



Entrevista al Dr. Miguel J. Zerpa Zafrané: Historia de la Cirugía en Venezuela

Johanna Rodríguez
Miguel Zerpa Zafrané¹.

¹Médico Cirujano Entrevistado

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 Dr. Miguel Zerpa Zafrané, Doctor en Ciencias Médicas y Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Realizó un Postgrado en Cirugía General, especialidad que ha ejercido ininterrumpidamente. Su formación quirúrgica la realizó en los hospitales “Carlos J. Bello” (Cruz Roja Venezolana) y “Vargas de Caracas” (UCV), recintos de los cuales posteriormente fue Director.

CUESTIÓN DE PLANIFICACIÓN

El desarrollo de la cirugía como especialidad en Venezuela se vio obstaculizada desde sus inicios por la ausencia de planificación, ya que, en principio, no se disponía de una coordinación o un ente como tal que se encargara de incentivar, promover y supervisar su desarrollo. Por otra parte, la formación de cirujanos, motor principal del progreso de la cirugía, se había visto mermada por una serie de factores de comienzos de siglo. De hecho, hasta fines de la centuria, la enseñanza de la cirugía había estado limitada a los conocimientos “simples” suministrados desde la cátedra y ejercicio de ella, y la formación de cirujanos dependía casi exclusivamente de la Escuela Médica de Caracas.

Cuenta el Dr. Miguel Zerpa que para 1955, cuando él estudiaba, “no existían como hoy en día los doctorados oficialmente, por lo cual, la única manera de que uno aprendiera cirugía era quedándose en el servicio de cirugía; uno comenzaba como asistente y luego como adjunto, ayudando diariamente a los doctores, quienes luego te permitían realizar algunas intervenciones, pero siempre bajo su supervisión, para evitar que uno cometiera errores”. Esto es vital en la carrera, ya que hay que recordar que el problema del aprendizaje en medicina “es el paciente, no uno”, y una operación mal realizada implica un post operatorio difícil, largo y poco satisfactorio, donde el paciente puede tardar años en recuperar su condición normal o incluso puede costarle la vida.

“Entonces, mediante este método impreciso ¿Cómo podría medirse en qué momento uno estaba listo para ejercer como cirujano o tener su propia clínica?” Era una cuestión difícil, puesto que hay que recordar que no había programas de enseñanza, reglamentos, teoría básica; en fin, se carecía de alguien que diera un sentido teórico. Lo que privaba era el “sentido práctico”, que estaba presente cuando se entraba al quirófano con los profesores, pero la teoría era muy pobre. De hecho, no existían, a diferencia de hoy día, materias como Cirugía y Fisiología, por ejemplo, y demás asignaturas relacionadas con el área quirúrgica. Así que la manera de “medir” era a través del número de intervenciones realizadas a lo largo de la carrera.

Comenta el Dr. Zerpa que inclusive existía un número específico de operaciones que el cirujano debía realizar, motivo principal por el cual de un tiempo para acá se están tratando de reglamentar hasta cuatro años los estudios de postgrado, “porque muchas veces en tres años no se tiene el tiempo suficiente para que el individuo cumpla la programación del número de operaciones exigidas, que variaban entre 100 y 150 anuales, por lo cual el individuo debía estar entre las 300 y 500 intervenciones al finalizar los estudios”. Debido a la gran variedad de las operaciones, debían realizarse cierta cantidad de cirugías menores, otras tantas gástricas, otro porcentaje de auxiliares; lo cual es muy importante “debido a que cada operación tiene un grado distinto de complejidad: no es lo mismo operar de vesícula biliar que operar algún padecimiento del estómago”, por ejemplo. Finalmente, una vez cumplido el número de intervenciones exigidas y cumplido con el programa, la universidad hace entrega del certificado que te da el derecho de ejercer la cirugía dentro de la sociedad”.



Dr. Luis Razetti
1862-1932

En cuanto al rol ejercido por la universidad en el desarrollo de la cirugía, es de destacar que en principio ésta se limitaba a suministrar los conocimientos básicos y entregar un título, por lo cual la formación era deficiente. La universidad no se preocupaba por estimular a los alumnos a investigar o seguir cultivándose, razón por la cual aquellas personas verdaderamente interesadas en completar su instrucción, y que disponían de los medios financieros, viajaban al exterior en busca de medios científicos más adelantados. Uno de los destinos más visitados era Europa, ya que ofrecía el contexto idóneo para mejorar las condiciones de enseñanza en Venezuela, devolviendo después a destacadas figuras de la rama quirúrgica, como es el caso de Michelena, Acosta Ortiz y Razetti.

