



Entrevista al doctor Juan José Puigbó. Historia de la Cardiología en Venezuela

Claudia de Oliveira

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

Entrevista realizada al médico cardiólogo y profesor universitario Juan José Puigbó, fundador del Centro Nacional de Cardiología (año 1954) y de la Sociedad Venezolana de Cardiología (año 1954 también), ex-presidente de esta última y autor del libro *La fragua de la medicina clínica y de la cardiología*, su más reciente obra.

UNA ESPECIALIDAD A LA ALTURA DE SU TIEMPO

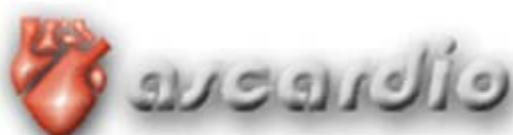
“Impactante” pudiera ser un buen término para describir la primera impresión que causa el doctor Juan José Puigbó cuando se le conoce, pues a su imponente figura – alta, voluminosa – y a su potente voz – sobria, retumbante –, los acompaña un extenso currículum, el cual permite identificarlo como una de las personalidades claves cuando se habla de la historia de la cardiología en Venezuela. Y no es para menos. Este médico cardiólogo y profesor universitario, a lo largo de su ejercicio profesional, ha tenido una importante participación en los momentos más significativos de la especialidad, hasta el punto de ser considerado por muchos, como uno de los grandes continuadores de la labor iniciada por los padres de esta rama de la medicina en el país.

Basado en su amplio conocimiento del tema – no en vano, ha escrito diversos trabajos al respecto -, el Dr. Puigbó considera que el proceso de nacimiento y desarrollo de la cardiología nacional comprende cinco pasos

que fueron fundamentales para su consolidación a lo largo y ancho del territorio, hasta llegar a sus niveles de evolución actuales. El primero de ellos, comenzó a principio de los años 20, con la llegada de Heberto Cuenca a Venezuela, una vez culminado sus estudios de especialización en Francia, la gran meca de la medicina de aquellos tiempos. De hecho, la Academia de Medicina del Estado Zulia (Occidente del país), le ha atribuido el calificativo de “padre de la cardiología venezolana”, por haber sido uno de sus más destacados pioneros.

El segundo momento, comprendió la creación de la Cátedra de Cardiología en el Hospital Vargas (al oeste de Caracas) de la Universidad Central de Venezuela (UCV), a cargo del doctor [Bernardo Gómez](#) en el año 1937, siendo este último, otro de sus grandes impulsores. La tercera fase comenzó con el surgimiento de la Sociedad Venezolana de Cardiología (SVC) en 1954, entidad que desde sus primeros años de existencia procuró ser un centro de actualización y estímulo constante, en palabras del cardiólogo Juan José Puigbó. La cuarta etapa coincide con la organización y puesta en marcha del Postgrado de Cardiología (año 1957) de la UCV, el cual vino a satisfacer la necesidad de los especialistas de adquirir conocimientos de alto nivel en su propia tierra. Finalmente, la formulación y ejecución del Programa Cardiovascular, en el año 1959, apoyado por el entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, MSAS (ahora denominado Ministerio de La Salud y Desarrollo Social, MSDS) constituyó también otro paso – el quinto - que merece ser destacado según la perspectiva del Dr. Puigbó.

Los progresos conseguidos en cada uno de estos períodos fueron además complementados con la pertinente labor realizada por una serie de sociedades sin fines de lucro que a partir de la década del 50 entraron en escena para atender los problemas cardiovasculares del país, bien sea a través del aporte de recursos económicos, la formulación de campañas informativas o el trabajo conjunto con entidades gubernamentales, etc. En tal sentido, valdría la pena destacar el papel desempeñado por el Centro Nacional de Cardiología (creado en 1954), el cual ofrecía apoyo financiero a los profesionales de la salud que desearan viajar al exterior para profundizar sus conocimientos en materia cardiológica.



Asimismo, deben mencionarse otras organizaciones tales como la Asociación Cardiovascular Centro Occidental (ASCARDIO) en el estado Lara (región centro – occidental de Venezuela), fundada en 1976; la Asociación “Amigos del Corazón” (ASOCOR) en la ciudad de Maturín (capital del estado Barcelona, oriente del país) creada en 1987; el Centro Cardiovascular Cojedes, surgido en 1992 y ubicándose también en la región centro occidental del territorio nacional; FUNDASCARDIO (1995), perteneciente a las localidades de Acarigua – Araure (estado portugués, occidente de Venezuela); la Asociación Barinesa del Corazón (ASOBACOR) en el estado llanero de Barinas y ASOCARDIO en la ciudad de Boconó (ubicada dentro del estado Barinas), para mencionar sólo algunas (López Grillo: 2000: 12 – 13).

