

# Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina

Órgano Oficial de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina  
Órgano Oficial de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina





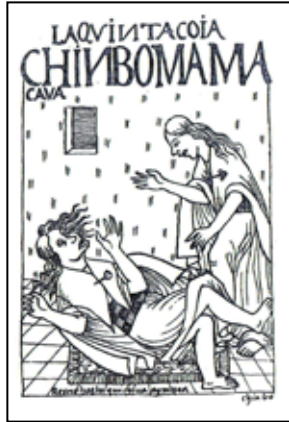


## DIRECTIVA NACIONAL

<b>Presidente</b>	Ac. Dr. Javier Torres Goitia Torres
<b>Past Presidente</b>	Ac. Dr. José Montero Torricos
<b>Vicepresidente</b>	Ac. Dr. Daniel Elío-Calvo Orozco
<b>Secretario General</b>	Ac. Dr. Ramiro Alvarado Reyes
<b>Tesorero</b>	Ac. Dr. Gustavo Del Carpio Mostajo
<b>Secretario de Actas</b>	Ac. Dr. Victor Calderón Calderón
<b>Secretario de Relaciones Internacionales</b>	Ac. Dr. Javier Luna Orosco Eduardo
<b>Vocal</b>	Ac. Dr. Ignacio López Bilbao la Vieja

ARCHIVOS BOLIVIANOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
LA PAZ -BOLIVIA

Órgano Oficial de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina  
Órgano Oficial de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina



*LA QUINTA COIA / Chinbo Mama Caua:*

*Fue primer cazado con Capac Yupanque. Esta señora fue muy hermosa y pacible y humilde de corasón. Después de auerse casado le dio mal de corasón que cada día dizen que le daua tres uestes y gritaua y daua bozes y arremetía a la gente y mordía y se rrasgaua la cara y arancaua sus cauellos. Con esta enfermedad quedó muy fea y no podía gouernar la tierra.*

*Y ancí dizen que el dicho su marido Yncapac Yupanque pidió otra señora y muger al sol su padre para se casar y hazer uida y gouernar su rreyno. Y ací dizen que mandó su padre el sol que se casase con otra su ermana menor, Cuci Chinbo Mama Micay.*

*Y ancí dizen que parió esta dicha señora del mal de corasón que le auía dado. Se la comió un hijo y se murió. Y duró su uida pocos años con su enfermedad y fue muy pobre. Y ací se acabó esta señora y no dejó testamento ni hizo cunacusca [distribución] de cosa alguna. Y ancí después rreynó su ermanana [sic] menor Cuci Chinbo Mama Micay, coya.*

*\* Y grandeció su rreyno y fue muy estimado en todo el rreyno y fue muy obedecida y honrrada esta dicha señora, coya, segunda muger del dicho Ynga en este rreyno.*

*/quya/qunakusqa/*

**DIRECTOR - EDITOR**

Ac. Dr. Javier Luna Orosco Eduardo  
Correo electrónico: [jloebical@hotmail.com](mailto:jloebical@hotmail.com)

Depósito legal: 4-3-14-17

## ÍNDICE

- vii Editorial
- 1 TRABAJOS ORIGINALES
- 3 Inicios de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina  
*Ac. Dr. Ricardo Jorge Losardo*  
*Ac. Dr. José Gaspar Rodolfo Cortes-Riveroll*  
*Ac. Dr. Luis Manuel Cornejo*  
*Ac. Dra. Nadir Eunice Valverde-Barbato de Prates*
- 13 El Sukia: Médico aborigen de Costa Rica  
*Ac. Dr. Rolando Cruz Gutiérrez (†)*
- 17 Manuscrito Hológrafo del Dr. Zenón Dalence, en torno al fallecimiento del presidente Adolfo Ballivián  
*Ac. Dr. Javier Luna Orosco Eduardo*
- 29 Relación histórica del mal crónico de la altura  
Evolución de un enfoque multifactorial  
*Ac. Dr. Enrique Vargas Pacheco*
- 41 Evolución en la difusión y enseñanza de Historia de la Medicina en Bolivia  
*Ac. Dra. María del Carmen García De Luna Orosco*
- 51 José Enrique Hertzog Garaizábal “El Hidalgo Presidente”  
*Ac. Dr. Víctor Jorge Alberto Calderón Calderón*
- 57 Saneamiento básico agua potable en La Paz  
*Ac. Dr. Ignacio López Bilbao la Vieja*

61	Carlos Antonio Paredes Borda, breve narración sobre un emprendedor <i>Ac. Dr. Ramiro Pando Miranda</i>
65	Nota Necrológica
67	Fotografía del recuerdo
69	La Enfermedad en el Arte
77	Curiosidades Médicas
79	Noticias nacionales
81	Noticias internacionales
85	Academia Panamericana de Historia de la Medicina, Actividades 2019
89	Academia Boliviana de Historia de la Medicina, Informe de Gestión 2019
95	Publicaciones
97	Normas de publicación