Si bien es cierto que personajes como Razzetti se destacaron y fueron parte importante para el desarrollo de la cirugía en Venezuela, el Dr. Zerpa considera que hubo un personaje que marcó la evolución de la rama quirúrgica venezolana: el Dr. Manuel Corachán García, un profesor español, que llegó a estas tierras como exiliado político luego de la guerra civil española. Este personaje fue acogido por la [Cruz Roja Venezolana \(Hospital Carlos J. Bello\)](#), donde el Dr. Zerpa desarrolló toda su carrera) y dio un vuelco, un giro a la cirugía, “porque cambió la mentalidad quirúrgica, la técnica y la manera”. “Puede considerarse la cirugía antes y después de Corachán, porque con él se aprendieron a utilizar los instrumentos de otra manera, variaron la técnicas y una gama de factores que hicieron que la cirugía se convirtiera en un verdadero arte”.

Antes de Manuel Corachán, la cirugía era básicamente influida por la escuela francesa y la alemana, (sobretudo la primera). De hecho, los primeros maestros venezolanos se formaron allá, como por ejemplo el doctor Pérez Carreño, formado en la escuela alemana. En cuanto al instrumental, “era un poco rudimentario, menos delicado. Corachán le dio fineza a la operación misma, le otorgó delicadeza”. Hay que mencionar un tema muy serio que afectaba para la época, y era la anestesia, que era bastante rudimentaria, por lo cual la gente moría en plena intervención, ya que el acto debía durar lo menos posible. Así, era considerado mejor cirujano aquel que realizara las intervenciones en menor tiempo.

El advenimiento de nuevos anestésicos hizo de la cirugía “un acto que pudiera prolongarse, en el cual se cuidaran los detalles, que son los que finalmente hacen que la evolución post operatoria sea distinta, rápida, con menos molestias y complicaciones”. Al tener que intervenir de forma rápida para que el paciente no sufriera tanto dolor, se corría el riesgo de dejar “algún cabo suelto”.

Época Dorada



Hospital Carlos J. Bello (Cruz Roja Venezolana)

Fuente: www.cruzrojavenezolana.org

En opinión de Dr. Zerpa, la “época dorada de la cirugía en Venezuela se dio entre los años 50 y 70 y el Hospital Carlos J. Bello jugó un papel fundamental en ello, ya que este sitio se ha dado a la tarea, desde sus inicios, de formar cirujanos con verdadera mística, dedicación y amor”. El Hospital Carlos J. Bello es prácticamente un hospital quirúrgico, porque todos los servicios giran en torno a la cirugía. Algo fundamental que aportó este hospital tanto a la cirugía nacional como a la vida del Dr. Zerpa y a cada uno de los cirujanos formados allí, fue enseñar a los doctores a tratar a los pacientes con cariño y respeto, cuestión esta que se ha perdido en la actualidad y se ve reflejada a diario en los hospitales venezolanos. Insiste el Dr. Zerpa que en la Cruz Roja no sólo enseñaban a “cortar y coser, sino a

tratar bien al paciente, que es finalmente lo que te hace un mejor cirujano”.

En cuanto a las patologías, el Dr Zerpa explica que se han mantenido en el tiempo las más frecuentes, como son: cálculos en la vesícula, problemas de gastritis (úlceras de estómago), hernias, apendicitis aguda, problemas de colon, fibromas en las mujeres, entre otras. En cambio, lo que sí ha cambiado son las técnicas para tratar dichas patologías.

