cada localidad. Con el mapa se delimitan las calles o cuadras y se escogen las viviendas que van a ser visitadas. Con el censo, se hacen los cálculos de la muestra por edad y sexo. Una vez seleccionado el sector que será evaluado en cada localidad, se comienza a visitar desde el hogar número 1 en adelante de 3 en 3. Es decir, el hogar 1, 4, 7, 10, 13, 16 etc. Si no se consigue el número de personas requerido después de cubrir todos los hogares de esta secuencia, se comienza de nuevo desde la casa 2 en adelante de 3 en 3. Esto es, hogar 2, 5, 8, 11, 14, 17 etc., hasta obtener el número total de sujetos necesarios para completar la muestra.

Está previsto que el proceso de reclutamiento y evaluación de la muestra seleccionada se completará en 1 año. A continuación, se presenta el ejemplo del reclutamiento y selección de la muestra de una ciudad (Barquisimeto). Este procedimiento se utilizó para reclutar a los sujetos en todas las ciudades restantes pertenecientes al estudio. Barquisimeto tiene una población estimada de 1 119 623 habitantes para el año 2015 lo que la convierte en la cuarta ciudad más grande y poblada de Venezuela. Barquisimeto posee una extensión urbana de unas 37,8 mil hectáreas ocupadas gracias a su topografía prácticamente plana. Su área metropolitana está compuesta por 7 parroquias y estas parroquias están ubicadas en su totalidad en los Municipios Iribarren y Palavecino.

De cada uno de estos municipios fueron seleccionadas dos (2) parroquias utilizando una herramienta de generación de números aleatorios, y luego de cada parroquia se seleccionaron dos (2) localidades. Posteriormente, los CR proceden a evaluar si la localidad cumple los criterios de inclusión. De acuerdo a estos criterios, fueron seleccionadas las localidades: Urbanización

Las Casitas-El Cují (Tamaca) y Centro Agua Viva (Agua Viva). Seguidamente, se obtuvo el mapa de la localidad utilizando la herramienta Google Map, para delimitar las calles o cuadras y seleccionar los hogares a ser visitados. Del mismo modo, se obtuvo el censo en el Centro de Salud de la localidad seleccionada. El médico coordinador del centro de salud o los trabajadores sociales generalmente facilitan esta información. El censo de la localidad se envía al CCD, se procesa y se obtiene una tabla con la información del número de sujetos a reclutar por sexo y edad. La distribución está basada en la diseminación de las edades de la localidad representando la pirámide poblacional. Después de elegir el sector que será evaluado en cada localidad, cada sector comienza a ser visitado desde el hogar número 1 en adelante de 3 en 3 como se mencionó anteriormente. Una vez seleccionado un hogar, se invita a todos los miembros de la familia a participar y se reclutarán a todas las personas adultas de cada unidad familiar que cumplan los criterios de inclusión. El protocolo de reclutamiento consiste en describir el estudio y sus objetivos y recolectar datos demográficos. Aquellos sujetos que acepten participar en el estudio, proceden a firmar el consentimiento informado y en ese momento, forman parte de la muestra. Los sujetos reclutados son invitados a la evaluación que se realiza en el CC y que será descrita en el Protocolo y Administración del EVESCAM. Se presenta de esta manera la descripción general y el diseño del muestreo del Estudio Venezolano de Salud Cardio-metabólica.

El EVESCAM es el primer estudio diseñado con el objetivo de determinar la prevalencia de diabetes, FRCM y factores de estilo de vida en Venezuela. El muestreo fue diseñado para reclutar 4200 sujetos de las 8 regiones del país representando las proporciones con respecto a edad, sexo, raza, estrato social y proporción de población rural y urbana de Venezuela. La muestra del estudio es suficiente para estimar la prevalencia, tanto general como por subgrupos demográficos de los FRCM a estudiar (sobrepeso, obesidad, prediabetes, hipertensión arterial,

dislipidemias, sarcopenia y síndrome metabólico), estimar la población con riesgo de ECV y DT2 y evaluar las relaciones entre los factores de riesgo y los indicadores de estilo de vida de la población (hábitos dietéticos, actividad física, estrés psicológico, tabaquismo y el consumo de alcohol). La información obtenida servirá para planificar las estrategias de prevención y tratamiento de ECV y DT2 en Venezuela.

Se realizaron progresivamente reuniones de entrenamiento y preparación del personal a participar en las Jornadas EVESCAM iniciándose en la ciudad de Barquisimeto, siendo la región Centro Occidental coordinada por el Dr. Ramfis Nieto y la Dra. Eunice Ugel y luego en la ciudad de Valencia, estando coordinada la región Central por La Dra. María Inés Marulanda y el Dr. Ramez Constantino conformándose los respectivos grupos de trabajo e inicio de las jornadas en dichas regiones. El día 28 de junio de 2014 se realiza la primera jornada en el sector El Roble de Barquisimeto, y luego zonas urbanas y rurales de Barquisimeto, San Felipe y Chichiriviche. Concluyéndose esta región en marzo de 2015. Simultáneamente se inician las jornadas en la región Central, terminándose esta región en febrero de 2015, evaluándose la zona de San Diego, y Bárbula en Valencia y Macapo en el estado Cojedes. Al concluir estas 2 regiones, el consejo directivo se detuvo para evaluar lo realizado y se decidió la elaboración de 8 manuales para realizar entrenamiento y certificación de todo el personal de laboratorio, examinadores y encuestadores a participar en las futuras jornadas. Estos son: Manual 1) : Protocolo de estudio. 2) Normas y procedimientos de campo. 3) Recolección y procesamiento de muestras. 4) Electrocardiografía. 5) Manejo de datos. 6) Reglamentación de publicaciones. 7) Control de calidad: 8) Nutrición.

Luego de un arduo trabajo y al tener listos los manuales, se procedió, luego de firma del acuerdo de confidencialidad, al envío de los manuales para su revisión y estudio, de esta manera

se garantizaría la optimización de la obtención de las muestras. De esta manera, el día sábado, 02 de agosto de 2014, se realizó la reunión fundacional del Grupo EVESCAM Región Capital con la asistencia de los Miembros del Consejo Directivo de FISPEVEN: Entre los profesores: Adriana Salazar, Edgar Hernández, Enrique Vera, Erik Dávila, Alberto García y 35 estudiantes de los distintos hospitales. Se informa la incorporación como MIEMBRO ASOCIADO a FISPEVEN de todos los médicos y estudiantes de medicina que participen en la realización del Proyecto EVESCAM, además de que se acuerda la entrega de un diploma de reconocimiento a todas aquellas personas que participen como encuestadores, evaluadores y/o coordinadores locales del estudio. Se designó como coordinadores regionales de la Región Central al Dr. Mario Patiño y Dra. Maritza Durán y como coordinadores locales a los Drs. Adriana Salazar, Edgar Hernández, Carlos Tarazona, Alejandro Rísquez, Erick Dávila, Enrique Vera. Se le realizó el primer entrenamiento de los presentes como participantes del Grupo “EVESCAM Región Capital, en la aplicación del consentimiento informado, cuestionarios y equipos que se usarán para la recolección de la información. En la actualidad la región Capital ha realizado 7 Jornadas en Guatire, Chacao, La Pastora y Los Teques, quedando culminada esta región para el mes de noviembre 2015. Se inició simultáneamente el entrenamiento, certificación y primeras Jornadas de la Región Oriente en Maturín en octubre 2015, siendo la Coordinadora Regional la Dra. Yemina Figuera. De igual manera, se ha entrenado la región de Los Andes, siendo la Coordinadora la Dra. Mariflor Vera, iniciándose las Jornadas en este mes de noviembre.

Y así seguimos avanzando, realizaremos entrenamiento y certificación en el Zulia (Coordinador Dra. Victoria Stepenka). Los Llanos Centrales (Coordinadora Dra. Luisa Martínez) y Guayana (Coordinador Dr. Gilberto Figarella). Esperamos concluir para mediados del 2017. Ya se ha realizado la primera publicación del protocolo de estudio en nuestra revista, y recientemente se

presentó en el Congreso Mundial de Prediabetes, en Cartagena con datos de EVESCAM, “Evaluación del FINDRISC como una herramienta en individuos con compromiso de la regulación de glucosa en Venezuela, usando un score modificado con validación regional de los puntos de cortes para obesidad abdominal”. Este es el inicio de una serie de publicaciones, que enriquecerán, la bibliografía disponible, con nuestra data local. EVESCAM sigue adelante a paso firme constituyendo un proyecto que hará historia en la salud de Venezuela y un verdadero aporte a nuestro país.

HISTORIA DE LA REVISTA. ÓRGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD

Dr. Carlos Moros Gheresi

Revista Medicina Interna. Órgano Oficial de la S.V.M.I. [Editorial]. Med Intern. 1985; 1(1): 3-4

Para la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, que me honro en presidir, constituye un verdadero motivo de orgullo la aparición de este primer número de la “Revista Medicina Interna”, órgano oficial de nuestra sociedad.

Es la cristalización de un anhelo, de una esperanza que en el transcurso de los años ha estado presente en todos los internistas venezolanos, quienes aspiran no solo impulsar, enaltecer cada vez más la especialidad sino también poseer un medio, una vía propia para expresar sus opiniones y realizar las publicaciones provenientes de su trabajo diario, de sus investigaciones, de sus labores docentes y asistenciales.

Al aceptar este reto como es la edición de la “Revista Medicina Interna”, lo hacemos conscientes de las dificultades y dispuestos a lograr — como así lo haremos — su continuidad. Ha sido una idea bien estudiada, sedimentada durante largo tiempo por la Junta Directiva. Estamos convencidos del impostergable requerimiento que tenemos los internistas de empinarnos en nuestra historia para expandirnos cada vez más, para resaltar el fruto del inmenso trabajo realizado y cumplir cabalmente con nuestra elevada responsabilidad médica nacional. En efecto, la Medicina Interna cobra cada vez mayor valor como especialidad capaz de brindar una adecuada atención individual y de enfrentar los problemas derivados de la urgente necesidad de brindar

ese servicio a densos sectores de la población. La capacidad y posibilidad de difundir estos principios fue la principal motivación para luchar por la instauración de nuestra revista.

Cuando se crea la Sociedad Venezolana de Medicina Interna en 1956 y se inician los cursos de postgrado en 1959 se consolida de manera formal la especialidad en Venezuela. Hemos señalado tres factores como los determinantes del auge de la Medicina Interna en la nación. Su diferenciación y desarrollo en el mundo; la necesidad de médicos así formados para atender requerimientos de la atención de la salud en el país y la definición de una política por parte del Estado, especialmente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que en Conjunto con las universidades decidieron en 1959 el entrenamiento de internistas en cursos de postgrado y la utilización de los egresados en la organización que previamente se había establecido. De allí la creación de la Sección de Medicina Interna en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, adscrita a la Dirección de Salud Pública y la beneficiosa consecuencia de tales decisiones en la ubicación de los egresados en las cátedras, servicios y departamentos existentes y en los que se fueron fundando. Es innegable también, la repercusión positiva de tales hechos en la docencia, la investigación y la labor asistencial en todo el territorio nacional.

La Sociedad ha continuado en estos 29 años de vida institucional luchando por los mismos postulados. Los cursos de postgrado se han incrementado en número de ocho en la última década. En la actualidad hay once sedes de residencias programadas de Medicina Interna y se gradúan 74 internistas por año. Por otra parte el país exige modificaciones sustanciales en la utilización de sus recursos humanos. Como se afirma en las Recomendaciones de la Ponencia del III Congreso: “Medicina Interna, Salud Pública y Universidad”, los cursos de postgrado están destinados a formar internistas generalistas. Su objetivo primordial no es preparar mejor a los médicos para que luego

realicen una sub-especialidad en otro postgrado. Ellos obedecieron en su origen y siguen siendo la mejor manera de egresar un personal con características propias, con capacidad para atender ingentes problemas de salud. Si hoy en Estados Unidos y Canadá se ha producido un auge de la Medicina Interna Generalista, como nunca había ocurrido en esos países es por que se ha apreciado en el médico internista su experiencia y capacitación para desenvolverse con eficacia en los diversos niveles de atención de la salud, no solo en el medio hospitalario, en emergencias y cuidados intensivos sino también en el servicio ambulatorio y cuidados primarios.

La instalación de la Medicina Interna Generalista como una legítima disciplina científica en Estados Unidos fue la consecuencia de diversas reuniones y eventos docentes asistenciales y de necesidades provenientes de un enfoque moderno sobre los requerimientos del sistema de salud en relación con los recursos a formar en el personal médico de ese país. Es importante recordar que en 1974 el nuevo énfasis en la Medicina Interna propició que representantes de las Universidades de Harvard, Rochester, Yale, Miami, Stanford, California y Chicago organizaran una conferencia en Miami titulada: “El papel del Internista General. Entrenamiento y responsabilidades”, a la cual asistieron más de 450 personas representando a 120 instituciones. La consecuencia de todo ese movimiento nacional ha sido la fundación de diversas asociaciones para la solidificación de una estrategia donde han intervenido todos los sectores interesados y con poder de decisión en el diseño de la política de salud. Así se creó una Sociedad para la Investigación en Atención Primaria en Medicina Interna, el Consejo Federal para la Medicina Interna para coordinar la política de sus cuatro organizaciones constituyentes y la Asociación de Directores de Medicina Interna.

Todo ello fue seguido de la generación de becas para la consecución de programas y la creación de una sección de Epidemiología Clínica como parte de los planes de los servicios

de investigación en salud.

No hay ninguna duda del efecto conseguido. El incremento de los internistas generalistas en Estados Unidos y Canadá así lo demuestran. La tendencia a la sub-especialización ha disminuido en el primero de los nombrados de una manera sustancial. El porcentaje de internistas que pasan a las subespecialidades, que en 1972 - 77 alcanzaba a 10,6 % por año, disminuyó a 3,3 % entre 1977 - 78 y entre 1978 - 79 no se elevó. Más aún, los estudios realizados demuestran que es una de las especialidades en las cuales se prevee mayor incremento en los próximos años.

En Canadá el crecimiento de los internistas generalistas se ha realizado al lado de la existencia de los médicos de familia y como consecuencia de necesidades asistenciales.

Por eso afirmamos con absoluta seguridad que esta situación es muy semejante a la que existió en Venezuela en el nacimiento y consolidación de la Medicina Interna en la década del 50. Si la Medicina Interna en nuestro país ha alcanzado posiciones importantes como lo demuestran hechos concretos provenientes de su devenir histórico, se hace imprescindible poner en juego todos los mecanismos que estuvieron presentes en esos momentos. Para ello un paso fundamental es la reapertura de la Sección de Medicina Interna del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, pero sin duda, lo más importante es el papel que le corresponde jugar a nuestra Sociedad, derivado de la aplicación de las recomendaciones de la ponencia aprobada por unanimidad en la Asamblea Plenaria del III Congreso Venezolano de Medicina Interna, realizado en Cumaná en marzo de 1984, como es luchar por un objetivo que beneficia en definitiva al país, es decir lograr que las instituciones asistenciales y docentes utilicen un recurso humano que ellos mismos han contribuido a formar dentro de una política integral, para que el internista sea factor relevante en la solución de los problemas de la atención de la salud. Sería totalmente paradójico que la inversión en obtener

un crecimiento cuantitativo y cualitativo de ese recurso como es el médico internista, no se vea acompañado de un cambio, de un fortalecimiento de su función vital en la atención individual y colectiva, mientras otros países vuelven su mirada hacia él como una de las mejores soluciones para enfrentar el reto de dar esa atención a todos sus habitantes.

Nuestra Revista MEDICINA INTERNA, órgano oficial de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, era una inaplazable conquista de la Sociedad. Su presencia en el medio científico, su aparición en forma trimestral y la organización que hemos preparado servirá para difundir todo lo concerniente a nuestra especialidad. Constará de una sección destinada a la publicación de trabajos originales, otra para artículos de revisión y actualización; tendrá en forma permanente la discusión de casos anátomo clínicos provenientes de la actividad bimensual que la Junta Directiva ha organizado en Caracas y las derivadas de los eventos científicos de los capítulos Medicina Interna, Educación Médica y Comunidad como su nombre lo indica, será el vehículo para expresar todo lo concerniente al análisis de ideas y experiencias del relevante papel de la Medicina Interna en el proceso de la educación médica y la atención de la comunidad. En su debido momento aparecerá la sección destinada a dar respuesta a las numerosas preguntas que en el orden docente asistencial se formularán. El Editorial expresará la opinión oficial de la Junta Directiva y de la comisión encargada de su edición.

Todos los médicos internistas de Venezuela tienen la oportunidad preferencial de publicar sus trabajos y experiencias siguiendo obviamente las normas establecidas. En igual sentido es una Revista abierta a la colectividad médica del país.

Tendremos especial consideración en informar de las numerosas actividades que estamos desarrollando, para las cuales invitamos a todos los miembros de la Sociedad a fin de que tengan una activa participación. Es importante señalar el énfasis

que estamos imprimiendo a las actividades de los capítulos con reuniones trimestrales conjuntas en cada uno de ellos, los cuales se iniciaron en Valencia el pasado 15 de octubre.

Nuestra Sociedad que en 1986 cumple sus 30 años de existencia celebrará ese año su IV Congreso Nacional. La publicación de la revista es la antesala de esa conmemoración en la cual el Congreso será el evento más trascendente. Se realizará en la ciudad de Valencia donde el Comité Organizador presidido por el Dr. José E. López, está ya en franca y productiva labor.

La Junta Directiva de la Sociedad solicita de todos los internistas el más decidido apoyo a la Revista, y al mismo tiempo manifiesta su profunda satisfacción por el impulso que la misma le dará a nuestra agrupación que ha tenido y tendrá siempre una acción permanente en pro de la docencia, la investigación y la labor asistencial para que ellas adquieran cada vez más el nivel de competencia y excelencia que se merece nuestra comunidad.

LA REVISTA MEDICINA INTERNA EN LOS 60 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA.

*Dra. Eva Essenfeld de Sekler, MTSVMI, MACP**

Este capítulo dedicado a nuestra revista al cumplirse 60 años de la fundación de la SVMI, nos lleva a un largo e interesante camino sobre nuestra especialidad, ya que los tópicos publicados desde el año 1985, cuando salió a la luz, demuestran cuán rica y variada es la Medicina Interna, y, también, el gran esfuerzo que hemos hecho desde la SVMI para mantenerla viva, interesante, pedagógica y una tribuna para múltiples trabajos de la especialidad como veremos más adelante. La práctica de la Medicina Interna y sus cambios, también se refleja claramente en nuestra Revista.

La SVMI publicaba hasta 1984 un Boletín, de pocas páginas, cuyo objetivo era publicar diferentes tópicos de la Medicina Interna, pero durante la presidencia de nuestro recordado y brillante Dr. Carlos Moros Gherzi (†), la Junta Directiva se dio cuenta que debíamos cumplir con el anhelo de publicar una revista médica con todas las características que dichas publicaciones deben reunir. Todas las Juntas Directivas de la SVMI desde 1985 le han dado su incondicional apoyo a la Revista, aunque se presentaron algunas vicisitudes financieras y durante los años 1987 y 1988, solo pudimos publicar 2 números por año, en vez de los acostumbrados cuatro números anuales por falta de recursos.

Desde el comienzo, tuvimos la ayuda de Rafael Vargas Arenas (†), prematuramente fallecido, quien fue un baluarte de excepcional importancia en la historia de nuestra publicación, no solo por el aporte de calificados artículos, sino por su valiosa

**Médico Internista, Ex-presidenta de la SVMI, Editora desde 1998.*

colaboración en cuanto a la revisión de trabajos, a la conformación de los índices acumulativos, a sus iniciativas sobre normas y a otras valiosas acciones. Su experiencia fue de gran ayuda en la etapa en la cual participó en el Comité. Al recordarlo, rendimos tributo a su memoria.

En 1984, año en el cual finalizó su gestión como Rector de la Universidad Central de Venezuela, fue electo Presidente de nuestra Sociedad para el período 1984-1986 el Dr. Carlos Moros Ghersi. Los otros miembros del primer Comité Editorial y de Redacción de la Revista, además del Dr. Moros Ghersi, fueron Eva Essenfeld de Sekler, Luis López Gómez, Marcos Tróccoli, y Roberto Ochoa. El Consejo Consultivo Permanente quedó integrado por los Presidentes de los Capítulos.

Es así, que el primer número de la Revista vio la luz en abril de 1985, y como muy bien lo expresó el Dr. Moros, estábamos conscientes de las dificultades que surgirían, y lo cuesta arriba, que sería mantener su continuidad, pues muchas publicaciones médicas previas en el país, habían fracasado, principalmente por falta de material de publicación. Este último escollo aún persiste a veces y hace difícil la publicación de algunos números, aunque se completan luego para imprimirlos.

Nuestra Revista tuvo la suerte de que coincidió cercanamente en el tiempo con el inicio de los cursos de postgrado, gracias a la labor del Ministro Arnoldo Gabaldón (†), lo cual consolidó de manera formal la especialidad en Venezuela, y necesariamente la llevó a través de la docencia, la investigación y la asistencia en todo el territorio nacional. Los cursos de postgrado se fueron incrementando y en la medida en que se fueron creando los diferentes currícula, fueron surgiendo publicaciones incorporadas a la Revista para que todos los internistas de Venezuela tuviesen la oportunidad de publicar sus trabajos y experiencias, siguiendo las normas establecidas.

En mayo de 1984, encontré, revisando las actas de las reuniones de Directiva que el Presidente, Dr. Moros Gherzi propuso la publicación de la Revista, ya que la SVMI tenía 28 años de fundada y carecía de una publicación propia. ¡Era un reto formidable! Pero la alegría de encararlo y lograrlo fue aún mayor.

En julio del mismo año contactamos a la Imprenta de la Escuela Técnica Don Bosco, pero desde un año después, y hasta 2003 la edición fue realizada por Antonio Cárdenas; en octubre de 1984 se había firmado un contrato con la empresa Evenproca para que nos ayudara en la consecución de recursos y lentamente se fueron consiguiendo anuncios de la industria farmacéutica.

Se invitó a través de nuestra Sociedad tanto en Caracas, como en los Capítulos, la necesidad de dar el más decidido apoyo a la Revista y se manifestó el prestigio que ella constituiría como tribuna de los diferentes tópicos propuestos. Muchos fueron los conceptos importantes emitidos en los Editoriales de las revistas. Un ejemplo es el editorial Medicina Interna y Subespecialidades, (Vol 2, N° 2) constituye un importante documento sobre la interrelación de ambos conceptos y los problemas que representa la evasión de los especialistas internistas hacia otras especialidades. Debería ser leído por todos aquellos internistas que tengan interés en este tan discutido tema.

Más adelante se publicaron varios editoriales al respecto y ellos han sido el instrumento de la Junta Directiva Nacional para integrar a los internistas del país y formar una colectividad médica y científica informada del acontecer de la Medicina Interna nacional, orgullosa de su identidad y dispuesta para la innovación y el progreso. Muchos editoriales versaban sobre importantes temas para el internista, no siempre favorables, y como ejemplo está el Editorial del Volumen 1. N° 2, que analiza las desfavorables consecuencias que trajo a nuestra especialidad la desaparición abrupta y sin motivos de la Sección de Medicina Interna (dirigida durante su existencia por el Dr. Israel Montes de Oca).

Muy importante es la sección Medicina Interna, Educación Médica y Comunidad, donde se plasman problemas doctrinarios, pedagógicos, de principios y de docencia que sirven de enlace a los aspectos del quehacer médico diario. En el Volumen N° 2, en esta sección está publicado un largo e importante artículo escrito por el Dr. Carlos Moros Gherzi sobre la Educación de Postgrado de Medicina Interna en Venezuela y los cambios curriculares. En los recientes números se han publicado una serie de temas relacionados con el Cambio del Diseño Curricular con la magnífica labor del Dr. Mario Patiño Torres y se han ido logrando importantes cambios al respecto en nuestra Facultad.

Nuestra Sociedad y nuestra Revista siempre han permanecido ligadas a la educación de nuestras universidades, y al respecto el Dr. Carlos Moros Gherzi escribió un artículo de revisión sobre la Educación de Postgrado de Medicina Interna en Venezuela y los cambios curriculares, donde hizo énfasis en los sesenta años del inicio de los postgrados universitarios en la UCV y en Venezuela. Nuestra querida Universidad Central de Venezuela y otras universidades autónomas han estado presentes a través de muchas publicaciones en la Revista sobre todo en cuanto se refiere a la enseñanza de postgrado, pero también de pregrado.