## EDITORIAL

*¿Quién pudo imaginar todo lo que transcurrió en Bolivia durante el año que termina? Evidentemente, un fuerte remesón en la realidad política y social, que trajo consigo el final de un largo período de corrupción, odio, desaciertos, atropellos contra la democracia y narco-delincuencia; junto al inicio, acelerado e imprevisto, de un cambio, de algo nuevo que comienza como todo principio, es decir: renovación y esperanza de mayor bienestar; para los más optimistas, o tal vez dudas e incertezas, para los cautos y pesimistas, pero siempre un desafío para todos, que habrá de probarnos si fuimos capaces o no de aprovechar ese cambio, con el fin de construir, definitivamente, una mejor Bolivia. He ahí lo que nos debe preocupar; no más el oscurantismo del pasado, cuanto la visión futura de un país unificado, digno, libre y soberano, en aras a la voluntad convergente de su propia ciudadanía que, más allá de la mezquindad divisoria del partidismo político, la maldad delincencial teñida de falsa ideología, o la vanidad egocéntrica de los sólitos caudillos “bárbaros” o “letrados”, sepa elegir a un conjunto de hombres y mujeres probos, dispuestos a servir al país con respeto a sus regímenes autónomos, sus territorios indígena-originario-campesinos y sus instituciones, buscando el bien común y la justicia –pilares ambos de la ética- bajo el imperio y aplicación de una Constitución Política del Estado y su respectivo enmarque legal, como fruto del consenso inteligente y nunca más de la imposición atrabiliaria de personajes anodinos, incapaces de comprender la trascendencia de su misión parlamentaria. Rechazo definitivo entonces, al imperio del centralismo propiciado por caudillos mesiánicos que, con un discurso vulgar y mal hilvanado, pero sí, cargado de recursos incitadores hacia el racismo y el odio de clases, exaltaron las más bajas pasiones del lumpenproletariat, enquistado para el caso, en los dos tercios del Poder Legislativo. Por todo ello, es hora de aprender la dura lección y no dispersar el voto, considerando que aún queda el “voto duro” de un sector de la población proclive a la delincuencia política de los casi catorce años transcurridos y, cuya proporcionalidad en una primera vuelta, podría significar la retención de un buen número de*



*curules parlamentarios, con todas las indeseables consecuencias que dejamos a cada quien imaginar.*

*Expresada esta suerte de advertencia, corresponde ocuparse ahora de algo más agradable y que atañe directamente a nuestra Academia, como ha sido la recuperación en este último tiempo de la Botica del viejo Hospital de Miraflores, hoy de Clínicas, después de incontables años en los que fue utilizada como depósito. Al respecto, nuestra Academia cumplió efectivamente su parte en pos de ello, donando además tres nuevas vitrinas que mejorarán la calidad expositiva, tanto del Museo como de la Botica; al igual que cumplió con su palabra el Dr. Omar Rodas, Director del Hospital, quien impuso su Autoridad para el desalojo y limpieza de cualquier elemento extraño a la misma, logrando así su completa rehabilitación, tal cual fuera en el pasado. Este hecho, trascendental, es el inicio de la recuperación y probable restauración de todo el pabellón arquitectónico donde se asientan museo y botica, así como del resto que constituyó el Hospital General de Miraflores, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Municipal Autónoma N° 349 del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, promulgada por su titular D. Luis Revilla Herrera, en fecha 13 de marzo del presente año, declarando **Conjunto Patrimonial Histórico, Arquitectónico y Urbano del Municipio de La Paz, al inmueble denominado “Hospital de Clínicas”**, y cuyo tenor contiene seis artículos concretos que, a más de la declaración y las atribuciones del Órgano Ejecutivo Municipal para definir acciones de protección, conservación, promoción y revitalización, determina la colocación de una plaqueta en acto solemne, que se llevará a cabo próximamente, junto a la nominación oficial de la Botica como parte integrante del Museo de Historia de la Medicina y su apertura al público.*

*El otro componente importante del acontecer institucional de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina, es su relacionamiento internacional y su activa participación internacional en eventos organizados por la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina (SIHM) y la Academia Panamericana de Historia de la Medicina (APHIMED) -realizados en Lima, Oaxaca y México D.F., respectivamente- como se informa en las páginas de la presente revista; destacándose asimismo, la nominación que mereció Bolivia en el Congreso de Lima, como sede del VI Congreso Panamericano de Historia de la Medicina, a llevarse a cabo en fechas del último trimestre del año 2020, en la ciudad de La Paz.*

*Dentro del relacionamiento internacional, otro logro importante ha sido la nominación de nuestra revista Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina, como uno de los órganos oficiales de la APHIMED, tal cual reza la nota cursada por el Presidente de dicha Academia, Profesor Dr. Ricardo Losardo. En este sentido, y a más de la propia revista de la Academia Panamericana, nos complace ser de los primeros en divulgar sus actividades, agradeciendo al Dr. Losardo y su Consejo Directivo, por la confianza depositada.*

*Finalmente, y como lo venimos haciendo desde hace mucho tiempo al término de cada gestión anual, expresamos a todos y cada uno de nuestros amables lectores, sus respectivas familias y entorno, los mejores deseos de salud, bienestar y buenas realizaciones a lo largo del Nuevo Año 2020.*

*Ac. Dr. Javier Luna Orosco Eduardo*  
*DIRECTOR-EDITOR*





# **TRABAJOS ORIGINALES**



## INICIOS DE LA ACADEMIA PANAMERICANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Ac. Dr. Ricardo Jorge Losardo \*

Ac. Dr. José Gaspar Rodolfo Cortes-Riveroll \*\*

Ac. Dr. Luis Manuel Cornejo \*\*\*

Ac. Dra. Nadir Eunice Valverde-Barbato de Prates \*\*\*\*

### RESUMEN

*Se expone una reseña de la historia de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina, describiendo sus inicios, fundación, respaldos institucionales, justificación, objetivos, congresos realizados y situación actual.*

**PALABRAS CLAVE.-** Historia de la medicina, Academias científicas, América.

### SUMMARY

*Under the title "Beginnings of the Pan American Academy of History of Medicine", a review of the history of the Pan American Academy of History of Medicine was carried out, describing its beginnings, foundation, institutional support, justification, objectives, congress held and present situation.*

**KEY WORDS.-** History of medicine, Scientific Academies, America.

La Academia Panamericana de Historia de la Medicina es una organización pública,

sin fines de lucro, de carácter científico, constituida por profesores e investigadores que provienen de las ciencias médicas, biológicas y sociales.