Buena parte del rápido crecimiento experimentado por esta área de la medicina se explica gracias a la gran importancia que las enfermedades cardiovasculares han tenido en la nación a lo largo de varias décadas. No en vano, se trata de su principal causa de muerte, ostentando casi el 30% de la mortalidad en la población venezolana -21,12%, para las enfermedades del corazón propiamente dichas y 7,56% para las enfermedades cerebrovasculares, también vinculadas estrechamente a las enfermedades del corazón - (Ministerio de Salud y Desarrollo Social: Anuario de Mortalidad 2001: 5). Este puesto ha sido ocupado desde finales de los años 60.

En resumen, podría afirmarse que la historia de la cardiología en Venezuela es el relato del nacimiento, crecimiento y expansión de una especialidad, la cual logró superar sus primeros años de simpleza y conocimientos básicos para pasar a convertirse en una rama de la medicina de alto nivel y calidad profesional,

capaz de satisfacer las necesidades de sus propios recursos humanos y responder a las exigencias de su tiempo y contexto socio - económico. Esto, con miras a hacerle frente a un problema de salud pública de larga data, vinculado a los hábitos de vida de su población.

TRAS LA HUELLA DE LOS PIONEROS



Un panorama de Caracas a principios del siglo XX
Fuente: <http://danielrey.chez.tiscali.fr/nouvellepage2.htm>

Según el punto de vista del cardiólogo Juan José Puigbó, el nacimiento de la cardiología como especialidad propiamente dicha, ocurrió en el año 1937. Dos años antes (diciembre de 1935) había fallecido uno de los dictadores más famosos en la historia de Venezuela: Juan Vicente Gómez, dejándole al país la puerta abierta para que ingresara definitivamente en el siglo XX, tal como consideran muchos historiadores.

Precisamente fue a partir de dicha fecha cuando se inicia una época determinada por el enrumbamiento hacia un sistema gubernamental menos represivo, con una visión de desarrollo menos rural y una mayor capacidad para ofrecerle a sus habitantes mejoras en su calidad de vida. Había más libertad de expresión, se reorganizaron los partidos políticos, aparecieron nuevos medios de comunicación y en el área de la salud, fue creado el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), entidad responsable de atender problemas públicos de gran envergadura para aquel entonces, como la tuberculosis, el paludismo, la disinteria, y posteriormente - como se verá más adelante - las enfermedades cardiovasculares, entre otros padecimientos.

Por ende, 1937 no pudo haber sido un mejor momento para sentar las bases definitivas de esta área de conocimiento médico, la cual durante muchos años estuvo estrechamente ligada a la medicina interna, específicamente al estudio del aparato respiratorio. Ésta era una situación presentada no sólo en Venezuela, sino también en otras partes del mundo. Por ejemplo, en Europa y en Norteamérica los estudios cardiovasculares comenzaron adquirir su independencia entre los años 1920 y 1930 (Bermúdez Arias: 1985: 53).

El panorama cardiológico venezolano cambió de manera radical cuando se creó en el ya mencionado año de 1937 la “Cátedra de Cardiología” de la Universidad Central de Venezuela, teniendo como su primera sede las instalaciones del Hospital Vargas. Tres décadas después, en 1957, parte del grupo de profesores que conformaban dicho departamento se trasladaron al Hospital Universitario de Caracas para sentar también allí las bases de dicha disciplina.

Esta iniciativa estuvo a cargo del Dr. Bernardo Gómez, personaje considerado por el Dr. Puigbó de gran relevancia en la historia de dicha especialidad. Cabe decir que un año antes, en 1936, otro de los grandes pioneros de la especialidad, el Dr. Gustavo de la Plaza, había impartido en el Vargas unos “Cursos Libres de Cardiología”, teniendo el honor de ser uno de los primeros docentes en el área, dentro del territorio nacional. Pero fue con Gómez cuando tales acciones

adquirieron un carácter formal y definitivo.



Primer electrocardiógrafo traído a Venezuela
por el doctor Heberto Cuenca
(BÉRMUDEZ ARIAS: 1985: 163)

Darle todo el crédito a los doctores de la Plaza y Gómez, no sólo sería una injusticia, sino también un grave error, pues debe señalarse que diez años antes, desde 1925 aproximadamente, en el estado Zulia ya se estaba haciendo cardiología, aunque la misma no había adquirido el carácter individual que le había asignado la cátedra. En tal sentido, necesariamente debe mencionarse al [Dr. Heberto Cuenca](#), a quien se le ha atribuido el título de "padre de la cardiología en Venezuela", no sólo por haber sido el primero en traer a Venezuela dos de los métodos de exploración más importantes: el electrocardiograma (creado por el holandés Willem Einthoven en 1911) y el aparato de RX, sino también por haber publicado los primeros trabajos sobre esta materia. En ese sentido, pueden mencionarse sus siguientes obras: "Nota preliminar sobre Electrocardiografía en Venezuela", "Angina de pecho de origen miocárdico", "Nota sobre un caso de endocarditis bacteriana de origen amigdaliano" y "Comunicación intraventricular, con estrechez de la arteria pulmonar". La primera fue presentada durante la realización del V Congreso Venezolano de Medicina y las tres siguientes aparecieron en la revista de la Sociedad Médico - Quirúrgica del estado Zulia (Bermúdez Arias:1985: 22).