También se ha dado gran importancia en esta sección a las actividades del *American College of Physicians* (ACP), capítulo venezolano, al cual la Sociedad está ligada desde hace más de 20 años. El Capítulo Venezuela del ACP es nuestra principal institución hermana, compuesta por 142 000 internistas con sede en Philadelphia, y hemos mantenido una estrecha relación. Hemos realizado congresos en conjunto, hemos recibido importantes conferencistas enviados por esa institución y la historia de su relación con la SVMi está publicada en dos de los números de la Revista.

Las secciones de la Revista que se mantuvieron y siguen vigentes fueron los Artículos de Revisión, muchos de los cuales

provenían de las conferencias de los Congresos de la SVMII (primero cada 2 años, y luego anuales) y constituyen la oportunidad de mantener una educación médica continuada.

Debemos resaltar que, en nuestra Revista, en su 2º volumen la Dra. Gloria Echeverría de Pérez publicó el primer artículo de Revisión sobre Síndrome de inmunodeficiencia adquirida del adulto, seguido luego de muchos sobre el tema, como podemos ver en la Revista.

Durante la Presidencia del Dr. Eddie Kaswan, en noviembre de 1985 las Terceras Jornadas de Egresandos en Medicina Interna. Estas Jornadas se habían comenzado a presentar anualmente en 1980 y eran una demostración de los esfuerzos aunados de profesores y alumnos en la realización de su Tesis Especial de Grado, que le permitiría al graduando obtener el Título de Especialista en Medicina Interna, otorgado por la universidad correspondiente y reflejaban una oportunidad de intercambio entre los diferentes hospitales y la creación de diferentes vínculos, así como los tópicos que interesaban a los cursantes.

En la sección Trabajos de Investigación son publicados muchos de esos trabajos, y los residentes, así como sus tutores se sienten orgullosos de ello. Para el año 2006 se habían presentado 336 Trabajos Especiales de Investigación en las Jornadas de Egresandos, lo cual le da su enorme importancia por la variedad de los tópicos y el esfuerzo de estudiantes y tutores.

En 1986 (Vol 2, Nº 2:73) aparece una nueva sección: las reuniones Anatomoclínicas, que fueron publicadas hasta el año 1989 (10 en total). Luego introdujimos las presentaciones de casos clínicos, desde el comienzo y cuya presentación sigue vigente, lo cual nos ha enseñado muchas situaciones clínicas de todo el país, que no conocíamos.

Quiero destacar aquí la celebración de los 50 años de la fundación de la SVMII, organizada en forma magnífica por la

Dra. Trina Navas Blanco, su Presidenta en esa fecha (2006, Vol 2) y haciéndonos vivir una noche especial en la Quinta Colonial Anauco de San Bernardino.

La Galería histórica con las fotos de los Fundadores y expresidentes hasta el año despierta recuerdos y nostalgia en muchos de nosotros, así como agradecimiento, por quienes aún sin estar físicamente presentes, viven en el corazón de los internistas y han sido NUESTROS MAESTROS. Esto se plasma en el artículo Historia y biografía documentadas de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna escrita por los Drs. Israel Montes de Oca, Alberto Leamus, Eddie Kaswan y Pedro Armas.

La labor del internista en todas las áreas del quehacer médico, especialmente la docencia, se plasma en los artículos sobre pregrado y postgrado, y allí se proponen importantes lineamientos de cambios para el futuro, con el fin de adaptarnos a la realidad que vive Venezuela, y sus Facultades de Medicina. A ello se agregan los lineamientos de los estándares de la educación médica de postgrado, también presentes en esta publicación. En el año 2007 se escribió la Declaración de Maracaibo, Contrato Social de los Médicos Internistas con la población venezolana, que vino a constituir un credo para nuestra especialidad y se publica en todos los números de la Revista desde su redacción. Aparece por primera vez publicado en el Volumen 24, N° 1, 2008.

Otro importante ítem fue la declaración del día 18 de abril, como ***DÍA DEL MÉDICO INTERNISTA*** por parte de la Junta Directiva de la SVMi, presidida por el Dr. Mario Patiño Torres. Esta declaración fue publicada en el N° 1 del Vol 26, N°1 del Año 2010.

La Revista Medicina Interna está indexada en el Index Médico Latinoamericano (IMLA) y registrada en la Asociación de Editores de la Revistas Biomédicas Venezolanas (ASEREME), en la Biblioteca Regional de Medicina BIREME, Brasil y en la

Literatura Latinoamericana de Ciencias de la Salud (LILACS), Brasil.

Por otro lado, como también se ha referido antes, la revista ha cumplido con las normas utilizadas habitualmente por los sistemas de evaluación de las publicaciones científicas en lo que se refiere a la presencia de ISSN, normas a los autores, resúmenes y palabras clave bilingües y adscripción institucional de los autores. Igualmente, con la periodicidad y la pervivencia y por el hecho de poseer un órgano de gestión, el Comité de Redacción, un Consejo Consultivo Permanente y un Comité Asesor integrado por personalidades que fungen de árbitros, seleccionados por la Junta Directiva Nacional y el Comité de Redacción, lo cual implica la existencia de un sistema de evaluación de originales con la asesoría de revisores externos.

El sistema de difusión, siempre en revisión, garantiza su ingreso en las bibliotecas biomédicas y es especialmente efectivo en cuanto a su recepción por parte de los internistas, miembros de la Sociedad. Además de este proceso, la revista fue incorporada al sistema de información electrónica y se ha realizado un tremendo esfuerzo para hacerla accesible, lo cual es hoy una realidad. Todos los números pueden ser revisados vía Internet a través de la página web de la Sociedad, lo cual implica un excepcional avance en cuanto a la diseminación de su contenido. (Año 2002, Presidente Dr. Hector Marcano A, Webmaster Dr. Pedro Perdomo M). Aquí cabe el comentario de la importancia de la digitalización de la Revista, pues, a partir del año 2013, surgió en nuestro país la escasez de papel, y solo se imprimen en papel 300 ejemplares para las bibliotecas médicas y el patrimonio de la Sociedad.

A medida que fueron pasando los años, se hicieron cambios en los Comités Editoriales, se incorporó el contenido a la portada para facilitar la ubicación de los artículos, se hizo más atractiva la portada misma y se incorporaron nuevas secciones, como Aspectos Epidemiológicos de la Medicina Interna en Venezuela. Cabe aquí

un homenaje póstumo al Dr. J.A. Daza, quien nos proporcionó una gran cantidad de fotografías de su magnífico archivo, y que fueron publicadas en la Galería de Imágenes Médicas.

Un comentario interesante es que en el Vol 27, N° 3, 2011, se publica el Editorial: 30 años de la epidemia VIH/SIDA, escrito por el Dr. Mario Comegna. El primer artículo que publicamos en 1986 sobre esta enfermedad, implicaba la muerte segura para esos pacientes, mientras que actualmente existe la terapia antirretroviral de alta eficacia que ayuda a la curación de muchos de ellos. Esto representa, que, si comparamos muchos de los items publicados en nuestra Revista, veremos fenómenos similares que reflejan el avance terapéutico de muchas patologías.

Otra sección importante de nuestra Revista ha sido la publicación de varias Guías de Práctica Médica publicadas en conjunto con otras Sociedades Médicas lo cual enriquece y enlaza nuestra especialidad con las otras Sociedades. Hasta Dic 2015 se han publicado las siguientes:

- A. Consenso Venezolano de Enfermedad Tromboembólica Arterial y Venosa: 2008-2009 Sociedades de: MI, Pediatría, Hematología, Pediatría y Puericultura, Obstetricia y Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Oncología, Cirugía, Cardiología y la Red de Sociedades Científicas.
- B. Primera guía de práctica clínica venezolana de atención al paciente con dolor neuropático (I parte)- Vol 28, N° 1, 2012.

Asociación Venezolana para el Estudio del Dolor, Sociedad Venezolana de Anestesiología, Sociedad Venezolana de Medicina Interna, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Sociedad Venezolana de Neurología, Sociedad Venezolana de Reumatología, Sociedad Venezolana de Cuidados Paliativos, Sociedad

Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, Sociedad Venezolana de Neurocirugía, Sociedad Venezolana de Medicina Física y Rehabilitación, Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura.

- C. Guía de práctica clínica para la medición de cuerpos cetónicos en sangre capilar en el diagnóstico y control metabólico de la diabetes mellitus. Volumen 27, N° 4, 2011.

Sociedades participantes: Sociedad Venezolana de Medicina Interna, Sociedad Venezolana de Medicina Crítica, Sociedad Venezolana de Anestesiología, Sociedad Venezolana de Medicina Familiar, Sociedad Venezolana de Medicina Física y Rehabilitación, Sociedad Venezolana de Cuidados Paliativos, Sociedad Venezolana de Endocrinología y metabolismo: Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas.

- D. Guía de práctica clínica venezolana de atención al paciente con dolor neuropático, (II parte) Vol 28, N° 3. 2012. Igual autoría que la parte I.
- E. III Consenso Nacional para el manejo del paciente con dislipidemia: Sociedad Venezolana de Cardiología, Fundación Venezolana de Cardiología Preventiva, Sociedad Venezolana de Medicina Interna, Sociedad Venezolana de Endocrinología, Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Colegio Venezolano del Endotelio, Asociación Venezolana de Aterosclerosis, Asociación Venezolana para el Estudio de la Obesidad (Vol 30. N° 2, 2014).

Finalmente, en el número 30 aparece la publicación del proyecto EVESCAM, que es el Estudio Venezolano de Salud Cardiometabólica, y el primero en su tipo, cuyos objetivos

son evaluar la prevalencia de diabetes y factores de riesgo cardio-metabólico (FRCM), y su relación con el estilo de vida en Venezuela. Fue diseñado como es un estudio poblacional, transversal, con muestreo por conglomerados, cuyo objetivo es evaluar a 4 200 participantes ≥ 20 años de las 8 regiones de Venezuela. Los datos serán recolectados en centros asistenciales por profesionales de la salud y estudiantes de medicina previamente capacitados y certificados.

Al escribir el presente trabajo, nos damos cuenta que desde el número 1 de nuestra Revista en 1985 (Los ácidos grasos de los alimentos y sus relaciones con la trombogenesis (Bosch), ya existía la preocupación por el tema; por supuesto, luego siguieron múltiples artículos relacionados con las patologías cardiometabólicas y la DM, pero en estos 30 años, vemos que esas patologías siguen siendo motivo de preocupación, investigación, prevención y terapéutica de los internistas, pues son importante causa de enfermedad y muerte de la población mundial. La Revista refleja este círculo recorrido con la Medicina Interna en Venezuela.

Actualmente se encuentran en la página web de la Sociedad los números 1 y 2 del Volumen 31, 2015; el N^o 3 está en prensa y se está diagramando el número 4 para completar este año.

Espero haber logrado transmitir con estas líneas, una crónica no solo de la Revista, sino en cierta forma de nuestra querida Sociedad Venezolana de Medicina Interna en su cumpleaños N^o 60. ¡Felicidades!

Eva Essenfeld de Sekler, MTSVP, MACP
Editora

EL PORTAL DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA

Dr Pedro Perdomo-Miteff

La comunicación es parte esencial de la naturaleza y práctica de la ciencia. En este sentido, la tecnología de la información, entendida como la correlación entre computadores y redes, ha significado sin duda el gran cambio en los sistemas de comunicación científica.

Este cambio se comienza a experimentar a mediados de los años noventa y se establece de manera definitiva en la siguiente década gracias a la reestructuración progresiva de los sistemas de comunicación académica y al muy rápido crecimiento de la tecnología de la información.

La aparición de Internet a comienzos de los años ochenta y de la “Word Wide Web” (www), a comienzos de los noventa, proporcionaron la herramienta necesaria para el fácil acceso a materiales derivados de muchas formas tradicionales de literatura científica y técnica.

En el año 2003, bajo la presidencia del Dr. Héctor Marcano, se discutió en Junta Directiva la necesidad de que nuestra Sociedad hiciera uso de estas herramientas. Para ese momento eran pocas las organizaciones científicas en Venezuela que lo hacían.

Se comisionó al Dr. Mario Patiño para iniciar los contacto

(Portal: Inform. Espacio de una red informática que ofrece, de forma sencilla e integrada, acceso a recursos y servicios).

(Sitio web: m. Inform. Conjunto de páginas web agrupadas bajo un mismo dominio de Internet).

para tal fin y se contrataron los servicios de una compañía (“Ala de Dragón”), que presentó un proyecto que fue aprobado por la JD y se asignaron los recursos que eran bastante modestos.

Se dio inicio así al portal de la SVMI. Contenía información acerca de la Sociedad, su Junta Directiva, un foro-chat donde se intercambiaban opiniones e información. Se facilitaba el acceso a la revista “Medicina Interna”, que se encontraba hospedada en servidores externos, gracias a la generosa contribución de la industria farmacéutica. Posteriormente se agregó información acerca de los proyectos de la Sociedad, como fue el de la recertificación. En el año 2007 se utilizó la plataforma para incorporar toda la información relacionada con el Congreso de Medicina Interna correspondiente.

Vale mencionar que la Dra. Trina Navas fue, durante mucho tiempo, el enlace entre los desarrolladores y la compañía de hospedaje (“hosting”), que es la que continúa utilizando.

Durante la presidencia del Dr. Mario Patiño fue designado como responsable del sitio el Dr. Pedro Perdomo-Miteff. Se prescindió de los servicios de la compañía contratada y el desarrollo y mantenimiento quedó enteramente a cargo de la Sociedad.

Durante ese período surgió la idea de comercializar el sitio mediante la inclusión de publicidad con el fin de obtener ingresos para su mantenimiento. El concepto no contó con aprobación unánime, sin embargo, se contrataron los servicios de una compañía para tal fin. La iniciativa nunca prosperó.

El sitio ha tenido una constante evolución, se omitieron o modificaron algunos de los recursos y servicios y se incorporaron otros. El diseño se ha ido transformando para hacer más amigable su lectura y se ha adaptado a las nuevas herramientas de acceso, como dispositivos electrónicos portátiles (teléfonos “inteligentes” y tabletas).

Es posible hacer el pago de inscripción y membresía a través del portal. Se ofrece información sobre el desarrollo del Plan de Gestión Nacional de la Sociedad. Se han agregado libros y manuales producidos por la Sociedad u otras fuentes. Hay espacios para la información a los pacientes con lenguaje sencillo y contenido actualizado, así como se anuncian las actividades de extensión a la comunidad.

La sección Bitácora, informa cronológicamente acerca de las diversas actividades que desarrolla la Sociedad y sus capítulos a nivel nacional. Es frecuente la publicación de efemérides o noticias sobre acontecimientos de interés para los médicos internistas.

Como resultado de la crisis que afrontan las empresas editoriales, fue necesario prescindir de la edición impresa de la revista “Medicina Interna”, que es el órgano oficial de nuestra Sociedad. Los lectores pueden tener acceso a la misma en formato electrónico en nuestro sitio, y pueden revisar también los números anteriores a partir el año 1985, que se encuentran ahora hospedados en nuestro servidor.

La página “Artículos y Conferencias” contiene publicaciones de interés científico y doctrinario, y aloja la sección “Intertips”, invalorable aporte del Dr. Miguel Contreras, con revisiones periódicas y extensas sobre temas médicos puntuales.

Se cuenta con una sección donde se publican diversos documentos de interés, como estatutos, normas, informe de gestión, etc. Se dedican espacios a la historia de la Sociedad, así como al plan de recertificación.

La página “Club de Medicina Interna” presenta el calendario de actividades y ofrece las historias de los casos a discutir.

Existe un espacio dedicado al Fondo de Previsión Social, otro a los estudiantes y residentes de medicina, donde se detallan las actividades destinadas a estos grupos y se facilita su inscripción

a la Sociedad.

Se están generando espacios para cada uno de los Capítulos regionales, de manera que tanto aquellos que ya tienen presencia en la Web, como los que se incorporen progresivamente, puedan disfrutar de una plataforma común e interactiva.

Con la finalidad de poner al día el Registro de Miembros se destinó una página para actualizar los datos de los mismos. Este registro actualizado servirá para futuros procesos, como elecciones en línea. Recientemente se agregó una sección para la divulgación de contenido audiovisual.

En resumen, el sitio se ha mantenido activo de manera ininterrumpida desde su inicio, se sostiene con recursos propios, los contenidos se generan gracias a la participación de muchos de los miembros de la Sociedad y se adapta permanentemente a las nuevas tecnologías y recursos.

**EL PENSAMIENTO ORIGINAL DE HENRIQUE BENAÍM
PINTO,
LO CUAL HIZO POSIBLE LA CREACIÓN DEL LOGO
DE LA SVMÍ
POR EL ARQUITECTO JESÚS EMILIO FRANCO (1974)**

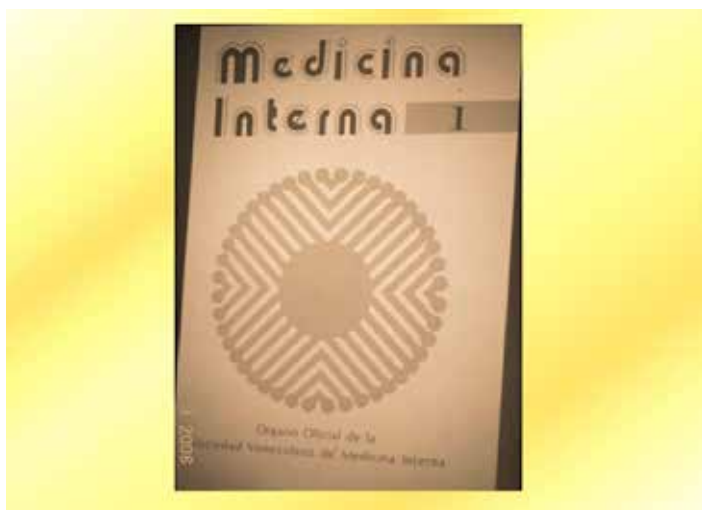
2006

Año cincuentenario

Origen del Logotipo SVMÍ

“A su carácter central o nuclear con respecto a otras especialidades, que quedarían como lo están los rayos de una rueda con respecto a su eje o centro”.

H. Benaim Pinto



Portada del primer numero de la Revista Oficial de la SVMI, presentada a los internistas en el Hotel Tamanaco, por el Dr. Carlos Moros Ghersi, 1985

**PORTADAS DE ALGUNAS DE LAS PUBLICACIONES
DE LIBROS Y BOLETINES, EDITADOS POR LA SVMI,
DESDE EL AÑO 2000**





Cuadro 6.13

MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LAS RELACIONES INSTITUCIONALES Y CON LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD

1985	Fundación Revista Medicina Interna, Órgano oficial de la SVMI
Abril 2004 – 2005	Página Web de la SVMI
Abril 2005	Reuniones y nexos con Federación Médica Venezolana
Sept 2007	Boletín de la SVMI
Junio 2008	Red de Sociedades Científicas
Junio 2008	Reunión con Academia Nacional de Medicina

Cuadro 6.14

PUBLICACIONES DESDE EL AÑO 2000
(Programa Editorial SVMI)

1985	Revista de la SVMI Órgano Oficial	Carlos Moros Ghersi y Eva Sekler
2000	El Médico Internista es el Médico del Adulto	Luis F. Chacín Álvarez y Mario Ogni Cechini
2000	Prevención y Medicina Interna	Luis F. Chacín Álvarez y Mario Ogni C
2003	Historia y Doctrina de la Medicina Interna en Venezuela	Editores: Israel Montes de Oca, Mario J. Patiño Torres, Rolando J. Salvetti Moraos, Héctor Marcano Amador
2007	Historia de la Medicina Interna en el Zulia	Editores: Orlando Arrieta, Cesar Cuadra Molinas Ernesto García Mc Gregor
	Guía Venezolana en el manejo y tratamiento de trastornos hipertensivos en el embarazo	En conjunto con Sociedad de Obstetricia

Continúa en pág 418...

...continuación del Cuadro 6.14.

2008	Investigación Clínicas y Medicina Interna. (libro y CD)	Editores: Israel Montes de Oca, Mario Durán, Mario J. Patiño Torres, Carlos Moros Gherzi, Ramón Castro Álvarez, María Vargas
2008	Página Web y Boletín informativo	Organizador: Pedro Perdomo. MIM
2011	Rostros e Historia de la Medicina Interna Venezolana	Editor: Mario Patiño Torres
2013	Estatutos, Reglamentos y normas que rigen la SVMi (CD)	Editor: Alberto Castellano Climastone
2015	Manual de Vacunación del Adulto Manual de la Evaluación Perioperatoria (Nueva Edición) Geriatría y Gerontología (para el Médico Internista)	Editor: Edgar Hernández

Cuadro 6.15
 EVENTOS SOCIALES Y COMUNITARIOS

FECHA	EVENTOS
Junio 2008	Día Nacional de Prevención, Educación a la comunidad
Mayo 2012	Jornadas dirigidas a la comunidad
Septiembre 2012	Caminata para médicos actividad para la comunidad bailoterapia.
Febrero 2013	Bailoterapia para la comunidad
2013	Se publicaron los Intertips
2013	Se mantiene las redes sociales: Instagram, Facebook, twitter
Mayo 2014	Actividad con la comunidad pesquisa de DM, hipertensión Plaza Sucre de Petare, Jornadas de vacunación
Abril 2015	Actividad Física

Cuadro 6.16
ACTIVIDAD CON LA COMUNIDAD

FECHA	ACTIVIDAD CON LA COMUNIDAD
Junio 2007	Primeros auxilios a la comunidad
Septiembre 2007	1ra. Caminata
Junio 2008	Día Nacional de Prevención
Diciembre 2008	Responsabilidad social de salud
Agosto 2009	Programa hacia la comunidad realizado por cada Capítulo
Abril 2011	Jornadas de Salud de Adulto (PETARE)

LA RECERTIFICACIÓN Y EL DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO EN MEDICINA INTERNA

*Drs. Edgar Escalona, Samir Kabbabe, Juan Restrepo, Gustavo
Villasmil, Jose Antonio Parejo*

INTRODUCCIÓN

Desde 1997, en el marco de la Quinta Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos (CQNFINTEA V), realizada en Hamburgo, Alemania, se estableció un cambio de paradigma pasando de la educación de adultos al aprendizaje de adultos. Por una parte, este cambio tuvo implicaciones positivas al incentivar una apreciación más amplia, más holística de la educación; una educación que trasciende más allá del sector meramente formal, desplegándose como proceso de toda la vida y que responde a diferentes necesidades y contextos variables por parte de los mismos adultos en aprendizaje. Por otra parte, en la CONFINTEA V, se confirmó que las exigencias económicas, políticas y sociales relacionadas con los profundos cambios estructurales que han venido ocurriendo a escala mundial, han estado impulsando una nueva inquietud por el aprendizaje durante toda la vida.

Pese al cambio de concepto difundido, trasladando el énfasis de la educación de adultos al aprendizaje de adultos, este último ha sido entendido y cultivado de forma dispar entre las diferentes regiones y grupos o actores implicados. En muchos países se considera que el aprendizaje de los adultos es la adquisición de competencias de lectura y escritura, en otros, está referido a la formación profesional. El aprendizaje, como principio clave que sirve de base a los procesos de desarrollo en todas las áreas, ya se trate de ciudadanía, salud o medio ambiente, queda entendido

que debe ser reconocido e incorporado en la teoría y en la práctica educativa.

Nadie duda que haya un interés creciente en relacionar la educación de adultos y/o la educación general, con el concepto del aprendizaje durante toda la vida, como tema político y marco de referencia operacional. Pero al mismo tiempo, y a causa de las dispares definiciones del aprendizaje de adultos, persiste la ambigüedad en cuanto a su relación con el aprendizaje durante toda la vida. Pese a que el aprendizaje de adultos es una parte y una sección del aprendizaje durante toda la vida, en algunos casos el aprendizaje durante toda la vida se reduce, erróneamente, al aprendizaje de las personas adultas.