Actualmente cuenta con representaciones en Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de Norteamérica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Es uno de sus objetivos principales lograr que las 34 naciones que conforman la Organización de los Estados Americanos (OEA) estén representados en ella.

Tiene como fin fomentar y desarrollar el estudio y la investigación de la historia de las ciencias médicas de América, además de fortalecer la identidad panamericana y poner de relieve la contribución americana a la historia de la medicina mundial.

\* *Presidente de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina.*

\*\* *Secretario Sección América del Norte de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina.*

\*\*\* *Secretario Sección América Central y del Caribe de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina.*

\*\*\*\* *Secretaria Sección América del Sur de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina.*

Con esta idea, se busca favorecer la recopilación en forma ordenada y comparativa de todo lo hecho en las distintas etapas de nuestra prehistoria e historias precolombina, colonial y republicana, dando impulso sostenido a la publicación de estos hallazgos.

### Orígenes y fundamentación

La Academia Panamericana de Historia de la Medicina (APHIMED) fue creada el 24 de agosto de 2015 en la ciudad de San José de Costa Rica, en el “Edificio de Educación Continua” de la “Ciudad de la Investigación”, de la Universidad de Costa Rica (UCR), coincidiendo con la celebración del 75° aniversario de dicha institución (Figs. 1 y 2).

Su creación surgió como necesidad a partir de una propuesta de la Academia de Historia de la Medicina de Costa Rica (AHIMED) y tuvo el respaldo de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina (SIHM) (Figs. 3 y 4).



FIGURA 1

LOGO DE LA ACADEMIA PANAMERICANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA (APHIMED), APROBADO EN EL II CONGRESO PANAMERICANO DE HISTORIA DE LA MEDICINA (BUENOS AIRES)



FIGURA 2

LOGO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (UCR), UNIVERSIDAD DONDE SE REALIZÓ LA FUNDACIÓN DE LA APHIMED

Este proyecto fue puesto a consideración de los delegados presentes que representaron a los distintos países de América, durante el III Congreso Nacional de Historia de la Medicina y el XII Simposio Ibero Latinoamericano de Terminología Anatómica (SILAT), presididos por el Dr. Rolando Cruz Gutiérrez.



FIGURA 3

LOGO DE LA ACADEMIA DE HISTORIA DE LA MEDICINA DE COSTA RICA (AHIMED), INSTITUCIÓN MADRINA DE LA APHIMED

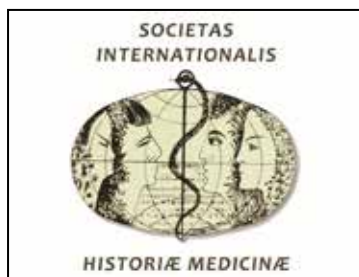


FIGURA 4

LOGO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA (ISHM), INSTITUCIÓN QUE RESPALDÓ LA FUNDACIÓN DE LA APHIMED

También estuvieron el Presidente de la SIHM, Prof. Dr. Giorgio Zanchin (Italia) y dos de sus Vicepresidentes, Prof. Dr. Carlos Viesca-Treviño (México) y Prof. Mg. Ana María Rosso (Argentina), quienes también respaldaron el proyecto. En forma conjunta con aquellos dos eventos, se llevó a cabo así el I Congreso Panamericano de Historia de la Medicina, presidido por el Prof. Dr. Rolando Cruz Gutiérrez y con la coordinación internacional del Prof. Dr. Ricardo Losardo. Estos congresos fueron resultado de un trabajo administrativo conjunto realizado por dos equipos, uno en Costa Rica y otro en Argentina (Fig. 5).



FIGURA 5

AFICHE DE LA FUNDACIÓN DE LA APHIMED \*

Es de destacar que el XII SILAT celebró el 120° aniversario de la famosa Nómina Anatómica de Basilea, sobre cuyo texto se basaron los sucesivos aportes y modificaciones que se hicieron, hasta culminar en las Terminologías Anatómica, Embriológica e Histológica Internacionales actuales. Así dicho SILAT tuvo también una connotación histórica particular. Los SILAT dependen de la Academia Panamericana de Anatomía (AcPA) y de la Asociación Panamericana de Anatomía (APA).

Los delegados oficiales de los diferentes países firmaron el acta de fundación en presencia del Rector de la Universidad de Costa Rica (UCR), el Prof. Dr. Henning Jensen Pennington, quien actuó como testigo de honor junto con el Prof. Dr. José Carlos Prates (Brasil), Presidente de la Academia Panamericana de Anatomía y Vicepresidente de la Academia de Medicina de San Pablo; y el Prof. Dr. Manuel Arteaga Martínez (México), Presidente de la Asociación Panamericana de Anatomía. Esto tuvo lugar en el Salón de la Rectoría y quedó registrado en el respectivo Libro de Actas histórico.

La primera Asamblea General Ordinaria de la APHIMED se realizó el lunes 24 de agosto de 2015, iniciándose a las 16:30 y finalizando a las 18:30. Fue coordinada por el Presidente del Comité Organizador del Congreso, el Prof. Dr. Rolando Cruz

\* Se representó el mapa del Continente Americano, bañado por los Océanos Atlántico y Pacífico con sus principales territorios insulares. Se agregaron dos representaciones precolombinas, trascendentales en la Historia de la Medicina de Costa Rica: el médico aborigen o sukia y las enigmáticas esferas de piedra de la cultura Brunka que, desde el año 2015, son Patrimonio de la Humanidad reconocido por la UNESCO. Así mismo, se observan los logos de las distintas instituciones involucradas: Universidad de Costa Rica, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Academia de Historia de la Medicina de Costa Rica, Sociedad Internacional de Historia de la Medicina y Asociación Panamericana de Anatomía (APA).