"Heberto Cuenca era una persona extraordinariamente brillante y a él se le ha considerado como el que realmente da inicio a la cardiología, porque él va a introducir dos de los procedimientos más importantes de estudio del corazón: el electrocardiograma y también trae consigo de Francia sus conocimientos sobre radiología (...) Desgraciadamente, el doctor Cuenca falleció prematuramente y él no fue quien separó la cardiología de la medicina interna; fue el doctor Bernardo Gómez", aclaró el Dr. Puigbó.

Igualmente se hace indispensable traer a colación los nombres de otros pioneros que junto a los personajes ya destacados también impulsaron el nacimiento de la cardiología como especialidad. Ellos son: [Carlos Gil Yépez](#), [Antonio Sanabria](#), [Enrique Vivas Salas](#), y [Gilberto Morales Rojas](#). Estos profesionales de la salud supieron hacer importantes aportes a la especialidad cardiológica venezolana, en su momento, bien sea a través de su ejercicio profesional, su labor investigativa, divulgativa o docente. De hecho, todos estos nombres (junto al del Dr. Puigbó) están vinculados de manera directa o indirecta con los acontecimientos que siguieron el nacimiento de la cátedra; es decir con las tres etapas o momentos posteriores.

¿Cuáles eran los padecimientos más comunes de aquella época? ¿De qué manera eran atendidos los mismos?

La medicina era muy simple, no solamente en Venezuela, sino en el mundo. Por ejemplo, los fármacos, que se usaban para el corazón eran muy pocos. Existía el digital que era un medicamento tradicional, proveniente de la medicina inglesa; se utilizaban los antiarrítmicos, tales como la quinidina, provenientes de la medicina francesa y habían diuréticos, los cuales eran muy fuertes, pues se trataba de diuréticos mercuriales. En cuanto a los padecimientos que afectaban al corazón, el más común era la sífilis. Así como hoy en día son importantes las enfermedades transmisibles, las venéreas, el SIDA, etc., en ese entonces era la sífilis, y la sífilis era la causa de numerosos problemas cardiovasculares, pues inducía una irritación de la aorta

(la aortitis) y producía aneurismas, las cuales por cierto, eran muy frecuentes. Además estaba el reumatismo reticular agudo que yo definiría como una enfermedad social, por así decirlo; la hipertensión también era muy frecuente, tal como lo es ahora; y por supuesto se presentaban infartos de miocardio y anginas de pecho. Posteriormente, muchas de esas enfermedades resultaron ser consecuencia de la enfermedad de Chagas.

En cuanto a los métodos de diagnóstico más empleados para aquella época, el Dr. Puigbó destacó cuatro que siguen siendo indispensables en la actualidad: en primer lugar, la realización de una buena historia clínica; en segundo lugar, la ejecución de un examen físico completo, el cual contemple los tradicionales procedimientos de palpación, percusión y auscultación. Luego, es necesaria la realización de un electrocardiograma y también de exámenes de rayos X. “De manera que esos procedimientos eran los procedimientos básicos y siguen siéndolo, porque usted ahora puede mandar a un paciente a hacerse un cateterismo cardíaco, pero eso no quiere decir que el médico no tenga que hacer una buena historia clínica, no tenga que hacerle un buen examen al paciente y tenga que comprenderlo desde un punto de vista integral; ver lo que tiene. Porque los instrumentos no le van a dar ninguna idea respecto a lo que el paciente siente, sufre, o sobre cómo reacciona ante la enfermedad. No hay ningún instrumento que nos permita elaborar eso sin tener un buen examen clínico”, reflexionó el profesor Puigbó.

VIENTOS DE CAMBIO... E IMPULSO

“...La segunda mitad del siglo XX en Venezuela, se caracteriza por presentar una cardiología ya de altísima posición, de gran objetividad y de gran progreso. En síntesis, fue un período de cambios dramáticos(...). Así se expresa el cardiólogo y profesor universitario Juan José Puigbó cuando relata los significativos acontecimientos que sucedieron en el ámbito de dicha especialidad a partir de los años 50.

Precisamente en esta década se ubica el tercer paso o momento importante para el desarrollo y consolidación de dicha rama de la medicina en Venezuela. Se trata del nacimiento de la Sociedad Venezolana de Cardiología (SVC), hecho que tuvo lugar en la ciudad de Caracas, específicamente el 10 de agosto de 1954. Para ese entonces existían en el país sólo 35 médicos formados en esta área, siendo sus fundadores: el doctor Bernardo Gómez, Gustavo de la Plaza, Gilberto Morales Rojas, Juan José Puigbó, Carlos Gil Yépez, Antonio Sanabria, Enrique Salas Vivas y Eloy Dubois.

