

Vida de la Academia, Resúmenes de los trabajos presentados y Notas Bibliográficas

Life of the Academy, Summary of the papers presented and the Bibliographic Notes

Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número, Sillón XXXI

Nota explicativa:

La situación de aplicación del distanciamiento social o cuarentena decretada por las autoridades del estado venezolano por la disrupción de la pandemia producida por el agente viral perteneciente a la familia de los coronavirus, conocido de forma genérica como la infección por la COVID-19 y técnicamente como SARS-CoV-2, hizo imposible que en este periodo que se inicia desde el día 12 de marzo de 2020, nuestra Academia Nacional de Medicina pudiera retomar sus actividades en su sede corporativa, por lo que transcurrido un tiempo prudencial se acordó retomar las sesiones utilizando una aplicación electrónica que permitiera la realización de reuniones interactivas, por lo que desde el día 30 de abril, y utilizando las ventajas de la plataforma Zoom se reiniciaron las actividades por esta vía.

VIDA DE LA ACADEMIA

Acto de Juramentación y presentación del trabajo de Incorporación del Dr. Luzardo Antonio Canache Campos como Miembro Correspondiente Nacional, Puesto N° 40.

En sesión extraordinaria celebrada el jueves 31 de enero de 2021, se realizó el Acto de Juramentación y presentación del trabajo

de Incorporación del Dr. Luzardo Antonio Canache Campos (Figura 1) como Miembro Correspondiente Nacional, Puesto N° 40.

El Presidente procede a darle la palabra al Dr. Canache Campos para que proceda a presentar su Trabajo de Incorporación intitulado “Masa ósea, en la posmenopausia de la población aragüeña”.

Se plantea el objetivo de evaluar las densimetrías óseas de pacientes posmenopáusicas, atendidas en La Unidad de Diagnóstico La Floresta de Maracay entre 2017 y 2019. Se trató de un estudio prospectivo, comparativo, observacional y transversal, basado en el paradigma del positivismo. El universo total fue de 1019 densimetrías en posmenopáusicas de columna lumbar y cadera, cuya edad osciló entre 23 y 83 años. Entre los resultados destaca que la insuficiencia ovárica primaria tuvo una prevalencia de 8,14 % con edad promedio de 35,65 años, estadísticamente no hubo dependencia entre las variables. La menopausia temprana en 12,36 % y con promedio de edad de 42,76 años, las variables mostraron dependencia. La menopausia posquirúrgica en 14,03 % con promedio de edad de 48,83 años, las variables son dependientes. La menopausia natural es de 61,10 % y 49,71 años, hay dependencia entre las variables y la menopausia tardía en 4,41 % con promedio de 55,62 años, en lo cual las variables no mostraron dependencia. La prevalencia de la osteopenia fue

de 57 % y de osteoporosis de 20 %. El riesgo de fractura osteoporótica fue 8 veces más frecuente en la columna vertebral que en la cadera, tanto en la menopausia posquirúrgica como en la tardía. Se concluye que el 77 % de las densimetrías evaluadas, presentan alteración de la masa ósea, por lo que se recomienda implementar medidas preventivas a partir de los 30 años, pues este, representa un serio problema de salud pública en la población de 30 a más de 80 años. Una vez terminada la ponencia se abrió el ciclo de preguntas a cargo de los académicos e invitados, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente.



Figura 1. Dr. Luzardo Antonio Canache Campos.

Foro: Impactos de la pandemia de COVID-19 en América Latina.

El jueves 31 de enero de 2021, en sesión extraordinaria, se presentó el Foro Impactos de la pandemia de COVID-19 en América Latina.

Inició las ponencias el Dr. Julio Castro del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela (UCV) con el tema “Impacto de las elecciones en la pandemia de COVID-19”. Manifestó que la pandemia ha afectado la realización de miles de actividades alrededor del mundo. Las elecciones no escapan de esto.

A pesar de que muchos de los países que tenían eventos electorales programados para el 2020 los suspendieron, otros tantos decidieron realizarlos a pesar de las implicaciones que pudiese tener en el desarrollo de la epidemia en sus países. Con base en la evidencia científica de cómo estos eventos influyeron en el desarrollo del COVID-19 en los países que realizaron elecciones, intentamos hacer una proyección basada en estas experiencias para determinar cómo las elecciones parlamentarias programadas en Venezuela para la primera semana de diciembre pueden afectar el comportamiento de la epidemia en nuestro país.

La segunda ponencia estuvo a cargo del Dr. Fabio Bertranou de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y transmite desde Santiago de Chile. Presentó el tema “Mercado laboral en América Latina en tiempos de pandemia: Impactos, respuestas y perspectivas”. Comenzó su exposición con la afirmación de que América Latina experimenta una crisis sin precedentes en sus mercados de trabajo como consecuencia del COVID-19. Esto se refleja en una drástica contracción del empleo, de las horas trabajadas y de los ingresos. El panorama resulta aún más preocupante al considerar que dichos impactos han sido desiguales y que el lento sendero de recuperación podría ir acompañado de una ampliación de brechas laborales y de ingresos entre los diferentes grupos de población. Esta crisis, por lo tanto, estaría exacerbando los elevados niveles de desigualdad existentes antes de la irrupción de la pandemia, aun cuando los países han realizado importantes esfuerzos para implementar rápidamente un conjunto de políticas tendientes a sostener el empleo y los ingresos. Resulta crucial fortalecer la institucionalidad laboral, particularmente en lo que refiere a las políticas activas del mercado de trabajo. Asimismo, la seguridad y salud en el trabajo se ha convertido en un elemento relevante para las estrategias de recuperación con empleo seguro y saludable.