Gutiérrez, quien invitó al Prof. Dr. Carlos Viesca Treviño para presidirla en razón de su gran experiencia. Esta decisión fue apoyada de manera unánime por los presentes. Viesca Treviño fue elegido entonces por su condición de Presidente del 43° Congreso Internacional de Historia de la Medicina, realizado en el año 2008, en las ciudades de México y Puebla, y, además, en su doble condición de Vicepresidente de la SIHM y Académico Emérito de la Academia de Cirugía de México. También estuvieron en la Asamblea como testigos de honor, el Prof. Dr. Giorgio Zanchin, Presidente de la SIHM, con sede en Padua, y la Mag. Ana María Rosso, de Buenos Aires, en ese entonces Vicepresidenta de la Sociedad Internacional mencionada y Presidenta del 45° Congreso Internacional de Historia de la Medicina, que se realizó en Buenos Aires, Argentina, del 5 al 9 de septiembre de 2016.

En dicha Asamblea primero se leyó, discutió y aprobó el Acta Constitutiva, y luego se eligió democráticamente al Presidente de la Academia.

La Asamblea otorgó la presidencia de la naciente APHIMED al Prof. Dr. Rolando Cruz Gutiérrez por aclamación y le otorgó la potestad de nombrar a la Junta Directiva de la misma (Fig.6). Propuso que para tener una mejor representatividad convenía dividirla en tres secciones: América del Norte, América Central-Caribe y América del Sur, sugerencia que fue aceptada por unanimidad. Asimismo, se nominaron dos representantes por cada país presente, uno titular y otro suplente, para facilitar la comunicación en la organización.



FIGURA 6

AC. DR. ROLANDO CRUZ GUTIÉRREZ, PRESIDENTE FUNDADOR DE LA APHIMED, EN LA APERTURA DEL I CONGRESO

Luego distinguió como “Presidentes Honorarios Ad perpetuum” de la Junta Directiva a los investigadores Ana María Rosso, Carlos Viesca-Treviño y Giorgio Zanchin, iniciativa que también fue aprobada por unanimidad.

A continuación, en dicha Asamblea se nombró al Prof. Dr. Ricardo J. Losardo presidente del próximo Congreso Panamericano de Historia de la Medicina, para realizarlo como actividad científica inmediatamente previa al 45° Congreso Internacional de Historia de la Medicina, ambos en la ciudad de Buenos Aires. De esta manera, la APHIMED colaboró en la difusión del 45° Congreso Mundial como su principal “promotor continental”.

En dicha Asamblea Fundacional se remarcaron los siguientes puntos que fundamentaron la necesidad de la creación de esta Academia:

1. La gran extensión de nuestro continente.
2. La importancia de América como el “nuevo mundo” y su composición social multicultural.
3. La riqueza de su prehistoria e historia médica.
4. El interés por el conocimiento de la evolución de la medicina desde las etapas

precolombinas, colonial y republicana, hasta nuestros días; en todos y cada uno de los países que la componen.

- Destacar la contribución americana a la historia de la medicina universal.

Por lo expuesto se concluyó que existían suficientes razones: prehistóricas, históricas, arqueológicas, antropológicas, geográficas, científicas, culturales, académicas, logísticas y universitarias, en las 34 Naciones que conforman la Organización de Estados Americanos (OEA) para fomentar el desarrollo de la investigación histórica-médica en América.

Los delegados de los países de América, presentes en la Asamblea del Primer Congreso, fueron considerados como “Miembros Fundadores”. Es de destacar la relevancia de las trayectorias de estos profesionales por sus investigaciones, hallazgos y publicaciones. Finalmente, los Miembros Fundadores estamparon su firma en el documento fundacional, y recibieron la medalla que los acredita como tales en el II Congreso de la APHIMED, realizado en Buenos Aires-Argentina (Fig. 7).



FIGURA 7

MEDALLA ACUÑADA EN COSTA RICA Y ENTREGADA A LOS MIEMBROS FUNDADORES DE LA APHIMED, DURANTE EL II CONGRESO PANAMERICANO DE HISTORIA DE LA MEDICINA (BUENOS AIRES)

Fueron también testigos de honor de la creación de la APHIMED, las máximas autoridades universitarias de la UCR (miembros del Consejo Universitario y Vicerrectorías), del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y de las Academias científicas y culturales de Costa Rica (de Medicina, de Ciencias, de Geografía e Historia, de Lengua, de Ciencias Genealógicas, etc.). Todos ellos presentes en el I Congreso Panamericano de Historia de la Medicina (Fig. 8).



FIGURA 8

PRINCIPALES AUTORIDADES PRESENTES EN LA CLAUSURA DEL I CONGRESO PANAMERICANO DE HISTORIA DE LA MEDICINA, EN EL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA

En el I Congreso Panamericano de Historia de la Medicina estuvieron también presentes el Dr. Fernando Llorca-Castro, Ministro de Salud de la República de Costa Rica (Fig. 9) en representación del Excmo. Presidente de la República de Costa Rica, Luis Guillermo Solís-Rivero; el Dr. Henning Jensen Pennington, Rector de la Universidad de Costa Rica; el Dr. Alexis Castillo-Gutiérrez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica; la Dra. María Rocío Sáenz-Madrigal, Presidente Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.); el Dr. Elián Villegas-Valverde, Presidente Ejecutivo de Instituto Nacional de Seguros (INS); y el Dr. Luis Bernardo Villalobos-Solano, Decano de la Facultad de Medicina UCR. Todos ellos integraron el Comité de Honor Nacional.



FIGURA 9

DR. FERNANDO LLORCA CASTRO, MINISTRO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, EN LA INAUGURACIÓN DEL I CONGRESO PANAMERICANO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Las principales Universidades de Costa Rica se hicieron también presentes en este primer Congreso: Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), Universidad Hispanoamericana (UH), Universidad Internacional de las Américas (UIA), Universidad Latina, Universidad Santa Paula (USP), etc.