De acuerdo con lo relatado por el entrevistado en su trabajo “Historia de la Sociedad Venezolana de Cardiología”, publicado en la Revista de la Sociedad de Historia de la Medicina, las semillas de esta entidad comenzaron a sembrarse en 1953 gracias a la inquietud del grupo de profesores y profesionales de la salud arriba mencionados, los cuales integraban las Cátedras de Clínica Cardiológica y Clínica Médica del Hospital Vargas. Sin embargo, su aspiración sólo pudo concretarse un año después debido a que fue necesario elaborar primero las bases constitutivas y normativas de la organización, así como conformar un equipo de miembros suficientes para dar inicios a las actividades posteriormente promovidas. En este sentido, entre los requisitos establecidos para poder formar parte de la SVC se

encontraban los siguientes:

- Haber realizado su postgrado en un centro acreditado del exterior o en el Centro Nacional de Cardiología (Hospital Vargas).
- Haber desempeñado funciones docentes universitarias o funciones asistenciales en centros hospitalarios por un mínimo de dos años
- Ejercer efectivamente; es decir, prestar sus servicios como especialista a la comunidad.

Con todo este proceso de organización y selección, se logró conformar un primer grupo de 35 cardiólogos (29 de Caracas, 2 en Barquisimeto, 1 en Mérida, Maracaibo, Maracay y Valencia) a los cuales se les asignó la distinción de ser miembros fundadores. Ellos fueron: Dr. Alejandro Aguayo, Dr. Alfonso Anselmi Ch., Dr. Rolando Curiel, Dr. Alberto Delgado Sotillo, Dr. Jacobo A. Divo, Dr. Gustavo de la Plaza, Dr. Eloy Dubois, Dr. Abdel Fuenmayor, Dr. Carlos Gil Yépez, Dr. Rafael M. Milán Guilarte, Dr. Gilberto Morales Rojas, Dr. Gustavo Moroso Guerrero, Dr. Eduardo Otero, Dr. Domingo Paoli Chalboud, Dr. Ramón París Martínez, Dr. Juan Pablo Parilli, Dr. Juan José Puigbó, Dr. Gustavo Romero Reverón, Dr. González Romero, Dr. César Grieco Ferrero, Dr. Bernardo Gómez H, Dr. Leoncio Jaso Roldán, Dr. León Klahr, Dr. Horacio Liccioni, Dr. Alberto Maman Attias, Dr. Ramón J. Méndez Ll., Dr. Alberto Drayer, Dr. Juan Salima, Dr. Romás E. Sansón, Dr. Antonio Sanabria, Dr. Oscar Veracoechea Losada, Dr. Germán Viana Rodríguez, Dr. Fabio Zerpa Caires y Dr. Rafael Zubillaga Herrera.



El Dr. Gilberto Morales Rojas
Cortesía de: Dr. Eduardo Morales

Según la explicación del Dr. Puigbó, la Sociedad Venezolana de Cardiología ha sido para la especialidad una especie de motor o fuerza impulsora que desde sus primeros años de existencia trabajó por ofrecerle a sus asociados todas las opciones de actualización y adquisición de conocimientos posibles. No en vano, esta entidad ha sido responsable de innumerable cantidad de eventos científicos, cuyos objetivos han sido – y siguen siendo – la congregación de toda la experiencia cardiológica nacional e internacional para favorecer el intercambio de informaciones y la divulgación de nuevos avances o descubrimientos. En este sentido, valdría la pena destacar un acontecimiento, el cual marcó un hito en lo que a reuniones y encuentros científicos se refiere. Se trata de la realización del Primer Congreso Venezolano de Cardiología en el año 1957, durante el período como presidente de la SVC, del Dr. Gilberto Morales Rojas (1957 – 1959).

(...)Este hecho marca un hito histórico en la historia de la Sociedad, por cuanto es el inicio de una nueva y fructífera era de la Sociedad, la de los congresos de cardiología en el país. Se proporciona así al cardiólogo societario la posibilidad de una actualización permanente de sus conocimientos, al lograr la renovación constante del pensamiento cardiológico. Así se estableció la vía hacia el cumplimiento cabal de las metas societarias. Venezuela entraba en el ámbito cardiológico internacional, y el conocimiento obtenido en las reuniones científicas se difundió por todos los rincones del perímetro nacional" (Puigbó: 1998: 215).

