

SALUD PÚBLICA: DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ

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

Dr. Berardo Jesús López Moreno

Cuando pasamos revista a la Venezuela de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX encontramos un país desde el punto de vista demográfico, cultural, económico, social, de salud, despoblado, aislado, enfermo, ensangrentado, analfabeta, sin condiciones higiénicas, deficitaria y de mala calidad, premiado por la naturaleza y por valores humanos. Luis Razetti, Francisco Antonio Rísquez, Alfredo Machado, 25 años más tarde, Arnoldo Gabaldon José Ignacio Baldó y Pastor Oropeza. Estos últimos iniciaron una contribución cuya evaluación demostró grandes beneficios para la sociedad y por ende para el país; lamentablemente no lo supimos mantener y mucho menos superar. Posteriormente vamos a describir la vestimenta de uno de ellos: José Ignacio Baldó.

Venezuela, con un área territorial de 916 446 km², a 300 años después de ser colonizado, la población no alcanzó el millón de habitantes a las tres décadas del siglo XX cuando registramos 3 500 000 habitantes con una esperanza de vida de 30 años. Los factores negativos antes señalados explican por sí solo el crecimiento lento de nuestra población sin excluir las guerras civiles que nos azotaban por el caudillismo, la carencia de un sistema sanitario higiénico, dotación de agua potable, sistema cloacal, disposición de excreta y enfermedades de los nativos: leishmaniasis, tripanomiasis, micosis y sífilis que padecíamos. Visitantes españoles y africanos nos transmitieron sus patologías: tuberculosis, viruela, peste, fiebre amarilla, sarampión y tosferina. Además, las condiciones climatológicas y la carencia de saneamiento y tratamiento conspiraban contra una buena salud.

Es bueno rescatar el conocimiento que Venezuela tenía como profesión: la agroindustria, que sumado

con el analfabetismo y la extrema pobreza nos identificaba con una alta mortalidad, dado que el campesino; peón –enfeudado, no tenía protección o compromisos contractuales para el cuidado de su salud. Esto da pie para identificar el pequeño grupo elitesco, que aunque minoritario eran dueños de la tierra y por tanto terratenientes. En ese ambiente de desigualdad es digno mencionar que los obreros o trabajadores no tenían ninguna contratación para el cuidado de su salud. Cuando se produce la transformación económica, con la industria del petróleo, se inicia la evolución positiva tecnológica y social, dado que los llamados dueños de la tierra, se vieron obligados a la inversión para adquirir equipos tecnológicos que reemplazaban a los métodos arcaicos que se venían practicando.

En el aspecto de la responsabilidad para la atención en salud, sólo las llamadas juntas de sanidad, comisiones sanitarias y luego la oficina de sanidad (esta última creada en 1911) se ocupaban de manera esporádica de la comunidad enferma. Repetiremos hasta el cansancio que era sólo a partir de 1936, cuando podemos hablar de verdaderos cambios positivos y progresistas. En nuestro país se repitió lo ocurrido en Inglaterra, Alemania, Francia e Italia, a posteriori de la industrialización. Aunque es evidente que las mejoras socioculturales y en salud no fueron por la confraternidad, humanismo y buen corazón o sentir de la clase elitesca, sin esos adelantos o mejoras, estaban expuestos, porque los trabajadores enfermos, producían menos y en caso de epidemia, el peligro de enfermar o morir era para la comunidad entera.

Por todo lo expuesto podemos concluir:

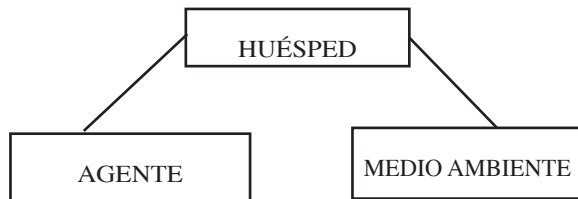
Resulta impostergable recordar cuatro de los doce puntos que el grupo de expertos de las Naciones Unidas consideró como factores principales de los cuales depende los niveles de vida de una comunidad:

Presentado abril 2007. Recibido septiembre 9, 2008.

- Salud y características demográficas.
- Alimentación y nutrición.
- Educación: alfabetización.
- Condiciones de trabajo.

Estos cuatro factores han sido comentados en la exposición precedente tanto desde el punto de vista cuantitativo, como cualitativamente. Lamentablemente fue el más bajo nivel de puntuación no sólo en nuestro país sino en varios de Latinoamérica donde llegan a la publicación de esquema vinculado con la pobreza y la enfermedad. El Dr. Fayad Camel en su libro “Planificación de Salud” cita a Chadwick quien hace más de 170 años dijo: *“la gente se enferma porque son pobres, y se empobrecen más porque están enfermos y se enferman más porque la pobreza se hace más evidente”*. Estas frases lapidarias constituyen los pilares de muchas enseñanzas que mi generación al igual que otras recibimos en su oportunidad. Los conocidos maestros de Administración de Salud Dres. Molina y Adriasola, en su libro “Principios de Administración Sanitaria”, esquematizaron al famoso círculo vicioso de la pobreza, ignorancia y la enfermedad donde resumen en forma docente y sin equívocos, todo cuanto debemos saber al respecto.

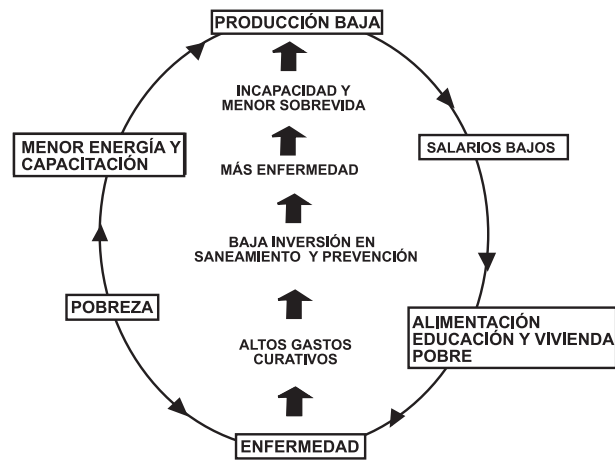
ESQUEMA N° 1



Considero prudente acudir a fuentes de datos confiables y válidos, de allí la incorporación de FUNDACREDESA (Edic Minist de la Secretaría. Caracas, 1996) El distinguido profesor Hernán Méndez Castellano y col. nos dieron en el tomo referido a Crecimiento y desarrollo humano en Venezuela, dos cuadros (cf p.19) En el Cuadro 1 nos muestran un análisis de once años (1905 a 1987) de estudio de defunciones, debidas a: paludismo, disentería, TBC pulmonar, tétanos, tifoidea, neumonías, gastroenteritis, enfermedades de la primera infancia y sarampión. Estas enfermedades son expresión de carencias de saneamiento ambiental, dotación

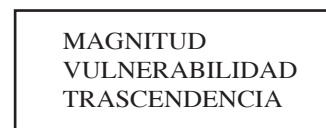
ESQUEMA N° 2

CÍRCULO VICIOSO DE LA POBREZA LA IGNORANCIA Y LA ENFERMEDAD



ESQUEMA N° 3

TODO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA RECLAMA LA PRESENCIA DE TRES PARÁMETROS:



SALUD PÚBLICA ES TODA CONDICIÓN QUE PERMITE IDENTIFICAR MAGNITUD, VULNERABILIDAD Y TRASCENDENCIA EN RELACIÓN AL INDIVIDUO Y SU COMUNIDAD.

de agua potable, falta de disposición de excretas, vacunación, carencia de prevención y desde luego, falta de patrones culturales para promover estilos de vida saludables. Una vez aplicados los procedimientos de control, las tres parcas demográficas: guerras (caudillismo en receso), endemo-epidemias y hambre;

fueron derrotadas. Ello dio motivo al surgimiento de nuevas enfermedades dentro de las cuales cabe destacar: cardiovasculares, cáncer, diabetes, entre otras que obligaron al Ministerio de Sanidad a crear el Departamento de Enfermedades Crónicas e Higiene del Adulto, en 1958, con seis divisiones, para garantizar asistencia de esas nuevas patologías, cuyas tasas de mortalidad iban a combatir y de ese

modo incrementar la expectativa de vida.