Seguidamente la Dra. María Antonia Moreno, Profesora de la UCV e Investigadora del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello (IIES-UCAB) presentó el tema “Políticas públicas ante la pandemia de COVID-19 en América Latina: ¿el ingreso básico universal?”. Manifestó que el amplio impacto socioeconómico de la pandemia



Figura 2. Dr. Fabio Bertranou.

COVID-19 en el mundo ha dado lugar a varias iniciativas políticas para reducirla al mínimo, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Una que ha adquirido cierta notoriedad es la idea de transferir dinero en efectivo a los ciudadanos con un alcance más amplio en términos de universalidad e inclusividad (ingreso básico universal (IBU)), que lo que este tipo de programas han tenido típicamente en el pasado. En este artículo se describen las implicaciones que la adopción de una política de IBU podría tener en los países de América Latina, basándose tanto en las consideraciones analíticas del IBU como en las débiles condiciones socioeconómicas de partida a las que se enfrentarían estos países al adoptar una política de IBU. Conjeturamos que, dadas estas restricciones iniciales, la plena implementación de un programa de IBU en la región no parece factible en este momento; y que, dado el profundo impacto y la lenta recuperación a la que se enfrentan ante el impacto de la pandemia, un compromiso entre el IBU y una transferencia monetaria menos universal e incondicional podría satisfacer tanto la necesidad de hacer frente a la emergencia económica a corto plazo, como la capacidad financiera para abordarla.

Para cerrar este Foro, se presentó el tema “Seguridad alimentaria y COVID-19 en América Latina: un reto a superar, a cargo de la Dra. Marianella Herrera Cuenca. Profesora de Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela (CENDES-UCV) y la Fundación Bengoa.

De acuerdo con su presentación la región de Latinoamérica por sus características es una región llena de retos y desafíos. La pandemia de COVID-19 toma a la región sin prepararse para una emergencia de tal magnitud, lo cual se puede constatar por el decrecimiento económico, el aumento del hambre y del empleo informal experimentado en las últimas décadas. Los esfuerzos realizados con anterioridad para erradicar el hambre y acercarse al cumplimiento del objetivo número dos de desarrollo sostenible se han encontrado con un franco retroceso dada la ralentización de las actividades por causa de la pandemia. La proyección del aumento de la pobreza intrarregional reportado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), es un llamado de atención a la reformulación de las políticas asociadas con las dimensiones de la pobreza y en particular a la seguridad alimentaria y nutricional de la población. Las políticas deben enfocarse en dos niveles: uno inmediato de atención a la población vulnerable y otro dedicado a la planificación de las acciones estructurales con mirada al mediano y largo plazo.

Presentación del trabajo de Incorporación la Dra. Claudia Blandenier de Suarez, para ocupar el Sillón XXI como Individuo de Número.

En una sesión extraordinaria celebrada el jueves 5 de febrero de 2021, se realizó la Presentación del Trabajo de Incorporación de la Dra. Claudia Blandenier de Suarez (Figura 3), para ocupar el Sillón XXI como Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina. El trabajo fue intitulado “Patología cardiovascular. Logros con especial referencia a las Vasculopatías y Enfermedades del miocardio. Una experiencia venezolana (1960-2010)”

En su presentación la Dra. Suárez enfatizó que las enfermedades cardiovasculares, especialmente las vasculopatías arteriales y las enfermedades del miocardio, siguen liderando la morbilidad y mortalidad mundial. Según Núñez, (2016), como en la mayor parte del mundo, un proceso acelerado de transición demográfica y epidemiológica

está llevando a la República Bolivariana de Venezuela a “una epidemia de enfermedades cardiovasculares de grandes proporciones”. A tal efecto, las afecciones del corazón y de los vasos sanguíneos, en la población venezolana son la principal causa de muerte y representan una creciente carga sanitaria, social y económica. Se estima que estas enfermedades produjeron 52 706 muertes al año, en 2015. Esto supone una tasa nacional de mortalidad cardiovascular de 161 x 100 000 habitantes (177x 100 000 en hombres y 145 x 100 000 en mujeres), la cual supera a la tasa promedio de mortalidad cardiovascular en las Américas. Por otra parte, en nuestro país, el 43,0 % de las defunciones cardiovasculares son prematuras (21 000 muertes), es decir, se producen antes de la edad de 70 años, durante la etapa de mayor producción de las personas (1). Por estas poderosas razones, cualquier reporte sobre esta situación sanitaria tiene gran valor e importancia.