Dentro de este mismo contexto de apertura y crecimiento acelerado, los métodos de diagnóstico, tratamiento y atención de las enfermedades cardiovasculares también experimentaron un desarrollo significativo en el país, que derivó en una elevación del nivel de

los especialistas y la calidad de los servicios por ellos ofrecidos. El Dr. Luis López Grillo ofrece un importante testimonio al respecto:

El primer cateterismo cardíaco en el país fue realizado el 7 de septiembre de 1949 por el Dr. Víctor Giménez Figueredo, en el Servicio de Exploración Funcional Cardiopulmonar del Sanatorio Simón Bolívar "El Algodonal" [suroeste de Caracas] (...). Luego, en 1952, el Dr. Juan José Puigbó fundó el primer Laboratorio de Hemodinamia del Hospital Vargas, que mantuvo su actividad hasta 1958. En 1962 se iniciaron las actividades de hemodinamia en el Hospital Universitario de Caracas y en el Hospital Militar "Carlos Arvelo" de esta ciudad. En 1964 se inició la hemodinamia en el Hospital General del Sur de Maracaibo [Occidente de Venezuela] y en 1965 en el Hospital Universitario de Los Andes, en Mérida [sur - occidente de Venezuela]. El segundo Laboratorio de Hemodinamia del Hospital Vargas fue fundado en 1969. En 1971 se reinició la hemodinamia en "El Algodonal", en el Hospital José Ignacio Baldó; en 1976 se inició en el Hospital Miguel Pérez Carreño del IVSS [Instituto Venezolano de Seguros Sociales]; en 1979 en el Hospital de Niños, "J. M. de los Ríos" de la Junta de Beneficencia Pública del Distrito Federal (...) En los hospitales privados la hemodinamia se inició 20 años después que en los hospitales públicos, en Caracas, en el Centro Médico, en 1973 (...) La primera operación de cirugía cardiovascular en Venezuela fue una ligadura de conducto arterioso realizada por el cirujano inglés Holmes Sellors en el Hospital Vargas el 22 de octubre de 1951. La primera intervención quirúrgica con circulación extracorpórea, el cierre de una comunicación interauricular, la realizó el Dr. Denton Cooley en el Hospital Universitario de Caracas, en 1957. En 1962, el Dr. Gustavo García Galindo realizó la segunda operación con circulación extracorpórea en el mismo hospital (...) En el mismo año inició sus actividades de cirugía cardiovascular el Hospital Militar "Carlos Arvelo". En 1968 se inició la cirugía cardiovascular en el Hospital Vargas de Caracas y en ese mismo año el Dr. Rubén Jaén fundó la Cátedra de Cirugía Cardiovascular de la Facultad de Medicina de la UCV. La cirugía cardiovascular pediátrica se inició en el Hospital "J. M. de los Ríos" de Caracas en 1978 (...) En los hospitales privados, la cirugía se inició en el Centro Médico de Caracas en 1968 (...) Fuera de Caracas, la cirugía con circulación extracorpórea se inició en el Hospital General del Sur de Maracaibo en 1966, en el Hospital Universitario de Mérida en 1971 (...) (López Grillo: 2000: 4- 6).

DEL MUNDO PARA VENEZUELA



Prof. Charles Laubry
Profesor de los doctores

El auge experimentado por la cardiología en Venezuela a partir de 1950 no sólo se hizo sentir en el área de los eventos científicos (congresos y otros) o en el de los métodos de diagnóstico y tratamiento. El ámbito académico también se vio ampliamente impulsado con aquellos "vientos de cambio" gracias a la creación, en 1957, del primer Postgrado de Cardiología, cuya sede fue el Hospital Universitario de Caracas (HUC). En este acontecimiento - que constituye el cuarto momento importante - participaron los doctores Bernardo Gómez, Carlos Luis Yépez y el mismo Dr. Puigbó, entre otros miembros de la Cátedra de Cardiología.

La concreción de dicha iniciativa significó para los médicos venezolanos la posibilidad de recibir formación de especialización de alto nivel, sin tener la necesidad de viajar para otras partes del mundo, las cuales durante muchos años fueron centros neurálgicos en el campo de la medicina. Tal es el caso de Francia, Estados Unidos, Inglaterra, Suecia, México, Argentina y Brasil. ¿La razón? Buena parte de esos conocimientos provenientes del exterior, llegaron al país a través de diversos especialistas que vinieron con la finalidad de participar tanto en el curso de postgrado como en las actividades cardiológicas del hospital.

"Yo diría que a partir del año 50 ocurre una profunda transformación en la cardiología venezolana porque van a venir de México y Estados Unidos una serie de cardiólogos que van a traer una inyección de nuevas ideas y nuevas maneras de hacer cardiología en el país. Por ejemplo, vinieron especialistas en enfermedades congénitas del corazón, en radiología del corazón, etc. y eso contribuyó a que diéramos un salto tremendo en muy poco tiempo", señaló el Dr. Puigbó.



De todas las naciones a donde acudían los médicos venezolanos que deseaban especializarse en cardiología, antes de que fuera creado el postgrado arriba mencionado, sobresalen dos en particular: Francia y México. La primera, por haber sido la receptora de grandes pioneros de la especialidad en el país, tales como los doctores Heberto Cuenca, Gustavo de la Plaza y Bernardo Gómez, entre otros. Ellos recibieron la influencia y aprovecharon la sabiduría de grandes maestros como Corvisart, Laennec, Bouilland, Potain, Duroziez, Huchard, Vaquez y Laubry.