Es bueno recordar dos aspectos importantes: uno positivo cuando en el año 1960, la esperanza de vida al nacer alcanzó 61 años. El negativo se refiere a que la mujer, comenzó a fumar y a competir con el hombre en el trabajo, lo que trajo como consecuencia aumento de patologías respiratorias en la mujer, debidas al hábito tabáquico.

Cuadro 1

Venezuela: Algunas causas de muerte, según defunciones registradas en once años escogidos

Causas de muerte	1 905	1 910	1 925	1 930	1936	1 943	1 950	1 960	1 970	1 980	1 987
Paludismo	9 015	8 430	5 3 63	4 976	2 224	1 876	215	5	8	8	22
Disentería	4 916	3 774	1 809	1 072	450	449	237	556	169	102	119
Tuberculosis											
Pulmonar	4 206	5 315	3 320	3 482	2 877	3 137	3 055	1 411	1 157	787	405
Tétanos	3 316	4 721	2 649	1 352	560	552	449	841	348	123	45
Tifoideos y Simi	1 656	1 239	1 454	684	269	301	175	52	9	1	6
Neumonías	1 534	3 886	2 804	2 350	1 473	1 386	1 469	2 469	4 132	3 031	3 378
Gastroenteritis	2 978	3 237	4 004	3 951	2 705	4 256	3 510	4 468	5 257	3 052	2 295
Enfermedades											
Primera infan.	1 159	513	1 324	1 425	1 042	1 294	2 863	5 260	4 686	6 204	5 802
Sarampión	46	69	262	479	-	62	187	199	844	107	158
Muertes violentas	972	1 199	789	781	1 311	1 450	2 588	4 183	6 311	9 034	9 544
Cáncer	452	403	595	586	544	1 011	2 046	3 850	5 514	7 455	9 464
Enfermedades											
Cardiovasculares	1 910	2 430	2 561	2 649	2 234	2 149	2 499	4 895	7 172	11 547	14 002
Diabetes mellitus	19	22	87	55	-	69	260	362	836	1383	2 362
Cerebro vascular	964	1 004	518	517	400	448	776	1 590	2 795	462	5 182
Chagas	-	-	-	-	-	-	31	129	389	789	794
Embarazo, parto y puerperio	797	644	621	478	406	397	397	412	362	319	339
Homicidios y suicidios	435	567	253	251	560	428	598	966	1 447	2 493	2 230
Sífilis	283	255	397	286	281	503	793	196	-	20	10
Total de Muertes	58 343	55 436	51 782	52 948	57 759	62 383	54 475	55 019	68 549	76 834	80 991

Fuente Años 1905 y 1910 Anuncios estadísticos del Ministerio de fomento de 1925 a 1936 Memoria y cuenta del Ministerio de Fomento. De 1941 en adelante Anuario de Epidemiología y Estadística Vital del Ministerio de Sanidad Asistencia Social.

Un recuento somero en apretada síntesis, nos permite establecer los caminos que transitaron los indicadores de salud: natalidad, mortalidad general,

mortalidad infantil y la contribución que hicieron para un registro favorable de la esperanza de vida al nacer.

Cuadro 2

Venezuela: Selección de indicadores relacionados con la salud de la población, durante el siglo XX

	N	M	M infantil	M neonatal	M infantil total	Esp de vida al nacer	Nú de médicos	Camas hosp	Hab por médicos	Mu de 60 y más años	Mu menos de 60 años	Causas ex
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1905	26,9	22,7	155,7	46,4	18,4	31,0	-	-	-	8,7	54,3	60,4
1910	30,3	21,5	127,9	53,6	19,0	-	118	-	21 800	8,1	41,8	50,3
1915	28,6	24,1	(*)	(*)	(*)	-	125	-	20 900	(*)	(*)	(*)
1920	27,4	20,2	(*)	(*)	(*)	-	125	-	646	(*)	(*)	(*)
1925	33,7	18,2	131,7	41,6	24,3	34,0	-	-	-	9,7	43,5	57,8
1930	29,7	17,3	149,8	39,2	25,9	-	-	-	-	10,4	44,7	46,1
1935	27,1	16,1	137,5	37,3	21,9	38,0	850	1 113	3 965	11,6	41,9	33,5
1940	35,5	16,2	121,7	36,7	26,3	43,2	1 400	-	2 723	15,8	44,9	23,8
1945	35,0	14,5	98,6	38,9	23,7	50,3	2 000	10 421	2 210	18,1	44,9	20,5
1950	41,0	10,5	80,6	43,8	31,4	53,9	2 500	15 201	2 069	19,2	48,6	23,9
1955	44,2	9,9	69,9	42,8	32,1	-	3 900	18 200	2 581	21,9	51,1	26,0
1960	45,1	7,4	53,9	48,3	32,9	60,3	5 095	25 500	1 487	24,2	47,4	25,6
1965	42,3	6,9	48,8	47,8	29,4	-	7 235	29 845	1 239	29,1	43,2	24,6
1970	17,0	6,5	49,8	45,5	28,5	66,2	9 636	32 877	1 100	31,3	41,6	25,6
1975	35,2	5,9	43,7	49,9	26,2	67,8	13 608	37 958	937	35,6	35,9	23,1
1980	32,8	5,1	31,6	52,7	20,3	69,9	16 942	31 356	984	40,9	26,4	15,6
1985	29,0	4,6	36,1	56,7	26,6	61,4	21 700	45 991	787	46,5	21,8	13,6
1990	29,9	4,6	24,2	54,7	25,6	61,9	28 400	47 535	680	48,1	20,1	12,3(13)

(*) No hay información

(1) Por mil habitantes

(2) Por mil habitantes

(3) Por mil nacidos vivos

(4) Respecto a toda la mortalidad infantil

(5) Respecto a toda la mortalidad

(6) Calculadas por Julio Páez Celis, excepto las cifras del año 1985 que corresponde al Ministerio

N= natalidad; M= mortalidad; Esp= esperanza; Nú= número; Hosp= hospitalarias; Hab= habitantes; Mu= muertes; ex= exógenas

(8) Anuarios respectivos

(9) Población total entre el número de médicos

(10) Muertos de personas de 60 y más sobre el total

(11) Muertes de personas de años de 10 años sobre total

(12) Calculadas es función de la mortalidad Total. Incluyendo las muertes violentas (accidentes, homicidios y suicidios

(13) Año 1989

Natalidad. Se registró una tasa de 26,9 en 1905 que luego fue oscilando con esos valores hasta 1940 cuando logró alcanzar 35,5 y 45,1 en 1960 respectivamente. El control de la natalidad se inicia en Venezuela en los años de 1960 a 1969. Para 1990 se hace notorio que tasa de natalidad descendiera a 29,9, dado que los factores sanitarios habían mejorado notablemente. Es bueno rescatar el conocimiento de que la natalidad estuvo supeditada a la intención de la pareja, de tener un número de hijos x, incluso, cuanto mayor fuese el número de manos para el trabajo, mayor sería el ingreso económico y a su vez una garantía para una vejez perdurable.

Mortalidad general. El Registro de la misma nos dio para 1905 una tasa de 22,7 por mil habs. En 1935 un año antes de la creación del Ministerio de Sanidad alcanzó 16,1 para finalmente registrar en 1990 una tasa de 4,6 por mil hab.

Mortalidad infantil. Podemos observar en el mencionado Cuadro 2, que la tasa en 1905 alcanzó la cifra de 155,7 por mil hab. Y un año antes de la creación del Ministerio de Sanidad descendió a 137,5, representando el 24 % del total de las muertes que en opinión de algunos expertos, el 63 % de las mismas eran por causas exógenas (infecciones, etc.) mientras un 34 % por causas endógenas.

Esperanza de vida al nacer. En mis clases de estadística y epidemiología, cuando hacía la Maestría en Salud Pública, mis profesores insistían que en la década de los años 30-40 la expectativa de vida en nuestro país, no llegaba a los 40 años.

Con la evolución, los patrones culturales, económicos y sanitarios, nuestras tasas de natalidad, mortalidad infantil, mortalidad general fueron controladas y descendieron al combatir las enfermedades infecciosas, el fomento de la salud

e indudablemente la planificación de saneamiento ambiental, donde la dotación de agua potable, la disposición de excretas, vacunación, etc. ocuparon los primeros puestos y los resultados no se hicieron esperar para el incremento de la expectativa de vida, el cual duplicó en 1960, registrándose en 1990, una esperanza de vida de 71 años. Podemos decir que la promoción de salud que aprendimos con la Carta de Ottawa (1986); las acciones preventivas y curativas se conjugaron bajo un cuerpo de doctrinas que contribuyó al descenso de las tasas en referencia y favoreció indudablemente la expectativa de vida. No quisiera concluir esta exposición sin decir que la comparación de las tasas de natalidad, mortalidad infantil y mortalidad general registradas en Venezuela nos permite hacer la relación con Latinoamérica, donde nuestro país acusa registros favorables (Cuadros 3 al 7).