La Anatomía Patológica de las vasculopatías y de las enfermedades del miocardio, es un campo muy amplio y no solo comprende las descripciones macroscópicas e histológicas de las alteraciones de los vasos y del miocardio, sino que también incluye, conceptos, definiciones y las clasificaciones actualizadas de las mismas patologías. En Venezuela, la Patología Cardiovascular institucional comenzó en la Sección de Patología Cardiovascular “Dra. Claudia B de Suárez”, del Instituto Anatomopatológico “Dr. José Antonio O’Daly” de la Universidad Central de Venezuela ubicado en la Ciudad Universitaria de Caracas (IAP-UCV). La Sección de Patología Cardiovascular comenzó sus actividades en 1960, por las importantes decisiones del director, Dr. José Antonio O’Daly Serraille y de los Directivos de la División de Enfermedades Cardiovasculares del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. A partir del año 1981, en la Sección de Patología Cardiovascular, se comenzó en forma rutinaria a estudiar todos los casos de biopsias cardiovasculares y autopsias procedentes del Hospital Universitario de Caracas (HUC) y de varias dependencias hospitalarias de todo el país, al constituirse el Instituto Anatomopatológico (IAP) en el Centro de Referencia Nacional. El objetivo general de este trabajo es describir las funciones más relevantes, realizadas en la Sección de Patología del IAP de la Facultad de Medicina de la UCV,

en el período 1960-2010. Se realizó una revisión documental de las bases de datos seleccionados de dos fuentes: 1) En el registro o archivo de biopsias y autopsias realizadas en la Sección de Patología Cardiovascular entre 1960 y 2010 y 2), en los artículos nuestros publicados en Venezuela y otros países. Entre las líneas de investigación realizadas destacan los estudios sobre las cardiopatías congénitas, las valvulopatías en general, las vasculopatías haciendo hincapié en la aterosclerosis y la cardiopatía isquémica, las enfermedades del miocardio y la patología de cirugía cardiovascular. La miocarditis Chagásica ocupó el principal puesto en las investigaciones morfológicas en autopsias, biopsias y trabajos experimentales. Como lo expresé en un trabajo recientemente publicado en la Gaceta Médica de Caracas: “la Sección de Patología Cardiovascular no se escapa del fenómeno de conculcación, que ha destruido todas las instituciones en Venezuela. El Instituto de Anatomía Patológica tiene sus puertas cerradas, hoy en pleno siglo XXI, cuando por ley natural progresista, debería ser una institución pujante y ductora de la Patología Latinoamericana.



Figura 3. Dra. Claudia Blandenier de Suárez.

A continuación, el Dr. Enrique López-Loyo, Individuo de Número Sillón XXXI y Presidente de la Academia Nacional de Medicina procedió a realizar el Juicio Crítico del trabajo presentado por la Dra. Claudia Blandenier de Suárez.

Estableció las características del trabajo intitulado “Patología cardiovascular. Logros con especial referencia a las vasculopatías y enfermedades del miocardio. Una experiencia

venezolana (1960-2010)”, como trabajo de incorporación como Individuo de Número Sillón XXI de la Academia Nacional de Medicina. Consta de 318 páginas y 598 referencias.

Está limitado a las disciplinas de estudio que incluyen la Anatomía Patológica y la Cardiopatología. La primera es la especialidad que estudia las alteraciones o modificaciones anatómicas que aparecen en los órganos y en los tejidos como consecuencia de una enfermedad. La segunda es inherente al estudio morfológico del corazón y el sistema vascular.

En cuanto a las características metodológicas del trabajo se presenta una investigación o estudio de corte transversal, retrospectivo, descriptivo, cuantitativo y vivencial donde la autora establece su experiencia en la interpretación de biopsias y piezas de autopsias realizadas en la Sección de Patología Cardiovascular del Instituto Anatomopatológico de la Universidad Central de Venezuela (UCV) Dr. “José Antonio O’Daly” (IAP), entre los años 1960 y 2010, respaldadas por las publicaciones que certifican esta tarea a partir de artículos en revistas nacionales e internacionales y los trabajos de tesis o especiales de investigación en el desarrollo de posgrados de Anatomía patológica y cardiología.

Representa una subespecialidad que comenzó en 1958. Este trabajo incluye los estudios sobre las Cardiopatías congénitas, las valvulopatías en general, las vasculopatías haciendo hincapié en la aterosclerosis y la cardiopatía isquémica, las enfermedades del miocardio y la patología de cirugía cardiovascular.

La miocarditis Chagásica ocupó el principal puesto en las investigaciones morfológicas en autopsias, biopsias y trabajos experimentales.

En este trabajo se fundamenta la creación de un Museo de más de 1 000 piezas anatómicas, el copio de documentos y material biológico de más de 3 000 autopsias y 2 000 biopsias de patología cardiovascular, así como el resultado de 400 consultas procedentes de otras instituciones hospitalarias.

Por otra parte, de esta trayectoria de la Dra. Suárez se desprendieron textos publicados sobre la materia, ella condujo académicamente a más de 100 residentes de posgrado y por su sabia conducción se formaron 4 patólogos venezolanos

en esta especialidad, así como patólogos visitantes de otros países de América latina.

En su trayectoria fue capaz de ser tutora de 34 tesis de postgrado, 5 Tesis doctorales, trabajos de ascenso y de postgrado de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, dada su incansable labor de docencia en posgrados de Anatomía Patológica, Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Consideramos que no hemos evaluado un trabajo de factura convencional, sino de una verdadera dimensión excepcional.