En cuanto a México, éste fue un punto de referencia regional durante varios años gracias al prestigio logrado por su Instituto Nacional de Cardiología, donde se encontraba Ignacio Chávez, uno

de los cardiólogos más destacados de aquellas latitudes. Esta prominencia, en parte se vio estimulada por la cercanía geográfica del país con Estados Unidos, lugar que adquirió también un auge importante en la materia, sobre todo a raíz del declive experimentado por Francia y Europa en general, como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial. En tierras mexicanas fueron a formarse especialistas de Brasil, Argentina, Venezuela e incluso provenientes de la misma nación francesa. "Ahora Chávez se convertía en el maestro de los franceses, luego de haber sido él discípulo de médicos franceses. Por supuesto, esto fue un momento transitorio porque después Francia, una vez culminada la guerra, volvió a ocupar su lugar prominente dentro de la cardiología", agregó el profesor universitario Juan José Puigbó.

¿En la actualidad sigue siendo necesaria la salida de nuestros especialistas para hacer sus postgrados?

Ahora va muy poca gente para el exterior porque ya no es necesario. Se va para el exterior si se quiere estudiar algo muy específico. En ese sentido, el especialista intenta formarse en el centro donde se investigue ese tema particular. Pero en cuanto a la experiencia básica, la

experiencia esencial cardiológica, yo creo que aquí en Venezuela es muy buena.

UN PROGRAMA QUE LLEGÓ AL CORAZÓN DEL PROBLEMA



Dr. José Ignacio Baldó
Fuente: VITAE No 17

Buena parte del impulso recibido por la cardiología venezolana a partir de la década del 50 se debió a la preponderancia que las enfermedades cardiovasculares habían adquirido en Venezuela para ese momento. Ya en 1953 figuraban como la tercera causa de muerte en la población. En 1959 pasaron al primer lugar. Entre 1960 hasta 1966 se mantuvieron en el segundo puesto y a partir de este último año hasta la actualidad volvieron a la primera posición (López Grillo : 2000: 17).

Por esta razón, no es de extrañar que en 1956, las enfermedades del corazón hayan sido declaradas un problema de salud pública al cual debería dedicársele atención inmediata; esto, durante la realización del Primer Congreso de Salud Pública que tuvo lugar en Caracas ese mismo año. Fue así como en 1958, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social –

siguiendo una política integralista de salud, la cual abarcaba las áreas de medicina preventiva, asistencial y social, desde 1936 -, le asignó al Dr. José Ignacio Baldó, Médico en Jefe de la División de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares, la misión de elaborar los primeros planes de trabajo para hacer frente al problema cardíaco en el territorio nacional. Al año siguiente (1959) fue creada la División de Enfermedades Cardiovasculares, la cual asumió el Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares. De esta forma, se planificaba y asistían los padecimientos del corazón en una escala nacional y de manera sistematizada. Éste fue otro de los pasos importantes que a juicio del Dr. Puigbó se dieron en pro del desarrollo de esta especialidad médica en Venezuela.

El funcionamiento de dicho programa se encuentra muy bien explicado por el Dr. López Grillo en su trabajo previamente citado:

En diciembre de 1959 Leopoldo García Maldonado, señalaba como vía para afrontar la atención de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, 'seguir los caminos ya trillados por la División de Tisiología [encargada de encarar el problema de la tuberculosis] y sus tres escalones' de servicios. Propone una organización en redes funcionales de 'servicios integrados', por niveles de complejidad. (...) Sobre ese concepto de niveles de atención se construye el Programa Cardiovascular: el primer nivel está a cargo de Médicos Generales, con recursos de atención médica no invasivos y básicos. El 80% de la población consultaría a este nivel. El segundo nivel requiere Cardiólogos y recursos especializados no invasivos. El 15 % de los pacientes atendidos en el primer nivel serían referidos a este nivel. El tercer nivel de atención requiere Médicos Especialistas en Cardiología y recursos tanto no invasivos como invasivos para atender pacientes de máxima complicación. Recibiría pacientes referidos de los niveles anteriores y se estima que se reduciría al 5% de los casos atendidos en el primer nivel. (...) El año de su fundación, 1959, la División de Enfermedades Cardiovasculares, al asumir el

Programa Cardiovascular para todo el país, comienza a crear coordinaciones de mayor jerarquía de la Región y con las Universidades Nacionales, y norma, supervisa y administra los servicios cardiológicos de los distintos niveles de atención. (...) La Memoria MSAS 59 anuncia la organización de centros cardiovasculares zonales de tercer nivel de atención en los Hospitales de Barquisimeto, Ciudad Bolívar y San Cristóbal, y proyecta la organización de los Centros de Petare, Cumaná, Maracaibo y Valencia. (pp 8 - 10)

En sus comienzos, la División de Enfermedades Cardiovasculares estuvo adscrita al Departamento de Enfermedades Crónicas e Higiene del Adulto. Luego, en 1974, la División pasó a denominarse Departamento de Enfermedades Cardiovasculares, pero en 1990 volvió a ser llamada División de Enfermedades Cardiovasculares. En 1994, el MSAS creó la Dirección Técnica de Programas a la que se adscribió la División de Enfermedades Cardiovasculares. Finalmente, en 1999 dicha división pasó a ser la Coordinación Central del Programa Cardiovascular, quedando adscrita a la Dirección General de Salud Poblacional del Viceministerio de Salud.