Cuadro 3

Natalidad en Venezuela

Años	Tasas
1940	35,5
1950	41,0
1960	45,1
1970	37,0
1980	32,8
1990	29,9

Fuente: Ministerio Fomento
Ministerio Salud y Desarrollo Social
OPS-OMS

Cuadro 4

Mortalidad infantil en Venezuela

Años	Tasa
1940	121,7
1960	63,9
1970	49,8
1980	31,6
1990	29,2

Fuente: Ministerio Fomento
Ministerio Salud y Desarrollo Social
OPS-OMS.

Cuadro 5

Mortalidad general en Venezuela

Años	Tasa
1940	10,3
1960	10,5
1970	7,4
1980	6,5
1990	4,5

Fuente: Ministerio Fomento
Ministerio Salud y Desarrollo Social
OPS-OMS.

Cuadro 6

Esperanza de vida en Venezuela

Años	Tasas
1940	43,2
1950	53,9
1960	60,3
1970	66,2
1980	69,9
1990	71,9

Fuente: Ministerio Fomento
Ministerio Salud y Desarrollo Social
OPS-OMS

Sería una mezquindad de mi parte no reconocer los patrones culturales que nos aportaron los europeos. Podemos concluir diciendo que en el crecimiento poblacional de Venezuela se deben incluir los indocumentados. Amigos sanitarios como los profesores Jofre Díaz Guzmán, Rafael Rísquez Iribarren y Humberto García Barrios, en sus frecuentes tertulias inadvertidamente me inculcaban el afianzamiento para que o cultivara con exclusividad la Salud Pública.

Yo tenía el pilar conceptual: la Escuela de Salud Pública donde recibía cursos, herramienta básica para una formación especializada. Debo aclarar que el Dr. Francisco Fragachán y su equipo en el Hospital Universitario de Caracas, me estimulaban para refugiarme en la epidemiología. Por lo demás yo era Secretario del Comité de Hipertensión Arterial de Venezuela, cuando su Presidente era el Profesor Dr.

Cuadro 7

Natalidad, fertilidad, mortalidad general e infantil
Evolución tasas por 1 000
América Latina

Tasas de natalidad		Tasas de fertilidad	
Años	Tasas	Años	Tasas
1950	42	1950	5,87
1960	41	1960	5,96
1970	38	1970	4,99
1980	32	1980	3,93
1990	28,7	1990	3,55

Fuente: Naciones Unidas 1990

Fuente: Naciones Unidas 1990

Mortalidad infantil		Mortalidad general	
Años	Tasas	Años	Tasas
1950	126	1950	15,4
1960	100	1960	12,1
1970	81	1970	9,7
1980	61	1980	7,9
1990	54	1990	7,4

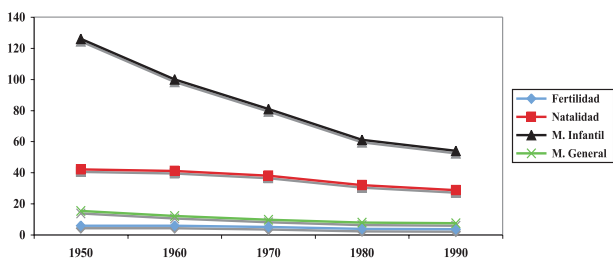


Figura 1. América Latina tasas por 1 000. Fertilidad, natalidad, mortalidad general e infantil. 40 años de estudio.

Otto Lima Gómez; quien, con su disciplina docente me orientaba y pude obviar muchas dificultades del transitar científico. Se hace presente en este momento un recuerdo impostergable —cuando era médico rural de Caicara del Orinoco— con el Maestro Dr. José Ignacio Baldó, quien me supervisó con los Drs. Tulio López Ramírez y Alejandro Príncipe. En tres

días de visita aprendí que una verdadera supervisión es docencia. Por ello quien la practica debe poseer: calidad humana y capacitación en la disciplina que ejerce, amparada en la experiencia, en tiempo y lugar. Indudablemente debe tener una vocación docente. Ninguna supervisión tiene vestimenta policíaca. Por el contrario, debe haber entre supervisado y supervisor un diálogo de enseñanza y aprendizaje. Transcurrieron unos años e iba acumulando conocimientos acerca de la personalidad del Maestro Baldó, tanto en el país, como en el exterior. Un científico argentino, el Dr. Rodolfo Angel Eyherabide, de quien fui subalterno como médico de la Sala 3 de Clínica Médica; me obsequió dos libros de patología respiratoria y me habló del compatriota Dr. Baldó. En la década de los 60', por feliz coincidencia con motivo de celebrarse el Congreso Interamericano de Cardiología en Argentina, debí viajar al país de mi esposa e hijas. Fui invitado por mis profesores de cardiología a la casa de uno de ellos y cuál sería mi sorpresa y regocijo, cuando varios cardiólogos venezolanos, también habían sido distinguidos con la invitación. Allí conocí al Dr. Manuel Adrianza, Jefe del Instituto Cardio-Pulmonar, del Hospital El Algodonal.

Una receptividad de ambos me dio la oportunidad de incorporarme al equipo de trabajo fundado por el ilustre Maestro José Ignacio Baldó. Con el infatigable y combativo alumno del Dr. Baldó inicié tareas de aprendizaje. Asumí cargos de adjunto de Servicio y Monitor del Posgrado de Cardiología que dictaba el instituto. El distinguido y brillante sanitarista Dr. Humberto García Barrios comentaba, que nadie podía explicar cómo se soportaban dos caracteres, como Manuel Adrianza y Berardo López. Treinta años de familiaridad lo testimonian.

Revisando mis archivos relacionados con la tuberculosis, y como homenaje a mi maestro Baldó, un análisis estadístico de la mortalidad por tuberculosis en Venezuela nos permite reconocer que desde 1905 la tuberculosis ocupó en los primeros 30 años el segundo o tercer puesto como causa de muerte; problema resuelto gracias a las campañas que iniciaron nuestro maestro Baldó para tuberculosis y el ilustre maestro Arnoldo Gabaldón contra el paludismo. Como se

refleja en el Cuadro 8, desde el año 1936 hasta 1980, utilizando para el cálculo tasas por 100 000 habitantes. Para 1936 la mortalidad fue 97,73. En la medida que los avances científicos acontecían las tasas de mortalidad descendían. Para 1953 la mortalidad alcanzó 47,2. Para la fecha habían drogas muy efectivas como la isoniacida. Para 1978 la tasa descendió a 6,39 por 100 000 habitantes.

La mortalidad en menores de 15 años en el lapso 1966-1979 (Cuadro 9) para 1966 la tasa era de 2,5 descendiendo en 0,8 por 100 000 habitantes. Un análisis discriminando los cálculos de la mortalidad para una población menor de 15 años, discriminando: menores de un año, 1966 la tasa fue de 5 mientras para 1979 llegó a 2,2 por 100 000 habitantes. En forma discriminada en el mismo período de tiempo: 1-4 años, de 5-9 años y de 10 a 14 años las tasas registradas para el inicio (1966); 4,6, 1,2, 0,9 mientras para 1979 se obtuvieron 0,9, 0,5 y 0,5 respectivamente.