Cuenta con cierto disgusto, como existe actualmente una brecha entre las clínicas y los hospitales. Antes se ofrecía un buen servicio en ambos lugares; ahora, en vista del contexto socioeconómico, se ve como hay maltrato en los hospitales hacia los pacientes y no se ofrece un buen servicio, en parte por la carencia de recursos financieros. Otra diferencia marcada entre ambas dependencias se da a nivel de aprendizaje. Se supone que se deben cubrir dos aspectos: emergencias y procedimientos electivos. Sin embargo, en los hospitales hoy en día predominan las emergencias, llegan en cantidad personas abaleadas, apuñaladas, lo que a su vez hace que los procedimientos electivos sean dejados de lado por no tener un carácter, si se quiere de vida o muerte. En cambio en las clínicas, prevalecen las operaciones electivas, así que lo más recomendable es tener experiencia en ambos sitios para crear cierto equilibrio entre ambas caras de la cirugía. “Yo, por ejemplo, trabajaba en el Hospital Carlos J. Bello, donde atendía procedimientos electivos, y en el Hospital Pérez de León donde prevalecían las emergencias”, situación ésta que le dio la formación y agilidad para atender casos de ambos tipos.

PRIMEROS INTENTOS



La lección de anatomía del doctor Deyman
Rembrandt, 1656

Alrededor de 1890 surgió la Sociedad de Médicos y Cirujanos y se efectuó una transformación en las salas hospitalarias, lo cual permitió iniciar la actividad quirúrgica, no sólo en mejores condiciones sino, por primera vez, sobre unas bases ordenadas. Todo esto, en respuesta a la necesidad de mejorar la enseñanza. De esta manera, se crearon cátedras, y surgió el Internado y Externado en el Hospital Vargas (fundado en 1892), así como el desaparecido galardón “Medalla de Oro del Internado”, cumpliéndose así un primer ensayo de organización de la docencia quirúrgica; incorporándose así las universidades a la formación de cirujanos. Esta

podría considerarse una primera etapa del avance de la cirugía, pero en Caracas, ya que los estudiantes o se quedaban con los maestros de la capital o viajaban al exterior para completar su formación. Sin embargo, seguido a esto se dio una etapa de estancamiento debido a las luchas políticas y las sucesivas guerras civiles, que contribuyeron a conformar el cuadro de un territorio con problemas no sólo de pobreza económica y deficiencias sociales, sino también de anomalías sanitarias, situaciones que condujeron a la pobreza del país y el atraso completo de la educación en todos sus niveles.

Cabe recordar que la Venezuela de esa época era netamente agrícola y se caracterizaba por la exportación del café y el cacao, principalmente. Así, la dependencia a los mercados internacionales, el analfabetismo y la vida rural de la mayoría de los venezolanos era una constante.

Sanitariamente, la población venezolana vivía físicamente devastada, tanto por los efectos de las guerras civiles como por las endemias tropicales, que se mantenían y aumentaban en la medida en que existían las deficiencias sociales y la pobreza económica.

A su vez, estas deficiencias se originaban en una precaria cobertura de los servicios básicos de saneamiento: agua potable, disposición de aguas negras y de basuras, viviendas pésimas, atención médica y educación. El paludismo, la parasitosis intestinal, las enfermedades típicamente infantiles (gastroenteritis, neumonías) y las de origen hídrico (tifoidea, paratifoidea) afectaban de manera relativamente similar a una población predominantemente rural (alrededor del 90 por ciento en 1910) cuya expectativa de vida no superaba los 35 años. (<http://www.monografias.com/trabajos15/venez-agraria/venez-agraria.shtml>).

Es importante destacar que este primer ensayo de organización fue casi nulo para el interior del país, que se encontraba prácticamente relegado de los avances. Así pues, continuó un período estacionario debido a las luchas políticas y guerras civiles, que mantuvieron el estado de pobreza y atraso de la educación en general.

Para el período presidencial del General Juan Vicente Gómez (1908-1935), comenzaron a regresar algunos de los cirujanos que se encontraban en el exterior, entre ellos varios profesores, quienes se encargaron de impulsar y promover el resurgimiento de la enseñanza quirúrgica. Así, para 1911 se construyeron e inauguraron los nuevos pabellones de cirugía del Hospital Vargas y para 1914 y 1915 se crearon los cargos de cirujanos adjuntos. Esto coincidió con la llegada del Dr. Razzetti a la

cátedra de Clínica Quirúrgica, lográndose con esto una mejora tanto en la organización como en las instalaciones hospitalarias.