La conferencia inaugural de aquel Congreso fundacional fue dictada por el Presidente de la ISHM, el Prof. Dr. Giorgio Zanchin (Italia) con el título “En los orígenes de la medicina moderna”, demostrando una vez más el máximo respaldo institucional internacional otorgado a la naciente APHIMED (Fig. 10).



FIGURA 10

DR. GIORGIO ZANCHIN, PRESIDENTE DE LA SIHM, EN SU CONFERENCIA INAUGURAL DEL I CONGRESO PANAMERICANO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Las actividades de este primer Congreso Panamericano de Historia de la Medicina quedaron documentadas en una publicación que hizo la imprenta de la UCR, de 115 páginas, donde se detallan los programas científico, administrativo, social y cultural. Allí se pueden leer los resúmenes de las conferencias y trabajos libres, así como algunos trabajos completos. Esta revista fue entregada a los asistentes a dicho Congreso (Fig. 11).



FIGURA 11

PRIMERA PUBLICACIÓN DE LA UCR, CON EL PROGRAMA Y RESÚMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS EN EL I CONGRESO PANAMERICANO DE HISTORIA DE LA MEDICINA.

Con posterioridad se publicó la “Revista de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina”, de 138 páginas, con 13 artículos completos y el directorio de los miembros fundadores, con una versión resumida de su currículum, que fue entregada en el II Congreso, realizado en Buenos Aires. También fue una publicación que realizó la

impresión de la UCR (Fig. 12). A continuación se transcribe el “mensaje de bienvenida” del Prof. Dr. Rolando Cruz Gutiérrez, editor y presidente de la Academia (p. 12):

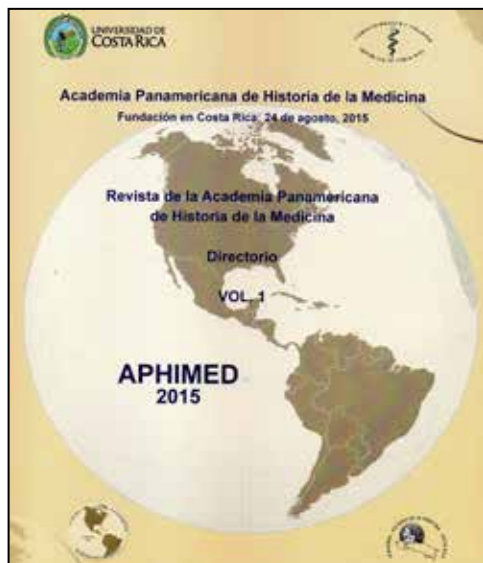


FIGURA 12

SEGUNDA PUBLICACIÓN DE LA UCR. REVISTA DE LA APHIMED CON INCLUSIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS Y DIRECTORIO DE SUS MIEMBROS ACADÉMICOS FUNDADORES.

*Hoy tenemos un cambio trascendental en la historia de la medicina mundial: aquí nació la primera Academia Continental de dicha disciplina. Los americanos disfrutamos desde hoy con esta apertura de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina, así como del esfuerzo de un grupo iniciado en Costa Rica y respaldado por los países de América, por las máximas autoridades de la medicina de nuestros países y el testimonio de los asistentes y fundadores de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina y su primer congreso. De tal hecho histórico, somos los privilegiados de que este sueño hoy se haga realidad. Bienvenidos a*

*todos a esta dichosa realidad y que podamos asistir al segundo Congreso Panamericano de la Historia de la Medicina, que tendrá la feliz culminación con el 45° Congreso Internacional de Historia de la Medicina en Buenos Aires, Argentina. Dr. Rolando Cruz Gutiérrez.*

Luego, en la *Dedicatoria y agradecimiento* (p. 13-14) dice:

*Agradecemos al Creador, a nuestros patrocinadores y colaboradores, a los académicos e investigadores e historiadores, médicos, odontólogos, sociólogos, antropólogos y arqueólogos, a los seguidores de la Historia de la Medicina, profesores, estudiantes y benefactores, el poder realizar el sueño de concretar la Academia Panamericana de Historia de la Medicina y empezar una revista de nuestra Academia como fuente de inspiración para todos y como medio para las diferentes corrientes de pensamiento que se debaten en la actualidad. Creemos que debemos velar por la moral, la ética y las tradiciones correctas, así como permitir la expresión de los hallazgos de la ciencia para formar criterio. Recordemos que debemos promover la vida y respetar la espiritualidad y creencias religiosas del paciente terminal y del que no lo es dentro del marco ético; agradecemos las sugerencias de la Conferencia Episcopal de Costa Rica y Consejos Ecueménicos que integran las religiones del planeta. Dr. Rolando Cruz Gutiérrez.*

En ambos textos podemos observar el espíritu y la proyección humana y académica de quien fuera su presidente fundador, el Académico Dr. Rolando Cruz Gutiérrez.

El valor de lo “americano”: toda una herencia que debemos conocer

Es reconocido que distinguidos historiadores de las ciencias médicas, biológicas y sociales han realizado valiosas investigaciones y publicaciones de “lo nuestro”, a lo largo del tiempo:

- Primero, los antiguos Códices demuestran el interés de los médicos precolombinos en difundir sus conocimientos.
- Luego, los médicos y los cronistas, tanto aquellos que llegaron de Europa acompañando a los descubridores y los conquistadores, como los nacidos en suelo americano.
- Finalmente, se crearon los primeros hospitales y más tarde las primeras Universidades.

Sin embargo, la identidad panamericana y su contribución a la historia de la medicina mundial no estaban del todo valoradas. Este vacío o deuda científica debía ser tomado por alguna institución por el bien de la humanidad. La APHIMED aceptó este desafío en el momento de su creación y lo continúa enfrentando con éxito creciente.