Se trata de toda una vida dedicada a ser una precursora en Venezuela y América Latina y fundadora de una subespecialidad, que muestra una casuística insuperable por su trascendencia y que ha descrito las bases morfológicas de las patologías cardíacas de toda una nación.

Sin duda alguna la Dra. Claudia de Suárez como maestra de generaciones en 3 especialidades, ha sido testigo de los cambios de paradigmas que dieron origen a la patología molecular, mostrando siempre una generosa capacidad de enseñar y mostrar el camino del aprendizaje, ya que no solo se ha dedicado en la práctica de la medicina asistencial, sino que también exhibe una impecable hoja de ascenso universitario hasta lograr el máximo escalafón como Profesora Titular de la Universidad Central de Venezuela.

Hoy no a un circunstancial Presidente de esta centenaria institución, sino a un alumno y discípulo agradecido le corresponde abrirle las puertas a su maestra, al completar con creces los requerimientos estatutarios para ocupar el Sillón XXI como nueva Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina.

Dra. Claudia Blandenier Bossón de Suárez, sea usted bienvenida.

Sesión Solemne de Incorporación de la Dra. Claudia Blandenier de Suárez, para ocupar el Sillón XXI como Individuo de Número.

En Sesión Solemne celebrada el jueves 11 de febrero de 2021 se realizó al Acto de Juramentación de la Dra. Claudia Blandenier de Suárez, como Individuo de Número, Sillón XXI.

El acto se inició con palabras de apertura del Presidente. Seguidamente el Dr. Enrique López-Loyo, Individuo de Número, Sillón XXXI, Presidente de la Academia Nacional de Medicina procedió a la Juramentación y entrega virtual del Diploma y la Medalla Académica correspondientes.

Seguidamente el Secretario Académico, Dr. Huniades Urbina-Medina, anunció el discurso de recepción por la recipiendaria Dra. Claudia Blandenier de Suarez, Individuo de Número Sillón XXI de la Academia Nacional de Medicina. La Dra. Suárez agradeció el reconocimiento al cual ha sido objeto con el otorgamiento de este honor y destacó la trayectoria de quienes le han precedido en este Sillón XXI.

Destacó el papel de la Academia en darle forma a la institucionalización de programas sanitarios históricos a lo largo de sus años de funcionamiento.

Finalizada la disertación de la Dra. Suárez, se produjo el discurso de Bienvenida a cargo del Dr. José Antonio O'Dally Carbonell, Individuo de Número Sillón XXIII de la Academia Nacional de Medicina. El Dr. O'Dally Carbonell destacó la trayectoria académica y profesional de la recipiendaria, marcada por su capacidad de orientar el proceso formativo de decenas de especialistas de la Anatomía Patológica, Cardiología y Cirugía Cardiovascular, como complemento a una vida familiar ejemplar. Establece que con el ingreso de la Dra. Suárez como Individuo de Número, la Academia gana al tener en su seno a quien puede contribuir con su brillo y prestigio institucional.

Habiéndose cumplido la agenda del día el Presidente procedió a la clausura del Acto.

Foro: Impactos de la pandemia en países de América Latina

Moderador: Dr. Marino J. González R. Miembro Correspondiente Nacional No. 39, Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

El día jueves 18 de febrero en sesión ordinaria se realizó el Foro “Impactos de la pandemia en países de América Latina” bajo la moderación

del Dr. Marino J. González R. Miembro Correspondiente Nacional No. 39.

Inició este Foro con el tema “Políticas para controlar la pandemia de COVID-19 en Costa Rica”, el Dr. Ronald Evans-Meza de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica. Estableció que como objetivo del presente trabajo se pretende presentar una serie de políticas de control de la pandemia del COVID-19 por parte de las autoridades de Costa Rica. Se hizo una revisión sistemática de las políticas de control de la pandemia en los medios oficiales gubernamentales, principalmente el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social y algunos medios de comunicación colectiva. La primera onda de la pandemia en Costa Rica fue bastante leve, permitiendo al gobierno hacerle frente con una serie de medidas de supresión y mitigación bastante efectivas, que contaron con el apoyo irrestricto de la población. La segunda ola creció de forma agresiva, provocando una disconformidad social por el impacto económico. Debido a la ineffectividad de la estrategia del martillo y la danza, el gobierno costarricense se ha replanteado esa estrategia, levantando ciertas restricciones, aunque reconociendo el riesgo que implica en términos del incremento de casos de COVID-19 en casos y defunciones.