Otro paso trascendental en el desarrollo quirúrgico en Venezuela, según el Dr. Miguel de Zerpa Zafrané en su libro "Evolución del Postgrado Quirúrgico", se dio en 1925, con la creación de los cargos de Médicos Residentes en los hospitales, lo que permitió suministrar una enseñanza práctica y teórica más adecuada, y con entrenamientos dirigidos a quienes se estaban iniciando. Este hecho se tradujo en el surgimiento de los venideros maestros de la Escuela Médica y el desarrollo de la cirugía en las provincias, lo cual condujo a la formación de pequeños núcleos quirúrgicos en las principales ciudades, origen este de la posterior extensión de la cirugía a otros lugares del país.

Simultáneamente, surgieron los primeros cirujanos que sintieron la necesidad de la especialización en ciertas ramas de la cirugía. Nuevamente viajaron al exterior y al regresar a Caracas comprendieron que los hospitales no les permitían, por sus condiciones (la falta de organización y el no estar plenamente calificados), ejercer en la práctica los conocimientos especializados obtenidos fuera de Venezuela. Si bien los hospitales de Caracas brindaban las condiciones mínimas para permanecer allí, los hospitales de la provincia estaban desprovistos de prácticamente todo medio para el desempeño de la cirugía. Esto provocó que el ejercicio quirúrgico en el interior del país, tuviera lugar prácticamente sólo en las clínicas privadas, dejando a los hospitales para atender casos de suma urgencia. Es así como la cirugía cayó en otra etapa "estacionaria", dónde se intentaron dar algunos pasos, pero siempre entorpecidos por la mala organización de la docencia y la carencia de hospitales calificados para la enseñanza.

Sin embargo, en 1936, luego de la muerte del General Gómez (1935), se dieron una serie de transformaciones encaminadas al progreso de la nación, y la Escuela de Medicina fue una de las más beneficiadas, ya que se intentaron innovaciones y aparecieron esbozos de planificación. La cirugía, específicamente, formó parte de este proceso: nuevas asignaturas fueron creadas, entre estas, algunas de las cátedras auxiliares de la cirugía. Esto produjo un mejoramiento de la enseñanza quirúrgica de pre-grado y fue el "embrión de la todavía incipiente enseñanza de postgrado". (Pp 73. Evolución del Postgrado Quirúrgico. Miguel Zerpa Zafrané). En este período los hospitales existentes fueron mejorados, reformados y equipados; y se crearon otros. Este lapso se tradujo en una fase de desarrollo para la cirugía y comenzó a notarse un trabajo quirúrgico "por primera vez de conjunto". (Pp73. Evolución del Postgrado Quirúrgico. Miguel Zerpa Zafrané).

Pese a que al entrevistado no le gusta relacionar el desarrollo de la cirugía con los períodos gubernamentales, reconoce que con la llegada de la democracia (tras la muerte del dictador Gómez), hubo una apertura total que dio paso a la nueva tecnología y más facilidad para que el venezolano viajara al exterior en busca de más conocimientos. Esta apertura está enmarcada dentro del cambio del contexto agrícola al petrolero.

En los años subsiguientes, y dependiente del desarrollo sanitario-asistencial, surgieron nuevos hospitales en los cuales la cirugía no era el núcleo único, sino que a su lado se desarrollaban especialidades directamente ligadas a ella. Así, la cirugía de la provincia se incorporó a la nacional. Es importante acotar que la cirugía desarrollada en el interior del país se encontraba en peores condiciones y no estaba a la par del desarrollo de la capital. No obstante, la formación de cirujanos siguió realizándose de forma desordenada, debido a la inexistencia de normas, reglamentos y planificación.



Más tarde, mediante una disposición, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, ahora [Ministerio de Salud y Desarrollo Social \(MSDS\)](#), asumió el control. Aunque su gestión estuvo encaminada a mejorar las condiciones sanitarias del momento, la formación de los cirujanos se vio indirectamente mejorada, ya que al obtener mejores condiciones de trabajo, se facilitaba su entrenamiento.