Cuadro 8
Mortalidad por tuberculosis todas las formas
Tasas respectivas - Venezuela 1936 - 1980

Años	Mortalidad diagnosticada	Tasa x 100 000	Años	Mortalidad diagnosticada	Tasa x 100 000
1936	3 256	97,73	1959	1 466	20,58
1937	3 213	93,76	1960	1 411	19,15
1938	3 349	95,09	1961	1 312	17,24
1939	3 566	98,59	1962	1 255	15,98
1940	3 510	94,55	1963	1 227	15,15
1941	3 418	89,77	1964	1 236	14,82
1942	3 518	89,69	1965	1 348	15,71
1943	3 808	93,41	1966	1 307	14,82
1944	4 083	97,58	1967	1 171	12,92
1945	3 775	78,14	1968	1 186	12,74
1946	4 188	94,09	1969	1 212	12,69
1947	3 779	82,45	1970	1 157	11,81
1948	3 588	76,09	1971	1 058	9,87
1949	3 109	64,13	1972	947	8,67
1950	3 055	61,35	1972	947	8,67
1951	3 212	61,99	1973	1 029	9,17
1952	3 178	58,59	1974	950	8,25
1953	2 675	47,20	1975	937	7,81
1954	2 390	40,44	1976	921	7,45
1955	1 964	31,92	1977	944	7,41
1956	1 723	26,94	1978	838	6,39
1957	1 731	26,07	1979	774	5,72
1958	1 547	22,48	1980	787	5,65

Fuente: Anuario de Epidemiología y Estadística vital (Ministerio de Sanidad).

Pasando revista para todas las formas de tuberculosis encontramos (Cuadro 10) en 19 años estudiados. Las tasas registradas fueron mayores en los hombres, las formas pulmonares de tuberculosis superaron a las extra-pulmonares y en relación al lugar que ocuparon en el año 1960 se ubicaron en octavo puesto mientras en 1979 se desplazó al lugar número 12. Representando para la mortalidad general 4 % en 1960, concluyendo con valores de 1,5 % para 1979.

Con el descubrimiento en Estados Unidos de los medicamentos para combatir la tuberculosis en la década del 40 (estreptomicina en 1944, ácido paraminosalicílico, 1946, la isoniácida en 1952 y la rifampicina en 1966) empezaron a descender las tasas de mortalidad asociadas a esta enfermedad y lo que es más, la atención médica comenzó a realizarse en los ambulatorios. Finalmente podemos decir que la formación académica, humana y social del ilustre maestro José Ignacio Baldó fue factor decisivo para la disminución favorable de la morbimortalidad por esta enfermedad que ocasionaba en el mundo millones de pérdidas humanas anualmente.

Estudiando la meningitis tuberculosa como complicación de la tuberculosis en menores de 10 años tasas por 100 000 habitantes, discriminando 0-4 años y 5-9 años, encontramos: de 1964-hasta 1979 que las tasas de mortalidad en el 1964 fue de 2,4 mientras en 1979 los valores 0,3 por 100 000

habitantes. Finalmente para las edades de 5-9 años los valores 1964 fueron 0,6 y para 1979 de 0,2. Podemos decir que las complicaciones fueron más frecuentes a menor edad (Cuadro 11). Pudimos observar que a menor población, las tasas de mortalidad fueron menores. Todos los datos en relación al estado de la tuberculosis para los años 1936 hasta 1979 fueron tomados de trabajos publicados por el departamento de tuberculosis, la exclusividad de esta orientación ha sido buscando información más creíble ante la incertidumbre de consulta. Además yo estoy rindiendo un homenaje de consideración y estima al maestro que logró enseñar: agradecimiento, consideración y estima de quienes lo merecen, es quizá uno de los pocos cerebros altruista, maestro, desinteresado y humanista que conocí en este recodo de la vida que me tocó vivir.

Los indicadores de salud creíbles, deberían cumplir los siguientes requisitos:

1. Recolección responsable de los datos necesarios para los cálculos.
2. Discriminatorios o diferencial a diferentes niveles de salud.
3. Objetividad para obtener resultados iguales, cualquiera sea el investigador.
4. Confiabilidad o validez de la medida.

Con esto concluimos la primera parte del trabajo que se refiere a Salud Pública.

Cuadro 9

Mortalidad por tuberculosis todas las formas en menores de 15 años. Tasa por 1 000 habitantes. Venezuela 1966-1979

Años	Menores de 15 años		Muertes -1 año	Tasa por nacimientos vivos	Tasas	Muertes 1-4	Tasas	Muertes 5-9	Tasas	Muertes 10-14	Tasas
	Muertes	Tasas									
1966	102	2,5	19	5,0	5,3	57	4,6	17	1,2	9	0,9
1967	135	3,3	22	5,4	5,9	67	5,2	27	1,9	19	1,7
1968	125	2,9	33	3,6	8,7	56	4,2	20	1,4	14	1,3
1969	137	3,1	28	7,0	7,2	65	4,8	28	1,9	16	1,4
1970	127	2,8	31	7,7	7,8	56	4,0	19	1,3	21	1,8
1971	124	2,7	32	7,9	7,8	66	4,6	15	0,9	11	0,9
1972	98	2,0	26	6,4	6,7	44	3,2	15	0,9	13	0,9
1973	121	2,4	32	7,8	8,0	50	3,5	23	1,3	16	1,1
1974	106	2,0	23	5,3	5,5	53	3,3	22	1,2	8	0,5
1975	90	1,6	23	5,2	5,3	36	2,1	18	1,0	13	0,8
1976	91	1,6	23	5,1	5,1	35	2,0	21	1,1	12	0,8
1977	90	1,6	23	4,9	5,0	33	2,0	19	1,1	15	0,9
1978	65	1,1	19	3,9	4,0	24	1,3	12	0,6	10	0,6
1979	47	0,8	11	2,2	2,3	16	0,9	10	0,5	10	0,5

Fuente: Anuario de Epidemiología y Estadística vital (Ministerio de Sanidad).

Cuadro 10

Muerte por tuberculosis pulmonar y muertes por meningitis tuberculosa
Venezuela 1960 - 1979

	Tuberculosis todas formas			Tbc. pulmonar			Tbc. extra pulmonar meningitis				Lugar en la mortalidad general	% sobre mortalidad general
	Total	V	H	Total	V	H	Total	Total	V	H		
1960	1 411	757	654	1 299	651	578	182	52	33	19	8°	4,1
1961	1 312	707	605	1 122	600	522	190	68	40	28	8°	3,8
1962	1 255	676	579	1 098	604	494	157	56	27	29	9°	3,6
1963	1 227	674	553	1 079	592	487	148	45	21	24	9°	3,3
1964	1 236	621	615	1 098	555	543	138	58	29	29	9°	3,1
1965	1 438	746	602	1 196	655	541	152	48	28	20	9°	3,4
1966	1 307	712	595	1 163	633	530	144	36	19	17	9°	3,2
1967	1 171	649	522	1 018	566	452	153	51	31	20	9°	2,9
1968	1 186	635	551	1 058	578	480	128	50	25	25	9°	2,8
1969	1 212	659	553	1 090	594	496	122	57	26	31	9°	2,7
1970	1 157	635	522	1 022	569	453	135	45	21	24	10°	2,5
1971	1 058	632	426	938	563	375	120	43	26	17	10°	2,2
1972	947	525	422	846	472	374	101	27	24	23	13°	1,8
1973	1 029	614	415	952	573	379	77	38	20	18	13°	2,0
1974	950	551	399	859	496	363	91	40	23	17	13°	1,9
1975	937	541	396	849	493	356	88	30	16	14	12°	1,8
1976	921	542	379	841	490	351	80	30	23	7	12°	1,7
1977	944	581	363	816	505	311	128	29	15	14	12°	1,8
1978	838	533	305	695	438	257	143	37	21	16	13°	1,6
1979	774	468	306	658	400	258	116	24	15	9	12°	1,5

Fuente: Anuario de Epidemiología y Estadística vital (Ministerio de Sanidad).

Cuadro 11

Meningitis tuberculosa en menores de 10 años
Tasa por 100 000 habitantes

Años	0 - 4		5 - 9	
	N°	Tasa	N°	Tasa
1964	34	2,3	8	0,6
1965	25	1,6	10	0,8
1966	23	1,5	4	0,3
1967	30	1,9	6	0,4
1968	27	1,6	7	0,5
1969	33	1,9	7	0,5
1970	28	1,6	8	0,5
1971	25	1,5	5	0,5
1972	19	1,1	3	0,2
1973	18	1,0	5	0,3
1974	24	1,2	4	0,2
1975	11	0,5	5	0,3
1976	11	0,5	5	0,3
1977	9	0,4	6	0,3
1978	12	0,5	4	0,2
1979	7	0,3	4	0,2

Fuente: Anuario de Epidemiología y Estadística vital (Ministerio de Sanidad).