### Listado de congresos realizados

En el transcurso de aquel primer Congreso se manifestó una firme convicción de hacer crecer esta Academia y organizar los próximos Congresos Panamericanos de Historia de la Medicina, constituyendo un gran privilegio y responsabilidad para los representantes de los países elegidos.

Como resultado de este esfuerzo sostenido en estos primeros cinco años, se han realizado a la fecha las siguientes reuniones académicas:

- **I Congreso Panamericano de Historia de la Medicina:** 24-28 de agosto de 2015, ciudad de San José, Costa Rica. Presidente: Dr. Rolando Cruz-Gutiérrez.
- **II Congreso Panamericano de Historia de la Medicina:** 1-3 de septiembre de 2016, ciudad de Buenos Aires, Argentina. Presidente: Dr. Ricardo Jorge Losardo.
- **III Congreso Panamericano de Historia de la Medicina:** 8-11 de noviembre de 2017, ciudad de Santiago de Chile, Chile. Presidente: Dr. Julio Cárdenas-Valenzuela.
- **IV Congreso Panamericano de Historia de la Medicina:** 17-19 de octubre de 2018, ciudad de Puebla, México. Presidente: Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés-Riveroll.
- **V Congreso Panamericano de Historia de la Medicina:** 6-10 de agosto de 2019, ciudad de Lima, Perú. Presidente: Dr. Jorge Moscol-Gonzales.

En el I Congreso se decidió por Asamblea -como señalamos anteriormente- que el próximo fuera en Buenos Aires, como actividad previa al Congreso Mundial. En el II Congreso se decidieron también democráticamente las sedes y los presidentes para los años 2017, 2018 y 2019. En el V Congreso se decidieron por Asamblea las sedes y presidentes para los años 2020 y 2021.

En los cinco congresos realizados hubo una numerosa concurrencia, y se dictaron

conferencias y mesas redondas, así como se presentaron temas libres orales y posters.

### Situación actual

La segunda Asamblea General Ordinaria de la APHIMED, se llevó a cabo el 8 de agosto de 2019, en Lima, durante el último Congreso Panamericano de Historia de la Medicina y allí se designó al Prof. Dr. Ricardo J. Losardo como su actual presidente.

También se designaron como sedes de los próximos Congresos: 2020 a Bolivia y 2021 a Panamá, con las presidencias de los Profesores Dres. Javier Luna Orosco Eduardo y Luis Manuel Cornejo, respectivamente.

Actualmente la APHIMED cuenta con 138 académicos, de los cuales 92 son fundadores.

### Consideraciones finales

En estos primeros cinco años se han establecido los cimientos de la Academia a través de sus socios fundadores y los que han ingresado luego, buscando la unidad continental, indispensable para el crecimiento y desarrollo de este capítulo de la historia de la humanidad: el de la medicina.

Todas las reuniones en estos años se realizaron en un tono social y amistoso, lo que permitió una discusión franca y abierta de todas las diferencias de opiniones acerca de la misma historia de la medicina. Con este espíritu y esta actitud mental afable, las reuniones periódicas de nuestra Academia se constituyeron en un “caldo de cultivo” apropiado para el intercambio de saberes y la búsqueda de la verdad.

### REFERENCIAS

1. *Archivos Históricos de la Medicina de Costa Rica, Vol. N° 1*. Revista de la Academia de Historia de la Medicina de Costa Rica (AHIMED). Publicación de la Universidad de Costa Rica, 2015.
2. *Revista de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina, Vol. N° 1*. Con el Directorio Panamericano de Historia de la Medicina. Publicación de la Universidad de Costa Rica, 2015.
3. *Página Web de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina*: <https://cadeniapanamericanahistoriamedicina.weebly.com/>
4. *Video de Academia Panamericana de Historia de la Medicina, 2015*: <https://www.youtube.com/watch?v=bTsTE8vzhYQ>
5. *Página Web del I Congreso Panamericano de Historia de la Medicina*: <https://congresoahistomed.weebly.com/>

### Correspondencia:

Dr. Ricardo J. Losardo

Correo electrónico: ricardo.losardo@usal.edu.ar



## EL SUKIA: MÉDICO ABORIGEN DE COSTA RICA (Artículo Póstumo)

Dr. Rolando Cruz Gutiérrez (†) \*

### RESUMEN

*Se explica brevemente la investigación del término sukia y sus representaciones en piedra con sus características anatómicas. A estos aborígenes se los consideraba verdaderos médicos precolombinos (chamanes). El sukia fue la figura elegida como símbolo del Primer Congreso Panamericano de Historia de la Medicina.*

**PALABRAS CLAVE.-** sukia, médicos precolombinos, chamanes, Costa Rica.

### SUMMARY

*The investigation of the term Sukia and its stone representations with its anatomical characteristics is briefly explained. These aborigines were considered true pre-Columbian doctors (shamans). He was the figure chosen as a symbol of the First Pan American Congress of the History of Medicine.*

**KEY WORDS.-** Sukia, pre-Columbian doctors, shamans, Costa Rica.

En Costa Rica los “médicos precolombinos” son conocidos con el término “SUKIA”.

Este término ha sido investigado por varios autores. La Dra. María Eugenia Bozzoli, eminente antropóloga, arqueóloga e historiadora ha realizado investigaciones exhaustivas de los indígenas de Costa Rica y particularmente de los “Bri-bris”. Descubrió que la palabra SUKIA es de origen “Bribri” y deriva de “SuKr” que es una voz de posible origen Caribe.

La población de Costa Rica usa esa denominación hace largo tiempo para los “médicos indígenas”. Estos realizaban -y aún lo hacen-, los ritos médicos sacerdotales para atender a sus pacientes.