Por otra parte, el Despacho de Sanidad, al percibir la escasez de personal para cubrir su extensa red de hospitales, intentó la formación apresurada de personal asistencial, y de manera no planificada asumió la preparación de su equipo, sirviéndose de las Residencias. Para ello se invirtió dinero y se lograron adelantos: la Medicina Interna, la Obstetricia y la Pediatría se beneficiaron de ello, pero la rama quirúrgica quedó relegada a un segundo plano, y la formación de cirujanos, desde las residencias, se redujo a una gran enseñanza operatoria desprovista de una base teórica sólida. Esto se debe, principalmente, a dos factores: la falta de planificación y la existencia de cirujanos desvinculados del medio docente, y por ende, sin la disciplina necesaria para enfrentar la formación integral del cirujano.

Entonces, la gestión de Sanidad, dirigida a preparar personal quirúrgico para su red de hospitales en expansión, dio resultados positivos en cuanto a números, pero le faltaba avanzar mucho en cuanto a la organización y el balance entre los conocimientos prácticos y los teóricos. Pese a este panorama, se encontraban cirujanos jóvenes poseedores de amplios conocimientos, diseminados por los diferentes hospitales del país, logrando así el incremento de la cirugía en Venezuela.

LABOR TITÁNICA

Un factor determinante que contribuyó a mejorar el problema fue el progreso y avance de las universidades nacionales. Desde los comienzos del siglo, las universidades fueron influyendo directamente en la formación de los cirujanos. En principio, su atribución no cubría la formación posterior de sus egresados, es decir, su labor llegaba hasta el momento en que confería el título de Doctor en Ciencias Médicas o Médico Cirujano. Sin embargo, en los últimos años, las universidades asumieron que su labor iba más allá del conferimiento del grado, y debían preocuparse por completar la formación de sus egresados a través de planes dirigidos y coordinados. Así pues, ya no eran sólo la [Universidad Central de Venezuela](#) y la de los [Andes](#), sino que se sumaron la del [Zulia](#) y posteriormente la de [Carabobo](#) y [Oriente](#).

Es de destacar que la preocupación por parte de las escuelas médicas hacia el problema de la enseñanza de postgrados en la especialidad quirúrgica comenzó tardíamente. Antes de 1936 no existía en Venezuela ni la enseñanza, ni el medio, ni los conceptos sobre la necesidad de un aprendizaje continuado del médico a través de los cursos de postgrado. Aquellos que querían profundizar sus conocimientos, buscaban la guía de un profesor, para seguirlo en sus actuaciones, convirtiéndose muchas veces en su ayudante. Por su parte, muchos de los profesores eran “autoformados”. No fue sino hasta 1936 cuando se incorporaron definitiva y oficialmente las especialidades quirúrgicas al pensum de la docencia médica venezolana, (aunque algunas existían desde comienzos de siglo). En este sentido, la Facultad de Medicina

reconoció oficialmente las siguientes especialidades quirúrgicas: Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Traumatología y Ortopedia y Ginecología.



La lección de anatomía del doctor Nicolaes Tulp
Rembrandt, 1632

Con el propósito de aliviar el congestionamiento estudiantil del Hospital Universitario, a partir de 1958, el Hospital Vargas fue sede de algunas cátedras clínicas. Para este mismo año, se dio el primer intento de coordinar entre la UCV y el MSAS, con la creación de la “Escuela de Salud Pública”. Dicha escuela, de carácter universitario y del Departamento de Formación de Personal del MSAS, significó una fusión de fines comunes de dos entidades preocupadas por la realización de postgrados. Por otro lado, y con el propósito de contribuir a la docencia, la investigación y el ejercicio de la medicina, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social creó en 1958 la “Comisión de Becas”; buscando de esta forma preparar a “alto nivel” a su personal.

Para 1961 se reorganizó la Comisión de Fomento de Estudios, Investigaciones y Becas, y se decidió darle una estructura ajustada a la selección de becarios. Concretamente a lo relativo a cirugía, se consideraron las recomendaciones derivadas de la ponencia discutida en el II Congreso Venezolano de Cirugía, celebrado en Maracaibo en 1953, referido en términos generales a la docencia quirúrgica especializada.

El 29 de abril de 1965, se aceptó el criterio de las becas de postgrado de Anatomía Patológica como una necesidad. Así comenzó un curso en el [Instituto de Anatomía Patológica](#) con 6 becarios, y se decidió organizar otro en el nuevo departamento de Anatomía Patológica del Hospital Vargas.