JOSÉ IGNACIO BALDÓ (1898 – 1976)

El doctor Baldó es uno de los científicos venezolanos, en el campo de la Salud Pública que goza de reconocimiento por los académicos del área, tanto nacionales, como internacionales. Sirva de ejemplo la Organización Mundial de la Salud, creada definitivamente el 07/04/1948 y la Organización Panamericana de la Salud (1902) dos instituciones de prestigio que reconocen las virtudes de este ilustre maestro venezolano. Todo cuanto se habló de atención primaria en Alma Ata, en 1978; lo había planificado y cumplido en Venezuela. José Ignacio Baldó, nacido en San Cristóbal en 01/08/1898 en un hogar privilegiado por el estudio, la honestidad, la moral y la sociabilidad. Su padre abogado y su madre una delicada y paciente dama.

Realizó sus estudios de primaria, secundaria y universitarios en Venezuela. Estos últimos en la

Universidad Central, egresando en 1920. De su promoción podemos decir que la mayoría fueron Individuos de Número de la Academia Nacional de Medicina. Entre otros mencionamos a: Gustavo Machado y Pedro del Corral. Algunos de ellos han sido líderes en distintas disciplinas. El humanismo nació con él, de allí que música, teología, pintura y literatura, eran credenciales para cumplir su vocación intelectual. Sería mezquino negarle el título de cientista social, establecida esa identidad envidiable, para beneficio de la sociedad, donde le tocó actuar, vale decir en momentos difíciles: primeras décadas del siglo XX. Un acontecimiento familiar nos permite señalar que para el año 1939, el maestro Baldó contrae matrimonio con Josefina Ayala, en quien nacen dos hijas.

Viaja a Europa para completar su formación de médico, al año de su estadía en el extranjero, quebrantos de salud lo ponen en la disyuntiva de regresar o de hospitalizarse. Decide internarse al sur de Francia, en los Pirineos. Una prodigiosa y feliz empatía con un matrimonio acaudalado, favorecen sus pasos para ingresar al mejor centro para enfermedades respiratorias: el Sanatorio Davos-Platz en Suiza. Nuestro maestro no sólo obtiene el cupo de paciente, sino que además pasa a formar parte del equipo médico. Para felicidad nuestra, logra allí su formación integral, por la docencia recibida con maestros de reconocida solvencia académica de Alemania. El retorno al país tiene lugar en el año 1927. Antes de seguir adelante, Venezuela adquirió con Francia, Suiza, y Alemania una deuda no sólo por la curación de nuestro compatriota, sino porque el imperio de conocimientos adquiridos sirvió para la planificación de programas que era impostergable, ante la problemática de salud pública que demandaba Venezuela. Cuando el Dr. Baldó retorna podemos decir, que este era un país sumiso y tímido, con solo una generación de estudiantes combativa: la generación de 1928, que enfrentaba la dictadura. Quince años más tarde, a causa de una nueva dictadura, sin mayor resonancia, fuimos extraditados los rebeldes.

Una medicina atrasada, aunque debemos una labor de consideración y respeto por las actuaciones de Luis Razetti y Francisco Antonio Rísquez. Las estadísticas desde 1905 ponen al desnudo pobreza de salud y sin garantía de solución inmediata. El Ministerio de Sanidad o Salud creado en 1936, del cual hacemos alusión de triunfo, no era garantía suficiente para afrontar estos problemas. Recién el año de 1946, es cuando está comprometido cumplir con la medicina integral. Hasta ese momento sólo está el compromiso

de la defensa y fomento de la salud.

Es necesario enfatizar que José Ignacio Baldó, desde un primer momento ejerció en sus programas y acciones la integralidad. Paludismo, diarreas y tuberculosis reclamaban espacio para una asistencia integral, donde la tribuna de los cientistas sociales tiene cupo prioritario. La programación de la llamada Unidad de acción era impostergable: dotación de agua potable, disposición de excretas, saneamiento ambiental acompañada del incremento de la escolaridad, no admitía discusión. Felizmente el Dr. Baldó había sido premiado con inteligencia, generosidad, y humanismo todo lo cual aplicaba en sus actuaciones, sin distingo de clase, lugar u oportunidad. La justicia social era quizá un reclamo del maestro para él y para los demás. Desideratum que tanta falta nos hace visitar y ejercitar en el mundo en que vivimos. Con Baldó iniciamos la formación de personal, a todos los niveles médicos y no médicos.

Las redes sanitarias (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria) medicina simplificada, psicólogos, sociólogos, administradores, etc. son ejemplos elocuentes de la formación que recibieron unas veces en el exterior, otras en el país. Muchas veces la preocupación que invadía al ilustre maestro, lo obligó a contratar personal extranjero. El profesor alemán Rudolf Jaffe, anatómo patólogo, fue docente en el Hospital Vargas. Un doble mérito para el maestro Baldó, quien —además de haberlo contratado— cedió el sueldo que devengaba como Titular de la Cátedra, para cumplir las obligaciones con el maestro alemán. Debemos también relatar la presencia de dos damas de Puerto Rico, a quienes debemos enseñanza: María Arroyo Castro, enfermera, y Celetina Zualdon, trabajadora social. Ellas vinieron al país por gestiones del maestro Baldó. Estas profesionales además de docencia, llegaron a suministrarnos orientación para la formación de Escuela de Enfermeras. Soy un convencido que Baldó es uno de los pocos maestros de la medicina, que nos ha enseñado con acción permanente, con ejemplos que no pueden borrarse, ni ocultarse. De allí el enriquecimiento de cada entrevista, de cada almuerzo o tertulia con él.

Este trabajo quedaría inconcluso y debilitado, si no hacemos un intento por rendir homenaje merecido a nuestro maestro José Ignacio Baldó, formulando un esbozo, a manera de recuento histórico de la tuberculosis. Lo podemos esquematizar así:

- Definición en su etapa empírica.
- Metodología: diagnóstica y terapéutica.

Definición: en Venezuela, podemos decir sin temor a equivocarnos, que toda generación, que actualmente frisa 60 años, tiene que recordar que en su temprana edad, se mencionaba la tuberculosis, con los nombres de tisis, consunción, peste blanca. Se atribuye a Joham Schonlein, en 1839, haber usado el término de tuberculosis. Vale la pena mencionar que para algunos científicos, la TBC era contagiosa. Ello fue olvidado y lo más novedoso del concepto de infección arrinconado; hasta la celebre reunión de marzo de 1882, convocada por el ilustre investigador Robert Koch, en Berlín, donde demostraba la etiología bacteriana, ante un grupo de más de 80 científicos. Continuando, el relato del empirismo, debemos recordar cuando predominaba el criterio de que el paciente tuberculoso estaba predispuesto al padecimiento.

Cuando existía en el paciente diátesis y el ambiente carecía de higiene, predomina el hacinamiento, aumentaba el riesgo de la enfermedad tuberculosa. El descubrimiento de Koch fue concluyente el origen bacteriano de la enfermedad. Este conocimiento es favorecido con un nuevo descubrimiento en 1895, cuando Roentgen descubre los Rayos X. Para este momento las ciencias médicas, el mundo científico de la salud contaba con dos instrumentos para hacer diagnóstico en el tuberculoso: laboratorio para el cultivo del esputo e identificar el bacilo y radiología para descubrir las lesiones pulmonares. Desde luego en la historia clínica, habíamos registrado en el paciente: tos, fiebre, disminución de peso, etc. Los beneficios que significaron para la humanidad estos descubrimientos se reflejaron en mejoras de la salud en el mundo. El año 1926, uno de los primeros comentarios de trabajo, lo vinculan con los Dres. Alberto Fernández y Martín Vegas. Con el primero trabaja en forma conjunta en laboratorio, especialmente en la Policlínica Caracas. Es digno de mencionar que —no obstante su carácter privado— tienen los fundadores interés por la docencia, con publicaciones en la revista científica de la clínica.

Cuando el Dr. Baldó llega a París en el año 1921 los biólogos Calmette y Guérin estaban concluyendo el trabajo de la Vacuna BCG y las referencias que me han proporcionado algunos de sus alumnos, es iniciar aplicación de la vacuna mencionada, sin excluir actividades relacionadas con la medicina y en particular con la tisiología. El Dr. Guillermo Istúriz, al regresar al país, trabajó con el Dr. Juan Vicente Larralde, Director de Sanidad del Distrito Federal y fundó un dispensario en Palo Grande, donde el maestro Baldó inició trabajo de su especialidad.