De manera que la falta de un concepto compartido de aprendizaje de adultos, aunada a diversos contextos sociales, políticos y económicos, ha dado lugar a un discurso político dividido, particularmente, entre las naciones industrializadas y los países en desarrollo

La preocupación de las primeras se concentra en la definición operacional del aprendizaje durante toda la vida, con el objetivo de perfeccionar “la sociedad del conocimiento”, teniendo entre sus máximas prioridades el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y el entrenamiento de sus recursos humanos. Los países en desarrollo, por su parte, tienden a concentrarse en la educación básica para todos, particularmente en la alfabetización de modo que muy pocas de estas naciones basan sus prioridades educativas en el paradigma del aprendizaje durante toda la vida. En muchos países, la organización del aprendizaje de adultos le compete al Gobierno, siendo también una tarea de organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas. Mientras el Gobierno es el primer responsable en proveer educación para adultos, muchas organizaciones no gubernamentales apoyan la formación continua.

En Venezuela La Sociedad Venezolana de Medicina Interna — sociedad científica sin fines de lucro —, que agrupa a la mayoría de los médicos internistas del país, y que tiene entre sus objetivos prioritarios, aumentar la calidad y efectividad en los cuidados de salud, fomentando la excelencia y el profesionalismo en la práctica de la medicina interna, ha asumido la responsabilidad de elaborar, proponer y probar en el seno de su Asamblea General durante el año 2003, un Programa de Recertificación en Medicina Interna, que se ubica en el contexto del aprendizaje de adultos como formación profesional o mejor aún con desarrollo profesional continuo (DPC) y que procura reivindicar el acceso universal al conocimiento sobre la especialidad, junto con la autonomía en la investigación.

INTERNISTA ANTE EL CONOCIMIENTO MÉDICO

En este proyecto, recertificar implica volver a certificar, actualizar y revisar unos mínimos ya certificados; su resultante sería una mejor calidad en la atención médica por parte de los médicos internistas del país.

Entre los aspectos que sirven de fundamentos conceptuales y elementos para la implementación del programa, resaltan los siguientes:

El médico internista ante el conocimiento médico.

La necesidad de la recertificación.

La perspectiva ética

Los aspectos históricos y legales.

En este proyecto, recertificar implica volver a certificar, actualizar y revisar la capacidad real que tenemos los médicos de hoy de aprender la inmensidad del conocimiento y aplicarlo en la toma cotidiana de decisiones.

Son cuatro en el concepto de Millenson, las fuentes más comunes de error.

El error basado en un desliz del personal a cargo. En este caso se trata de una falencia debida a un error tenido como menor pero cuyas consecuencias pueden ser importantes, es el caso de las equivocaciones basadas en la sustitución de un medicamento por otro en razón de un error en la transcripción de una orden correcta, pero mal interpretada.

El error basado en el “lapsus”. En este caso el médico emite una orden en un sentido habiendo pensado justamente en otro distinto.

El error basado en el seguimiento de normas formales o informales a las que se jura estricta obediencia. Tal es el caso de las salas de urgencia, en las que frecuentemente se toman decisiones basadas en “criterios” producto de lecturas fuera de contexto, usos y costumbres establecidos por la práctica e instrucciones dadas por la superioridad al personal en formación, sin capacidad cierta para establecer un juicio clínico autónomo.

El error basado en el (des)conocimiento. Alude a aquellos fracasos imputables no-conocimiento por el médico de la totalidad de opciones y alternativas dispuestas en beneficio del enfermo a su cargo, este último es el que le corresponde asumir a un programa de recertificación.

El error basado en el desconocimiento visto desde una aproximación diacrónica

La era anterior a la II Guerra Mundial estuvo signada por la medicina practicada bien dentro de un esquema de práctica liberal o más frecuentemente, en el marco de un concepto de beneficencia. En este marco, la atención médica operaba bajo la premisa de que “quien la brinda no tiene obligación y quien la recibe no

tiene derecho”, esquema de práctica hasta entonces tenido como inexpugnable. El advenimiento de metodologías poderosas, como las de los ensayos clínicos controlados, permitieron enjuiciar prácticas de vieja raigambre tenidas como estándares para la medicina académica aun dormitada en sus glorias decimonónicas

A los tiempos de la postguerra, los de la Guerra Fría, corresponden los de la práctica médica signada por los esquemas bismarckianos de seguridad social en buena parte del mundo, Venezuela incluida. Bajo este signo, “quien da tiene una obligación y quien recibe derecho”, estando en lo sucesivo inscrita la práctica médica en el marco de corporaciones sujetas a procesos de contraloría, como los institutos de seguridad social, eran de esperarse la aparición de mecanismos de control y guía del quehacer médico. En todo caso, los médicos no podrán aspirar más en lo sucesivo al goce de aquella vieja fe pública que les hacía inmune a la crítica y al cuestionamiento del público.

LA RECERTIFICACIÓN COMO NECESIDAD

Es por ello que en los últimos años, se ha venido insistiendo en la perentoriedad de que los médicos internistas venezolanos nos demos un mecanismo de diagnóstico, actualización y validación pública de nuestros conocimientos y prácticas de modo que podamos:

Disminuir razonablemente las crecientes brechas de conocimiento que exhibimos.

Ajustar nuestras conductas al estado del arte en la materia.

Minimizar la incurrencia en errores u omisiones con impacto sobre la calidad de nuestras prestaciones.

Y fortalecer el prestigio social de la profesión.

PROPUESTAS PARA LA RECERTIFICACIÓN

Vías de recertificación:

1. La recertificación automática: estará limitada a figuras pioneras del ejercicio de la medicina interna en Venezuela con actividades específicas de dirección, enseñanza, formación de médicos internistas y de la prestación de servicios asistenciales en la especialidad a saber: Profesores Titulares, Asociados y Agregados con cargos obtenidos por concurso y en ejercicio de dicha posición en forma continua e ininterrumpida durante los últimos cinco años.
2. La vía curricular: actividades académicas, asistenciales, docentes y de investigación en medicina interna. Se hace necesario el desarrollo consensual de un baremo de actividades mínimas y máximas con sus debidas puntuaciones.
3. La vía curricular: actualización de destrezas básicas, examen de conocimientos y esquemas de recertificación.

Finalmente, queda establecido el compromiso por parte de la SVMi de la investigación rigurosa y de la documentación del proceso del Programa de Recertificación de los médicos internistas, para asegurar la calidad de los aprendizajes alcanzados y sus mejoras. Con la intención adicional de superar nuestra falta crónica de documentación sistemática, tanto cuantitativa como cualitativa, de las experiencias hechas en aprendizaje de adultos para el desarrollo.

EFEMÉRIDES SOBRESALIENTES DESPUÉS DEL AÑO 2003

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

Ya en la edición del volumen I publicado en 2003 se hizo referencia a las fechas (efemérides) más sobresalientes en relación con el crecimiento hasta dicho período.

Los Cuadros 7.1 y 7.2 indican las fechas más importantes entre 2004 al 2016 y nos parece muy importante el análisis que se pueda hacer de estas efemérides, ya que son índices de los más importante logros adicionales que después de la consideración de esta publicación nos da un sobresaliente resultado de cómo la Sociedad ha elevado a la institución y llevarla adelante en todos los aspectos y que corresponde responsablemente a la gestión nacional, en el otro ángulo de consignar estos eventos con sus fechas es de hurgar más las razones y causas de cada uno de la ocurrencia respectiva de los avances y crecimiento y que ha sido ventilada a través de toda las auténticas evidencias y de contexto de las creaciones comentada en cada uno de los capítulos de este libro.

Cuadro 7.1

EFEMÉRIDES MÁS SOBRESALIENTES DESPUÉS DEL 2003

Fecha	Tópico	Protagonistas
Abril 2006	Celebración de los 50 años de la fundación SVMÍ	Presidente: Trina Navas Blanco
18 de enero 2007	Se inicia página web de la SVMÍ	Pedro Perdomo M
2008	Boletín de la SVMÍ	María Inés Marulanda Luis Sosa
09/2008	Iniciación del Programa de Recertificación	Promotores: Moros Gheri, Héctor Marcano, José Antonio Parejo, Samir Kababbe
2009	Comunidad Virtual de la Medicina Interna Venezuela en la página web y página web de los Capítulos	Pedro Perdomo M
2009	Se realiza las 1ra. Jornadas Binacionales con la Asociación de Medicina Interna de Colombia	Israel Montes de Oca Mario Patiño Torres
2010	Iniciación de la fundación del Fondo de Retiro SVMÍ o Fondo de Previsión Social	Maritza Durán

Continúa en pág 428 ...

...continuación del Cuadro 7.1.

Fecha	Tópico	Protagonistas
30/01/2010	Inauguración Centro de Estudio de Medicina Interna (CENTESMI)	Carlos Moros Gheresi
Marzo 2010	Iniciación del Club de Medicina Interna 1ra. Reunión en la sede de la SVMi	Organización: Carlos Moros Gheresi, Israel Montes de Oca
27 de marzo 2010	Documento que declara el 18 de abril de cada año, como Día del Médico Internista	Elaboración: I. Montes de Oca, Carlos Moros Gheresi, R Soto Sánchez, N González de Revilla
05/2010	Creación del Fondo de Previsión Social	Promotora: Maritza Durán
2010	Aprobación por JDN de Documento Declaración de Principios para la colaboración del Día del Internista 18 de abril	I Montes de Oca, Carlos Moros Gheresi, Ramón Soto y Nuris González de Revilla
2010	Se inaugura Centro de Estudio sobre la Medicina Interna (CENTESMI)	JDN

Continúa en pág 429 ...

...continuación del Cuadro 7.1.

Fecha	Tópico	Protagonistas
2010	Aprobación de Norma para la creación “Premio Nacional de la Investigación Clínica MI	JDN
06 mayo 2012	Fundación Capítulo “Los Llanos Centrales”	Presidenta: Luisa Martínez
2012	Elecciones por Vía Electrónica	Roberto Ochoa
Mayo 2012	Modificación de los Artículos 7 y 60	Revisión, Marcos Troccoli (2015)
2015	Creación del Premio Herman Wuani	JDN

RAZONES INSTITUCIONALES PARA PERTENECER A LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA

Dr. Israel Montesdeoca

“La Medicina es tan difícil como la vida, porque ambas deben comprender la existencia total del hombre”

I.M

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

Las razones para incorporar el trabajo con el título de este capítulo son varias.

Tiene la finalidad de lograr incrementar la membresía.

Hacer conocer de todos los colegas que se han entrenado en la especialidad más sobre Doctrinas de la especialidad.

Lograr perfeccionar el perfil del médico internista y de cómo continuar en el ejercicio de la especialidad.

Las diferentes ventajas y permanente beneficios que le permiten ser integrante de esta Sociedad.

La oportunidad de ingresar al Sistema de la Fundación de la Previsión Social.

Con la lectura que pueda hacer cualquier internista de este artículo podrá considerarse espiritualmente perteneciente a ella. ¡Bienvenidos sean! Todos los nuevos internistas del país.

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes y variados factores y eventos que influyen en forma diacrónica en el desarrollo y progreso de una determinada ciencia, esta misma puede estar en relación con la salud del individuo o de la colectividad.

El análisis por lo tanto de esa ciencia de la salud, es determinada por sus características, que a través del tiempo, dieron, como resultado a la medicina, considerada como una derivación de una trayectoria del conocimiento sobre la salud del hombre que va desde lo empírico hasta llegar a los más grandes de todos los conocimientos científicos y tecnológicos de la época contemporánea.

Las instituciones científicas y la academia universitaria en todos los países tuvieron la perspectiva de entender el sentido esencial de la medicina, como una ayuda inexorable para el hombre afectado en su integridad y constituirse en una profesión, que por los adelantos humanísticos, de la ciencia y de la tecnología, se ha organizado para el estudio total del hombre, con 2 componentes fundamentales: como análisis de la alteración orgánica, pero también como ciencia de lo humano y del sufrimiento.

Las dimensiones de la Medicina con esas 2 concepciones intrínsecas de la misma, hizo posible el interés de los médicos por profundizar en lo más variados aspectos de ella, la forma omnisciente de sus objetivos y el interés inmenso de ayudar al hombre enfermo y a la colectividad a la que pertenece y como

consecuencia emergió el interés por dedicarse solo a algunas de sus facetas debido a la complejidad cada vez mayor de la profesión.

Desde el siglo XIX, época de oro del desarrollo clínico y científico de la medicina, donde el pináculo del conocimiento se hizo inalcanzable, surge por primera vez la necesidad por parte del médico de asociarse y comprometerse con la responsabilidad del dominio sobre determinadas enfermedades de órganos y sistemas, dando como resultado al reduccionismo médico, constituyéndose en el primer paso hacia la especialización.

Se consideró como un avance para muchos analistas, ya que la fragmentación, permitía una mayor posibilidad de ayudar a determinada clase de pacientes.

Surgen así los especialistas, como ejemplo y resultado de los avances de las investigaciones en el campo médico.

Los médicos con esas inquietudes y características y por razones de una inmensa consideración humana, como es poseer un sentido gregario y tener objetivos comunes hacen posible, a finales del siglo XIX y comienzos del XX el nacimiento de los cenáculos de las especialidades que reuniendo intereses múltiples como fueron: los conocimientos científicos, los académicos y económicos, se fundan las denominadas Sociedades Científicas por especialidades.

Rasgos históricos de la primera doctrina de la Medicina Interna

Como consecuencia de lo anterior se produjo un cambio en la concepción fenomenológica de la práctica de la medicina, de una acepción más general en todos los actos médicos, donde el hombre era la motivación más importante y era lo que la genial gente griega practicaba y proyectaba por muchos siglos hasta llegar a los acontecimientos imponderables de la iniciación de la investigación clínica por Pasteur, Claude Bernard y la

aparición de un magnánimo ejemplo clínico como fue la escuela de Neurología clínica fundada por JM Charcot, que representó el más extraordinario simbolismo académico y de estímulo para el crecimiento indetenible de un novedoso reduccionismo y del pensamiento filosófico de la ciencia predominante de la época, como fue el positivismo.

Favorablemente a finales del siglo XIX, en 1882, aparece por primera vez el término de medicina interna (innere medizin), con motivo de la realización del 1º Congreso, en Alemania (Weisbaden) de esta especialidad nascente.

Dos grandes médicos internistas, Friedrich Von Frerichs y Ernst Victor Leyden, fueron los promotores de ese glorioso evento. Ellos consideraron como indispensable contraponer una posición científica y humana a la fragmentación de la medicina, que estaba subyugada por una orientación totalmente dirigida a órganos enfermos. Lograron caracterizar los componentes y bases doctrinarias, al considerar los fenómenos clínicos en una unidad del organismo, evitando la divisibilidad del hombre, y que, si bien se pueden explicar los cambios ocurridos en el paciente a través de las ciencias básicas, no obstante, la doctrina de la especialidad trata de establecer un lazo espiritual a los fines de mantener y cultivar concretamente el infinito concepto de la unidad del organismo propio de la especialidad de la Medicina Interna.

La existencia poderosa de las otras especialidades, requería en ese momento de establecer un sentido coherente entre la parte humana de la medicina y los prodigiosos avances científicos de la época, como fueron las altas cúspides de desarrollo de la patología, la microbiología, la fisiopatología, la bioquímica. No se podía perder la perspectiva de la totalidad e indivisibilidad del ser humano y ejercer la actividad clínica a la par de la patología y sus ramas anexas.

No se debe considerar el término “Interna”, como algo

referente a lo visceral, era que cualquier patología o enfermedad está influenciada por factores internos o externos, sean ellos genéticos, ambientales, psicológicos, humanos o dermatológicos; todos ellos hacen que el organismo reaccione “internamente”. No se escapa de esta concepción el amplio espectro de las manifestaciones de los cambios sociales del hombre que padece un sufrimiento propio de la totalidad y que el nuevo médico internista conozca que la única manera de interpretar y entender las multidimensionales quejas del hombre es a través de un microcosmo interno, pero imposible de separarlo del macrocosmo externo.

Como resultado del análisis anterior la denominación de la especialidad como Medicina Interna, contiene dos significados profundos: conceptual y doctrinario que llevan indefectiblemente tanto a una concepción holística y esencialmente humana.

La designación con el nombre de Medicina Interna se extendió por las escuelas Médicas de Europa, pero se continuó usando los términos de patología interna en Francia y medicina clínica en España.

La definitiva consolidación de la especialidad como numen de la integralidad ocurre con un hecho de excelencia, cuando emerge una figura estelar y excepcional de la Medicina Interna y en particular como lo fue Willians Osler, egregio adalid de la medicina del hombre enfermo como totalidad. Con su pensamiento supo sabiamente pregonar, enseñar y aplicar todas las premisas de la escuela griega y expresaba que la medicina moderna era el producto del intelecto de ese genial cenáculo, creando una ciencia positiva y racional. Osler decía en sus pensamientos que lo más pergeñado e inconmensurable para el médico en su entrenamiento era el “conocimiento del hombre” con un alto contenido de humildad.

En resumen, 3 fueron los períodos donde la Medicina Interna tuvo sus prodigiosas y eternas raíces.

La escuela griega que transformó la medicina empírica-mitológica, en una auténtica ciencia clínica.

La escuela alemana, que, al introducir el término de Medicina Interna, provocaba una transformación y leyenda en la práctica de la medicina al considerar la totalidad del hombre enfermo.

La escuela y doctrina médica casi universal, creada por el genio para crear el simbolismo de la integralidad a través del conocimiento del hombre, como lo fue Williams Osler.

Orígenes de los Principios de la Medicina Interna en Venezuela

Durante casi todo el siglo XIX en el país no hubo ninguna referencia de la especialidad como fue concebida por la escuela alemana. En 1827, con la fundación de la Facultad de Medicina por José María Vargas, se mencionaba el término de patología interna (Carlos Arvelo publica libro con esta terminología). En 1888 al 1891 ocurre un hecho transcendental para la medicina nacional y fue la fundación y apertura del Hospital Vargas de Caracas, construcción simbólica para la medicina venezolana por ser el comienzo de una etapa gloriosa e íncrita y con un significado de excepción por los hechos médicos que sucedieron en los años siguientes.

En 1895 se funda la Cátedra de Clínica Médica y con dicha ocasión Santos Aníbal Dominici, dicta la lección inaugural, que cuando es leída en el presente, se percibe que ya para la época y por evidencia de ese documento, se pregonaba la necesidad de considerar al enfermo como un todo. En la misma era y en la mitad siglo XX, Rísquez, Razetti se referían ya a la Medicina Interna como especialidad, aunque predominaba la concepción de considerar a la Clínica Médica, como la especialidad para distinguirla de la parte quirúrgica.

La razón ineludible por la cual todos los médicos de la época

y aquellos que se formaban en el Hospital Vargas, no mencionaban el término de medicina interna, era por recibir la influencia de la medicina europea y traían de esas latitudes la idea de la clínica médica, pero indubitadamente poseían las mismas ideas de la Medicina Interna.

El primer gran paso que se da en el país, para llegar al conocimiento de lo que es la Medicina Interna sucede entre 1949 al 50, cuando Leopoldo García Maldonado que fungía de Director de Hospitales del MSAS, trajo por contrato al internista alemán Henrich Berning, quien ingresa al Hospital Central de Valencia, recién inaugurado y lo acompaña en sus iniciales labores el Dr. Adolfo Starosta, poco conocido por los internistas venezolanos, pero considerado por quienes lo conocimos, como uno de los paladines y más destacado en la práctica de la especialidad de la época.

Con la llegada de otros médicos internistas formados en Norteamérica y con la influencia osleriana, confluyeron varios factores para que en forma progresiva la idea, concepto y doctrina de la Medicina Interna fuese cada vez más aceptada proporcionando así más consolidación a la especialidad y la siembra de la semilla de lo que sería ella en el futuro para toda la comunidad médica venezolana.

Resultado de un movimiento transformador hacia la especialidad de Medicina Interna

Entre 1950 al 1956 surge un movimiento médico en favor del desarrollo de una especialidad que tenía facetas y características diferentes a la Clínica Médica, si era verdad que esta se acercaba en sus principios a la Medicina Interna, pero esta última respondía y representaba el resumen histórico de un legado; de las escuelas griegas, alemanas y norteamericanas, que la impregnaba de una serie de características clínicas y humanas

prefulgentes, inmarcesibles, que la llevaban epistemológicamente a la concepción de la especialidad de la integralidad y del análisis profundo del hombre enfermo y su sufrimiento.

Ese movimiento tiene su núcleo y sede en el Hospital Vargas, institución matriz de los más grandes avances de la medicina moderna venezolana.

En el año 1956, una pléyade de hombres profesionales de distintas especialidades sobresalientes y lideradas por 4 figuras estelares de la medicina venezolana, como fueron José Ignacio Baldó, Henrique Benaím Pinto, Augusto León y Otto Lima Gómez. Ellos tuvieron la gran capacidad para lograr aglutinar las inquietudes de esos colegas de otras especialidades, para comprender las razones históricas, académicas y por supuesto la necesidad nacional de reunir en un cenáculo científico y humanístico y lograr el mayor beneficio del enfermo y de la colectividad.

Ese objetivo gregario, se cumple cuando 90 médicos internistas y de otras especialidades dan el gran paso el 18 de abril de 1956, de fundar la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y constituirse inexorablemente en la proyección inconmensurable de una nueva forma de la práctica de la medicina.

Toda la grandiosa y gloriosa historia de la SVMI, la ubican por sus logros en la excelencia como una las más excelsas e importantes sociedades científicas del país.

Los objetivos a lograr por su doctrina y de mejorar la atención médica en latitud nacional, no hubiera sido posible, si no es por el nuevo esfuerzo de los destacados médicos mencionados anteriormente quienes concibieron, la necesidad nacional de formar nuevos internistas. En este empeño la figura de J.I Baldó fue insoslayable, fulgurante y esencial, quien consideraba al médico internista el factor fundamental para transformar los departamentos médicos en los Hospitales del país, que adolecían de

grandes males científicos y administrativos de sus departamentos y así se iniciaron los posgrados de Medicina Interna. Favorable y coincidentalmente en mayo de 1956, se abre el Hospital Universitario de Caracas, sede de grandes avances de la medicina venezolana y con el conjunto de las instalaciones del Hospital Vargas se inician los cursos de postgrado en el año 1959.

Los resultados fueron y son de una consolidación extraordinaria. Se fundaron y abrieron cursos de postgrado en casi todos los Hospitales Universitarios del país y con una extensión actual en instituciones no universitarias. La gran pléyade de internistas formados, a través de más de 30 cursos, son reconocidos como figuras esenciales para todas las instituciones de salud y han dejado una huella indeleble, académica, científica, humanística, ética; reconocida no solo por la comunidad médica, sino esencialmente por la colectividad, pero pregonando siempre sus principios doctrinarios, que han incrementado el prestigio de la especialidad y que la SVMi, se ha tomado la responsabilidad a través de las excelentes y progresistas gestiones de los diferentes Juntas Directivas y de sus 16 Capítulos actuales. El internista no puede separarse en su definición de la que puede aplicarse a la especialidad. El pensamiento pináculo de su acción es acercarse al paciente con altruismo, humildad y compasión.

Progresos y vigencia de la Doctrina de la Medicina Interna

Por el Artículo 2 de los Estatutos, son extensamente conocidos los principios doctrinarios, sin embargo, el contenido de ellos debe ser permanentemente recordados. El médico internista debe estudiar con profundidad el sufrimiento, la atención médica debe ser de alta calidad, prepararse en prevención, su práctica debe estar signada por el altruismo y la humildad, recordar que el paciente debe ser analizado como un todo y que las sumas de las partes, no es igual a la totalidad, que el hombre y la enfermedad

son indivisibles y por lo tanto la visión holística, solo se logra por una óptima relación médico-paciente, debe mantener una visión y acción de la especialidad de por vida, debe mantener los preceptos del profesionalismo como son: el conocimiento, la ética, su preparación y su altruismo hacia el individuo y la colectividad.

La Medicina Interna contemporánea tiene fuerza doctrinaria y académica sustentada por pensamientos modernos por profesores como Carlos Moros Gherzi, Hernan Wuani, Ramón Castro, Eddie Kaswan y tantos internistas de anteriores y nuevas generaciones que le han dado a la Medicina Interna el prestigio de ser una de las especialidades más importantes en la atención médica en todas sus versiones.

El pensamiento del gran maestro H. Benaím Pinto, sigue vigente y es un modelo imperecedero, es un guía de la excelencia en nuestra diaria práctica.