Este personaje precolombino fue consagrado por famosos arqueólogos e historiadores internacionales, entre ellos la Dra. Dorys Stone (1909-1994) y entre nosotros, Don Anastasio Alfaro (1865-1951), uno de los primeros estudiosos sobre el particular; y luego vino don Jorge A. Lines Canalias (1891-1980), que presentó trabajos alusivos en Congresos europeos, particularmente en París y España.

\* *Presidente fundador de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina. Presidente del I Congreso Panamericano de Historia de la Medicina, San José de Costa Rica*



El término Sukia, lo empleó por primera vez un Gobernador Español en 1709 en un documento e informe al Rey de España, cuya sede estaba en Barcelona donde permanece en una Biblioteca. Esta investigación la realizó nuestra historiadora la Dra. Carmela Velázquez Bonilla.

El famoso arqueólogo don Carlos Aguilar Piedra (1917-2008), descubridor de la primera ciudad de piedra precolombina de Costa Rica en “Guayabo”, lo estudió como el equivalente del clásico “Chaman”. Para quienes recibimos sus lecciones y consejos, siempre con ejemplares de SUKIAS en lítica (piedra), que los representaba en forma característica y que el suscrito pudo conocer como de procedencia de la “cultura Huetar” en la zona aledaña al sur del Volcán Irazú y norte de Cartago, Costa Rica, en las vecindades al Sanatorio Durán.

El autor recibió la herencia de una colección de Sukias, registrada en el Museo Nacional de Costa Rica, como custodio según el Juzgado que atendió el testamento de su donador y con acuerdo de la familia y abogados. Esto le ha permitido estudiar algunos rasgos anatómicos que lo caracterizan por su condición de anatomista. Comparada su efigie con la de los chamanes de otras culturas y países, se encuentra con algunas características propias. En primer lugar, todos corresponden al sexo masculino y habitualmente con sus genitales expuestos. Las representaciones más frecuentes son de piedra tipo granito o volcánica (Fig. 1); muy escasos son los ejemplares de cerámica, e incluso de Jade que es excepcional, y no conocemos de oro, ni de tumbaga (aleación metálica) o de madera.



FIGURA 1

La figura anatómica característica es la de un hombre desnudo “sentado o en cuclillas”. Presenta ambas manos sosteniendo un cigarro en su boca o bien en algunos casos una ocarina. A veces el sostén es con una mano y predominan “los diestros entre los zurdos”. Algunos personajes difieren porque sostienen su cabeza con ambas manos y el vulgo los llama “pensadores”, porque además parecen mirar al cielo y no al frente a sus pacientes como lo hacen los Sukias. Podría representar una fase de estudio del Sukia o a un filósofo, como algunos lo suponen.

El humo del cigarro exhalado sobre los pacientes o la música de la ocarina ¡jalejan las enfermedades y a los malos espíritus!

Anatómicamente, los Sukias presentan un cuerpo bien proporcionado y desarrollado; tienen muestras de ornamentos en el cabello o el cabello ornamentado o grabados permanentes en la piel del cráneo, cuya forma es variable. En cuanto a la cara tienen aspecto asiático con nariz aguileña predominante; los glóbulos oculares miran al frente; su boca tiene un cigarro o una ocarina.

La implantación y morfología de las orejas es variable y su cuello, tronco y extremidades usualmente tienen una superficie lisa en la mayoría y con escasos grabados particularmente de pliegues anatómicos. Los pies tienen características normales o con defectos por golpes producidos a través del tiempo. Todos tienen una apariencia similar, casi característica, a pesar de la diferencia de tamaños que oscila desde 5 cm. de altura hasta cerca de medio metro.

La Revista Médica de Costa Rica y Centroamericana fue fundada en Costa Rica, en 1933, por el Dr. Joaquín Zeledón Alvarado (1895-1960), padre de su actual Editor, el Dr. Manuel Zeledón Pérez. Su portada ha tenido la imagen del Sukia como emblema de los médicos de Costa Rica.

En nuestros afiches del Primer Congreso Panamericano de Historia de la Medicina, lo hemos ubicado sobre una esfera de piedra aborígen. Estas esferas constituyen Patrimonio Mundial de la Humanidad por declaración de la UNESCO en el año 2014.

La culminación de este proceso de difusión en nuestro congreso se la debemos al Dr. Francisco Corrales Ulloa, arqueólogo, antropólogo e historiador, que nos dio -en el último día del Congreso- en el Museo Nacional de Costa Rica, la conferencia correspondiente: “Sobre las esferas de piedra precolombina en Costa Rica. Patrimonio de la Humanidad”.

**Nota aclaratoria 1:** Este trabajo fue publicado en la Revista de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina, Vol. 1, páginas 21 y 22, año 2015. Fue adaptado por el Dr. Ricardo

Losardo para su publicación en la Revista de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina.

**Nota aclaratoria 2:** Los Dres. María Eugenia Bozzoli, María Carmela Velázquez Bonilla y Manuel Zeledón Pérez, mencionados en este artículo, participaron del Primer Congreso Panamericano de Historia de la Medicina.