Las actividades del Doctor Baldo con el Ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría, comienzan en 1933, cuando es nombrado médico adjunto, en el Servicio de Vacunación BCG. Ese mismo año, el Dr. Pedro González Rincones, Inspector de Hospitales del Distrito Federal solicita su colaboración para la reorganización del Hospital Vargas. En 1934, el Dr. José Ignacio Baldó es nombrado médico jefe del Servicio de Tuberculosis de dicho hospital. Allí le brindan oportunidades para iniciar su vocación docente, en formación de personal. De este semillero de pioneros que formará, cabe destacar a Joffre Díaz Guzmán, Aníbal Osuna, José Luis González Herrera, Rogelio Valladares, Alejandro Príncipe, Juvenal Curiel, Ángel Larralde, Raúl Soules Baldó y Carlos Ayala.

Fueron estos alumnos-maestros, quienes iniciaron la lucha antituberculosa, indiscutiblemente, formados desde el punto de vista doctrinario, académico por el maestro Baldó. Otro cumplimiento del Dr. Baldó en 1934, fue la fundación del Dispensario Anti-Tuberculoso del Hospital Vargas, donde ocupa el cargo de Director ad-honorem, hasta 1944. En esta institución, los pacientes eran atendidos de manera integral. Los educandos eran evaluados, los días martes, jueves y sábados a las 2.30 pm Dos alumnos eran seleccionados por cada estado, descartando al que no cumplía con sus obligaciones.

El 25 de febrero de 1936, fue creada la Cátedra Libre de Clínica Tisiológica. Junto con el Dr. Rafael González como Jefe de Clínica, el Dr. José Ignacio Baldó asumió el cargo de Profesor Titular. Mediante estudios de salud pública (indicadores de salud: mortalidad), se evidencia que la tuberculosis es la segunda causa de muerte en el país, incluso la primera en 10 estados. Se estima que con urgencia, alguien debe enfrentar el problema y se decide en febrero de 1936, el nombramiento del Dr. Baldó como médico jefe de la División de Tuberculosis, cargo que desempeñará hasta 1957.

Los Drs. Pedro González Rincones, Carlos Guinand y José Ignacio Baldó, son padres del Sanatorio Anti-Tuberculoso Simón Bolívar. El primero de estos profesionales solicitó al ministro de turno, Henrique Toledo Trujillo la creación de esta obra hospitalaria, que el maestro Baldó indiscutiblemente apoyaba. Contaba con la disposición expresa del arquitecto Carlos Guinand. De allí que con la aprobación ministerial el Dr. Guinand inicia la obra en un terreno árido, un bosque de coníferas y eucaliptos, brindando al paciente ambiente de tranquilidad, aire puro y un

paisaje premiado por la naturaleza.

La obra se inicia en 1934 y se concluye en el 1940. Comienzan funciones bajo la dirección del maestro Baldó, sumándose los Dres. Elías Toro, Juan Delgado Blanco, Ángel Larralde, Isaac Pardo, Rafael González Plaza, César Rodríguez, Gustavo García Galindo y Manuel Adrianza. Completaban el personal como enfermera jefe Johanna Borowsky, en historias médicas Toñita Rodríguez y administrador Guillermo Istúriz.

Estos sanatorios contaban con laboratorio para diagnóstico bacteriológico, cutirreacción, vacunación BCG y rayos X. Otros análisis como: hematología, orina, etc. Se realizaba exploración cardiopulmonar. El primer cateterismo cardíaco se realizó allí, por el Dr. Víctor Jiménez y añadimos que la primera ligadura de conducto arterioso también fue efectuada en el Sanatorio Simón Bolívar, por el Dr. Ángel Larralde.

En varios estados del país, se edificaron estos sanatorios. Los de Zulia, Mérida, Barquisimeto y Bolívar fueron los primeros a nivel nacional. Para el Dr. Baldó constituía un verdadero problema de salud pública, algunos pacientes, muy especialmente, los tuberculosos. La atención de los mismos en poblados alejados, incluso sin vías de comunicación, donde era difícil la ubicación de un profesional de la medicina, si recordamos.

Redes de atención

Primaria; capitales de estados médicos especialistas; fisiología.

Secundaria; capitales de distritos-centros de salud.

Terciaria; medicaturas rurales, cursos de salud.

Cuaternaria o medicina simplificada: el personal no es médico pero está capacitado para la asistencia de paciente, en su lugar de residencia y sujeto a supervisión. A manera de resumen podemos acotar que una labor titánica y de insistencia del Dr. Baldó, la Medicina Simplificada fue motivo de elogio de Organizaciones Internacionales; OPS- OMS. De muchos países nos visitaron para conocer su funcionamiento.

Erradicación de la tuberculosis bovina: era de urgencia e impostergable, cumplir esa misión máxime cuando la tuberculosis, en su forma infantil era predominante. El doctor Baldó no vaciló en reconocer que un convencimiento de varios ministerios cobraba vigencia. De allí que fueran convocados Fomento,

Agricultura y Cría (Dirección de Ganadería, médico veterinario titular de Departamento Tuberculosis y Brucelosis) y dos representantes de Sanidad. Estos funcionarios realizaron el sacrificio de 28 100 animales y examinaron a 3 578, lo cual fue de grandes beneficios. En el año de 1954 la positividad registrada alcanzó 3,48 % mientras 1969 se registro 0,55 %.

El Dr. José Ignacio Baldó, no fue superado, es mi opinión personal. Nuestro ministerio maltrecho y enlodado por la ignorancia no es reflejo de las enseñanzas de Baldó. El ministerio de Baldó llegó a patentizar orientación, por ello la creación de escuelas fue su norte. La escuela de salud pública, fue la patente primaria para garantizar cursos de posgrado no sólo para médicos sino para personal paramédico: enfermeras, cientistas sociales, médicos de las distintas especialidades. De modo que podemos enfatizar que la Escuela de Salud Pública nació y creció como su obra. De modo que la doctrina unitaria de la lucha anti-tuberculosa cristalizó por la intuición y programación de ese gran educador-venezolano José Ignacio Baldó todo cuanto dijo está sustentado en documentos, algunos en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, pudiendo asegurar de positivo los que reposan en los archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, aunque esto último sea una muestra muy pequeña de su trabajo sanitario. El maestro Baldó en el año 1958, es nombrado médico jefe del Departamento de Enfermedades Crónicas e Higiene del Adulto. La Dirección de Salud Pública iba con ello, a dar cumplimiento a un compromiso que había asumido, en el I Congreso de Salud Pública, y III Conferencia Nacional de Unidades Sanitarias con motivo de la presentación de la ponencia: nuevos campos de acción de la salud pública. Esa ponencia tenía fundamento y justificación, ante la necesidad de establecer programas y coordinación de los mismos, por la creación de seis divisiones:

1. División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares.
2. División de Enfermedades Cardiovasculares.
3. División de Venerología.
4. División de Oncología.
5. División de Lepra.
6. División de Higiene del Adulto.

Era evidente que al disminuir la tasa de mortalidad aumentaba la esperanza de vida. A los 22 años, de

haber sido nombrado médico jefe de la División de Tuberculosis, tiene que asumir un nuevo cargo, donde debe coordinar seis divisiones, incluyendo desde luego la de fisiología. Para un docente nato no era mayor cosa, nadie, puede dudar que el maestro Baldó estaba inmerso las 24 horas de su vida en la salud pública. No declino en reconocer que he demostrado una pasión y un entusiasmo por las ejecutorias del cientista social integral que fue el maestro. Viene a mi memoria una conversación que mantuve con el médico e historiador Rafael Elías Pérez. Recordamos tres grandes: Leonardo, Rafael y Miguel Ángel. Nosotros, aunque en disciplinas diferentes; contamos en una época con Pastor Oropeza, Gabaldón y Baldó. Lamentablemente pareciera que en nuestra generación no llegamos a registrarnos.

División Enfermedades Cardiovasculares: un grupo de brillantes maestros para el momento de la creación de este organismo, se daban cita profesores universitarios como: Bernardo Gómez, Carlos Gil Yépez, Eduardo Hirschaut, Gilberto Morales Rojas, Juan José Puigbó, Rubén Jaén Centeno y Luis López Grillo, entre otros. Las enfermedades cardíacas pasaron a ocupar el primer puesto como causa de muerte, una vez controlada las patologías infecciosas, incluyendo desde luego la tuberculosis.