Un ideario de diaria aplicación y que puede ser de por vida, nos provee para recordar la esencia del internista y poder decir que cumplimos con la competencia exigida por la especialidad.

Recordar que la ciencia es lo más importante para los científicos cuando Marie Curie decía “En ciencia nosotros estamos más interesados en las cosas, no en las personas”, en cambio los internistas decimos “EN MEDICINA, NOSOTROS ESTAMOS MÁS INTERESADOS EN LAS PERSONAS Y NO EN LAS COSAS”. IM. Esto diferencia la ciencia pura y la medicina.

Las dimensiones totales de la Medicina Interna se confunden con las de su ejecutor: el internista y deben tener un trasfondo filosófico.

Razones y beneficios al ser miembro de la SVMI

El hacer conocer todas las premisas anteriores, nos permite establecer como nueva iniciativa enumerar y analizar en forma

sinéctica, cuáles son los beneficios que obtiene un médico internista al incorporarse como miembro de la Sociedad, ya que ellas son el resultado de las distintas gestiones de las Juntas Directivas Nacionales y de los Capítulos; haremos mención de los más importantes y destacar que la SVMi, apoya en forma amplia a todos sus miembros, con la única meta de hacerlos poseer cada vez más competencia y constituirse en un genuino representante de la SVMi en sus amplias actividades y gestiones y que por conclusión origina las razones institucionales que estimulan cada vez más a pertenecer orgullosamente a ella.

Esas razones tienen por sedimentación académica un gran aspecto, como son las estelares cualidades del internista y que merecen ser mencionadas como frutos intemporales de su ético ejercicio y que hacen que la SVMi, se responsabilice en cumplirlas. Esas razones son:

Los miembros obtienen un óptimo apoyo y respaldo científico y académico en sus actividades.

Se le proporciona un mejor desarrollo personal en la práctica de la especialidad al obtener actualizaciones en sus aspectos integrales.

Se estimula a lograr optimización del profesionalismo, al poder conjugar lo científico, el conocimiento, lo ético y la proyección a la comunidad.

Tener grandes posibilidades de participar como expositor en las diferentes actividades como son las jornadas, congresos y tener la oportunidad de socializar con colegas amigos y hacer posibles intercambios de ideas y opiniones.

Recibir información electrónica o impresa a través de las publicaciones: de la revista de la sociedad, boletines, publicaciones anuales consensos con otras sub especialidades.

Participación en los programas de gestión de la sociedad al

poder ser miembros de Juntas Directivas.

Poder pertenecer a un fondo de retiro que le hará más fácil y mejorar sus condiciones de jubilación.

Ser seleccionado por la Sociedad para realizar pasantías médicas de entrenamiento en el país o una institución extranjera, cuando se cumple con los requisitos establecidos.

Recibir premios, reconocimientos por las actividades profesionales de la especialidad y de voluntariado.

Altas posibilidades de pertenecer a otras sociedades científicas de Medicina Interna como Solami, Sociedad Internacional de Medicina Interna.

Incrementar las destrezas y habilidades de sus miembros con pasantías programadas en institutos médicos nacionales.

Asesorar a sus miembros en el desarrollo de anteproyectos de investigación clínica.

Asesorar a sus miembros en relación con la solución de problemas éticos que se le puedan presentar en sus ejercicios de la especialidad.

Asesorar a sus miembros para instruirlos en la recertificación como una necesidad.

Las fortalezas que tiene la SVMI, harán posible en el futuro y debido a su extensa y progresiva gestión a que surjan nuevos beneficios para sus miembros y para tales circunstancias la SVMI, tiene una tribuna abierta permanente para recibir opiniones que refuercen, los más selectos objetivos y misiones y llevar a la práctica la excelencia de sus miembros; pero el concurso de estos hacia la sociedad se hará más portentoso y recordar “que la gran tragedia del humano es cuando ignora el inmenso poder de su esencia para desarrollarse por sí mismo” I.M.; O como expresaba Sartre” El destino del hombre está dentro de sí mismo”.

EL FUTURO MULTIDIMENSIONAL DE LA MEDICINA INTERNA

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

Un artículo de Ramón Castro ilustre y eximio Ex Presidente de la Sociedad publicado en el año 2000 en su contenido, se refiere al punto más importante como es el análisis que se hace sobre los grandes avances de la ciencia y la tecnología y la necesidad de que el internista sea un excelente armonizador para que su función humanística pueda en el futuro evitar la desaparición de la historia clínica, o la forma en que el costo-beneficio, desde la tecnología, haga posible la eliminación de ese equilibrio deseado.

Por otra parte, se transcribe el aspecto doctrinario del futuro que estará caracterizado e impregnado por el criterio de la evolución que tendrán los aspectos humanos del ejercicio de la especialidad y que el futuro les reserva a nuestros especialistas, transformarse en un analista de la universalidad y la multidimensión del hombre enfermo y hacer más medicina antropológica como crecimiento significativo de lo holístico.

Finalmente se hacen algunas consideraciones de puntos a de-

sarrollarse en el futuro por los miembros de la Sociedad con el objetivo único de lograr el mayor perfil y profesionalismo a través de una educación médica continua, que siempre será el punto de partida y lo que sigue a lo holístico como sera el estudio antropológico del hombre enfermo con sus alteraciones del espíritu y sus grandes e inevitables sufrimientos. Anadimos por considerarlo, importante para el futuro de la formación educativa del internista, como los cambios curriculares pueden contribuir a la especialidad como lo plantea académicamente el Dr. Mario Patiño.

EL FUTURO MULTIDIMENSIONAL DE LA SVMI

Dr. Israel Montesdeoca

El futuro de la Medicina Interna y la defensa académica y científica de ella como especialidad, va en relación directa y proporción a la lucha, estrategias y transformaciones educativas necesarias y que deben crearse por las instituciones formadoras de internistas para intentar evitar la deserción de los internistas formados y que por razones que deben ser mejor analizadas, el porqué mas del 60 % al 80 %, derivan sus intereses hacia otras especialidades de acción limitada, lo cual constituye una pérdida de esfuerzos no solo académicos sino también administrativos y económicos para el país; este tópico representa un gran reto para la Sociedad.

En el Capítulo precedente se exponen las diferentes razones institucionales para pertenecer a la Sociedad y por qué sentirse orgulloso de ser internista.

Otro de los retos en el futuro, es cómo la Sociedad puede contribuir con sus programas curriculares a que los nuevos internistas permanezcan como tales y sentirse orgullosos de serlo y considerar esta especialidad para siempre, por ser una forma de vivencia personal.

No es incierto que la tendencia mundial es que todas las especialidades médicas, estén en crisis en su función y carácter humanístico y el internista no escapa a esta forma de ejercer la profesión, donde la tecnología se impone y debilita la evaluación clínica que hasta ahora existe, pero que en el futuro pudiera desaparecer y por tanto se justifica desde ahora hacerse las siguientes preguntas que indudablemente envuelven las posibilidades de una deshumanización de la profesión.

Esas preguntas que surgen —para Ionesco las preguntas a veces son más importantes que las respuestas—, ponen el sello de una gran incertidumbre, ya que puede convertir a la medicina en la medicina de la cosificación.

En el proceso epistemológico lo que significa Medicina Interna, al nacer, al crecer y desarrollarse para el futuro, para entenderla como una especialidad intemporal, por tener una misión, compromiso tan especial, no compatible a ninguna otra especialidad porque lo holístico es su doctrina.

La formación bioética es esencial en el futuro para reforzamiento de la doctrina y en la práctica del internista.

Reforzar también el proceso educativo aquellas características clínicas que le son propias y que desfavorablemente se ha descuidado en la práctica de las residencias, y recordar que cada paciente para el bisoño, es una excelente experiencia y oportunidad para su crecimiento y entender que la relación médico-paciente será siempre, ahora y en el futuro un encuentro humano e indivisible porque ella tiene un multicontenido ético y humano, es una relación con personalidad, con actitud y aptitud

con un adecuado comportamiento, con reacciones positivas en el lenguaje, aplicación apropiados de los conocimientos a cada paciente.

Como misión de la especialidad en la formación y de los futuros internistas es que este no se constituya en un médico especulativo del sufrimiento humano y no hacer de sus posibles errores, un acto de desconsuelo. Debe tomar sus errores más bien como un aprendizaje.

En el inmediato futuro deben analizarse en profundidad las causas de estas deserciones.

¿Serán los factores económicos?, ¿Serán motivaciones de tipos académicos? ¿Serán confesiones de las decisiones de los cursantes al escoger una especialidad?, ¿Será que había que modificar los requisitos para aplicar en una especialidad y en este caso la Medicina Interna?

Probablemente será necesario un análisis responsable de las autoridades universitarias en coordinación con las Directivas de la Sociedad para solucionar un problema de tanta importancia para el futuro de la especialidad.

Debe hacerse un análisis en los nuevos currículum para la formación de médicos, que dirigen su interés hacia la medicina general y luego una especialidad y no un curso tan complejo como la Medicina Interna, cuando esta última es la selección para un estudio posterior a otros postgrados limitados a órganos.

En la competencia del internista debe ser cuidadosamente considerada una más amplia formación en ciencias humanas como el estudio profundo del sufrimiento científicamente considerado, en ciencias de órganos, en algunos aspectos básicos de las otras especialidades, en ciencias del alma, en caso estudiar con devoción los errores por constituir una forma intrínseca de aprendizaje.

Nuevos objetivos en la formación del internista y a

desarrollarse en el campo de su ejercicio serán incorporar la medicina ocupacional, medicina del seguro, salud pública, relaciones y comunicación social con los familiares de los pacientes, por ser el internista el consejero por excelencia y por tanto entrenarse en ecología, sociología y educación. Debe interesarse por la parte social que tiene que ver con la causalidad de la pobreza y por supuesto a todos los aspectos epidemiológicos de la medicina. Las incorporaciones de los anteriores conocimientos le permitirán al internista del futuro, extender el espectro de su competencia y hacer de su ejercicio al más completo perfil profesional que va mas allá de lo holístico para transformarse en el médico antropólogo en la práctica, sin dejar de ser en esencia médico internista, ya que siempre posee un transfondo y un significado imperecedero y filosófico.

Al clarificarse en el futuro, cada vez más la auténtica verdad de la prevención de las enfermedades, esta concepción será cada vez mejor aplicada por el internista y posiblemente, esta será la función fundamental del internista en cuidados primarios.

Un brillante internista como Ramón Castro, directivo de la Sociedad, destacó en sus artículos cuál sería el futuro de la Medicina Interna, leamos uno de ellos, aparecido en el libro Editorial de la Sociedad titulado: “Prevención y Medicina Interna”.

Como puede concluirse de este rico artículo en sus conceptos e inquietudes, podemos expresar como tema y consignas el que la Medicina Interna se fundó, se desarrolló y será como una especialidad llena de esperanza para el hombre enfermo, que será para siempre una especialidad de servicio y que tendrá como signo intemporal e imperecedero la luz y semilla de la eficiencia y la excelencia y que esta especialidad por legado de las generaciones de sus protagonistas, se constituirá como el mejor rumbo que debe tomar la salud del venezolano.

EL FUTURO DE LA MEDICINA INTERNA

Dr. Ramón Antonio Castro Álvarez (MTSVMI)

Hablar acerca del futuro de la Medicina Interna es un reto particularmente interesante y de compleja dificultad, por cuanto se trata de un ejercicio casi mágico del pronóstico de una especialidad de campo amplio, madre de la clínica médica, cuyo alcance y trascendencia va mucho más allá de la presencia de enfermedad. Su evolución histórica comienza en la más remota antigüedad con la práctica de la medicina misma, pero su aparición formal y el origen de su nombre se ubica en Alemania, alrededor de 1880, con el término *Innere Medizin*, para destacar la práctica médica basada con los avances, para la época, de la fisiología, bacteriología, bioquímica y fisiopatología, así como también la necesidad de un entrenamiento propio y especial para adquirir conocimientos y habilidades que le permitieron excluir científicamente las manifestaciones externas de las enfermedades, desde entonces ha sido brillante y frutífero su aporte en el campo de la investigación, de la docencia, del ejercicio médico cotidiano con los 3 niveles de atención y en el aspecto psicosocial y comunitario; desde entonces mantiene su vigencia y generosa tutoría intelectual para la visión de conjunto y jamás de la suma de lo orgánico a pesar de las múltiples vicisitudes ocurridas a lo largo del tiempo, muchos de ellos derivados de lo confuso de su nombre. Sin embargo, como cita el Dr. Carlos Moros Ghersi: “el término Medicina Interna, no es de fácil comprensión por el público, no obedeció a un esquema etimológico; sino que tuvo y tiene un carácter fenomenológico de extrema importancia en su historia, y no hay otra denominación, por más que sea de fácil percepción por la colectividad, que exprese lo que en definitiva es y ha sido la Medicina Interna, su máximo interprete el médico internista”.

En Venezuela, así como también en muchos otros países, la Medicina Interna ocupa destacada posición en las prioridades de especialistas que tienen las mismas situaciones de salud; siendo una especialidad general, posee características que le permiten amplia aceptación de su recurso humano en los retos que tienen planteados los sistemas de salud, y al igual que en el pasado y en el presente, sigue siendo fundamental para organizar los equipos de salud en el futuro.

El futuro de la Medicina Interna como ciencia estará regido según la conducta y doctrina filosófica que mantengan los médicos internistas, así como también por la influencia de aspectos socioeconómicos de cada región y de cada país.

En un artículo reciente del *American College of Physicians*, se destaca que la Medicina Interna y la población de pacientes están cambiando. La necesidad de atención para los pacientes se está incrementando y cambiando de cuidados de corta estancia a cuidados de enfermedades de larga estancia y de pacientes hospitalizados a pacientes de cuidados ambulatorios; señalan además que han sido dramáticos y rápidos los avances e innovaciones ocurridos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y en la organización y rescate de los servicios de cuidados de salud; hay un considerable crecimiento de la necesidad de médicos de cuidados primarios, particularmente de médicos como los internistas generalistas que son capaces de analizar y resolver enfermedades complejas de pacientes con afectación de múltiples órganos; sin embargo, los pacientes, los estudiantes de medicina, los diseñadores de políticas públicas y los internistas (por sí mismos) tienen inquietud o malestar al definir el internista generalista y su rol. Toda esta gama de planteamientos e inquietudes a las puertas del siglo XXI y en países tan desarrollados como Estados Unidos, muestran con claridad que la problemática de la especialidad en esas latitudes, es similar a la muestra y las diferencias posiblemente estén más relacionadas con la alta

tecnología, los cuantiosos recursos económicos y adecuada política de salud de esos países. Ese análisis comparativo permite, por otra parte, destacar la vigorosa y persistente lucha que a través de muchísimos años ha venido desarrollando la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, por medio de foros, conferencias, artículos de prensa y muy especialmente con la ponencia central de sus Congresos, donde se ha realizado un estudio detallado de las bases doctrinarias de especialidad, de su utilidad, de los beneficios de su armónica interrelación con la medicina general, medicina familiar y subespecialistas, así como también de sus proyecciones futuras apuntaladas por el gran desarrollo de la tecnología biomédica y de las nuevas tendencias derivadas de ellas y del principio fundamental de la Medicina Interna, es decir, la visión holística de ser humano, todo ello bajo la rígida formación académica de los postgrados universitarios de la especialidad.

Para reforzar las ideas antes expresadas, debemos insistir en la necesidad de continuar utilizando la fuente inagotable de propuestas que significa la Ponencia Central de los Congresos Venezolanos de Medicina Interna, manteniendo siempre la bandera de que es y seguirá siendo una especialidad imprescindible en los diferentes cuidados médicos en salud pública, tal como se postula en el excelente trabajo del Dr. Israel Montes de Oca, a propósito del III Congreso, celebrado en la ciudad de Cumaná en 1984; según el autor es una especialidad de servicio, es decir, aporta magníficos beneficios cuando se utiliza en cualquier sistema de atención médica y por sus características es un recurso académico e institucional imprescindible para obtener una magnífica asistencia médica para la comunidad.

Para Venezuela la visión futurista de la Medicina Interna debe estar matizada por el optimismo y dirigida a la obtención de un cambio de las políticas de salud del Estado para lograr que el médico internista sea tornado en cuenta como el líder natural del equipo de salud, con el fin de producir los mejores beneficios para

la comunidad, actuando armónicamente con los subespecialistas y médicos de familia.

El internista generalista y el subespecialista habrán de tener mucho en común para desarrollar una labor fructífera.

Deben constituir una pareja inseparable y complementaria, para proveer cuidados de salud a la población de adultos.

Ambos son entrenados en una disciplina caracterizada por dedicación a tiempo completo, cuidadosa y detallada proximidad a problemas complejos; esa formación común generará un médico de capacidad pluripotencial, capaz de adaptarse a los cambios necesarios para cada tipo diferente de cuidados de salud.

La distinción entre un internista generalista y un subespecialista puede ser estrecha, especialmente en países desarrollados donde en un cierto momento, un internista subespecialista puede asumir la responsabilidad completa en la atención de un enfermo que amerite procedimientos o técnicas especiales, como sería el caso de nefrópatas que requieren hemodiálisis; en otras circunstancias es el internista generalista, debidamente entrenado en procedimientos de su especial interés, quien asume ese rol, y esto es meta de futuro cercano en nuestro país; para lo cual es indispensable introducir modificaciones a nivel educativo y asistencial para “evitar distorsiones en la formación del médico del año 2000”, tal como fue discutido exhaustivamente en la ponencia del IV Congreso de Medicina Interna, celebrado en la ciudad de Valencia en 1986.

La Medicina Interna del futuro, con el internista generalista como líder del equipo de salud debe mantener su acción integradora y coherente en los tres niveles de atención y está llamando a desarrollar una gran labor con el médico familiar, en el primer nivel de atención y ambulatorio, ya que será capaz de cumplir funciones de consultor en los problemas, cuya complejidad no permita solución adecuada y rápida; también pudiera actuar

como asesor o supervisor del subsistema, como educador y como enlace entre el nivel de cuidados primarios y los otros niveles que funcionan en el área del hospital.

En los cuidados secundarios, la Medicina Interna del futuro continuará realizando su valioso aporte a nivel de instituciones, donde se requiere de recursos diagnósticos y terapéuticos de mayor envergadura, así como también de acciones preventivas y de rehabilitación. En los cuidados terciarios también mantendrá posición de vanguardia, como lo ha venido haciendo desde hace mucho tiempo, al utilizar su juicio clínico para emplear racionalmente la alta tecnología que caracteriza a este nivel, al interrelacionarse con otras especialidades y al participar activamente en emergencia y cuidados intensivos, lo cual viene a representar otro aspecto de tendencia futurista en el vasto campo de la Medicina Interna, tal como se desprende de importantes observaciones señaladas por Cavallin en un artículo publicado en la Revista Medicina Interna, cuando expone que los niveles de atención y etapas de asistencia en esas áreas requieren de una amplia formación integral y de adecuada capacitación en destrezas técnicas, y es en esas circunstancias cuando la presencia del internista se hace sentir al coordinar el grupo de médicos dedicados a la atención de urgencias. Y además, para el internista es más fácil ampliar sus conocimientos hacia áreas específicas de la medicina crítica, que para otros especialistas con menor formación integral. Criterio similar publica el Dr. López Gómez, desde 1985, en lo referente a las unidades de cuidados intensivos, haciendo énfasis en la subutilización del internista en esa área, aun desde el punto de vista administrativo. No podemos dejar de mencionar que en los últimos 10 años la medicina de urgencia y cuidados intensivos ha experimentado notables avances en diagnóstico y terapéutica sobre todo por acción del desarrollo de la ingeniería biomédica, así como también la formación de especialistas en esos campos es un hecho bien conocido, pero también es indiscutible la vigencia presente y futura de la Medicina Interna, tanto en urgencia como

en cuidados intensivos.

En el nivel de hospitalización, la Medicina Interna como ciencia y el internista como actor principal, seguirán demostrando eficiencia y eficacia indudables, mediante una calificada y humanitaria asistencia médica, al paciente afecto de procesos agudos y crónicos, tal como se evidenció en el trabajo coordinado por el Dr. Gonzalo Pérez Delgado, con motivo del VI Congreso de Medicina Interna, en donde los pacientes encuestados, en alto porcentaje, respondieron positivamente a las preguntas formuladas, con relación a la información aportada por su médico, atención del mismo, tratamiento suministrado, etc.

La búsqueda permanente de soluciones para atacar los problemas de salud a nivel mundial, se ve plasmada en la Declaración de Alma-Ata, donde la propuesta es ofrecer salud para todos y alcanzarla para finales de este siglo, pero ello solo será posible, como apunta el Dr. Moros Gherzi, “mediante la transformación de los sistemas nacionales de salud, para que estos adquieran características de eficiencia, cobertura universal y participación social; tiene una especial connotación y representa un profundo cambio que, basado en la atención primaria, estableció como requisito la necesidad de una verdadera descentralización. Fue así como surgieron los Sistemas Locales de Salud (SILOS), que comprenden una población determinada, un área geográfica definida y una unidad técnico administrativa”.

Para el adecuado funcionamiento de los SILOS se requiere de una cabal ejecutoria de los niveles de atención, ya que esto va a garantizar la jerarquización de los servicios, según su complejidad y su ubicación, de acuerdo a los recursos disponibles y según el acceso y tipo de problemas a resolver.

El primer nivel es ambulatorio, oportuno, sin distinción de edades, sexo, ni motivo de consulta.

El segundo nivel es ambulatorio y hospitalario y allí sí

se diferencian los problemas, según la edad, sexo y motivo de consulta.

El tercer nivel de atención es preferentemente hospitalario y eventualmente ambulatorio, aplicándose procedimientos diagnósticos y terapéuticos especiales.

Una buena capacitación del personal y una adecuada dotación del primer nivel, redundarán en una menor referencia de pacientes a niveles superiores, igualmente que una elevada capacidad resolutive de los dos primeros niveles redundará en eficiencia y eficacia de los 3 niveles, dando así apoyo decisivo a los propósitos de los SILOS de equidad, calidad y eficiencia. De esta manera, la medicina ambulatoria adquiere gran importancia y se convierte en pilar fundamental de los SILOS, así como también la Medicina Interna va a contribuir extraordinariamente en su desarrollo y eficiencia como parece vislumbrarse desde ahora, teniendo la firme esperanza de que estos planes se pueden consolidar y mejorar en el futuro, según la interacción del Ministerio de Sanidad y sus hospitales, con el decidido apoyo de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y mejor aún, con la reapertura de la Dirección de Medicina Interna del Ministerio de Sanidad, inexplicablemente cerrada desde los inicios de la década del setenta, actualizada nuevamente por decreto en la Gaceta Oficial, bajo la gestión del Ministro Dr. Manuel Adrianza, en 1991, pero insólitamente inoperante en el momento actual, ya que no ha vuelto a funcionar y ni siquiera se ha designado al Director; esta irregularidad lejos de producirnos depresión nos ha estimulado para continuar luchando por su reapertura y funcionamiento pleno, convencidos como estamos que habrá de jugar un papel decisivo en la excelencia de la Medicina Interna del futuro en nuestro país.

La influencia que vienen ejerciendo los postgrados de Medicina Interna, desde su inicio en 1959, sobre el aspirante a especialista en Medicina Interna y sobre el ya formado internista, ha sido decisiva para dar respuesta a las necesidades

sanitarias, docentes y asistenciales del país y constituye base firme para alcanzar relevantes metas en el futuro, que permitan la estabilización definitiva del sistema de salud, como lo hace presumir el hecho de que en Venezuela ya existen 17 cursos de postgrado en Medicina Interna que, con un elevado nivel académico, se han dedicado a la preparación del internista generalista que el país necesita para superar la crisis de salud que amenaza con extenderse más allá del año 2000.

Cuando se piensa en el futuro de la Medicina Interna en Venezuela, hay un hecho preocupante, a pesar de todo lo positivo de su balance histórico, y es lo relacionado con el elevado índice de fuga de internistas recién egresados de nuestros postgrados hacia las subespecialidades, fenómeno este que ha sido bastante parejo en diversas sedes y que se estima alrededor del 70 %, también está ocurriendo en Estados Unidos, pero evidentemente por diferentes razones, y ya con estrategias claras de cómo atacar el problema partiendo de la premisa de que su sistema de salud requiere por lo menos de 50 % de generalistas.