“El programa fue, inicialmente muy eficiente, porque había – fíjese - un registro central, pero en el registro central no había entonces computación, no existía en el mundo, pero ahí se hacía igualito con un mecanismo manual. De hecho, funcionarios de la Organización Mundial de la Salud vinieron por aquí y dijeron que Venezuela, aunque tenía un sistema modesto, hacía un trabajo bastante eficaz. Y es que la idea era hacer un registro de, por ejemplo, cuántos hipertensos habían aquí, cuántos infartos de miocardio se estaban produciendo, etc.. Al conocer usted la magnitud del problema, puede poner manos a la obra de una manera mejor”, manifestó el Dr. Puigbó cuando se le preguntó acerca de su opinión sobre la eficiencia del Programa Cardiovascular.

“Lamentablemente – siguió con su exposición - ese programa se vino a menos. Esto fue a partir de las alteraciones que sufrió el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de la importancia que se le dio a componentes de otro tipo, haciendo a un lado los elementos técnicos. En ese interín el programa dejó de ser apoyado, sostenido y por supuesto, las cosas que no se promueven y mantienen, terminan por agotarse”.

El alarmante panorama cardiovascular venezolano, que originó la formulación de dicho programa, tiene un explicación no sólo lógica sino también endémica a juicio de Juan José Puigbó: “se ha dicho, por ejemplo, que las enfermedades hipertensivas son más frecuentes y más severas en la población de piel oscura. Ése es un factor que existe en nuestra población, que sería bueno ver cómo hacemos para combatirlo. También es bueno tomar en cuenta, las causas sociales de desnutrición, de pobreza... Todos son factores que condicionan o favorecen la aparición de padecimientos cardiovasculares. Si le enseñamos a la población a hacer ejercicio y hacer deporte, eso influiría definitivamente en un mejor resultado y si evitamos que la gente no coma tantas frituras, a la cual somos adictos muchos venezolanos, contribuiríamos a evitar acumulaciones excesivas de grasa. De manera que yo sí creo que hay factores específicos a tomar en cuenta en nuestro medio”.

GRUPO DE CAUSAS	MORTALIDAD DIAGNOSTICADA	PORCENTAJES (1)
1 Enfermedades del corazón (I05-I09, I11, I13, I21-I51)	23.251	21.12%
2 Cáncer. (C00 - C97)	15.729	14.29%
Tumores malignos de los órganos digestivos. (C15-C26)	4.585	4.17%
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos incluye: oído medio. (C30-C39)	2.605	2.37%
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos. (C51-C58)	1.942	1.76%
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos. (C60-C63)	1.611	1.46%
3 Accidentes de Todo Tipo. (V01 - X59). (2)	8.808	7.96%
Accidentes de Tráfico de Vehículos de Motor. (V01-V89). (2)	5.933	5.36%
Otros Accidentes. (V90-X59). (2)	2.875	2.60%
4 Enfermedades Cerebrovasculares. (I60-I69)	8.317	7.56%

Venezuela. Veinticinco principales causas de muerte diagnosticada. 2001
Estadísticas del anuario de mortalidad 2003. Ministerio de Salud y Desarrollo Social

A estas condiciones, recientemente se han sumado nuevos factores de índole emocional y afectiva, los cuales también han colocado muchos granitos de arena para darle a los padecimientos cardíacos su protagonismo en las estadísticas criollas. La dura situación política, económica y social enfrentada por el país desde hace ya varios años, ha derivado en un incremento de los niveles de ansiedad, angustia, stress, ira, depresión, etc., el cual termina afectando el buen funcionamiento del corazón, en la mayoría de los casos (ver: VITAE número 17: "Crisis y soluciones del sector salud en Venezuela". Entrevista al cardiólogo Julio Acosta).

DOS EJES DE DESARROLLO FUNDAMENTALES



Lo que siguió a las cinco etapas desarrolladas en los apartados anteriores y a los acontecimientos en ellos relatados, fue la continuación y el mantenimiento de lo que ya se había iniciado, sobre todo en otros estados y ciudades de Venezuela. Es así como en 1982, comienzan los procedimientos de Hemodinamia en el Hospital Universitario de Maracaibo (occidente de Venezuela) y en el Centro Cardiovascular Occidental de Barquisimeto (centro - occidente de Venezuela). En 1999, las actividades hemodinámicas se iniciaron en el Centro "Tulio Alberto Sulbarán" (CECTAS) de Maracaibo, el cual está afiliado a la Universidad del Zulia (Estado occidental del país). En cuanto a los centros de salud privados, puede mencionarse al Centro Médico Guerra Méndez de Valencia (norte - centro del país) y al Hospital Clínico de Maracaibo como los lugares donde también se instalaron servicios de hemodinamia; esto, en los años 1990 y 1991, respectivamente.