El Dr. Juan José Puigbó refiere que Venezuela, como país en desarrollo; padeció una distribución bipolar de enfermedades cardiovasculares. Ello pone o vincula la pobreza y la riqueza, en atención a factores socioculturales y económicos del paciente. A la izquierda tenemos fiebre reumática y enfermedad de Chagas mientras a la derecha enfermedad isquémica, diabetes, accidente cerebrovascular, hipertensión arterial. Así queda conformado el esquema de mi maestro Juan José Puigbó.

El Dr. José Ignacio Baldó en el 1955 había fundado el Servicio Sanitario de Enfermedades Cardiovasculares una vez más reconocía que se trataba de un verdadero problema de salud pública, reclamando programación y coordinación que condujeran a mejor enfoque para su control. Para estas campañas no debemos escatimar voluntades, colaboración siempre que tengan la identificación del sello de la honestidad y de las buenas intenciones. Los profesores últimamente mencionados estaban ganados para esas encomiendas a favor de una eficaz lucha a favor del paciente cardíopata. Se llega entonces a la creación del Centro Nacional de Cardiología. Clínicos y cirujanos forman equipos

de trabajo. Además que esta fundación era sin fines de lucro se proponía cumplir tres metas: docencia, asistencia e investigación. Para lograr ese cometido era impostergable:

1. Formación de personal. No había exclusividad pero si, selección de capacidad. Médicos y enfermeras tenían que hacer cursos.
2. Desarrollo de metodología, otro requisito indispensable.
3. Cirugía cardiovascular.

Como bien destaca el Dr. Manuel Adrianza el Instituto de Fisiopatología Cardiopulmonar (Hospital El Algodonal) junto con los servicios de anatomía patológica, vacunación BCG y bacteriología constituía un equipo integrado para el estudio del paciente cardíopata y respiratorio, para el cual no sólo estaba garantizada la atención clínica sino también quirúrgica, desde luego el Dr. Baldó cumplía con ello sus aspiraciones de asistir al paciente de manera integral en el Instituto de Fisiopatología Cardiopulmonar fue por mucho tiempo un centro acreditado para asistir al paciente cardiorrespiratorio los dispensarios o institutos cardiopulmonares de Mérida, Maracaibo, Valencia, Cumaná y Ciudad Bolívar fueron dotados para cumplir una función similar.

Acotamos esto fue iniciativa, programación y cumplimiento del maestro Baldó; al que contribuyeron los profesores Bernardo Gómez, Pedro Blanco Gásperi, Ángel Landaeta, Víctor Jiménez, Gil Yépez, Rubén Jaén y Manuel Adrianza. Quedan fuera —por olvido involuntario— personas que deberían incluirse como: Luis López Grillo, Juan José Puigbó, Alberto Guinand Baldó y Otto Hernández Pieretti, pilares de la cardiología, que merecen respeto y consideración.

Los cursos de postgrado en cardiología se habían iniciado en el año 1957. La universidad prestaba el máximo de colaboración y estímulo. El Dr. Baldó desde 1935, tenía esas aspiraciones de la formación de personal, para beneficio de todos. De allí los programas que cumplió en fisiología. En ocasión a la crisis de la Universidad Central en el año 1969, siendo decano el ilustre cardiólogo Dr. Alfonso Anselmi, el maestro Baldó hace oferta a la Universidad de áreas del Hospital de El Algodonal. Es notorio que en la comunicación cursada al mencionado decano dice que dos credenciales universitarias lo enorgullecen:

1. La promoción de médicos 1959, que lleva su

nombre; *“aspirando que ella y las generaciones de relevo contribuyan a la superación del futuro, lo cual espero que a manera de testamento científico reciban”*.

2. *“La otra credencial son mis dos títulos universitarios”*

- a. Profesor de la Cátedra de Anatomía Patológica
- b. Profesor de la Cátedra de Tisiología, que obtuvo por concurso, el año 1937 y ejerció durante 26 años.

Medicina social: quizás una de las disciplinas que muchos médicos excluyen de su curriculum. En mi vida polémica sostengo, que todo profesional de la medicina que no la ejerce, tiene una formación incompleta. Ninguna enfermedad se beneficia plenamente, si no está presente, la medicina social. El ejemplo más palpable son las enfermedades infecciosas. Por ello, del grupo de sanitaristas de nuestro país: los Maestros José Ignacio Baldó, Pastor Oropeza y Arnoldo Gabaldón, representan el ejemplo más destacado de científicos sociales.

FARMACOLOGÍA y TRATAMIENTO DEL TUBERCULOSO

Para el gremio de salud y para la humanidad, el descubrimiento de fármacos para el tratamiento anti-tuberculoso, fue uno de los acontecimientos más valiosos que registró la historia de la medicina. Más de seis millones de vidas se perdían, anualmente, cuyo sufrimiento para pacientes, familiares y vecinos resultaba penoso. En 1944 se descubre en Estados Unidos la estreptomycin.

En 1946 el ácido para-aminosalicílico.

El año 1952 se descubre la isoniacida.

El año 1948 se inicia campaña de vacunación con BCG.

El Laboratorio de BCG se creó en 1932, aplicando vacunas desde el 21 de marzo de 1933.

El año 1964 tratamiento ambulatorio

El año 1966 se descubre la rifampicina.

Todos estos medicamentos contribuyen a una nueva orientación para el tratamiento del paciente. No es obligatoria la hospitalización y el tratamiento podrá ser diario o bisemanal, sujeto al criterio médico y la condición del paciente.

Los cursos de postgrado fueron una de las grandes preocupaciones del maestro Baldó. El Dr. Otto Lima Gómez, alumno y amigo del maestro Baldó, es uno de los que afirma en las ponderaciones a su maestro, el interés por la docencia y lo importante del aspecto social en relación al paciente. En sus programaciones jamás excluía estas dos inquietudes.

La creación de la nueva Escuela Vargas fue iniciativa de Baldó. La cumplieron los Dres. Otto Lima Gómez y Francisco Montbrun, entre otros. En cuanto a los cursos de postgrado, se señala a los doctores Benaim Pinto, Augusto León y el mencionado Dr. Otto Lima Gómez. Es oportuno recordar que en la década del 50 el desarrollo de las ciencias médicas es evidente. Máxime de las distintas especialidades. Ello obligó a instrumentar mecanismos para la integración, lo cual explica la creación de los departamentos en los diferentes hospitales.

Una vez más recordamos, que al descender las tasas de defunción por tuberculosis, paludismo y diarreas, surgieron patologías como las cardiovasculares y oncológicas. La salud pública era reclamada como especialidad, de allí la creación de la Escuela de Salud Pública, incorporada a la Universidad, por gestiones del Dr. Baldó.

Estimo que el discurso de incorporación del Dr. Baldó a la Academia de Medicina, es una clase magistral, cuando acota: *“Maestro no es aquel que nos enseña, pues todos nos pueden enseñar, sino el que logra moldearnos, el que sabe pasarnos un poco de su yo, a quien nos vamos a sentir siempre ligados por una influencia espiritual que ha de ser mutua.”*

Cabe también recordar que, cuando se inauguró el Sanatorio Simón Bolívar de El Algodonal; el maestro hizo un gran anuncio: *“Aparte de su función hospitalaria, este instituto está destinado a llevar la función de centro docente para el personal que debe trabajar en la campaña. Sus puertas verán partir con confianza y seguridad y con una buena preparación —indispensable para el triunfo— a las futuras generaciones de jóvenes tisiólogos, que irán a poner en la práctica y a difundir, por las más apartadas regiones del país, las enseñanzas adquiridas.”* Igualmente, no puedo eludir en mis relatos en relación a la incorporación a la Academia cuando dijo: *“En mi concepto, se está haciendo lucha antituberculosa cada vez que una buena ley logra mejorar la condición de vida del obrero, aumentando el salario y disminuyendo las horas de trabajo. Así se llegará al verdadero enfoque de la lucha antituberculosa y en general de toda higiene*

social, para alcanzar su máxima conquista que es, según el concepto de Flatzeck Hofbauer, el haber disociado la pobreza y la enfermedad, tendiendo a igualar las clases sociales ante la salud”.