Cuando se analizan las causas del problema en Venezuela, no hay ninguna duda de que los más importantes son: 1° carencia de una política de salud formalmente operativa; y 2° crisis económica actual; una de las soluciones importantes que se han planteado al mencionado problema es la modificación de los currículos en la residencia docente de postgrado de Medicina Interna, para lograr obtener la transformación requerida en el entrenamiento del internista del futuro, y así adecuarlo mejor a la realidad política, social y económica del país. En tal sentido, el VIII Congreso de Medicina Interna, dedicó su Ponencia Central a esta actividad, surgiendo innovadoras propuestas para modificar algunos objetivos del postgrado, como serían; 1° cognoscitivos (conocimientos e información); 2° habilidades y destrezas; y 3° actitudes; de esta manera se ha planteado énfasis especial en adolescencia, patología médica del embarazo, evaluación integral

del anciano, imaginología, medicina ocupacional, procedimientos diagnósticos, informática, unidades de Medicina Interna, soporte nutricional, metodología de la investigación, etc. Se consideró también la posibilidad de establecer el cuarto año, con la finalidad de que el estudiante dedique este tiempo a un área de su especial interés, reafirmando habilidades, destrezas o metódica, sin perder el perfil característico del médico internista; para continuar en armonía con lo propuesto y adaptados a la visión futurista de la especialidad, nuestro penúltimo Congreso (1994), se encargó en su Ponencia Central de la Medicina Ocupacional, donde nuevamente se apreció el aspecto pluripotencial del internista, cuya acción en los planes de salud de las empresas, se traduce en mejoría de la calidad de atención y ahorro de recursos humanos y económicos.

Se ha tratado de resumir la proyección futura de la Medicina Interna, bajo la luz orientadora de los postgrados y las actividades de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, en el marco académico de las diversas universidades nacionales, que se han esforzado contribuyendo por diferentes vías en el proceso de mejoría de la situación de la población (sistemas locales de salud, atención primaria, rediseño curricular, etc.).

La Medicina Interna del futuro, estará signada por los grandes avances tecnológicos, para mejorar el espectro diagnóstico y terapéutico; y su ejecutor, el internista generalista, con su juicio clínico y sus amplios conocimientos científicos y humanísticos, sabrá indicarlos e interpretarlos correctamente, para dar a su paciente y a la comunidad en general, el más noble aporte y la mejor relación costo beneficio, como siempre ha sido y seguirá siendo.

MÁS ALLÁ DE LO HOLÍSTICO: EL INTERNISTA Y EL PROFESIONALISMO, ESENCIA Y RETO DE LA DIMENSIÓN FUTURA DEL INTERNISTA

Dr. Israel Montesdeoca

El legado de Hipócrates, emerge como consecuencia de su fulgurante y genial aporte del siglo V antes de Cristo, caracterizado por el cambio radical de desarrollar y practicar la medicina basada en la historia natural de las enfermedades y por la sustitución del oscurantismo de la magia y la mitología, predominante hasta ese momento, por el análisis intenso de los enfermos a través de la inexpugnable actitud de la observación clínica, de ver, de oír, de tocar e introducirse en el mundo total del sufrimiento y evitar el daño al paciente

Todo lo anterior descifrado por el contenido del *Corpus Hipocraticum* y que tiene su sintaxis en el indefectible Juramento Hipocrático.

Los seguidores de Hipócrates han sido múltiples personajes históricos, extraordinarios, filósofos, médicos, difíciles de enumerarlos, como motivo de esta presentación.

No obstante, es indispensable mencionar a uno de ellos, Scribonius Largus, fiel defensor del pensamiento hipocrático, quien, en el siglo I, sirviendo como médico del emperador Claudio, (año 41-54 d. C.), impregnó con su actitud hacia los pacientes, una inmanente cualidad de misericordia, humanismo y compasión y así aliviar el sufrimiento. Era la primera vez que se incorporaban estas distintas formas de acercamiento al paciente y producir una nueva dimensión en el ejercicio de la medicina. Las anteriores raíces históricas, fueron las que motivaron y evolucionan para generar una necesidad insoslayable de la

medicina contemporánea, considerada como propia de nuestro gremio y en profunda conexión con la formación actual en las universidades de las diferentes especialidades.

Ese nuevo y actualizado proyecto no es otro que el denominado profesionalismo, cuyas definiciones, características y contenidos, serán descritos a continuación en forma sucinta, pero insistiendo en el papel que tiene uno de los especialistas, con mayor responsabilidad para obtener su conocimiento y aplicación; nos estamos refiriendo al médico internista, a quien podemos ubicar como el especialista que por razones naturales de su formación y competencia, posee las facultades para cumplir con una misión multidimensional, esencia del profesionalismo.

El laberinto de la enfermedad, lleva al internista a hurgar en los oscuros misterios de sus causas y consecuencias, pero indudablemente que el conocimiento del profesionalismo, le incrementará su inteligencia analítica, su razonamiento clínico, su humanismo, su ética y su proyección social y así llevarlo a decir real y actualmente, que la suma de las partes no es igual a la totalidad y que su pensamiento profesional tiene cada vez más un trasfondo filosófico.

Los principios de la doctrina de la Medicina Interna, son inseparables de su genuino ejecutor el médico internista y la exegesis de este criterio es porque no otro especialista puede interpretar las más excelsas y las distintas formas de expresión del sufrimiento del hombre enfermo a través del carácter analítico de sus decisiones, de su capacidad resolutive y por supuesto como un gran investigador al momento de la integralidad. El perfil profesional del internista, como especialista, es el producto de dos tipos de proyecciones o vertientes: por una parte, la pedagógica, que incluye todo aquello que tiene que ver con su formación académica universitaria y constituye el perfil real del egresado. Por otra parte, la proyección histórica cuando se enfrenta a la situación real de la salud de la sociedad, aplicando los principios

indelebles de la ética, el propio y prodigioso concepto humanístico y la inmarcesible responsabilidad social.

Desde la creación de la Medicina Interna como especialidad, en el siglo XIX, su protagonista el internista, ha tenido dificultades a través del tiempo para su reconocimiento como especialista; pero favorablemente esa etapa ha sido superada y podemos expresar hoy que su actuación ha sido prefulgente e inmarcesible que lo ubican en el pináculo del profesionalismo y el reconocimiento de su valor como médico de referencia tanto por la comunidad médica como por la población general.

Tomando en cuenta la proyección histórica es indispensable definir y realizar comentarios sobre las bases en las cuales se sustentan esta suprema formación del internista.

El profesionalismo es la esencia de la práctica de la medicina, en donde se incorporan el tallo cognitivo (científico), las fases de la competencia, necesidades de los aspectos éticos, los diferentes númenes humanísticos que perfeccionan una ideal relación médico-paciente y lograr un fin de carácter no solo individual sino colectivo y social y que justificaría la denominación de humus-sociedad. Al demostrar toda la complejidad del dominio del profesionalismo se puede cumplir con los compromisos ineludibles que tienen que ver con la competencia, la integralidad, la moralidad y el altruismo, considerado este como la cúspide de todos los derechos actuales y reales de los pacientes.

Con una visión holística, el profesionalismo es la parte medular de la medicina y son los especialistas, quienes tienen la responsabilidad y obligación ante la sociedad de ser cada vez mejores médicos.

El internista tiene y percibe esta forma de ejercer la medicina y por esencia reconocer su inconmensurable labor doctrinaria que lo lleva a conceptualizar indefectiblemente a la especialidad como una forma esencial de vivir, y cuando comprende el carácter

sempiterno de la misma. Ya que al comienzo y al final logra el ansiado bienestar y abolir el insondable sufrimiento del paciente

El acto médico del internista, comprende un mayor universo, que asimila la ciencia, en todas sus fases, la naturaleza y el esfuerzo para mantener la moral, el altruismo y el servicio comunitario

El conjunto imponderable del profesionalismo, lleva al internista a enfrentar los inminentes cambios y retos del futuro, especialmente aquellos que ventilan los intereses y derechos de los pacientes, para lo cual se requiere de una entrevista prolongada, y perfeccionar así la relación médico-paciente. E incrementar sus capacidades en humanismo. Defender y proteger al paciente de la deshumanización de las compañías aseguradoras o del consumo indescifrable de los productos farmacéuticos. Ser receptor y cuidadoso de las grandes transformaciones tanto internas (en el paciente), como externas (ambientales), que influyen los valores de una criticada profesión como de la sociedad.

El internista tiene y tendrá una mayor dimensión por ser la figura capaz de detener el tecnicismo no por su inconfundible desarrollo, sino porque debe preservarse la dignidad del paciente a través de obtener un equilibrio en sus indicaciones y en función siempre de la clínica. Es responsabilidad del internista conocer las diferentes fases humanísticas y biográficas del paciente y poder percibir los daños a la organicista y a la espiritualidad, con una clara inteligencia y un generoso corazón es tener disposición para oír, tocar, observar, comprender, analizar, decidir, pensar, crear y poder expresar que es cada vez mejor médico porque tiene dominio del profesionalismo

El profesionalismo abre oportunidades y posibilidades de progreso individual en los campos científicos, éticos, humanísticos o sociales, tópicos que van más allá de lo holístico. Es comprender y estudiar al hombre enfermo.

En su más profundo ser, aplicando las bondades humanísticas

de la antropología médica, que indudablemente es más que profesionalismo, que es algo más que las razones vivenciales del altruismo, que es algo más que el estudio científico del paciente, que es algo más que el micro y marasmo que lo rodea. Lo esencial en el sentido mágico e inteligente del internista es tener confianza en creer en los más trascendentales valores del humano a través de la integración.

La integración significa más que un fin, es ciencia, es holística, es heurística, es razonamiento, es profesionalismo, pero con el destino indetenible del tiempo todo lo precedente será reunido en el concepto vivencial de la antropología médica porque el hombre en su mundo es fundamentalmente un ser social. La figura del internista como especialista, es más que un simple médico, es la esperanza terrenal del hombre.

LA MEDICINA INTERNA SE RENUEVA A TRAVÉS DEL CURRÍCULO

Dr. Mario J. Patino Torres

El papel de la Medicina Interna y el concepto de salud expresados a través de nuestros currículos, no son principios inamovibles, sino que están sujetos a los cambios sociales, económicos, demográficos y culturales de una sociedad dinámica en continua renovación. Es previsible que la atención sanitaria actual se mueva en escenarios cambiantes y complejos determinados en gran medida por la demanda creciente de más y mejores servicios, los cambios en la relación médico paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los incrementos

en la intensificación tecnológica, las restricciones presupuestarias y recursos limitados que obligan a una adecuada utilización de los mismos, la inevitable adopción de mecanismos de gestión en los centros de salud y la necesidad de formar valores como el humanismo y el profesionalismo. En este contexto el rol del médico internista como garante de la atención integral de la población adulta, en los diferentes niveles de la atención sanitaria, debe jugar un rol decisivo para inclinar la balanza hacia una atención centrada en las necesidades globales de la persona y de la población frente al riesgo de atomizar la medicina concibiendo la tecnología como eje del cuidado médico.

Como respuesta a la necesidad de adecuación de los contenidos y estructura curricular de nuestras residencias de postgrado, el rediseño del currículo para la formación de especialistas en Medicina Interna se convirtió una vez más en el año 2003 en una prioridad para la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI). Desde entonces el Comité Nacional de Educación bajo la dirección del Maestro Carlos Alberto Moros Ghersi (QEPD) en alianza con el Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación Médica (CIDEM) Facultad de Medicina-Universidad Central de Venezuela (UCV), ha generado todo un proceso para el diseño e implementación de un nuevo currículo dirigido al desarrollo de la competencia profesional, proceso en el cual se han ido involucrando líderes de la comunidad académica de la medicina interna de diferentes universidades del país y en forma importante de la UCV.

El currículo por competencia para los postgrados de Medicina Interna es el producto de una búsqueda sistemática de aproximaciones teóricas derivadas de la investigación en educación y en educación médica, que nos permitieron construir una metodología factible, amigable y transferible para orientar el proceso de transformación curricular de los estudios médicos en pregrado y postgrado de acuerdo con los requerimientos de la

educación médica contemporánea. En el año 2005, se presentó el primer modelo de currículo basado en la competencia profesional para la educación médica de postgrado en Medicina Interna, usando como teoría educativa y de diseño curricular al modelo socio-cognitivo, esto como parte de la Ponencia Central del XIII Congreso Venezolano de Medicina Interna, Porlamar.

Estamos convencidos de que una auténtica transformación de nuestros postgrados tiene en última instancia que traducirse en una modificación profunda de sus currículos, único medio de obtener los cambios cualitativos que todos esperamos. Labor, en la que es fundamental la participación y el aporte de cada uno de los responsables directos de la implementación curricular en cada localidad. Con la transformación curricular como proyecto compartido a nivel nacional, tendremos la oportunidad de demostrar que puede lograrse la convergencia dentro del pleno respeto a la diversidad, por lo que estamos promoviendo la reflexión y revisión permanente de nuestros currículos, para una mejor y mayor calidad de la educación superior postgraduada, en particular de los postgrados de Medicina Interna del país. Se trata de armonizar la formación de los médicos internistas venezolanos a través de la “Transformación Curricular” de los postgrados de Medicina Interna en Venezuela.

RESUMEN DE LOS ACONTECIMIENTOS SOBRESALIENTES DE LA HISTORIA DE LA SVMÍ

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

A través del desarrollo de este libro dedicado en todo su contenido a ventilar como ha sido la vida y crecimiento de la institución y a pesar de que los capítulos han sido muy descriptivos tanto en la historia en la doctrina y en general en toda la evolución de la Medicina Interna; nos pareció de interés realizar un resumen de los hechos más importante en la historia producida hasta el presente y que constituye un aditivo a las efemérides enumeradas en capítulo aparte.

HECHOS RELEVANTES EN LA HISTORIA DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA

- a) Fundación de los Capítulos
- b) Cursos y Jornadas Científicas
- c) Congresos con Ponencias Centrales Doctrinarias
- d) Boletín Informativo
- e) Revista Medicina Interna
- f) Colaboración con el *American College of Physicians* e Instalación de la Región Afiliada
- g) Asociación a la Sociedad Internacional de Medicina Interna
- h) Elaboración del Documento Perfil del Médico Internista
- i) Publicación de Directorios
- j) Creación del Consejo Nacional
- k) Ponencia “el Papel de la Medicina Interna en los Diferentes Equipos de Salud”. XI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas”
- l) Seminario Nacional Sobre “La Enseñanza de Postgrado de la Medicina Interna en Venezuela”
- m) Posiciones ante la crisis de salud del País
- n) Jornadas de Egresandos.

RESUMEN DE LOS ACONTECIMIENTOS SOBRESALIENTES EN LA HISTORIA DE LA SVMI

- Fundación de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna. 18 de abril, 1956.
- Fundación de 16 Capítulos, hasta el 2016.
- Cursos y Jornadas Científicas en regiones orientales, centrales y occidentales del país.
- XXII Congresos con Ponencias Centrales Doctrinarias y Conferencias Magistrales.
- Revista Medicina Interna, órgano oficial de la SVMI, página web.
- Boletín Informativo. Instalación página web de la SVMI y de los Capítulos.
- Colaboración con el *American College of Physicians* a través del Capítulo de Venezuela.
- Asociación a la Sociedad Internacional de Medicina Interna y otras Sociedades Científicas Internacionales.
- Elaboración de múltiples documentos de la Doctrina de la especialidad.
- Publicación de Directorios y más de 11 Proyectos Editoriales a través de libros y CD.
- Creación del Consejo Nacional.
- Seminarios Nacionales sobre todos los aspectos educativos de la Medicina Interna en Venezuela promocionadas por la SVMI.
- Posiciones ante la crisis de salud del país con la Asociación con la Red de Sociedades Científicas de Venezuela.

- Jornadas de Egresandos, Residentes y Estudiantes.
- Creación de la Fundación del Fondo de Previsión Social para el Médico Internista.
- Estímulo a la investigación científica. PROSAVE: Proyecto de diagnóstico de la salud en Venezuela. Con su estudio EVESCAM Estudio Venezolano de Salud cardio-metabólica
- Desarrollo de múltiples puntos de gestión y actividades de las Juntas Directivas Nacionales y de los Capítulos.
- Celebración de los 50 años de la SVMI. 2006.
- Declaración del 18 de abril de cada año como Día del Internista.
- Declaración de Maracaibo, como documento esencial sobre la proyección de la SVMI hacia la comunidad.

ANEXOS CON VARIADA INFORMACIÓN

COMENTARIOS AL CAPÍTULO

Los anexos de esta publicación tienen por objetivos mostrar algunos aspectos que, aunque aislados, nos pareció que muchos de ellos tienen un sello humanístico y por otra razón es una manera de hacer del conocimiento del lector y de los internistas de algunas características institucionales que han venido a agregarse al gran ímpetu de creatividad de sus miembros. Pero además de esencia, de algunos de ellos, de lo anecdótico que también ha tenido la Sociedad. Esos anexos, alimentarán el carácter glorioso de decisiones y declaraciones de creatividad de sus miembros y por último recoger la opinión voluntaria de una paciente de cómo vio, ve y siente la comunicación con el máximo representante de la especialidad y en la cúspide del más excelso profesionalismo y la ética: el internista universal y antropológico. Otros anexos de interés son:

ANEXO N° 1

CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA CRONOLÓGICA INTEGRADA (HCCI)

Dr. Alberto Leamus Escalona

Hace ya mucho tiempo, cuando cursaba tercer año de Medicina en el Hospital Vargas, conocí el documento que se denomina historia clínica, hoy lo continúo elaborando y sigo descubriendo sus virtudes.

La historia clínica es el paradigma de la Medicina Interna y del médico internista, porque su esencia está basada en una relación específica, amplia y personal entre el médico y el paciente, es el instrumento ideal para atender al enfermo y para llegar al diagnóstico. Es difícil comprender que pueda haber un acto médico sin su realización.

La historia clínica, es el procedimiento más completo de la medicina, es la base de la atención ambulatoria y hospitalaria, ha sido a veces olvidada, relegada y en ocasiones combatida, su defensa y vigencia, es labor de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y de los internistas.

Su origen se remonta a 450 años a.C. con Hipócrates, quien la llamó catástasis. Dos siglos d.C. Galeno agrupó las enfermedades bajo el nombre de nosología y con esta, contribuyó al mejoramiento de la misma. En el siglo XVII Sydenham y Boerhaave confeccionan un modelo, muy parecido al actual y es después de la segunda mitad del siglo XX, cuando la OMS oficializó y regularizó su nombre y estructura, denominado historia clínica cronológica integrada, (HCCI) al registro escrito de todos los ítems

surgidos de la relación médico paciente, que debe ser recogida en forma precisa y consta de: identificación del enfermo, anamnesis próxima o enfermedad actual, anamnesis remota o antecedentes personales y familiares, anamnesis funcional, exploración física y concluye con el diagnóstico, el cual se basa en el análisis de este documento y del conocimiento del médico.

En 1968, Lawrence Weed, le hace unos cambios y la denomina historia clínica orientada por problemas, y en 1995 David Rakel introduce otra modificación a la que llama decisiones, ambas insisten en la educación del paciente y aportan un encuadre diferente, pero fragmentan el rol del enfermo y del diagnóstico, sin modificar su manera de realizarla.

Los conocimientos médicos progresan, lo que no cambia es la forma de hacer la historia, pues está basada en una relación diádica, intransferible e insustituible entre el médico y el enfermo. Sin lenguaje no hay comunicación.

Al elaborarse se establece un vínculo entre el médico y el paciente, que es un contrato entre ambos, particular y privado, independiente del lugar donde se realice y de quien cancela el servicio.

El médico se basa en los conocimientos de la ciencias de la salud y del avance de los recursos tecnológicos para el diagnóstico y la terapéutica, para recogerla lo que es fundamental es saber hacer la historia clínica (HCCI), no es indispensable ser científico, académico, erudito o humanista, lo que hay que ser es humanitario, que implica altruismo, compasión y bondad ante la persona enferma. Para él, todos los pacientes deben ser iguales.

La historia clínica (HCCI) tiene como finalidad el diagnóstico y contiene además otras informaciones concernientes al paciente, como hojas de evolución, tratamiento, informes complementarios y de los especialistas.

También cumple otras funciones: legales, docentes, investigación, estadísticas y de archivo.

Como pueden resultar muy voluminosas y al tener partes escritas a mano, a veces ilegibles, estas páginas pueden deteriorarse o extraviarse, la informatización subsana estos riesgos al pasar en forma electrónica, todos los datos de su contenido, con fines de archivo. Por favor, no confunda esta forma de guardarla con la manera de realizarla, por la naturaleza inter personal de este documento.

Tenga en mente: Que la entrevista con el paciente sin diálogo es una encuesta. Que el oído que escucha y el ojo que ve, son tan importantes como la mano que palpa, el puño que percute o el estetoscopio. Si no hay comunicación verbal, la historia clínica no existe.

Trate al paciente con dignidad, evite el uso de un lenguaje técnico, postura distante, autosuficiente o de excesiva intimidad, compéndalo, pero no se coloque en su posición.

Procure que el motivo de consulta sea narrado por el paciente, déjelo fluir espontáneamente, interrúmpalo solo para precisar aspectos puntuales, haga preguntas neutras seleccionando lo es que no sugieran la respuesta. Cuando venga con una opinión médica y complementarios, explíquelo que va a atenderlo como si fuera la primera vez y es solo después que Ud. llegue al diagnóstico, cuando él le dará la información que conoce. Si viene con un acompañante, si no es imprescindible, sugiérole que no intervenga o que lo haga solo cuando se lo soliciten, como, por ejemplo: si el enfermo ha convulsionado en su presencia, pregúntele si cierra los ojos durante el episodio y si la instalación es progresiva, si es así piense en psicoepilepsia.

Al realizar personalmente la historia clínica, el médico capta el aspecto físico del consultante, léxico, grado de inteligencia, cultura y lo más importante: el lenguaje no verbal, que a veces

es más elocuente que el oral. Simultáneamente evalúa su estado cognitivo y mental, descubriendo, alteración de la memoria (reciente) acompañada o no de trastornos demenciales o disturbios emocionales y de la personalidad, que pudieron no formar parte de la narración.

Aunque no está relacionado estrictamente con el tema, como su diagnóstico puede ser solo perceptible por el diálogo que se establece en la elaboración de la historia, me voy a permitir unas consideraciones básicas sobre la depresión oculta, que a pesar de su alta frecuencia, nos puede pasar inadvertida, tanto al paciente como al médico, pues son los síntomas somáticos (somatomorfos) que ella produce, los que lo llevan a consultar en la fase de este proceso, donde no está presente el humor depresivo (hipertimia triste) que explica porque no acude directamente al psiquiatra, sino al especialista que el mismo ha seleccionado, según su propio diagnóstico de la enfermedad orgánica que cree padecer. No se confunda con la hipocondría. Como sabemos, al médico le es más fácil captar y tratar la angustia, que la depresión que está detrás de ella.

El internista al realizar personalmente la anamnesis amplia y no dirigida, podrá sospecharla, por lo polimorfo y atípico del cuadro clínico, por el quiebre de la voz, humedad de los ojos o hasta el llanto franco del paciente. Hago énfasis en esta patología, porque su porcentaje es muy alto en la consulta de medicina y estos depresivos deambulan de una especialidad a otra, con toda la pérdida de tiempo, sufrimiento y gastos que implica. La depresión es la causa más frecuente de: insomnio, hiporexia y pérdida de peso, sin embargo, tenga en cuenta que el síndrome paraneoplásico o la neoplasia misma, producen síntomas iguales, a través de la secreción de sustancias que causan anecotimia, anhedonia, astenia y caquexia. Descubrir si detrás de los síntomas somáticos se oculta la depresión y no una neoplasia, es una de las virtudes de la historia clínica cronológica integrada (HCCI).

Tenga en cuenta, que no todo lo que mejora con la administración de los medicamentos llamados antidepresivos es depresión, son ejemplos de ello: El dolor crónico, la fibromialgia y la eyaculación rápida y en el extremo opuesto está la escopolamina que es un parasimpaticolítico, con efectos antidepresivos.

Sorpresivamente, las últimas investigaciones por imaginología molecular (TEP) han señalado, que la depresión puede ser una enfermedad inflamatoria.