La segunda ponente fue la Prof. Magdalena Rath (Figura 4) de la Fundación Plenitud del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) en República Dominicana. El título “República Dominicana: La respuesta a la pandemia de COVID-19”. La Profesora Rath manifestó que en el documento se presenta la situación de la República Dominicana en lo que respecta a la preparación para la pandemia, las políticas aplicadas para responder a ella, los logros alcanzados y los retos para el futuro. La pandemia del COVID-19 encontró a la República Dominicana sin preparación para enfrentarla, con importantes deficiencias en las áreas de prevención, detección temprana y notificación, respuesta rápida y mitigación, cumplimiento de las normas internacionales, entorno de riesgo, y en la fortaleza del sistema de salud. El país registró el mayor número de infecciones de toda la región del Caribe y una de las más importantes de América Latina; sin embargo, las políticas aplicadas resultaron apropiadas. El país presenta las tasas más bajas tanto de enfermedades graves

como de mortalidad, en comparación con el resto de la región. El sistema de salud, hasta ahora, ha podido responder, sin exceder la capacidad instalada en cuanto a camas y unidades de cuidados intensivos. Lo peor de la preparación de la respuesta es la debilidad del primer nivel de atención y su sub-financiamiento. Se ha puesto en evidencia la necesidad de invertir adecuadamente en el fortalecimiento del primer nivel de atención, la aplicación de la asignación de la población con criterios geográficos, el desarrollo de mecanismos de pago por resultados para aumentar la calidad y la eficiencia y la puesta en marcha de la historia clínica electrónica unificada, a fin de hacer factible el establecimiento de una estrategia de prevención.



Figura 4. Prof. Magdalena Rath.

La tercera ponencia estuvo a cargo del Dr. Fausto Muñoz Lara (Figura 5) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) con el tema “Situación del COVID-19 en Honduras: lecciones aprendidas”. El Dr. Muñoz Lara definió que diversas enfermedades emergentes y reemergentes en la última década han evidenciado la debilidad global para detectar y actuar de forma oportuna ante situaciones que amenazan la salud del planeta. América Latina ha sido vulnerable a brotes como consecuencia del incremento de la pobreza, la inequidad social y la pobre capacidad de respuesta del sistema de salud público. El objetivo fue describir la situación de COVID-19 en Honduras y los desafíos que presenta.

Metodología: Análisis de la epidemiología y estrategias de control aplicadas en el país para contener la propagación de SARS-CoV-2, en el contexto de la realidad social y económica hasta el 2 enero 2021. Resultados: se reporta un total de 123 144 personas positivas y 3 173 fallecimientos, para una tasa de letalidad de 2,6%. Honduras ocupa el quinto lugar en Centroamérica en número de pruebas realizadas, el país está ubicado entre las 71 naciones del mundo con el mayor número de casos reportados con una tasa de incidencia acumulada de casos es 12 334 por millón. Un 62,5 % de los casos se concentran en el grupo 20 a 49 años (76 504 casos); 15,1 % en adultos 60+ (18 452 casos) y 8,9 % en menores de 20 años (10 862 casos). Algunas medidas de control como: distanciamiento físico y el uso de mascarilla son de carácter obligatorio mediante decreto legislativo. Adicionalmente, hay que recordar que de acuerdo con el Global Climate Index, Honduras está entre las naciones más vulnerables a desastres naturales en el mundo. El país se vio afectado en el mes de noviembre del 2020, por 2 huracanes, ETA (CATEGORÍA IV) e IOTA (CATEGORIA V) con un intervalo de 2 semanas, ingresando ambos al territorio nacional como Tormenta Tropical, provocando un retroceso en el control de la pandemia al desplazar más de 1,5 millones de personas por las masivas inundaciones, obligando a flexibilizar las medidas de confinamiento y circulación para priorizar ayuda a los afectados (3 185 1239 afectados directa o indirectamente, 61 264 hogares afectados), hacinamiento en albergues improvisados, sin mencionar el daño a la infraestructura del país. Todavía a finales de enero del 2021, persisten zonas inundadas en la costa norte del país. Agregado a esto tenemos cerca de 150 personas de primera línea y de estos 57 son médicos, número que podría ser mucho menor si tanto el gobierno como el pueblo hubieran hecho las cosas correctamente. Estamos a la espera del manejo real que se dará al proceso de vacunación considerando que somos: 9 150 000 habitantes de estos: hay 3 173 726 menores de 16 años, mas 200 000 embarazadas, lo que nos deja 41 509 491 (81 %) habitantes que deben ser vacunados y aun no hay un esquema gubernamental claro de cómo se hará esto. Varios países europeos y ciudades del continente americano han tenido que revertir el proceso de reapertura económica al enfrentar olas sucesivas de brotes. Honduras ha

demostrado una limitada capacidad para enfrentar situaciones catastróficas. El sistema nacional de vigilancia epidemiológica y el acceso a pruebas diagnósticas oportunas y con calidad continúan siendo débiles y fragmentados. Se plantea la necesidad urgente de modernizar para mejorar el sistema de salud y optimizar el sistema de vigilancia para orientar la toma de decisiones basada en evidencia estratégica y para enfrentar de mejorar futuras pandemias.

Concluye que los datos actuales muestran que el grupo de edad más afectado son los adultos de 20 a 49 años. La situación socioeconómica del país se ha agravado por la pandemia; el continuo ascenso en el número de casos, hospitalizaciones y muertes ha colapsado el sistema sanitario público dejando en continua vulnerabilidad a la mayoría de los hondureños. Como una nueva forma de contener la dispersión y el impacto de la transmisión se han implementado clínicas de atención primaria y brigadas médicas móviles.



Figura 5. Dr. Fausto Muñoz Lara.