Una vez más se cristaliza el concepto social de nuestro académico. Como bien establece el maestro Otto Lima Gómez, cuando se refiere al tema; una frase del maestro Baldó, hace más de 40 años: “*Una enfermedad social no puede combatirse sino con remedios sociales.*” He venido sosteniendo que los médicos antes que todo deben ser cientistas sociales. Sostuve varias conversaciones con el primer cientista que conocí en Venezuela, mi hermano Prof. Dr. Gustavo Villalba Silva, lamentablemente fallecido y a quien hice conocer mi opinión acerca del Dr. Otto Lima Gómez. Por referencia reconocía su vocación de ver al paciente, desde el punto de vista bio-psico social.

Lástima que cuando hice la reválida, no fui su alumno, porque el paciente mudo, que ingresó en la tarde anterior a mi examen, estoy seguro no hubiera padecido los inconvenientes que padecí, aunque no fui aplazado. Debo concluir que hasta ahora conozco como cientistas sociales a los Drs. Gustavo Villalba Silva, José Ignacio Baldó, Otto Lima Gómez, Joffre Díaz Guzmán y Francisco Fragachán.

Dos comentarios, breves destacan el humanismo del maestro Baldó cuando, considera necesario un himno para el enfermo tuberculoso. El Dr. Héctor Guillermo Villalobos y Juan Bautista Plaza cumplen ese cometido, estrenándose en el año 1947, con motivo de la inauguración del Sanatorio Luisa Cáceres de Arismendi. El segundo motivo pendiente, fue la Estampilla de Navidad. Se cumplió en el Zulia, en 1945, la emisión de la misma.

El profesor Baldó, como académico, recibió numerosas condecoraciones y homenajes. A manera de estrecho resumen cito:

Presidente Honorario de la Sociedad de Tisiología.
Presidente Honorario de la Sociedad Venezolana de Anatomía Patológica.

Diploma de honor del Centro de Estudiantes de la UCV.

Epónimo de varias promociones: trabajadores sociales, médicos higienistas, tisiólogos y la de médicos cirujanos 1959.

Profesor Honorario de las Facultades de Medicina en las Universidades de Los Andes y del Zulia.

Miembro Honorario de sociedades nacionales e internacionales.

Fue jubilado el año de 1965, pero no obstante, continuó trabajando.

Conclusión

1. A finales del Siglo XIX y comienzos del XX, las condiciones de salud de Venezuela evidencian un verdadero problema de salud pública, ante los indicadores de salud.
2. La presencia para la época de un trípode integrado por los Drs. José Ignacio Baldo, Pastor Oropeza y Arnoldo Gabaldón. Los tres fueron factor determinante para la mejoría de aquella realidad. La descripción de la vestimenta de uno de ellos, así lo testimonia: “*No es la verdad lo que engrandece al hombre, sino el hombre quien engrandece la verdad.*”

REFERENCIAS

1. Francisco J. Origen y evolución de la Salud Pública en Venezuela. Edición aniversario OPS Venezuela. Edit Litho Henrog. Caracas, 2003.
2. Osuna Aníbal. Epidemiología. Ediciones Escuela de Salud Pública UCV. Caracas. 1973.
3. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en Venezuela. 1991. MSAS. Caracas.
4. MSAS – OPS - OMS. Políticas de Salud en Venezuela. 1992.
5. Avilán Rovira JM. Ochenta Años de Sanidad en Venezuela: indicadores de salud y bienestar. En: Memorias VII Congreso Salud Pública. MSAS. Caracas, 1986.
6. Organización Mundial de la Salud. Humanizando el sector salud. Washington. 1994;2.
7. Organización Mundial de la Salud. Usos y perspectivas de la Epidemiología. Washington, 1984:47 (Public N° 84).
8. Viel Benjamin. Medicina Socializada. Universidad de Chile. Santiago, 1964.
9. Infante Rodrigo. Epidemiología clínica. Escuela Salud Pública. Venezuela. 1984:158.
10. Dujovne León. Teoría de los Valores y Filosofía de la Historia. Edit Pique / Paidós. Buenos Aires, 1959.
11. Archila Ricardo. Historia de la Sanidad en Venezuela. Imprenta Nacional. Caracas, 1956.
12. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo y salud en las Américas. Informe OPS. Washington, 1992.
13. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Washington. 2002 (Public. 587).

14. VII Congreso Venezolano de Salud Pública. Cincuenta años de salud en Venezuela. Caracas, Marzo 1986;6.
15. Adrianza Manuel. Sociedad de Tisiología y Neumonología 1972-1974. Caracas. SVTN, 1974:48.
16. Rodríguez R. Pensamiento Médico Social: José Ignacio Baldó. UCV. Fac Medicina. Caracas, 1999.
17. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. 1978: Atención Primaria de Salud. Washington, 1978.
18. Álvarez Pedro. Breve inventario de un gran ejemplo. Rev Fundación Vargas. (s.vol) Caracas, 1977.
19. Departamento de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares. Introducción al estudio de las neumonías: Algunos Índices de Mortalidad. Venezuela, 1984. Bol Salud Púb. 1983;17(55).
20. Prieto Casanova S. En homenaje al Dr. José Ignacio Baldó. Asociación Antituberculosa de Venezuela. Caracas, 1986.
21. Adrianza M. Baldó y la fisiopatología cardiopulmonar. Caracas, mayo 2004. Programa Congreso 2003;111: 341-377.
22. La nueva Salud Pública. Masson, 1968.
23. Morris JN. Aplicaciones de la Epidemiología. Salvat Edit. Barcelona, 1995. Ann Intern Med. 1985;103:596-599.
24. Puigbó JJ. José Ignacio Baldó, humanista. Gac Méd Caracas. 2005;113:72 -84.
25. López Moreno B. Archivo personal (Ex Médico Rural).
26. Mondolfi Edgardo (Editor) José Ignacio Baldó: Trayectoria y legado al servicio de la Medicina venezolana. Fundación Polar, Caracas. 2003.

AGRADECIMIENTOS

Caracas, 18 de julio de 2007

Profesor Juan Jose Puigbó
Presidente y demás miembros de la Sociedad de
Historia de la Medicina.

De mi consideración:

Acuso recibo de la atenta comunicación donde me participan de la reunión ordinaria mensual del 6 de junio del 2007 Acta No. 735, donde fui electo Individuo Número Sillón No. XIII de la Sociedad Venezolana de la Historia de la Medicina. La vida es una caja de sorpresa máxima, cuando sumamos generaciones que nos facilitan enseñanza como análisis. En fin, comparaciones que tienen elocuencia de aprendizaje permanente.

Quiero dar las gracias a esta ilustre corporación, al maestro Juan José Puigbó por quien guardo respecto

y consideración no sólo como presidente, sino por sus dotes humanistas, intelectuales académicos, como profesor y como médico de algunos familiares, sin excluir la amistad que guardo por él, a todos los integrantes de esta institución, con especial referencia al doctor Abraham Krivoy quien con su nobleza para conmigo, lo incluyo entre mis amigos.

A los respetados profesores Daniel Bracho, Francisco Miranda, Isis Nezer de Landaeta, a quienes certifico pleno agradecimiento por su merecida e impostergable receptividad a mi persona, al Doctor Miguel González Guerra, a quien agradezco haberme hecho recuperar la pugnacidad guayanesa de mi juventud intelectual, al joven doctor Luís Colmenares mi gratitud, a la reconocida y bondadosa poetisa doctora Graciela Torres y al médico historiador Rafael Elías Pérez, por más de 40 años de amistad, estos dos últimos académicos me invitaron a integrarme a este refugio humanista, en una de los momentos más difíciles de mi vida, cuando Steffhan Zweig, Dostoyesky, Oscar Wilde, Jorge Luís Borges, Miguel Otero Silva, Andrés Eloy Blanco, Honoré de Balzac, Beethoven, Chopin, Wagner, Mozart, Velásquez, Rafael, Miguel Angel, El Greco, Charles Baudelaire, Rimbaud, Mallarmé, Gauguín, Pérez Bonalde, etc, han cubierto más del 90 % de mi soledad.

En fin, a todos los miembros de esta corporación gracias, sólo me resta antes de iniciar el diálogo de esta presentación que, deseo confesar mi incorporación a esta Sociedad de Historia de la Medicina es un premio de compensación, ante las mezquindades humanas que últimamente he auscultado. Mis hijas, nietos y familia en general damos a ustedes las gracias.

Dr. BERARDO JESÚS LÓPEZ MORENO