La parte relacionada con antecedentes familiares, no debe ser entendida como una obligación tediosa, al enterarnos de ellos nos podemos conseguir con la piedra angular para identificar la enfermedad que sufre el paciente. Por mencionar algunas. Glaucoma, (subdiagnosticado), convulsiones, enfermedades vasculares, diabetes mellitus, litiasis vesicular o renal, gota, anemia crónica y coagulopatía (Von Willebrand). Como hecho curioso, señalo que si algunas de estas entidades u otras, son encontradas en el paciente y no hay antecedentes de estas, no se extrañe si alguno de sus familiares las tiene sin saberlo o que las padezcan en el futuro.

Entérese de la patología que el enfermo sufrió, si ha sido vacunado y cuando fue la última dosis y si ha sido intervenido quirúrgicamente, para evitar el penoso error de volverle a diagnosticar, procesos ya padecidos. Si tiene antecedentes de varias laparotomías en blanco, piense en porfiria o drepanocitosis. Si ha sufrido de síncope, el más común el vasovagal, (neurocardíaco).

Insista en las alergias, a veces los pacientes no las mencionan si no se les pregunta, algunas reacciones de este tipo pueden ser normales. Es frecuente la hipersensibilidad cruzada a la aspirina y los mariscos y por estos a la glucosamina. Si él dice que tiene tos alérgica (pelito) o urticaria, indague si toma antihipertensivos tipo IECA y si es nocturna, pregúntele por reflujo gastroesofágico.

Los hábitos psicobiológicos y el ejercicio de la función

sexual, a menos que el paciente los mencionen, sea discreto, interróguelos con prudencia, es un tema delicado y difícil de manejar.

Al comenzar la exploración física, el médico debería tener ya una hipótesis de la posible patología que sufre la persona, para hacer énfasis en determinadas partes de esta. El internista está capacitado para hacerla completa, exhaustiva o abreviada, según sea necesario. Es un reto hacerla en el enfermo hafefóbico.

Voy a insistir en algunos puntos de esta que todos ustedes conocen, que estimo deben realizarse, independiente del motivo de consulta, por supuesto seleccionándolos según la edad del paciente; son sencillos, rápidos y fáciles de ejecutar y nos orientan hacia el diagnóstico de enfermedades comunes o infrecuentes.

Se debe estar presente al acostar al enfermo, por si presenta vértigo, el más frecuente es el benigno y posicional, limitación física o intolerancia al decúbito.

Empiece con los miembros inferiores: puede encontrar signos no relatados por el paciente, como edema, no confundirlo con los cojinetes grasos tibiales de Kagel, cambios de color y lesiones de piel y faneras, como nódulos, úlceras, la alopecia mecánica en la región anteroexterna de las piernas o las manchas hiperocrómicas de Merlín, relacionadas con la diabetes mellitus. Palpe las arterias distales, para que no se nos escape el síndrome de Leriche oligosintomático. Estimule la región plantar, puede conseguirse con un signo de Babinski inesperado. Vea el primer dedo, (hallux) si está inflamado, puede ser gota o artrosis, si está desviado en valgus, es el clásico juanete (bursitis), si es el quinto y está en varus, es el juanete de Sastre, si sobresale la articulación del 5to metatarsiano con el cuboides y duele el cóndilo interno del fémur, piense en osteoartritis. Si el dolor es en el tercero y cuarto dedo, que obliga al paciente a quitarse los zapatos, busque el neuroma de Morton. Si duele la planta, investigue la

fascitis plantar y el espolón calcáneo; en este hueso se inserta el tendón del mismo nombre (Aquiles) que se inflama junto con sus bursas, pudiendo aparecer una exostosis ósea (Haglund), evite infiltrarlo porque se puede romper. Palpe por debajo del maléolo interno, el túnel del tarso, ahí puede estar la causa del ardor en la planta. Presione la pata de ganso, su inflamación simula otras enfermedades de la rodilla, no confundirse con la hipertrofia del cojinete infrarrotuliano (Hoffa). En el hueso poplíteo busque el quiste de Baker, que a veces comprime la vena, simulando su trombosis. Si existe aisladamente un hematoma doloroso en la pantorrilla, es la pedrada de Martorell. Ahora explore la bursa trocantérea, (otra gran limitadora), cuando se inflama puede ser confundida con hernia discal y procesos inflamatorios intra abdominales o pélvicos. Presione el nervio femorocutáneo, si los síntomas son de meralgia parestésica. Al paciente con ciática y Lasegue negativo, comprima este nervio, en el isquion y en el músculo piramidal, allí puede estar su causa. Si se consigue con una masa, no se sorprenda con la hernia isquiática. En la mujer con edema en todo el miembro inferior izquierdo, una excepcional causa de este, es la compresión de la vena ilíaca por la arteria del mismo nombre, (May, Turner). Con el diapasón evalúe la sensibilidad profunda (neuropatía diabética, tabética y déficit de vitamina B12).

Antes de iniciar la inspección general del abdomen, pídale que se baje adecuadamente la ropa interior, más aún si se trata de un paciente con abdomen agudo, para que no se le escape la hernia crural, busque también la inguinal, la epigástrica, la pararrectal de Spiegel y la umbilical; en esta región es donde aparece la adenopatía llamada el nódulo de la Hermana José. No olvidemos que los signos de localización por enfermedad de una víscera, solo aparecen cuando se inflama el peritoneo parietal correspondiente, pues es el que tiene inervación somática. Si la queja es dolor en las fosas ilíacas, después de un esfuerzo físico, allí puede estar la bursitis ileopectínea como su causa.

Vea si existen equimosis alrededor del ombligo o en los flancos, (signo de Cullen). Busque el cordón de la flebitis del síndrome de Mondor, esta también afecta las venas de los senos, línea axilar y del pene. Al hacer la maniobra de Murphy observe la cara del paciente, si hay expresión de dolor en el momento que detiene la inspiración. La causa del hipo puede estar fuera del aparato digestivo (enfermedad neurológica, tiroidea, metabólica, embarazo...).

Percuta los hipocondrios si duelen, piense en el hígado, vías biliares, bazo o base pleuro pulmonar. Si es el derecho y hay fiebre prolongada, recuerde la amebiasis hepática, puede hacer prueba terapéutica con tinidazol vía oral, mientras espera informe del ultrasonido y Rx. de tórax, de laboratorio general y serameba.

En el tórax ver el esternón, si está excavado, es causa de falsa cardiomegalia y si existe el surco de Harrison, hace palpable al hígado normal. Si hay arañas vasculares, en esta región están con más frecuencia. En el hombre observar si hay ginecomastia (aumento del estroma) diferénciela de la lipomastia, (aumento de grasa), ambas pueden coexistir. Si es una mujer que luce como una Venus, sin vello axilar y no menstrúa, plantéese el síndrome de resistencia a los andrógenos (Morris, Reifenstein). Si hay galactorrea, esta, igual que la ginecomastia, pueden ser provocadas por medicamentos hormonales o no, incluyendo la testosterona. No confunda una adenopatía la glándula mamaria axilar, identifique si existe politelia, (pezones sin glándula) que rara vez pueden ser ectópicos. Presione las articulaciones condrocostales y condroesternales, la inflamación de estas, (condropatía tuberosa) se confunde con las otras causas graves del síndrome de dolor torácico. Si el diagnóstico es edema agudo del pulmón a repetición, la estenosis de la arteria renal es una de sus causas. Si hay dolor torácico y disnea, por embolismo pulmonar colóquele el manguito del tensiómetro de diámetro adecuado, en la pantorrilla e ínfilelo, si se produce dolor intenso,

sugiere que existe una tromboflebitis profunda, aun antes que esta sea demostrada por el eco, en el 30 % de los casos el ultrasonido no la evidencia, también se ha descrito, con una

En los miembros superiores, busque en la interfalángicas los nódulos de Heberden y Bouchard, no los confunda con los cojinetes grasos de los nudillos o con las pápulas eritematosas de la dermatomiositis (Gotton) o los reumatoideos o tofos, presione la metacarpo falángica del pulgar (rizartrosis), palpe las arterias radial y cubital. Si las uñas están amarillas, hay un raro síndrome que lleva su nombre que se acompaña además de linfedema. Si ve telangectasias en los dedos, en la cara y el escroto, acuérdesse de la telangiectasia hemorrágica. La flexión indolora y deformante de los dedos y fibrosis de la aponeurosis palmar, es la enfermedad de Dupuytre. En el codo no confunda su cojinete graso, con bursitis oleocraniana o tofos y al síndrome hombro mano con una artropatía.

La cabeza y el cuello son zonas difíciles de explorar por lo complejo de su anatomía y la similitud de los síntomas producidos por causas diferentes.

Si existe una coloración vino tinto en la mitad de la cara, es un hemangioma, que puede coexistir con lesiones del mismo tipo en el cerebro o en la retina. Obsérvese la cola de la ceja a ver si hay alopecia, (lepra, sífilis) la separación de los ojos (hipertelorismo, gargoilismo) o su protrusión (búftalmo) y la apertura parpebral, su disminución se llama fimosis, si existe exo o enoftalmo y el párpado caído de la persona mayor, no confundir este síndrome, con el compromiso del III par.

Las escleróticas azules, nos pueden dar la clave en pacientes con fracturas inexplicables por osteogénesis imperfecta (huesos de cristal) o del nevus de Ota y si están amarillas, ordene además de las otras pruebas relacionadas, la determinación de la bilirrubina indirecta, para que no se nos escape el Gilbert. Si el diagnóstico

es de otitis media y hay papiledema, se trata de un hidrocefalo ótico. Si las pupilas son asimétricas, examine el nervio óptico, piense dos veces antes de dilatarlas, recuerde el síndrome de Horner, presiones los huecos supraclaviculares, buscando masas que lo expliquen, como el ganglio de Trousseau y Virchow y el tumor de Pancoast; no confundirlos con la grasa supraclavicular de Merckel, (repítalo con el paciente sentado). Si el enfermo tiene neuralgia frontal, comprima la escotadura supraorbitaria. El ojo y la boca seca pueden estar relacionados con la vejez o el síndrome de Sjögren. Si estima que hay sinusitis de un solo lado, piense en causas no comunes que la producen, como el quiste odontogénico. Si hay hirsutismo, acné e irregularidades menstruales, incluya también la determinación de la testosterona (ovarios poliquísticos). Compruebe que no haya rigidez de nuca, su presencia aislada nos puede sorprender, en la primera etapa de una enfermedad cerebral grave: vascular, infecciosa o tumoral. Si al flexionar el cuello el paciente experimenta una sensación de corrientazo en el trayecto de la médula espinal, es el signo de Lhermitte, que también es síntoma y sugiere el compromiso de los cordones laterales y las raíces nerviosas. Si la queja es disfagia superior, dolor en la base del cuello y angustia, no deje de palpar la tiroides, (tiroiditis). Si hay un absceso amigdalario y con el menor uso de los antiguos antibióticos, podemos conseguirnos con su complicación, la tromboflebitis de la yugular. (C. Lemierre).

La determinación de la tensión arterial es un acto médico, hágala con el paciente en decúbito y vuélvala a tomar cuando esté sentado y de pie, ponga en práctica las sencillas maniobras que precisan mejor su lectura. En personas de edad no olvide el vacío auscultatorio y la presencia del pulso radial, con valores muy altos de presión sistólica en el manguito, por endurecimiento de las arterias (signo de Osler). En la hipotensión medicamentosa o en la idiopática del anciano, a veces solo puede demostrarse su descenso en bipedestación y más después de haber comido. Si se ha pensado en bradicardia o arritmia como causa de los

síntomas del enfermo, no excluya su diagnóstico en presencia de un pulso regular. En la persona mayor es solo al pararse, como se evidencia el síndrome de la inestabilidad ortostática idiopática del adulto, que no debe ser confundida con el vértigo posicional. Al sospechar estenosis aórtica congénita o adquirida, determine la tensión arterial en los dos miembros superiores y en el inferior derecho. Señalo que el dolor de cabeza y el rubor de la cara, son indicaciones poco confiables para pensar en hipertensión arterial esencial, si coexisten puede ser más una coincidencia y no causa efecto. Recordemos que una catástrofe cerebrovascular (hemorragia, infección o LOE), puede manifestarse inicialmente como una crisis hipertensiva, acompañada o no, de severo dolor de cabeza.

Con el enfermo en posición sedente, observe si la espalda es recta y el diámetro anteroposterior reducido, piense en el prolapso de la válvula mitral e investigue la elasticidad de los tejidos y el antecedente de luxaciones o esguinces, (Marfan). Gírele, hiperextiéndale y flexiónale la cabeza, si hay limitaciones piense en artritis reumatoidea (articulación atlantodontoidea) y en espondilitis anquilosante. En caso de molestia en las regiones interescapulovertebrales y anterosuperior del tórax, recuerde el síndrome radicular bajo, presione las vértebras cervicales inferiores, (Dorsalgi de origen cervical). El síndrome miofascial es causa de dolor en la nuca que se irradia hasta el cráneo, hombro y región escapular (trapecio), comprima el nervio suboccipital de Arnold, su inflamación por contractura muscular (síndrome de tensión muscular), puede ocasionar dramática cefalea. Explore el tabique nasal y el pabellón de la oreja, el primero puede estar afectado por los infrecuentes síndrome de Wegener y enfermedad de Hurler y el segundo por la presencia de tofos y ambos por la policondritis recidivante y la leishmaniasis, que ahora también es urbana (como el Chagas).

Presione las arterias temporal, prearicular y carótida, su

inflamación la produce la polimialgia arterítica, frecuente en la tercera edad y solo de la última, la carotidinia. Si el paciente consulta por otalgia, recuérdese del Ramsay Hunt, si además se acompaña de sensación de oído tapado, ecofonía y tinnitus, comprima la articulación temporomandibular, para saber si está afectada, estos mismos síntomas los producen la apertura anormal (patulosa) de la trompa de Eustaquio en su desembocadura faríngea, esta solo se abre al deglutir o con la pérdida de peso, la vejez y el embarazo. Para hacer más complejas las causas de dolor en esta zona, recientemente fue descrita la bursitis hamular. El hamulus pterigoideo, es donde se desliza el tendón del músculo tensor del velo del paladar, cuya función es la apertura de la trompa de Eustaquio. Estos mismos síntomas también los produce su obstrucción, como sucede en la patología de la amígdala de Gerlach, ubicada en su desembocadura.

Continuando el paciente sentado:

En caso de dolor en el hombro, haga las maniobras para explorar el manguito de los rotadores (tendinitis) y las relacionadas con el síndrome del escaleno anterior (compresión de nervio, arteria y vena), si hay parestesias en las manos y mientras las hace, ausculte la arteria subclavia, por si aparece un soplo.

Presione la bursa subdeltoidea, su inflamación es la causa más frecuente de dolor en esta región, la corredera donde se inserta el bíceps cuyo tendón largo puede romperse y por supuesto, el epicóndilo y la epitroclea, encima de esta hay un ganglio que lleva su nombre, su crecimiento bilateral está descrito en sarcoidosis y sífilis. Explore el cubital en su túnel por debajo de la epitroclea y en la muñeca en el canal de Guyon y el túnel del carpo por donde discurre el nervio mediano, cuya compresión produce intensos dolores nocturnos en el índice y el pulgar. La apófisis estiloides del radial que puede inflamarse y como sus vecinos, los tendones extensores del pulgar que es la tenosinovitis de Quervain o muñeca de lavandera. Estos procesos no son exclusivos de deportistas

o profesionales.

Me extendí en la exploración de las bolsas, tendones y correderas, porque “El reumatismo de partes blandas en sus formas local, (bursitis, tenosinovitis), regional (síndrome de atrapamiento miofascial) general, (fibromialgia, fatiga crónica...))

Continuando en el paciente sentado observe si hay temblor fino en las manos, la temperatura de las palmas aumentaba y taquicardia, la T4 puede estar elevada y la TSH baja (síndrome de la 5 T).

En ausencia de síntomas renales clásicos, no deje de percutir la fosas lumbares, son sensibles en caso de una obstrucción en el tercio inferior del uréter, que según el lado puede simular apendicitis o diverticulitis y orientamos hacia la infrecuente compresión del uréter izquierdo, a nivel del hilio renal. Si duelen ambas, no olvide la fibrosis retroperitoneal y las enfermedades granulomatosas comprometiendo los riñones. Si hay uretritis y balanitis circinada piense en el síndrome de Reiter. Sobre las sacroilíacas pueden palpase lipomas.

Si el paciente tiene ginecólogo o urólogo, particularice el caso y obtenga su autorización, antes de realizar el examen de las mamas o de la próstata. Así podrá evitarse una situación comprometida para ambos, tanto por acción, como por omisión. No palpe la próstata si va a mandar a determinar el antígeno prostático.

Por lo ubicuo de las lesiones, comento lo que sigue: Si la queja del enfermo es de dolor o ardor radicular y no hay vesículas en la piel, no descarte el diagnóstico de Herpes zoster, estas pueden aparecer tardíamente o nunca. Esta virosis puede comprometer la piel de la oreja, del escroto y de la vulva y si afecta a las motoneuronas dorsales bajas, puede producir una inexplicable eventración.

Al observar una pigmentación anormal generalizada en la piel, recuerde la hemocromatosis (diabetes bronceada) y la impregnación por otros metales o la esporádica ocronosis. Si son manchas café con leche y numerosas, su asociación con la neurofibromatosis y esta con el feocromocitoma, este último es una rara causa de hipertensión arterial paroxística o sostenida y paradójicamente de hipotensión ortostática (adrenomedulina) y si son discrómicas e hipoestásicas, piense en lepra tuberculoide. Si están en la cara y son azules, pregúntele si toma amiodarona.

No deje de explorar los huesos, al hacerlo puede conseguirse con tumores asintomáticos o dolor en caso de metástasis ósea o mieloma múltiple, no pensados.

Al paciente con cervicolumbalgia, mándelo a tocarse los pies con la punta de los dedos sin doblar las rodillas e inspeccione la región lumbar simultáneamente, pensando en artropatía seronegativa, o espondilitis anquilosante. (HLAB27).

Como señalé antes, con relación a las arterias renales la auscultación rutinaria de las grandes arterias es indispensable. En las carótidas, si hay soplo por estenosis, la amaurosis fugaz o angina retiniana puede ser causada por esta. Las estadísticas señalan que quienes la presentan, tienen más posibilidad de padecer un infarto del miocardio, que una trombosis cerebral. En los pacientes con esclerosis múltiple también está descrita la pérdida transitoria de la visión cuando reciben una fuerte estimulación luminosa o toman un baño con agua muy caliente (Uttofh).

Ahora hemos llegado al ítem del diagnóstico. Como sabemos, este se inicia desde que la persona entra al consultorio y se va hilvanando con una serie de pasos mentales ordenados y sucesivos, siguiendo el método causal, determinístico y deductivo, mientras se va realizando la historia clínica y el definitivo se concreta al finalizar esta.

Ser clínico es diagnosticar la enfermedad antes de

demostrarla. Como ya subrayamos, la historia clínica cronológica integrada (HCCI) es la vía regia para hacerlo. Su precisión es el resultado del conocimiento y experiencia del médico que la realiza. Aclaramos que la intuición o el ojo clínico, no son producto del azar o de la magia, si no de la competencia del que la hace.

El diagnóstico se puede hacer por problema, síndrome o enfermedad que explique la mayoría de los síntomas y signos que presenta el paciente. Si en un mismo enfermo coinciden varias patologías, se hace más complejo o complicado llegar a él.

Planteado el diagnóstico es la hora de ordenar los complementarios. Con el avance y crecimiento de la tecnología aplicada a la medicina, los recursos de imágenes y laboratorio, son cada vez más numerosos, complejos, costosos o no disponibles. El internista que sabe lo que hace, porque conoce lo que hace, ordenará solo los que lo van a corroborar y aquellos otros indispensables para evaluar los aspectos básicos de la fisiología del enfermo. Si estos lo confirman, asunto resuelto y si no es así, hay que volver a empezar.

Y si estos muestran la enfermedad en que no habíamos pensado (serendipia) pero que expliquen la mejoría de los síntomas del cuadro clínico, enhorabuena para el paciente y el médico. Hay que estar muy atentos por otra parte, para no tratar hallazgos que no son causa de enfermedad, a no ser que estos pongan en peligro la salud o la vida del paciente. Aplique la Ley de la Navaja, (Ockham, siglo XIV) decía: “No multiplique los males sin necesidad”. Sea amplio, cuidadoso con la camisa de ...

Las enfermedades no tienen edad, nacionalidad o religión y además no saben de medicina.

Con el progreso de la informática, hemos podido comprobar que muchas observaciones hechas por los pacientes de su enfermedad y tratamiento eran ciertas y nosotros los que las desconocíamos. Por un mecanismo u otro, a veces el enfermo

tiene la razón, escúchelo y no lo descalifique.

Por supuesto, en el servicio de urgencias, siendo su dinámica diferente, hay que modificar la manera de recoger la historia clínica, según la condición del paciente, pues si él está en una situación de emergencia, hay que proceder lo más pronto posible al diagnóstico y tratamiento, puesto que, si esto no se hace, ponemos en riesgo su vida.

Si va a enviar al enfermo al servicio de imágenes y es a radiología infórmele al médico la fecha de la última menstruación de la paciente, si es alérgico y en particular al yodo, este como el gadolinio, pueden producir daño renal y este último, además, la dermatopatía fibrosa sistémica, envíele los valores de urea, creatinina y orina simple y si el referido tiene implantados aparatos electrónicos, grapas, espirales o válvulas cardíacas, pregúntele al médico del servicio de resonancia magnética, la conducta a seguir en estos casos.

Los comentarios que a continuación hago, no son un juicio de valor, ni postura excluyente, todos somos importantes y necesarios para la atención del paciente. Siguiendo los criterios establecidos por la OMS ya señalados se denomina historia clínica, aquella que llena todos los ítems por ella requeridos. El documento médico que elaboran en una consulta de la especialidad, al tener un contenido diferente, por definición no debería llamarse historia clínica cronológica integrada (HCCI), si no historia de la especialidad. Sabemos que no hay historia clínica perfecta, ambas son indispensables, ninguna substituye a la otra y las dos se complementan.

No diga hacer una buena historia clínica, si no es buena, es otra cosa, no separa sus componentes, es indivisible y se recoge sin necesidad de energía eléctrica.

El internista es el más entrenado en su realización y está en capacidad de diagnosticar y tratar la mayoría de las enfermedades

(no quirúrgicas) frecuentes o de excepción y las que no, referir al paciente a la especialidad que le corresponda.

Es mejor “saber poco de mucho, que mucho de poco”, sostenía Pascal (siglo XVII). Esta es una de las bases de la Medicina Interna, que le permite al internista encuadrar al paciente como un todo, lo cual no debe ser maliciosamente confundido, con el médico que sabe y hace de todo, él nunca le dirá al paciente: “Ud. de mi especialidad no tiene nada”, porque es su médico de cabecera.

La historia clínica cronológica integrada (HCCI) es el documento que mejor identifica al internista, saberla hacer no es una habilidad innata, se aprende permanentemente durante el ejercicio de su profesión y por eso sostenemos que “su confección es un arte que no termina de aprenderse”.

Por su repercusión en la clínica voy a emitir mi opinión sobre el tema de moda: Medicina Basada en la Evidencia, introducida por Guyatt y Sackett, que no es parte directa de la historia. Creo que es una infortunada denominación, pues en estadística se utiliza la palabra evidencia para nominar las conclusiones de trabajos médicos que satisfagan estrictos criterios de esta. Creo que lo mejor es llamarla Medicina Basada en la Estadística. La expresión máxima de la Medicina Basada en la Evidencia es la historia clínica. El objeto de la atención médica es la persona y no el colectivo.

Para cerrar, voy a hacerlo recordando algunas frases:

“La patología es una sola, la cirugía es una forma de tratamiento”.

“En el pasado, siempre han existido dogmas que después algunos resultan no ser ciertos. Como saber cuál de los presentes terminarán siendo falsos”.

“Sea prudente con los cambios, lo nuevo no es necesariamente

mejor, le falta la prueba del tiempo”.

“El error, la incertidumbre y el azar son inseparables del ejercicio médico”.

“Hay grandes médicos, pero según William Osler: El médico bueno es el que trata al enfermo y no solo a la enfermedad”.

“La profesión médica debe su existencia al dolor, lo que nos puede explicar esta disociación fonética, DOLOR, tengo un DOCTOR”.