Es interesante ver que en Venezuela existen, desde hace algunos años atrás, cursos de postgrado. El detalle está en que no son de carácter obligatorio, así como tampoco existen normas homogéneas que los orienten, de manera tal que se pueda obtener la “estructuración profesional” necesaria. En cuanto a la organización del departamento quirúrgico, es reciente la agrupación de las especialidades afines para conformar departamentos en la Organización Hospitalaria. Antes, tanto la asistencia como la docencia en los hospitales universitarios se impartía a través de Servicios o Cátedras, según fuese el caso, situación esta que desencadenó una serie de consecuencias negativas, ya que dio pie al crecimiento exagerado y desproporcionado de algunos servicios o cátedras. Por otro lado, no existían normas ni acuerdos, por lo cual reinaban criterios facultativos distintos.

Formación Quirúrgica Especializada

La formación de un grupo de especialistas venezolanos se dio a través de los estudios de postgrados realizados en el exterior, financiados por becas otorgadas por el Estado o por iniciativa privada. La base de su formación consistía en dos o más años de estudios en Estados Unidos o Europa, asistiendo a un servicio especializado dirigido por un renombrado maestro rodeado por un equipo de colaboradores, seguidos por una gira de inspección por algunos reconocidos de la especialidad.

Aquellos que no tenían la oportunidad de viajar al exterior, (la mayoría de la provincia), se incorporaban al personal de uno de los servicios especializados de los hospitales para obtener los conocimientos y la experiencia requerida. Mientras tanto, otro porcentaje de especialistas se formó basándose en el “autodidactismo” y la “guía unipersonal”, métodos estos poco seguros para ejercer una práctica de tal envergadura como lo es la cirugía.

Si bien es cierto que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social realizó cursos de postgrado personal para atender sus necesidades sanitarias asistenciales, y la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela realizó cursos orientados a mejorar y regularizar la existencia de dichos cursos, también es cierto que no se había logrado la elaboración de un plan conjunto, que ofreciera a los egresados posibilidades prácticas de complementar su preparación y entrenamiento en la carrera quirúrgica.

CURSOS DE POSTGRADO: FIN DE LA ANARQUÍA

Desde principios del siglo XIX existía la tradición de que los médicos se fueran al exterior para obtener su especialidad. Así, las escuelas europeas, especialmente la francesa, eran de las más solicitadas, debido a que brindaban al venezolano muchas facilidades y tenían un método pedagógico eficiente que encajaba con sus aspiraciones personales y profesionales de superación.

Es importante acotar que los postgrados desarrollados al principio fueron dirigidos a la preparación del personal médico del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para combatir las enfermedades que entonces azotaban a los pobladores venezolanos, como eran la tuberculosis y el paludismo. En orden de importancia, le seguían los cursos relacionados con la Higiene, por decreto del entonces Presidente de la República General Eleazar López Contreras, quien libró durante su mandato (1936-1941) una lucha por mejorar las condiciones de salud de Venezuela.

Aún cuando en 1936 sucedieron una serie de hechos de suma importancia para el desarrollo de la cirugía en Venezuela, el verdadero empuje de la especialidad se dio en 1960 con la planificación de los cursos de postgrado en Venezuela. Durante el mencionado año el [Dr. José Ignacio Baldó](#) conjuntamente con el Dr. Arnoldo Gabaldón, entonces Ministro de Sanidad y Asistencia Social, propuso conformar una Comisión integrada por los profesores Jefes de las Cátedras de Cirugía del Hospital Vargas y del Hospital Universitario, de la Cátedra de Técnica Quirúrgica y Cirugía Experimental, el Jefe del Grupo Quirúrgico del Hospital Vargas y el Presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía, con el fin de organizar y planificar la realización de los cursos de postgrado de cirugía.



Dr. Arnoldo Gabaldón

En el año 1961 la Facultad de Medicina del Hospital Universitario, nombró una comisión encargada de programar y reglamentar los cursos de postgrado de cirugía. Dicha comisión estaba integrada por los profesores: Miguel Pérez Carreño, José Ignacio Baldó, Alfredo Borjas, Fernando Rubén Coronil, Ricardo Baquero González y Antonio Mota Salazar. Así surgió el primer curso de postgrado de cirugía, que se realizó en abril de 1962, por iniciativa del Dr. Arnoldo Gabaldón, por órgano de la Escuela de Salud Pública y con aprobación de la Facultad de Medicina. Es de destacar que el Dr. Gabaldón, frente al Despacho de Sanidad y Asistencia Social, se encargó de impulsar y

patrocinar los primeros cursos de postgrado a nivel de la Facultad de Medicina.