Finalmente se presentó en este foro el tema “Pandemia de COVID-19 en Uruguay: evolución, lecciones aprendidas y desafíos” a cargo de la Dra. Alicia Valentina Alemán Riganti (Figura 6) de la Universidad de la República en Uruguay. En su ponencia define que América es un nuevo epicentro de la pandemia por COVID-19 en donde Uruguay ha tenido un comportamiento atípico

para la región, obteniendo resultados positivos en el manejo y control de la crisis sanitaria.

Este artículo describe la característica socio sanitarias del país, la evolución de la pandemia y las políticas de control implementadas, así como los retos a enfrentar en próximas etapas.

Desde el inicio de la pandemia se declaró la emergencia sanitaria nacional, se puso en marcha el sistema nacional de emergencias y se creó el Fondo Coronavirus para el financiamiento de las intervenciones requeridas.

Se implementó una estrategia de mitigación del brote mediante la recomendación del distanciamiento físico no obligatorio. Asimismo, se destaca el incremento de la capacidad de testeo diagnóstico a través de desarrollos nacionales, el manejo de los casos sospechosos a nivel domiciliario y la implementación de la telemedicina.

Actualmente se observa una escasa circulación comunitaria del virus. Los mayores incrementos en el número de casos han ocurrido fundamentalmente a partir de aglomeraciones institucionales y en ciudades de pequeño porte. En todos los casos se ha podido identificar rápidamente los casos y los contactos.

Se atribuye un papel fundamental a la participación de la comunidad científico-académica y al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud que ha permitido gestionar eficazmente el brote a través de la vigilancia y la búsqueda activa de casos.



Figura 6. Dra. Alicia Valentina Alemán Riganti.

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS

Sesión ordinaria del jueves 14 de enero de 2021

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

1. Francisco Kerdel Vegas, Recuerdos.

Ponente: Dr. Antonio Clemente Heimerdinger

Resumen

Ambos nacimos en Caracas, él en 1928 (enero) y yo en 1927 (Noviembre). Nuestras familias se mudaron a Sabana Grande, un poblado que estaba al este del centro de la ciudad en la carretera que iba a Petare, Estado Miranda. Mi papá y el tío Martín Vegas eran amigos y jugaban mahjong en el Club Central en el centro de Caracas. Los padres de Martín vivían enfrente de la Plaza del Panteón a pocas cuadras del Colegio La Salle de Tienda Honda, al norte de la quebrada Catuche. Mis padres vivían en la Avenida de las Acacias de La Florida y los de Francisco al sur de la Calle Real de Sabana Grande, a dos cuadras hacia el sur cerca del colegio alemán de Caracas. Diagonal con la casa de mis padres Acacias 17, al comienzo de la Av. Los Samanes vivió un tío de Francisco, el Dr. Rafael Vegas, Psiquiatra, que fue Ministro de Educación durante la Presidencia de Isafas Medina Angarita y unas pocas casas hacia el este vivió su abuela Vegas. Al final de la Av. Las Acacias hacia el Sur en la confluencia con la Calle Real de Sabana Grande quedaba la Fuente de Soda Las Acacias, allí íbamos con frecuencia y en ella nos conocimos. Comenzamos a tratarnos cuando entramos al primer año de medicina, en el Instituto Anatómico enfrente de la plaza de San Lázaro, dos cuadras al este del Hospital Vargas de Caracas. Teníamos las clases teóricas en el Edificio del hoy Palacio de las Academias, en aquella época era la sede de la Universidad Central de Venezuela, nos íbamos caminando desde el Anatómico hasta él. Las otras clases (Bioquímica, Bacteriología, Fisiopatología etc.) eran en el antiguo Liceo Andrés Bello, dos cuadras al Norte del Nuevo Circo de Caracas. Con la construcción de El Silencio y la Avenida Bolívar, toda esta estructura cambió. En tercer

año ingresamos al Hospital Vargas, de Caracas donde comenzamos con la Semiología Médica, en el sur del hospital. Este estaba dividido por la plaza Vargas, enfrente de la entrada principal del Oeste, en el Norte Cirugía y en el Sur Medicina. Después del Internado en el Hospital Vargas, nos fuimos a Estados Unidos, Francisco a Boston en el Massachusetts General Hospital de la Universidad de Harvard y yo en New York en la Universidad de New York en el Hospital St. Vincent. Al año Francisco se mudó a New York al Skin and Cancer. Nuestras esposas Maritza Conde y Olga Blanch eran compañeras y amigas del Colegio La Guadalupe de Sabana Grande, y salían juntas con frecuencia. Actividades Académicas. Fue Vicerrector de la Universidad Simón Bolívar cuando se fundó. Colaboró en la fundación del Centro Médico Docente de la Trinidad y la Universidad Metropolitana. Creador de becas para estudiantes venezolanos en las Universidades de Oxford y Cambridge. Instrumentó la creación de los Sillones Simón Bolívar en Cambridge y Andrés Bello en Oxford. Fue de los promotores del Programa Gran Mariscal de Ayacucho y Miembro de su Primera Directiva. Embajador en Inglaterra, Francia y la UNESCO. Fundador del Centro Regional de entrenamiento en Dermatología en Moshi, Tanzania. Fundador y Editor de Bitácora Médica, red de Salud en Castellano. Distinciones. Recibió numerosas en Medicina, Educación, Conservación Ambiental y Trabajo Social, en Venezuela y en varios países del exterior. Recibió la Legión de Honor y Comandante del Imperio Inglés, Legión de Honor de Francia y la medalla de la Orden de Malta. Miembro de la Academia Europea de Doctores de España, y en Venezuela fue Miembro Titular de las Academias de Medicina y de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. Miembro Honorario de las Academias de Medicina de Brasil, Colombia, Chile y Paraguay.