“Hay que ser humildes y sencillos, lo que siempre podemos hacer es aliviar el sufrimiento y en otros casos curar o salvar la vida, que no es más que diferir la muerte”.

Alberto Leamus E, Caracas mayo 2010 (Versión Actualizada, mayo 2009)

ANEXO N° 2

VISIÓN DE UNA PACIENTE DEL MÉDICO INTERNISTA

Lic. María Antonieta Angarita

EL MÉDICO INTERNISTA

El misterio de la vida y la muerte moviliza al hombre desde que tuvo conciencia de sí mismo. Es un ser corporal, racional, emocional y espiritual, su cuerpo y sus canales sensitivos son el instrumento a través del cual encuentra el sentido de la vida. Las enfermedades se manifiestan cuando los guiones de comportamiento conducen al desequilibrio orgánico. La persona enferma está inmersa en un laberinto, necesita descifrarlo con la ayuda profesional del médico internista para alejarse de la sombra de la muerte.

El médico internista atiende al adulto enfermo, se prepara de una manera holística para entender el micro cosmos que representa el cuerpo humano. Cuando el paciente va a su cita médica, se desprende de la edad biológica y se entrega con la inocencia, el temor y la necesidad de protección física propia de un niño que desconoce las respuestas y las busca en una figura de autoridad confiable, sabia y amable. Esta mirada de paternidad en la salud, esa búsqueda de “pater médico cognitivo” brindador de certeza, es el guión emocional oculto con el que se presenta con el alma desnuda la persona enferma frente a su médico de cabecera.

El médico internista es el galeno cercano al alma de cada familia. Escucha, conecta el sentido de la vida y sana el cuerpo y el alma. Conduce su ejercicio médico con maestría, arte y respeto a su paciente con el Juramento Hipocrático en sus manos en su pensamiento y en su corazón.

Como dice Osler: “la medicina se aprende en la cabecera del enfermo..., ... el médico internista es el más humano de todas las especialidades”.

Investigador por excelencia, amante de la escucha sin juicio, con la vara justa para reconducir el desequilibrio orgánico, se introduce en el dolor del paciente para evitar el daño y darle protección. Se vuelve el pedagogo del amor frente a la enfermedad mezclado a esa visión aguda para el diagnóstico preciso. Es la certeza de salud desde lo humano. Es definitivamente “un servidor para el cuerpo y para el alma”.

Desde el siglo XIX en Alemania, se define el ámbito de acción de esta especialidad médica. ¿A quién recurre un médico especialista de cualquier rama de la medicina cuando necesita claridad para un diagnóstico complejo? Es el médico internista la fuente propicia de consulta obligada. Es el Maestro con M mayúscula de la ciencia médica. Frente al vertiginoso avance de la ciencia y la tecnología que deshumaniza al hombre, el médico internista es el vigilante del ancla humanizadora de la persona sana.

La medicina venezolana cuenta con grandes hombres dedicados a esta especialidad: Carlos Moros Gherzi, Alberto Leamus, Manuel Dagnino, Francisco Riquez, Pedro Misle, Otto Lima Gómez, Pedro Armas y muchos otros.

Recuerdo en mi niñez en la década de los 60, a un hombre amable entrando en casa para revisar la salud de todos mis hermanos, no recuerdo su nombre, sí el de la enfermera que lo acompañaba para administrarnos las vacunas, era la Sra. Gómez. Ya de adulto no puedo dejar de nombrar a mi querido cuñado difunto, Poki Jatem, médico internista residenciado en la ciudad de Punto Fijo, ejemplo vivo de sencillez y amor por la medicina y pupilo del Dr. Israel Montes de Oca. Este último ha sido no solo mi médico de cabecera, he tenido el privilegio de conocerlo como ser humano sencillo y familiar, investigador, educador y

eterno aprendiz de la ciencia médica y de la persona.

Como paciente, hago una invitación a la colectividad y sociedad venezolana a recurrir al médico internista como el profesional más capacitado para proporcionar el diagnóstico acertado y humano hacia la salud integral y la protección de la vida. Mis respetos y muy especial reconocimiento a toda la pléyade de profesionales de esta especialidad, por su incesante obra para hacer de la medicina interna la rama por excelencia que identifique el ejercicio profesional del médico venezolano y su historia.

ANEXO N° 3

CRÓNICA REALIZADA POR EL PRIMER SECRETARIO DE LA SVMI

SÍNTESIS HISTÓRICA

1963-1978

Sr. Benicio Zerpa Rojo

Del 1er. Secretario de la Sociedad narrada por él mismo

Febrero de 1963, un joven apuesto ingresó al Hospital Vargas de Caracas en nómina de obrero, días o meses después (no lo recuerdo bien), el Dr. Oscar Rejón Jiménez (†) Secretario de la Sociedad de Médicos y Cirujanos del Hospital Vargas, en conversación informal con el Jefe de Personal del Hospital Vargas le manifiesta la necesidad de hacerse de un secretario para la Junta Directiva de la Sociedad Médica, este le indica que dentro del personal nuevo se encuentra un joven que escribe muy bien en la máquina. Así conocí al Dr. Herman Wuani y demás miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Médica. Pasé el período de prueba y allí permanecí por 38 años, inolvidables. Tiempo después del período de prueba el Dr. Wuani me dice en voz baja: “Por ahí te tengo otro camburcito.”

Efectivamente, me invitó y me condujo en su propio vehículo a la Conferencia mensual de LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA, en el Auditorium del Hospital Clínico -Caracas. Allí conocí a algunos integrantes de su Junta

Directiva, entre ellos a los Drs. Alberto Aagard (†), Presidente, Italo Marsiglia, Jesús María España (†). El Dr. Wuani (†), creo era Vicepresidente de esa Junta Directiva.

El Dr. España me invitó a su casa, allí me entregó una cajita con fichas donde estaban impresos los nombres de los miembros de la Sociedad, entre ellos los Fundadores de la misma, (no indagué o no recuerdo la fecha de su fundación), no estaban todos, me ayudé con otros médicos y así me hice con los nombres de todos los médicos miembros fundadores de la SVMI.

Una carta-circular dirigimos a todos los miembros invitándolos a hacer acto de presencia y participar en las actividades científicas y la cuota estatutaria y así darle vida, frescura y vigencia a la SOCIEDAD en toda Venezuela.

Las reuniones de la Junta Directiva se realizaban en el Colegio de Médicos del D.F., Plaza Las Tres Gracias, Los Chaguaramos, en horas de la noche, en algunas ocasiones los sábados en la mañana.

Las conferencias científicas mensuales se rotaban: los de Caracas en el Colegio de Médicos del D.F. (Los Chaguaramos), Hospital Clínico Universitario, Hospital Vargas, Hospital Pérez Carreño. También se dictaban CURSOS de uno o dos días. Uno de ellos se llevó a efecto en el IESA-San Bernardino. Hubo un Curso para BIOANALISTAS en el Auditorium del Clínico Universitario. En el interior de Venezuela eran frecuentes todas estas actividades.

Después de la Directiva presidida por el Dr. Aagard (†), vino la Directiva presidida por el Dr. Herman Wuani (†), quien organizó las Jornadas Científicas llevadas a cabo en el Hospital Vargas de Caracas, fue todo un éxito, allí contó con un gran aliado en la persona del Dr. Tulio Villalobos Capriles (†).

Quiero hacer un alto aquí: lo que estoy narrando son recuerdos que conservo con mucha nostalgia, sin la rigidez de las fechas

de todos los eventos científicos, no fui a los archivos para evitar la extensión de esta pequeña historia, me siento liberado, sí, al complacer las instancias afectivas de dos de los tantos amigos de toda Venezuela: son ellos los Drs. Israel Montes de Oca y Ramón Francisco Soto Sánchez.

Se fundaron los CAPÍTULOS en algunas ciudades del interior de nuestro País: VALENCIA, BARCELONA, MARACAIBO, TÁCHIRA, MÉRIDA, no recuerdo bien de otras ciudades, como Ciudad Bolívar, etc.

Adquirimos una IMPRESORA MANUAL para facilitar la comunicación escrita con todos los miembros de la Sociedad, a escala nacional, cuyas direcciones se imprimían en un pequeño recuadro de metal.

Era una actividad no apta para el sexo femenino. No lo olviden, estoy hablando de los primeros años de 1964-1965 (De la década del 60 quise decir).

LosCURSOS,JORNADASYCONGRESOSCIENTÍFICOS siempre fueron privilegiados con invitados de lujo nacionales e internacionales.

Luego vino la Directiva presidida por el Dr. Jesús María España (†), para entonces la Sociedad estaba en pleno proceso de expansión.

Organizamos y promocionamos un Curso de “EMERGENCIAS EN MEDICINA INTERNA”, la aceptación fue tan extraordinaria que donde debía realizarse, Colegio de Médicos del D.F. - Plaza Las Tres Gracias, hubo de gestionar, con la urgencia del momento, un Auditórium en la UCV (el Dr. España dijo: de aquí no me voy hasta que no me permitan un Auditórium). Le concedieron el de la Facultad de FARMACIA, quienes lo conocen saben de sus dimensiones.

Yo diría que este Curso fue la sazón para todas las actividades

científicas ejecutadas en Caracas y en el interior de nuestra Venezuela.

En la Ciudad de Maracaibo, Zulia, Hotel Del Lago, se realizaron las Jornadas Científicas, tuteladas por el Capítulo Zuliano, bajo la dirección del gran amigo Dr. Oswaldo García Arenas (+).

En la Ciudad de Valencia, Carabobo, se realizaron las Jornadas Científicas, tuteladas por el Capítulo Carabobo. (No recuerdo el nombre del Presidente del Capítulo).

En Puerto La Cruz, Gran Melia (de entonces), también se llevó a efecto otro evento científico. Más adelante, en otra fecha, en el Sector EL MORRO, hubo otra actividad científica. Esto es allá mismo en Puerto La Cruz.

En la Ciudad de Maracay, Aragua “HOTEL MARACAY”, al norte de Las Delicias, se llevó a cabo otro evento científico. Allí mismo en otra ocasión realizamos un encuentro con los Presidentes de todos los Capítulos, ejercía la presidencia de la Sociedad el Dr. Gustavo Machado (+).

En el Hospital Clínico Universitario, se dictó un Curso para los Profesionales de Bioanálisis.

El Curso “EMERGENCIAS EN MEDICINA INTERNA”, se repitió en otra fecha en el mismo Auditórium de la Facultad de Farmacia de la UCV.

En una ocasión recibimos invitación de los médicos del Estado Apure para dictar varias conferencias, era Presidente de la Sociedad el Dr. Ramón F. Soto Sánchez, después de haberlo programado se presentaron inconvenientes y no fue posible asistir.

He dejado para último EL PRIMER CONGRESO VENEZOLANO DE MEDICINA INTERNA, realizado en las instalaciones del Círculo Militar, de la Ciudad de Caracas, allí contamos con la presencia del entonces Presidente de Venezuela

Señor Carlos Andrés Pérez (†) y con la despampanante María Antonieta Cámpoli. Creo fue en el año 1974.

Como lo he narrado, inicié mis actividades al final de la Junta Directiva presidida por el Dr Aagard (†), luego vino la presidida por el Dr. Herman Wuani, luego la presidida por el Dr. Jesús María España (†), luego la presidida por el Dr. Ramón Soto Sánchez, después la presidida por el Dr. Gustavo Machado (†).

Con la más pura y delicada honestidad, en verdad no recuerdo haber compartido responsabilidades con otra Directiva, por ello pido disculpas si olvidé alguna otra.

Como me hubiese gustado mencionar los nombres, de todos los médicos integrantes de cada una de las Juntas Directivas. De los que recuerdo no los voy a mencionar, pues sería muy injusto de mi parte el no mencionarlo a todos.

Muchos médicos brillantes, maestros de generaciones, aportaron lo mejor de sus virtudes académicas para fomentar la importancia de llevar a toda Venezuela la Medicina Interna a través de la SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA

Es una especialidad que muchos o algunos médicos la consideran la Madre de donde nacen todas las demás especialidades.

Actualmente la Sociedad debe contar con un número envidiable de Miembros, pues no solo se nutre de los especialistas que todos los años brotan de los postgrados de Medicina Interna, en toda Venezuela. Dije, “no solo”, pues aún me embarga la satisfacción que durante mi gestión como secretario auxiliar eran muchos los médicos de otras especialidades solicitaban su ingreso como Miembros Asociados. Todo ello producto de la publicidad que generó las actividades científicas de “Nuestra” Sociedad Científica.

Cuando ingresé a trabajar allí no había Sede donde ejercer las funciones de secretaría. No hubo problema, pues todo funcionó

en la Oficina de la Sociedad de Médicos y Cirujanos del Hospital Vargas San José, Caracas.

Cuando se inauguró la nueva Sede-Edificio del Colegio de Médicos del Distrito Federal, Santa Fe, tomamos una oficina donde centralizamos todos los archivos. Luego vino la Directiva presidida por el Dr. Alberto Leamus (†), quien me solicitó cumplir horario de oficina todos los días, en la tarde. Fue muy difícil - para mí. ALLÍ FINALIZO ESTA DESORDENADA HISTORIA.

De verdad pido disculpas, pues repito, no me asesoré con los archivos de la Sociedad.

A todos, los médicos de Caracas y de toda Venezuela con quienes compartí momentos de solidaridad, mi saludo muy a lo merideño.

Caracas, octubre de 2013

Benicio Zerpa Rojo



Foto de nuestras Secretarías, Carmen Elena Castro, su hija Argelida Rosalyn López y Omaira Nahmens, quien sustituyó al Sr. Benicio Zerpa Rojo.

ANEXO N° 4

LOGO Y LEYENDA DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA



LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA Y EL GENUINO
EJECUTOR DE SU DOCTRINA, EL INTERNISTA, SIMBOLIZAN Y
PROPAGAN A TRAVES DE SU LOGO Y ACCION, LA LUZ NUCLEAR DE SU
SABIDURIA Y DE SU HUMANISMO PARA PRESERVAR Y PROMOVER LA
SALUD DEL VENEZOLANO.

ANEXO N° 5

PENSAMIENTOS DEL DR. ISRAEL MONTESDEOCA SOBRE LA MEDICINA INTERNA, DEL INTERNISTA Y SU DOCTRINA

1. LA MEDICINA INTERNA: ESPECIALIDAD DE LA DIMENSIÓN HUMANA
2. LA MEDICINA INTERNA: ESPECIALIDAD DE LA UNIDAD HUMANA
3. MEDICINA INTERNA ES EL PERISCOPIO DEL HOMBRE ENFERMO
4. PARA EL MÉDICO INTERNISTA EL PROFESIONALISMO ES SU DOCTRINA.
5. PARA EL MÉDICO INTERNISTA LA EXCELENCIA ES SU DESTINO
6. EL MÉDICO INTERNISTA ES EL LÍDER DE LA EXCELENCIA
7. MEDICINA INTERNA: “TODOS PARA SALVAR UNA VIDA” (FAMILIARES DE PACIENTE)

8. MEDICINA INTERNA: LÍDER DE LAS ESPECIALIDADES
9. MÉDICO INTERNISTA: CURANDO Y MEJORANDO VIDAS
10. LA MEDICINA INTERNA HACE MEDICINA “CON LA CIENCIA DE LA NATURALEZA Y DEL ESPÍRITU” (HIPÓCRATES)
11. LA MEDICINA INTERNA, LA ESPECIALIDAD PARA VIVIR CON ELLA.
12. LA MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD DE TODOS LOS TIEMPOS
13. MEDICINA INTERNA: SU DOCTRINA ES INDIVISIBLE COMO EL HOMBRE MISMO
14. LA MEDICINA INTERNA ES LA MÁS NOBLE DE LAS ARTES Y LA MÁS HUMANA DE LAS CIENCIAS (PELLEGRINO)

ANEXO N° 6

SONETO A LA MEDICINA INTERNA

Dr. Israel Montesdeoca

*Su origen fue inútil ocultarlo, porque los dioses médicos
la crearon*

Egregios hijos de Hipócrates y junto a él, la describieron

*Paciente, pensamiento y creatividad de ella, fueron orgullo
para los que la siguieron*

*Numen del alma y entender el mensaje de los órganos, fue
la exaltación que nos dejaron*

*Combatir el reduccionismo y rescatar la esencia de ella,
para entender el sufrimiento*

*Humanismo como necesidad fulgurante, dio luz para su
glorioso nombre*

*No es lo interno, no es lo externo, no son solo su motivación,
es la totalidad del hombre*

*Multidimensiones clínicas propias de ella, percibidas
profundamente reconoce el padecimiento*

*Esculapio, Hipócrates, Freyrichs, Leyden, Osler, estelares
sabios le dieron su inexpugnable legado*

*Vision del hombre enfermo llevará siempre a la especialidad
al todo y para todos*

*Patobiografía será su búsqueda con la aplicación de sus
métodos*

Benaim, León, Otto Lima, surgieron como símbolos y excelsos creadores de su arte y ciencia

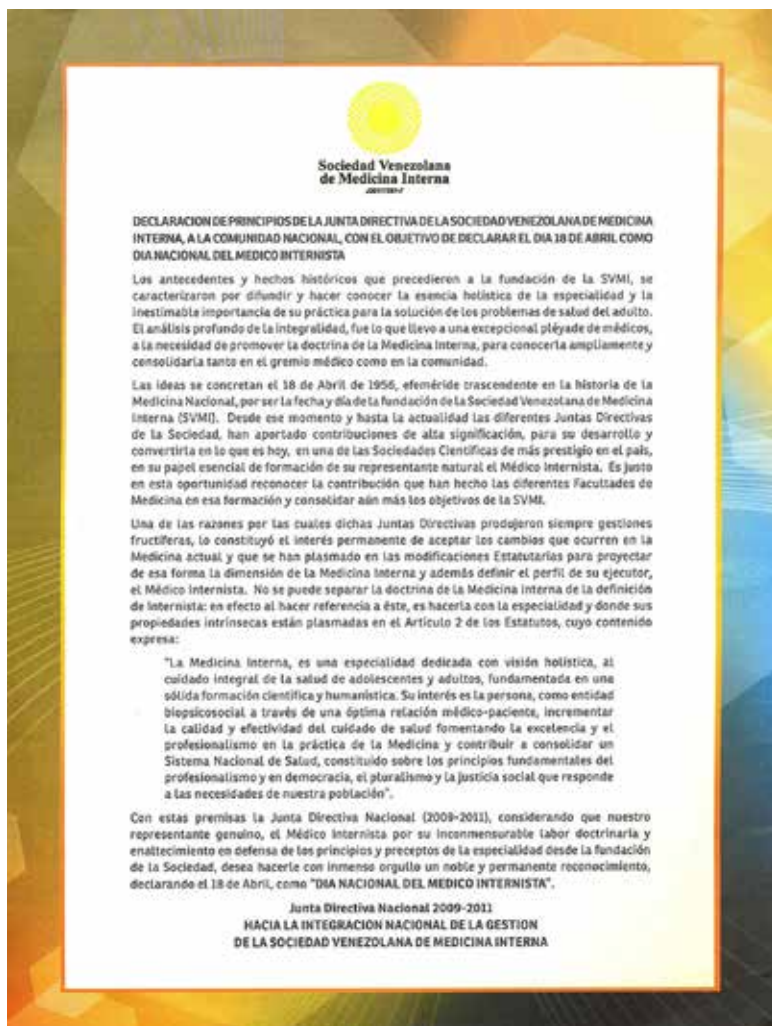
Fueron fieles en la sagrada misión de formación de generaciones

Tecnología no es su enemiga, es motivo para mantener el equilibrio

El internista, su sagrado mensajero asegurará el futuro y preservará la esperanza del hombre

ANEXO N° 7

DÍA 18 DE ABRIL DE CADA AÑO COMO DÍA DEL INTERNISTA



ANEXO N° 8

DECLARACIÓN DE MARACAIBO



Sociedad Venezolana de Medicina Interna

Caracas, 15 de Junio de 2007

Apreciados colegas:

El día 24 de mayo de 2007, como parte de la Ponencia Central del XIV Congreso Venezolano de Medicina Interna, realizado en la ciudad de Maracaibo, fue presentada la Declaración de Maracaibo, Contrato Social de los Médicos Internistas con sus pacientes, les enviamos una copia para su conocimiento.

La idea es transmitirlo a todos los médicos, y a otras Sociedades Científicas para que se generalice y los colegas puedan adherirse voluntariamente a este compromiso público, que debe ser de todos los galenos con la sociedad venezolana; el documento está construido sobre los principios fundamentales del profesionalismo y en la democracia, el pluralismo y la justicia social; todo esto elaborado por nosotros mismos, sin la intervención e influencia de ninguna fuerza externa que lo tutele como modelo de práctica profesional.

Nos proponemos presentar estas ideas en todos los espacios, para llenar el vacío dejado por las organizaciones gremiales, que no se han ocupado suficientemente de un asunto tan importante y a la vez, emplearlo para elevar la moral y la autoestima del médico, tan golpeada en los últimos años.

La gente nos reclama diariamente una postura digna que rompa el comprometedor silencio que hasta ahora hemos mantenido y que mejor forma de hacerlo, que reproducir nuestro compromiso público y colocarlo en un sitio visible en nuestros espacios de trabajo, consultas y hospitales, medios electrónicos y publicaciones científicas, aulas universitarias y laboratorios de investigación. También entregarlo a las organizaciones representativas de los pacientes y a la colectividad.

Es un paso más, organizado, que contribuye a ejercer nuestro derecho y a cumplir con nuestro deber constitucional en la construcción de un sistema de salud, autóctono y legítimo, esencialmente democrático y justo, de venezolanos para venezolanos y para todas las personas que viven en nuestro país, sin exclusión.

En los próximos días lo remitiremos a la Red de Sociedades Científicas, a la Academia Nacional de Medicina, a las organizaciones gremiales que representan a los médicos y a otros trabajadores de la salud.

Agradecemos el tiempo que le puedas dedicar a su lectura y si estas de acuerdo, ayúdanos a divulgarlo entre tus contactos.

Cordialmente.

Mario J. Patiño Torres
Presidente.
Sociedad Venezolana de Medicina Interna.

José Félix Oletta López
Coordinador de Comité de Doctrina.
Sociedad Venezolana Medicina Interna.

Hacia la integración nacional de la gestión de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.



Sociedad Venezolana de Medicina Interna

Declaración de Maracaibo

Contrato Social de la Salud

24 de Mayo de 2007

Nosotros, médicos internistas venezolanos, reunidos en la ciudad de Maracaibo, con motivo del XIV Congreso Venezolano de Medicina Interna, en el ejercicio de nuestra especialidad, como ciudadanos conscientes de los retos sin precedentes que imponen los cambios sociales, políticos y económicos al ejercicio de nuestra profesión, y guiados por el propósito de alcanzar el bien común y al logro del dere-

cho de la salud de la sociedad, estamos decididos a contribuir mediante el perfeccionamiento de los valores internos de nuestra profesión, orientados por los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, respeto a la autonomía de las personas y justicia; a cumplir los principios constitucionales y legales que amparan la salud de las personas, y para alcanzar estos fines nos comprometemos a:

1. PARTICIPAR Y PROMOVER JUNTO CON LOS DEMÁS CIUDADANOS EN LA DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES DE LA ASISTENCIA SANITARIA.
2. ESTIMULAR LA DEMOCRATIZACIÓN FORMAL DE LAS DECISIONES SANITARIAS.
3. CONTRIBUIR A MEJORAR EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE SUS DERECHOS BÁSICOS.
4. REALIZAR NUESTROS ACTOS PROFESIONALES EN RESGUARDO DE LOS INTERESES Y EN PROCURA DEL BIENESTAR DE LOS PACIENTES, CON GARANTÍA DEL CUMPLIMIENTO DE SUS DERECHOS BÁSICOS.
5. PROPICIAR EL RECONOCIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES DE PACIENTES COMO AGENTES DE LA POLÍTICA SANITARIA.
6. TOMAR NUESTRAS DECISIONES PROFESIONALES CENTRADAS EN EL PACIENTE.
7. INFORMAR, ORIENTAR Y EDUCAR A LAS PERSONAS MEDIANTE EL USO DE FUENTES DE INFORMACIÓN DE CALIDAD CONTRASTADA Y RESPETANDO LA PLURALIDAD DE LAS MISMAS.
8. OFRECER EL RESPETO Y LA CONFIANZA MUTUA COMO PILARES DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.
9. ADQUIRIR LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA PROFESIONALES Y OTRAS DESTREZAS QUE PERFECCIONEN NUESTRO DESEMPEÑO PROFESIONAL.
10. A DECLARAR NUESTRA VOLUNTAD DE RESPETAR LOS VALORES, LA LIBERTAD Y LA AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS Y COMUNIDADES CONSCIENTES E INFORMADAS.