Las sedes del primer curso de postgrado fueron el Hospital Vargas, el Hospital Universitario, el Oncológico y el Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Es conveniente saber que tanto las normas como los procedimientos a seguir para la formación de los cirujanos, fueron establecidos por la Facultad de Medicina, comenzando con la transformación de las Residencias Quirúrgicas Asistenciales en cursos académicos con categoría universitaria. El segundo curso fue en agosto de 1965 y el tercero en 1969. Cada uno tenía una duración de tres años, y fueron fundados por Ladimiro Espinoza y Guillermo Negrete. El segundo y el tercero se dictaron en el Hospital Universitario, y fueron dirigidos por el Dr. Guillermo Negrete como Coordinador General.

Para el mismo año de 1961, el Consejo Universitario aprobó el reglamento de cátedras y departamentos que le fuera sometido por la Facultad de Medicina. En dicho reglamento se promovía la constitución de las Comisiones Departamentales, conformadas por los jefes de “las cátedras afines que integran la disciplina”. Así, la Comisión Departamental de Cirugía quedó constituida por las cuatro cátedras “madres” de Cirugía General, Traumatología, Ginecología, O.R.L., Urología, Oftalmología, Técnica Quirúrgica y Anestesiología. Pero lo más importante del reglamento, fue el nuevo concepto pedagógico y asistencial de la integración o departamentalización.

El inicio de las residencias quirúrgicas en el Hospital Universitario data del año 1956, época en la cual se comenzó a estructurar gradualmente la docencia y las actividades asistenciales en dicho instituto. Los residentes adscritos eran designados por la Facultad de Medicina, con el carácter de docentes, y amparados por contratos limitados de uno a dos años, como máximo. Sus actividades eran asistenciales y rutinarias en el diario quehacer hospitalario, sin la capacitación ni el adiestramiento necesario para una correcta formación quirúrgica, situación que cambiaría a partir de 1962 con la iniciación de los cursos de postgrado.

Después de los primeros cursos en Caracas, se crearon otros, todos dependientes de la Universidad Central de Venezuela; en Maracaibo, de la Universidad del Zulia; en Mérida, de la Universidad de los Andes; en Ciudad Bolívar y Cumaná, dependientes de la Universidad de Oriente, y en Barquisimeto de la Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”.

Actualmente existen en el país 610 cursos de postgrado inscritos en el [Consejo Nacional de Universidades \(CNU\)](#), de los cuales 200 son de especialidades médicas y 16 son de Cirugía General. Todos los cursos tienen una duración de tres años, con excepción de los Hospitales de Maracaibo, que aumentaron a cuatro años de duración. En este aspecto, el Dr. Zerpa es uno de los miembros de la Sociedad Venezolana de Cirugía que insiste en que los cursos de postgrados sean prolongados hasta 4 años. Aunque no han obtenido respuesta positiva a su petición, expresa que no se dará por vencido hasta no lograr su cometido.



Para el Dr. Zerpa Zafrané, la cirugía ha sido la especialidad que ha avanzado de manera más vertiginosa y eficiente en Venezuela, y eso se lo atribuye en buena parte a la actuación de la [Sociedad Venezolana de Cirugía \(SVC\)](#), fundada en 1945, ya que ha tenido la ventaja de que buena parte de sus integrantes han sido profesores universitarios, quienes se encargaban de llevar los problemas presentados en las aulas a discusiones, para encontrar las soluciones. Así mismo, la SVC ha insistido mucho por aplicar mejoras en

cuanto a los postgrados se refiere, y actualmente sigue llevando a cabo esta loable labor a través de la realización de congresos, conferencias, charlas y ponencias que den respuestas a las necesidades emergentes, así como buscar soluciones al comparar los problemas presentados en Venezuela con los de otros países, lo cual permite avanzar.