2. Facetas de la personalidad; dotes, capacidades y logros del Dr. Francisco Kerdel Vegas. Enfoque a través de una perspectiva especial.

Ponente: Dr. Mauricio Goihman Yahr

Resumen

Francisco Kerdel era un hombre cuya

personalidad era como una gema coloreada, tallada en muchas facetas, con inclusiones en su seno. No era un hombre simple ni una persona fácil. Tenía sin embargo, gran vocación de servicio, don de mando, capacidad notoria de inspirar a otros a la acción y sobre todo una visión positiva sobre el futuro de Venezuela, de la medicina y de la especialidad de él; la dermatología.

En una encrucijada de la historia donde coincidieron, la Alianza para el Progreso, la estabilización inicial de la democracia progresista en Venezuela, una producción abundante de petróleo y otros recursos, el interés de una gran Universidad de proyección mundial como era y es la de Stanford. Así como la individualización y diferenciación de la Escuela de Medicina.

Vargas de la UCV y la simbiosis con una individualidad sólida, creativa y complementaria de la suya el Dr. Jacinto Convit, Kerdel asumió las funciones de una punta de lanza en una acción fructífera que llevó al desarrollo de la Ciencia Médica y la Dermatología en nuestro país.

Contó con lo que ya era una especialidad activa y un grupo de personas susceptibles de participar en su gran visión. La de la trascendencia beneficiosa.

En un momento dado de la historia de Venezuela y su medicina y las del mundo coincidieron las siguientes circunstancias.

1. La estabilización de la democracia activa y constructiva en Venezuela. 2. La Alianza para el Progreso de los Estados Unidos. 3. Los progresos de la ciencia en general y de la exploración del espacio en particular. 4. El interés de una gran Universidad con jerarquía mundial como fue y es la Universidad de Stanford en Venezuela y la medicina venezolana. 5. La redimensión y reindividualización de la Escuela de Medicina José María Vargas y conductores jóvenes y dinámicos de ella y de la Universidad Central como (entre otros) Kerdel, Convit, Otto Lima Gómez, Manzanilla, González Luque y personas clave en Stanford como los Drs. Farber y Raffel. Así como la presencia cuasi jupiteriana del Dr. Marion Sulzberger.

Kerdel no sólo participó, sino que comienza así su acción de pionero en su connotación de quien abre rutas en la búsqueda de metas cambiantes,

pero siempre beneficiosas para la medicina, el país y la humanidad.

Francisco veía la meta, observaba la forma general del camino que lo podía llevar al objetivo, integraba un cuerpo expedicionario y se lanzaba al camino. No siempre se llegaba a la meta. Además, las metas en las actividades del hombre no quedan como tales sino como estaciones en una vía férrea que no cesa de extenderse. Las acciones de Francisco lo llevaron a recibir honores y tuvo una proyección universal. Sin embargo, también vivió la época actual no sólo en Venezuela sino en el mundo.

Lo que se vio en la obra "2001" no ha sucedido aún, el mundo parece más lo que se predijo en el libro "1984". La época actual no es de luminosidad ni claridad. No obstante, Francisco sabía que los eclipses de sol no implican que el astro se haya extinguido ni que su luz haya mermado. Sólo indican que se interpone temporalmente, un cuerpo celestial de pequeño tamaño relativo...que seguirá su ruta y que la luz vibrante retornará.

3. El Portal Digital de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela.

Ponentes: Dr. Rafael Rangel-Aldao, Dra. Lilia Cruz e Yraiceles Jiménez

Resumen

A partir de mayo 2020, la Academia Nacional de Medicina cuenta con el Portal Digital Academia Nacional de Medicina como sistema electrónico de Información y Conocimiento al servicio de la comunidad médica dentro y fuera del país. El Portal Digital es de alcance global, con ediciones diarias, traducciones, sinopsis, motor de búsqueda, y acceso electrónico a las principales fuentes de las ciencias médicas. El Menú Principal abarca información estática y dinámica, como la Estructura Organizativa, Marco Legal e Historia, sesiones, becas y premios, así como las Publicaciones más recientes de la Academia, entre ellas la Gaceta Médica de Caracas (vol. 100, 1992 - vol. 128, 2020), la Colección Razetti (I-XXIII, 2005-2020), el Boletín Mensual (2018-2020), Trabajos de Incorporación y Discursos (2008-2020), y Otros Libros y Documentos. El Portal añade innovaciones editoriales como