La cirugía cardiovascular también experimentó un proceso parecido en las más recientes décadas (años 80 y 90). En 1982 se inicia en el Hospital "José Ignacio Baldó" y en 1984, en el hospital "Miguel Pérez Carreño". En cuanto a la cirugía con circulación extracorpórea, ésta llegó al Hospital Universitario de Maracaibo en el año 1985. Los hospitales privados no demoraron mucho en realizar este tipo de prácticas; el Hospital Clínico de Maracaibo lo hizo en 1984 y la Clínica Razetti de Barquisimeto en 1985.

¿Cómo describiría usted el panorama actual de la cardiología en el país?

Yo creo que hace falta hacer más hincapié en los problemas sociales. Por ejemplo, hace falta el descubrimiento precoz de las enfermedades cardiovasculares. Hay evidencias de que los niños nuestros, si se vuelven gorditos, con sobrepeso corporal, desarrollan precozmente hipertensión arterial. Eso son problemas de salud pública que hay que encararlos para poder solventarlos. Otro ejemplo: el problema de la gordura, ya no en el plano de los niños sino también en los adultos, es un tema importantísimo porque puede derivar en situaciones de pre-diabetes, hipertensión arterial, etc. De manera que son una serie de problemas de orden social, en los cuales yo creo firmemente que debe insistirse mucho en ellos. Otro aspecto al cual debe prestársele mucha atención es a los hábitos alimenticios del país. Se sabe que si la persona, desde el punto de vista nutricional, come muchas grasas de origen animal, está más expuesta a sufrir de problemas cardiovasculares. Otro problema a enfrentar es el hábito del cigarrillo. También está el hecho de que debemos enseñar a los venezolanos a hacer ejercicio; nosotros somos un pueblo que no nos ejercitamos de manera rutinaria, y eso es muy importante para evitar problemas de este tipo. De manera que, desde el punto de vista social habría que hacer mucho lo que nuestros maestros llamaban la cardiología social.

Se justifica, hoy día, que se estén enviando pacientes venezolanos a Cuba para atender miocardiopatías congénitas, por ejemplo? ¿No están los cardiólogos del país en capacidad de hacerlo?

Yo creo que estamos en plena capacidad de operar la mayoría de las enfermedades del corazón que sean operables. Nosotros tenemos la capacidad técnica para resolverlos. Todo este movimiento que hubo aquí del desarrollo de la cirugía cardíaca a través del tiempo, apunta a que hay una serie de centros donde se pueden hacer ese tipo de cosas. Incluso, yo creo que saldría más económico. Lo que habría que hacer es apoyar más a los sectores que no tienen recursos para que efectivamente puedan operarse aquí, en su país.

Teniendo en cuenta todo lo relatado y reflexionado por el Dr. Juan José Puigbó, podría finalizarse diciendo que “impactante” también resulta un buen término para definir, lo más sintéticamente posible, el periplo de la cardiología venezolana desde su nacimiento hasta su situación actual. Y es que esta especialidad parece haberse desarrollado en torno a dos ejes fundamentales: la urgencia de solucionar un problema arraigado profundamente en los hábitos de vida de la población y la necesidad de mantenerse siempre a la altura de las exigencias del contexto tanto mundial como nacional.

Hoy día, seguir tales líneas de acción, no sólo se ha convertido en una carrera contra el tiempo - pues la brecha existente entre los países desarrollados y los subdesarrollados como Venezuela se ha hecho cada vez mayor -, sino también contra las particulares adversidades políticas, económicas y sociales, enfrentadas por el país en las últimas dos décadas, para no dejar de cumplir con la misión que el juramento hipocrático les encomendó: contribuir con el bienestar general de las comunidades a las cuales sirven.

REFERENCIAS

1. Bermúdez Arias, Fernando (1985): Cuenca y la cardiología zuliana: pioneros en

Venezuela. Centro Zuliano de Historia de la Medicina. Maracaibo, Venezuela.

2. **Morales Briceño, Eduardo**: "Historia de la Sociedad Venezolana de Cardiología. Unas palabras acerca del autor" [en línea] en: página web de la Sociedad Venezolana de Cardiología. URL: <http://www.svcardiologia.org> [febrero, 2004]
3. **López Grillo** (2000): Asistencia Cardiovascular en el Tercer Nivel de Atención Médica. (Tendencia en Venezuela, años 1958 a 1994 y 1999). Trabajo de Ascenso, Universidad Central de Venezuela.
4. **Puigbó, Juan José** (Diciembre, 1998): "Historia de la Sociedad Venezolana de Cardiología", en: Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Volumen 47 (tomo II), no. 74. Caracas, Venezuela.

Vitae Academia Biomédica Digital | Facultad de Medicina-Universidad Central de Venezuela
Enero-Marzo 2004 N° 18 DOI:10.70024 / ISSN 1317-987X