Hablando de otras esferas, el doctor Zerpa afirmó, que ni antes ni ahora la cirugía venezolana ha tenido nada que envidiar a los países latinoamericanos, en cuanto a conocimientos, técnica y capacidad se refiere. “En todo caso estamos en desventaja con el primer mundo, pero no con Latinoamérica”. Esa desventaja se debe a que “aquí vivimos al día a día, improvisando, con el lema como vaya viniendo vamos viendo”; mientras que en Estados Unidos, por ejemplo son sumamente serios y organizados. “Yo recuerdo que estando en un hospital de Estados Unidos vi como se llevaba puntualmente la ‘ingeniería hospitalaria’, es decir, la revisión y mantenimiento que debe darse a los aparatos. Allá hacían un inventario, e iban poniendo la fecha y hora de revisión para cada aparato. Y es increíble, pero de ese día que estaba pautado no pasaba el mantenimiento. De regreso, yo intenté aplicar esta técnica en el Hospital Vargas pero no lo logré”, cuenta entre risas el doctor.

Cronología

- Existió un período, entre 1827-1934, de ausencia o receso en relación a lo que llaman estudios de postgrado no reglamentados. Tuvo una interrupción en el año 1892 con la creación de las llamadas Residencias Médicas o Internados y Externados Hospitalarios fundados por el Dr. Luis Razetti.
- 1832: Se creó la cátedra de Cirugía de la Universidad Central de Venezuela, dirigida por José María Vargas.
- 1855: Se creó la cátedra de Medicina Operatoria regida por Guillermo Michelena.
- 1891: Hospital Vargas: Acosta Ortiz, M. Ruiz, Eliseo Acosta, Guillermo Michelena y Conde Flores comenzaron la cirugía organizada.
- 1911: Razetti logró la construcción del Instituto Anatómico Plaza San Lorenzo. Caracas. Fue Razetti quien definió la época de progreso y divulgación de la cirugía nacional.
- A partir de 1936 comenzaron nuevamente los estudios de postgrado no reglamentados, auspiciados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Iniciado el período democrático, no hubo interrupción alguna en cuanto a la fundación de nuevos postgrados.
- 1938: Se creó el Instituto de Cirugía Experimental; Corachán, su fundador y el primer director, marcó una época en el desarrollo de la cirugía.
- 1945: Se fundó la Sociedad Venezolana de Cirugía (21-03-1945), que comenzó a realizar reuniones periódicas y realizó el primer congreso en Caracas en 1951.
- 1960: José Ignacio Baldó abrió los cursos de postgrado de Cirugía a través de la Escuela del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y propuso constituir una Comisión integrada por profesores de las Cátedras de Cirugía del Vargas y del Hospital Universitario, Cátedra de Técnica Quirúrgica y Cirugía Experimental, el Jefe del Grupo Quirúrgico del Hospital Vargas y el Presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía para organizarlo. El primer curso de postgrado de cirugía se realizó en abril de 1962. Sus sedes fueron el Hospital Vargas, el Hospital Universitario, el Oncológico y el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.
- 1962: se iniciaron los cursos de Postgrado de Cirugía en el Hospital Universitario de Caracas. Tanto las normas como los procedimientos a seguir para la formación de los cirujanos,

fueron establecidos por la Facultad de Medicina. Se empezó la transformación de las residencias quirúrgicas Asistenciales en cursos académicos con categoría universitaria.

- 1962: se creó el Consejo de Estudios de Postgrado como cuerpo colegiado, asesor del Consejo Universitario y responsable de proponer y desarrollar políticas para fomentar los estudios de avanzados en la UCV. En el transcurso de la década del 70 la Facultad de Medicina implantó los estudios de maestría .
- 1972: se aprobó el primer Reglamento de Estudios de Postgrado y se organizó la Coordinación Central de Estudios de Postgrado , así como las comisiones de estudios de postgrado de las 11 facultades que conforman la Universidad y la Comisión del Centro de Estudios del Desarrollo (Cendes).
- 2001: se cumplieron 60 años del inicio de los estudios de postgrado en el país y en la Universidad Central de Venezuela se dictan 196 cursos de especialización, 98 cursos conducentes al título de Magister Scientiarum y 34 cursos de doctorado.