Hacia la integración nacional de la gestión de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna



ANEXO N° 9

JURAMENTO DEL MÉDICO INTERNISTA COMO MÉDICO INTERNISTA VENEZOLANO

JURO:

Ejercer la Medicina Interna con excelencia, máximo respeto y compasión por los semejantes, priorizando la vision integral del ser humano, construyendo una relación médico paciente ética y terapéutica, y utilizando la evaluación clínica integral, detallada y exhaustiva como la principal herramienta de trabajo.

Compromiso por mantener mi competencia profesional actualizada, para ofrecer a mi paciente y comunidad los avances del conocimiento médico en la prevención, promoción de salud, el diagnóstico y tratamiento adecuado, apegado a los principios fundamentales de la ética médica, de los profesionales y humanitarismo, que me impidan caer en la tentación del uso irracional de la tecnología y del ensañamiento terapéutico.

Mantener como interés rector de mi práctica profesional, el cuidado óptimo e integral de la población adulta — desde la adolescencia hasta la senectud— , con criterio de equidad y calidad, por encima de cualquier beneficio económico o personal en el cumplimiento de mi deber.

Respetar y seguir las nobles tradiciones, así como las normas y reglamentos de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna, participando activamente en sus actividades académicas, científicas, sociales y de investigación, orientadas a la formación profesional, educación de la comunidad, mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población adulta y del desempeño del Sistema Nacional de Salud.

Sentirnos siempre **ORGULLOSOS DE SER MÉDICO INTERNISTA.**

**HACIA LA INTEGRACIÓN NACIONAL, DE LA GESTIÓN
DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA**

Junta Directiva Nacional 2013-2015

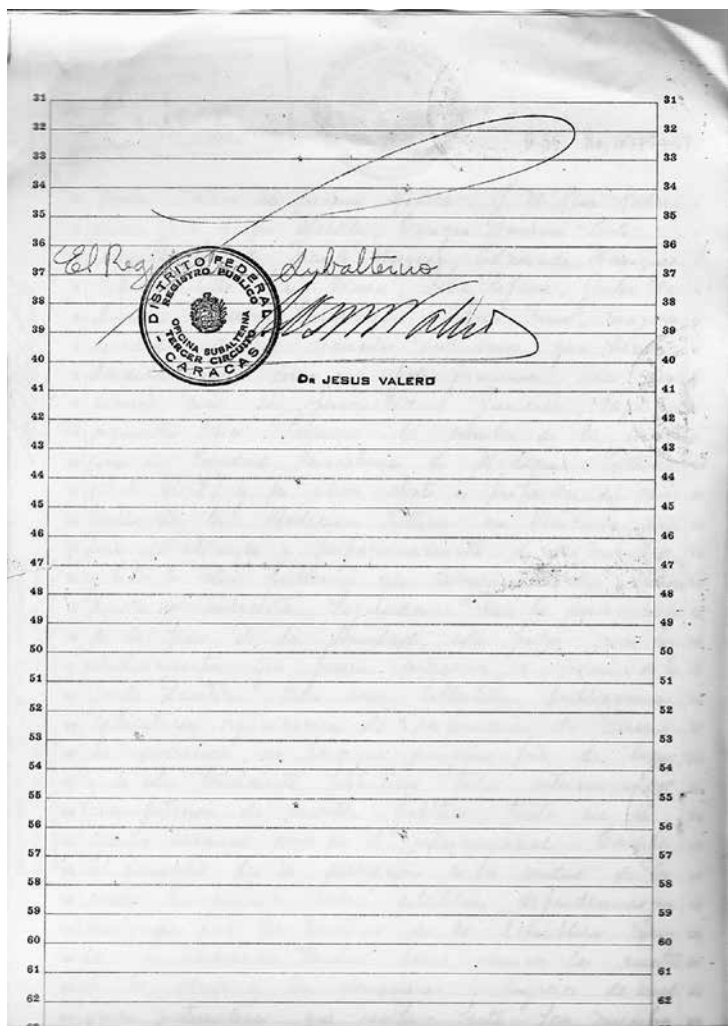
ANEXO N° 10

COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE LOS REGISTROS CIVILES DE LA SVMIL. REALIZADOS POR SUS FUNDADORES Y DE POSTERIORES PRESIDENTES



H-56 No. 4102691

[illegible]



1 Montes deocca en Ciencias Médicas, J. M. Ruiz Rodri- 1
2 guer, J. R. Zúñiga Morales; Enrique Benavente Pinto; 2
3 Augusto Lora C.; Frank Riquelme; Edmundo Benavente 3
4 Cabrera; Otto Lima Gómez; Felis Pifano; Julio De 4
5 Armas; Francisco Llanusa y Raul Fariol, mayores 5
6 de edad y de esta demerito declaramos: que hemos 6
7 decidido formar como en esta formamos, una que 7
8 creación civil con personalidad jurídica, bajo las 8
9 siguientes bases: Primera: - El nombre de la asociación 9
10 civil es: Sociedad Venezolana de Medicina Interna 10
11 (S. V. M. I.) y su fin es propender al des- 11
12 arrollo de la Medicina Interna en Venezuela, que 12
13 para el estímulo y perfeccionamiento de sus miembros 13
14 y todo lo otro problemas que liguen con esta relación 14
15 directa o indirecta. Segunda: - Para la realización 15
16 de los fines de la Sociedad, esta podrá crear los 16
17 establecimientos que fuere necesario a fines de la 17
18 Junta Directiva tal como: laboratorios, publicaciones, 18
19 laboratorio, organización de conferencias, etc. Tercera: 19
20 La asociación no perjuice ninguna fin de luego 20
21 y le está totalmente prohibida toda intervención o 21
22 manifestación de carácter político, tanto en el 22
23 campo nacional como en el internacional. Cuarta: 23
24 El dominio de la asociación es la ciudad de la 24
25 país. Sin embargo podrá establecer dependencias en 25
26 cualquier parte del territorio de la República. Quinta: 26
27 La asociación tendrá como primer las recetas 27
28 de los foros y las donaciones e ingresos de cual 28
29 quier naturalista que reciba. Sexta: Los miembros 29
30 de esta asociación son otorgantes de esta acta como 30

28. 7. 1964

Cualquier gesto hecho con motivo de esta organización dentro de las directas que se especifiquen en la zona correspondiente a la misma o sus Notas.

31 Asamblea Ordinaria han sido designados: Presidente:
 32 Dr. J. de Ruiz Rodríguez; Vicepresidente: Dr. J.
 33 R. Berja Morales; Secretario General: Dr. Enrique
 34 Benavides Soto; Secretario de Actas y Corresponden-
 35 cia: Dr. Augusto Lora C. - Tesorero: Dr. Francisco
 36 Riquelme C.; Bibliotecario: Dr. Edmundo Benavides
 37 Cedeno; Vocales: Dr. Otto Luis Gómez; Dr. Pedro
 38 Tejedor; Dr. Julio De Armas; Dr. Francisco
 39 Samaniego y Dr. René Fariel. Igualmente han
 40 sido designados para desempeñar los funciones de
 41 Comisario durante el mismo período al señor
 42 Dr. Jorge Andrade y suplente del Comisario:
 43 Dr. Roberto Antiles Guerra. Igualmente todos los
 44 designados aceptaron sus cargos y juraron cumplidos
 45 leal y fielmente. - Decidimos: además de este acta
 46 que se protocolizará en la Oficina Subalterna del
 47 Primer Cuartel de Regimiento del Departamento Libertad
 48 por del Distrito Federal y archivará un ejemplar
 49 de los Estatutos en la misma Oficina de Registro
 50 de Actas. -
 51 *[Firma: Dr. Roberto Antiles Guerra]*
 52 *[Firma: Dr. Jorge Andrade]*
 53 *[Firma: Dr. Enrique Benavides Soto]*
 54 *[Firma: Dr. Augusto Lora C.]*
 55 *[Firma: Dr. Francisco Riquelme C.]*
 56 *[Firma: Dr. Edmundo Benavides]*
 57 *[Firma: Dr. Otto Luis Gómez]*
 58 *[Firma: Dr. Pedro Tejedor]*
 59 *[Firma: Dr. Julio De Armas]*
 60 *[Firma: Dr. Francisco Samaniego]*
 61 *[Firma: Dr. René Fariel]*
 62 *[Firma: Dr. Roberto Antiles Guerra]*
 63 *[Firma: Dr. Jorge Andrade]*

ANEXO N° 11

HIMNO DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE MEDICINA INTERNA



Sociedad Venezolana
de Medicina Interna

*Himno de la
Sociedad Venezolana
de Medicina Interna*

Del cantón oriental a Occidente
de las playas caribes al Sur
ante el hado fatal inclemente
antepone su excelsa virtud
De las cumbres andinas a Oriente
de las playas caribes al Sur
majestuosa y erguida la frente
cual antorcha esparce su luz

I

Alemania la gestó gloriosa
Esculapio su alma le infundió
y nació la Medicina Interna
al amparo del Gran Hacedor.
Y en la patria grande y generosa
que Bolívar el genio fundó
sementó su semilla virtuosa
abonada con fe y con amor

II

De tu seno madre protectora
hoy tomamos el sagrado icor
para darlo al que en aciaga hora
de la mano ha tomado el dolor.
Convertidos en grey redentora
hoy tus hijos te rinden honor
esparciendo la luz que atesoras
construyendo un mundo mejor

Autor
Dr. Douglas I. Arias G.

Arreglo coral
Prof. Federico Núñez Corona

BIBLIOGRAFÍA

- Appiet O, Cuadra Molina C, García Mc Gregor E, Editores. Historia de la Medicina Interna del Zulia, SVMI. 2007.
- Aristiguieta Granco A. Reflexiones ante la evolución del pensamiento médico. Ediciones. Congreso de la República. Caracas. Venezuela, 1998.
- Armas P, Perdomo N, Núñez MJ. Curso de postgrado de Medicina Interna. Folleto del HUC. 1966.
- Babinski J. Expose des transvaux scientifiques. Masson R CIE, Editeurs. Paris, 1913.
- Barondes JA, Carpenter CCJ. Differential Diagnosis. Lea E Fibiger. Philadelphia. 1994.
- Benaím Pinto H. ¿Qué es la Medicina Interna? Editorial. Acta Médica Venezolana. 1953;1(6):214-215.
- Benaím Pinto H. Doctrina de la Medicina Interna. Trabajo En 1º Jornadas Nacionales de Medicina Interna. X Aniversario de la fundación de la SVMI Caracas, 28 de abril 1966.
- Benaím Pinto H. Ensayo de ubicación de la Medicina Interna. Acta Médica Venezolana. 1957;5(3):69-76.
- Benaím Pinto H. Evaluación de una experiencia personal de 15 años. Archivos Hospital Vargas. 1962;4:82-96.
- Benaím Pinto H. La Iatrogenia. Gac Méd Caracas. 1968;76(7-12):183-250.
- Benaím Pinto H. La Sociedad Venezolana de Medicina Interna, una inaplazable necesidad. Acta Médica Venezolana 1956;4:1-2.

- Benaím Pinto H. La SVMi y los Capítulos. Acta Médica Venezolana. 1957;5:35-36.
- Benaím Pinto H. Mesa Redonda sobre patología funcional. Primeras Jornadas de Medicina Interna. Arch Hosp Vargas. 1967;IX(1-2):89-110.
- Benaím Pinto H. Primera Jornadas Medicina Interna. Trabajo Libre. “Doctrina de la Medicina Interna”. Archivos del Hospital Vargas. 1967;IX, enero-junio (1-2):149-223.
- Benaím Pinto H. Problemas implicados por el estudio de La Medicina Psicosomática en El Hospital General. Archivos Hospital Vargas. 1970;XII (1-2): 37-50.
- Byan CS. Osler. Oxford University Press, 1997.
- Cabot R. Diagnóstico diferencial. 2 Volúmenes. Barcelona: Salvat; 1928,p.763-677.
- Capurro DN, Rada GG. El proceso diagnóstico 2012. Revmedchile@smschile.cl
- Castro Álvarez RA. El futuro de la Medicina Interna. En: Prevención y Medicina Interna SVMi. 1988.p.257-264.
- Chacín AL. 100 Años del Hospital Vargas. Historia cronológica y significación nacional. Hospital Vargas Editores, Caracas 1992.
- Chacín Álvarez LF. Perspectiva histórica de la Medicina Interna. En: Prevención y Medicina Interna SVMi. 1988.p.241-246.
- Dávila Celis E, Novoa DO. Origen de la Medicina Interna en Mérida. Revista Venezolana de Sanidad y Asistencia Social. 1975;XL(1):35-44.
- Declaración de los educadores médicos. Aula Magna de la UCV. 18 de julio de 2007.
- Eddy DM, Clanton CH. The art of diagnosis. Solving the clinic phatological exercise. N Engl J Med. 1982;306:1263-1268.
- Esculapio. Medicina Hipocrática. <http://www.esculapio.8m.com/antigua6.htm>

- Feinstein AR. Clinical judgment. Baltimore: Williams & Wilkins Company; 1967.
- Freud S. Obras completas. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 1948.
- Friedman M, Friedland GW. Medicine's greatest 10 discoverers. Yale University Press. New Haven & London, 1998.
- Gómez Ol, Mata J, Wuani H. La formación del médico internista. Archivos Hospital Vargas. 1967;IX(1-2):21-30.
- Gomez OL. ¿Solo Medicina? En Biblioteca UCV. 1962.p.32-33.
- Historia y Doctrina de La Medicina Interna en Venezuela. SVMi. 2003.
- Historia y Doctrina de la Medicina Interna. Ediciones de la SVMi. 2003.
- Jahn Montauban E. Historia de la Medicina Interna en el Oriente y Sur de Venezuela.
- Jores A. El individuo enfermo. Curso de patología y terapéutica psicosomática. Barcelona: Salvat; 1961;1:239.
- Kasier J, Wong J, Kopelman R. Clinical reasoning. 2ª edición. Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins; 2010.
- Kassirres JP. Diagnostic reasoning. En: Cammon Diagnostic Test.
- Keefer Ch. What's ahead for Internal Medicine. N Engl J Med. 1958;258:1081.
- Kerdel Vegas F. Las grandes paradojas de la medicina actual. En: Lopez JE, Briceño Iragorry L, editores. Colección Razetti Volumen XI. Caracas: Editorial Ateproca; 2006.p.289-449.
- Krehl L. The basis of symptoms. Bibliolife, J.B Lippincott Company. Baltimore; 1967.
- Lain Entralgo P. Alma, cuerpo, persona. Galaxia Gutemberg, 1994.
- Lain Entralgo P. Antropología Médica. Barcelona. Salvat Editores, 1985.

- Lain Entralgo P. Dos biólogos. Claude Bernard y Ramon y Cajal. Colección Austral. 2ª edición. Buenos Aires-México; 1949.
- Lain Entralgo P. Historia de la Medicina. Barcelona. Salvat Editores. 1981.
- Lain Entralgo P. Historia de la medicina. Barcelona. Salvat Editores S.A., 1981.
- Lain Entralgo P. La relación médica – enfermo historia y teoría. Revista de Occidente. Madrid, 1964.p.496.
- León A. El presente y futuro de la Medicina Interna en Venezuela, Tribuna Médica. 1966;4.
- León A. La docencia en hospitales no docentes. Charla dictada en El Hospital Civil de Maracay 27 de mayo 1967. Folleto. Acta Med Ven. 1967;14:11-12.
- Leon-CA. Bioética y terapias heterodoxas. En: López JE, Briceño Iragorry L, editores. Colección Razetti Volumen IV. Caracas: Editorial Ateroca; 2007.p.125-149.
- Luchins D. Clinical expertise and the limits of explicit knowledge. Perspect Biol Med. 2012;55(2):283-290.
- Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Colección Austral, Madrid: España-Calpe S.A.; 1963.
- Maranon G. Manual de diagnóstico etiológico. Madrid España: Calpe; 1952.p.1014.
- Montes de Oca I, Leamus A, Kaswan E, Armas P. Historia de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Rev Soc Med Intern. (Caracas) 1996;12(1).
- Montes de Oca I. El internista y los cuidados primarios. Med Int. 1985;1(3):149-151.
- Montes de Oca I. La Doctrina de la Medicina Interna: sus raíces y vigencias. Publicado En Página Web SVMi.
- Montes De Oca I. La Medicina Interna: Una especialidad de todos los tiempos. Med Int. 2011;27(3):164-177.

- Montes de Oca I. Principios de razonamiento clínico; concepto que puede ser aprendido o enseñado. *Med Interna*. 2012;28(3):158-167.
- Montesdeoca I, Leamus A, Kaswan E, Armas P. Historia y biografía documentada de la SVMi. *Med Intern*. 2006;22(2):82-104.
- Moro Tomás. *Dē Optimo Rēpublicae Statu Dēque Nova Insula Ūtopia* 1516. Consultado En: <http://www.calameo.com/books/0003157750ed14de38b6b>
- Moros CA, Castillo FE, Wuani H, Moros J, Montes De Oca I. *Medicina Interna, Salud Pública y Universidad* Ed del Rectorado UCV. 1984.
- Moros Gherzi CA, Vargas Arenas RE, Martínez Iturriza L, Essensfeld de Sekler E. Historia de la enseñanza del posgrado de Medicina Interna en Venezuela (1959-1996) *Med Intern (Caracas)* 1996;12(1):23-31.
- Moros Gherzi CA. Discurso de Orden. Homenaje a las universidades en ocasión de los doscientos noventa años de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de Caracas. Palacio De Las Academias, 4 de julio de 2012. En: Portal de La Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. Moros Gherzi, Duque Corredor Y León: La Universidad Es Venezuela . 25 de julio de 2012. <http://www.acfiman.org>
- Moros Gherzi CA. Editorial. De la utopía a la realidad: 25 años de la Revista "Medicina Interna" *Med Intern*. (Caracas) 2010;26(1):1-2.
- Moros Gherzi CA. El enfoque clínico y el manejo del paciente en el siglo XXI en el contexto de los avances de la medicina. *Arch Hosp Vargas*. 2000;42(4):299-304.
- Moros Gherzi CA. El futuro de la enseñanza de la Medicina. *Rev Fac Med*. 1992;15(2):157-171.
- Moros Gherzi Ca. Importancia de la integración universidades-ministerios de salud en la educación continua del médico general. IX Reunión de Ministros de Salud del Área Andina. Bogotá,

Colombia. 1983.p.34

- Moros Gheresi CA. La concepción fenomenológica en el origen del nombre Medicina Interna. *Med Intern (Caracas)* 1987; III:3-12.
- Moros Gheresi CA. La concepción fenomenológica en el origen y del nombre Medicina Interna, su importancia en el ejercicio actual de la especialidad. En: *Médico Internista, El Médico Del Adulto*. SVMI. 2000.p.56-70.
- Moros Gheresi CA. Perspectiva de la Medicina Interna ¿Más generalistas? *Med Interna*. 1994;10(1):12-14.
- Moros Gheresi CA. Sesenta años del inicio de los posgrados universitarios en la UCV y en Venezuela. *Med Intern (Caracas)* 2001;17(3):131-134.
- Muci Mendoza R. *Primum non nocere. Primero no hacer daño*. Caracas: Litho Dani C.A.; 2004.
- Ortega y Gasset J. *Estudios sobre el amor*. Colección Austral, Espasa-Calpe. 5ª edición. Madrid, 1982.
- Patino Torres M J. Medicina Interna Integral (médico del adulto) y la especialización. *Med Inter*. 2003;19(1):27-28.
- Patiño Torres M. Medicina basada en la evidencia (MBE) y su aplicación en investigación clínica y Medicina Interna. Caracas: Editorial Ateproca; 2009.p.179-196.
- Patiño Torres M.J. La Medicina Interna se renueva a través del currículo. Editorial Med Int.
- Pérez Guevara JM. Teoría del diagnóstico en medicina. Sección, Trabajo de Ascenso Profesor Asociado UCV. 1980.
- Platón. *La República*. La Editorial Virtual. Edición Electrónica. Buenos Aires. 2006. http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/Platon/LaRepublica_00.html
- Ponencia sobre Educación Médica. En: *Educación Universitaria en Venezuela*. Academia Nacional de Medicina. 27 De Julio De 2012. Autores: Aoñin Soulie Claudio, Bianco Colmenares Nicolás, Clemente Heimerdinger A, López Lascuraín Y, Moros Gheresi CA

(Coordinador), Muci Mendoza R (Presidente), Ochoa Iturbe R, Oletta López JF, Patiño Torres M, Vera León E, Walter Valecillos C. Educación universitaria en Venezuela. Ponencia Sobre Educación Médica. ANM Disponible En: www.anm.org.ve

- Ponencia: El papel de la Medicina Interna en la integración de los equipos de salud. XI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas. Academia Nacional de Medicina. Gac Méd Caracas. Valencia, 1988.
- Potter R. Breve historia de la medicina. Editorial Santillana. Ediciones Generales. México, 2004.
- Porter R. The greatest benefit to mankind, Norton & Company New York, London 1997.
- Razetti L. Moral Medica. Imprenta Nacional. 1951.p.43-44.
- Richard L. William Osler at 150. An overview of a life. JAMA. 1999;282(23)december 15: 2252-2258.
- Rito Prado H. Montes de Oca I, Rajoy A. Bases Doctrinarias del perfil del médico internista en prevención y Medicina Interna. Edición SVMi. 1998.p.265.267.
- Rof Caraballo J - Urdimbre afectiva y enfermedad. Introducción a una Medicina Dialógica; Barcelona: Editorial Labor; 1961;1.
- Romer M. El diagnóstico en medicina. Acta Médica Venezolana. 1965;marzo-abril:92-98.
- Sanabria A. Historia de la medicina y la semiotecnia en Venezuela y el mundo. Caracas: Disinlimed C.A.; 1986.
- Sanabria A. Historia de la medicina y la semiotecnia en Venezuela y el mundo. Disilimmed C.A, 1986.
- Santos Dominici A. Lección Inaugural de la Cátedra Clínica Médica. Gac Méd Caracas 1895;2(18):161-165.
- Silverman ME, Murray T, Bryan CS. Philadelphia. The Quotable Osler. ACP. 2003
- Silverman ME. The ouotable Osler. ACP, Philadelphia, 2003.

- Sociedad Venezolana De Medicina Interna. Noticias. 21 de octubre de 2008 y octubre de 2011. www.svmi.web.ve
- Soto Sánchez R. Importancia del American College of Physicians y su relación con la Medicina Interna Venezolana. En: El Médico Internista es el médico del Adulto. Editorial. SVMI. 2000.p.409-411.
- Sourmas JC. The illustrated history of medicine. Edit Harold-Starke, Printed in Spain. 1992.
- Sox H.C. Editor ACP 1990.p.1-15. Probability theory and the interpretation of diagnostic. En: Sox, editor ACP 1990.p.16-33.
- Sox HC, Blath MA, Higgins MC, Martin K. Medical decision making. ACP. Philadelphia 1988.
- Stanley DE, Campos DG. The logic of medical diagnosis. Perspect Biol Med. 2013;56(2):300-315.
- Stanley DE, Campos DG. The logic of medical diagnosis. Perspect Biol Med. 2013;56(2):300-315.
- SVMI. Estatutos de la SVMI actualizados. Mérida, octubre 2008.
- Swartz M.H. Trabajo de semiología. 6ª edición. Barcelona: Saunders; 2010.
- Toymbee P. Historial universal. [http:// www.uv.es/ Historia/Indice. htm-](http://www.uv.es/Historia/Indice.htm)
- Universidad Central de Venezuela. Hora Universitaria. Falleció el ex rector de la UCV, Carlos Alberto Moros Ghersi. 2013;9-1.
- Valladares R. José Ignacio Baldo: Trayectoria y legado al servicio de la Medicina Venezolana. Estudio Preliminar por Rogelio Valladares. Editor Edgardo Mondolfi Gudet. Fundación Polar. Caracas, Venezuela 2002.
- Weizsacker V Von. El hombre enfermo. Luis Miranda, Editor. Barcelona, 1956.