COVID-19 (Mayo 2020), y la revista electrónica CientMed (Agosto 2020), de libre acceso, revisión por pares y artículos en inglés. La sección COVID-19 comprende, Protección y Mitigación, Diagnóstico, Tratamiento, y Desarrollo de Vacunas. CientMed, tiene como objeto la divulgación, actualización, e investigación en las ciencias médicas y tecnologías de frontera. El sistema permite al lector adquirir conocimientos de profundidad progresiva mediante sinopsis diarias, semanales, mensuales y anuales a través del Anuario Electrónico, otra innovación del Portal, cuyo volumen 2020 está disponible en línea. Esta multicapa epistémica facilita un trayecto heurístico que facilita la lectura y comprensión veloz, búsquedas en línea dentro y fuera del Portal, así como la conexión directa a diversos artículos, entrevistas, videos, o conferencias sobre un tema determinado. Para orientar la política editorial, el Portal enlaza su contenido a la métrica y auditoría en línea de Google Analytics, así como a la red científica, Research Gate (17 millones de investigadores), además de los comentarios en línea de científicos distinguidos. En los siete meses transcurridos desde la puesta en marcha del Portal Digital, este acumuló 32 138 visitas de más de 12 000 lectores, en 958 ciudades de 81 países de los cinco continentes. Para evaluar el contexto local del Portal, la audiencia académica en YouTube durante 2020 fue de 341 suscriptores del Canal AN8M, 27 videos, con frecuencia semanal, con una media de 160 usuarios por sesión. Cada semana el Portal atrajo unos 650-800 usuarios en +1 200 visitas entre agosto y diciembre 2020, sin interrupciones de vacaciones o días feriados. La información en línea comprendió 2,6 gigabytes de textos e imágenes de información que equivalen al menos a +200 000 páginas impresas; así como múltiples enlaces electrónicos a revistas líderes como New England Journal of Medicine, The Lancet, British Medical Journal, Journal of the American Medical Association, Science, Nature, Journal of Clinical Investigation, Cell, entre otras. De igual manera, hay acceso directo a los artículos de CientMed, Gaceta Médica de Caracas, Colección Razetti, Boletín Mensual, Trabajos de Incorporación y Discursos, libros y otros documentos (comunicados, pronunciamientos, convocatorias) y a la compilación anual Anuario Electrónico. El Portal ofrece la actualización diaria de la pandemia de COVID-19, con real

world data mediante la conexión directa a tableros de cómputo como el de Johns Hopkins University, y nCov19.live, ambos en tiempo real. Esta información se complementa con las 21 Sinopsis semanales de 2020, que durante 2020 lideraron la clasificación de las diez páginas más vistas en 2020. A este servicio hay que añadir los editoriales, videoentrevistas, semblanzas, y resúmenes de los más destacados investigadores y médicos venezolanos, dentro y fuera del país, a través de CientMed.

Sesión ordinaria del jueves 25 de febrero de 2021

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

1. Santiago Ruesta, Pionero de la Salud Hispanoamericana

Ponente: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry.

Individuo de Número Sillón VIII Academia Nacional de Medicina de Venezuela

Individuo de Número Sillón XXII de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.

Resumen

Realizamos un estudio de la Salud Pública en Venezuela basados en la biografía del Dr. Santiago Ruesta Marco, médico higienista español, exiliado en nuestro país de 1938 hasta su fallecimiento en 1960. Recuento de la situación sanitaria y sus ejecutorias y propuestas.

2. La Medicina en el Antiguo Egipto.

Ponentes: Dra. Aixa Müller, Individuo de Número, Sillón I

Dr. Andrés Soyano, Miembro Nacional Correspondiente, Puesto 47

Resumen

Los conocimientos de la medicina egipcia

antigua se encuentran principalmente en los llamados papiros médicos. El papiro de Lahun (1800 A. C.) revela conocimientos obstétricos que datan del 3000 A.C., incluyendo tratamientos anticonceptivos. Relata además temas como el control de la natalidad, mediante el uso de preparados intravaginales. El contenido del Papiro de Edwin Smith habla sobre el recto describiendo 48 casos, casi todas víctimas de trauma. En este tratado aparecen por primera vez términos médicos y anatómicos específicos, tales como cerebro, fractura y convulsión. El papiro de Berlín es el tratado de pediatría más antiguo que se conoce con conjuros y prescripciones médicas para proteger tanto a la madre como al recién nacido. También hay valiosas fuentes de información en el estudio de las momias. Los tipos de patologías más comunes detectadas en los antiguos egipcios fueron trauma en muchas formas que incluían heridas adquiridas en guerras,

mordedura de animales y accidentes laborales en minas, canteras y en la construcción de grandes monumentos. Se describen los tratamientos aplicados en esos casos. En cirugía practicaban la amputación de extremidades y además la circuncisión. Estudios de biología molecular demuestran la existencia de tuberculosis, malaria, esquistosomiasis, teniasis y ascariasis. Las enfermedades congénitas no eran infrecuentes y, a menudo, provocaban muertes prematuras. Se demuestra que padecían de aterosclerosis, caries dentales y otros padecimientos odontológicos. La infección crónica se propagaba al hueso originando osteomielitis y podía ocurrir septicemia. El cáncer era infrecuente. Las hierbas, sustancias de origen vegetal (aceites, resinas, etc.) o minerales formaron parte de la farmacopea egipcia antigua. Existía un sistema bien establecido de atención médica, asociado con una jerarquía bien definida.