## MANUSCRITO HOLÓGRAFO DEL DR. ZENÓN DALENCE, EN TORNO AL FALLECIMIENTO DEL PRESIDENTE ADOLFO BALLIVIÁN

Ac. Dr. Javier Luna Orosco Eduardo \*

### RESUMEN

*A propósito de un manuscrito del Dr. Zenón Dalence, firmado en Oruro el 2 de enero de 1915, se revisan los antecedentes históricos de la muerte del expresidente Adolfo Ballivián Coll, así como los antecedentes patológicos que la motivaron y la polémica que se desató entre los tres médicos que estuvieron a cargo de su atención y tratamiento, los doctores: Zenón Dalence, Antonio Vaca Díez y Manuel Montalvo*

**PALABRAS CLAVE.-** Manuscrito Dalence. Enfermedad y muerte de Adolfo Ballivián

### Introducción

El trabajo que a continuación se desarrolla, ha sido motivado por el hallazgo de un interesante y desconocido manuscrito, elaborado y firmado por el prestigioso médico orureño del pasado, Dr. Zenón Dalence<sup>(1)</sup>. Tiene que ver con la última enfermedad y muerte del ex Presidente de la República: Teniente Coronel D. Adolfo Ballivián Coll, quien gobernó Bolivia tan solo ocho meses, entre mayo de 1873 y enero de 1874, falleciendo en ejercicio de la presidencia el 14 de febrero de ese mismo

año. El manuscrito permaneció ignorado durante largos años en los archivos de Isaac Tamayo Sanjinés y de su hijo Franz Tamayo Solares, para ser identificado a la postre por mi apreciado amigo Gracián Bascopé Tamayo, bisnieto y nieto, respectivamente, de esos dos grandes bolivianos, sin que se tenga una explicación clara de porqué dicho documento permaneció en el archivo documental de la Familia Tamayo.

### Antecedentes históricos

A la muerte, por asesinato, del Presidente Gral. Agustín Morales (Fig.1), en la noche del 27 de noviembre de 1871; descrita de manera pormenorizada en el trabajo de investigación histórica realizado por uno de los fundadores de la Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina: Profesor, Dr. Walter Arteaga Cabrera<sup>(2)</sup>, el país fue gobernado transitoriamente según Ley, por el Presidente de la Asamblea Nacional, canónigo Juan de Dios Bosque (Fig.2), quien a su vez entregó las insignias presidenciales al Dr. Tomás Frías (Fig.3), presidente del Consejo de Estado, conformado por la Asamblea Nacional de 1872<sup>(3)</sup>.

\* Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina - La Paz; Miembro Fundador de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina



FIGURA 1  
GRAL. AGUSTÍN MORALES



FIGURA 2  
CANÓNIGO JUAN DE DIOS BOSQUE

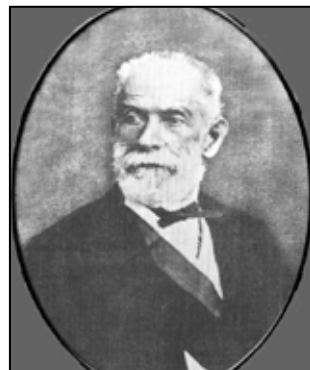


FIGURA 3  
DR. TOMÁS FRÍAS

Frías, uno de los hombres más probos que ha tenido Bolivia, convocó a elecciones, en las que contendieron los generales Quintín Quevedo y Gregorio Pérez, el Tcnl. Adolfo Ballivián, y los civiles Casimiro Corral y José Manuel Rendón, sin que ninguno de ellos obtuviera el número de votos suficientes para ganar las elecciones directas. Por tal motivo, la Asamblea Extraordinaria de 1873, proclamó presidente a Ballivián, quien había obtenido la mayor votación<sup>(4)</sup>.

#### Breve reseña biográfica de Adolfo Ballivián Coll<sup>(5)</sup>

Hijo del Gral. José Ballivián Segurola y de Dña. Mercedes Coll, Adolfo Ballivián (Fig. 4) nació en La Paz el 15 de noviembre de 1831. Recibió una educación esmerada en los buenos tiempos del gobierno de su padre, destacando, durante su corta vida, como literato, músico, gran orador, político y militar. Siendo niño de 10 años estuvo presente en la Batalla de Ingavi y, años después, participó en el combate de Vitichi con la derrota de los rebeldes contrarios al gobierno, lo que le valió un ascenso al grado de capitán.



FIGURA 4  
ADOLFO BALLIVIÁN COLL

A la caída del gobierno de José Ballivián sufrió las penurias del exilio y ejerció resistencia al gobierno de Belzu, brindando su decidido apoyo a José María Linares, en cuyo mandato participó como edecán y jefe de un escuadrón de caballería con el grado

de teniente coronel. Con el derrocamiento de Linares en enero de 1861, cambió la orientación de vida de Adolfo Ballivián, substituyendo su vocación militar por la política, en la que ganó pronto prestigio por sus dotes personales, visión política y habilidad oratoria. En su condición de diputado fue un opositor tenaz al gobierno de Achá y defendió valerosamente la Constitución Política del Estado, convirtiéndose en “jefe sin rival del partido que había consignado en su bandera: verdad constitucional”

Lamentablemente dicha constitución fue quebrada por la revolución del 28 de diciembre de 1864 que dio inicio al gobierno dictatorial del Gral. Mariano Melgarejo durante un sexenio, a cuyo inicio Ballivián se vio obligado a dejar Bolivia y peregrinar por varios lugares, después de rechazar la designación como encargado de negocios en la República Argentina.

Uno de esos lugares fue Valparaíso, donde profundizó estudios de los idiomas inglés y francés que, a más de incrementar su gran cultura, le permitieron desempeñarse muy eficientemente en Europa como representante diplomático y financiero, durante un tiempo de la presidencia de Agustín Morales, quien había gestado la revolución triunfante del 14 de enero de 1871 en la ciudad de La Paz, logrando el derrocamiento de Melgarejo.

A Ballivián, elegido presidente en 1873 después del interinato de Frías, le faltó tiempo y comprensión para gobernar como era su propósito y la esperanza de toda Bolivia, puesta en su gran capacidad y honestidad; tan es así que, advirtiendo la belicosidad de Chile, quiso consolidar durante su gobierno

la compra de dos barcos de guerra mediante un empréstito que debía ser autorizado por la Asamblea Legislativa, lo cual no sucedió, negándole al país mayores posibilidades de defensa; sin embargo, logró al menos, la firma de un tratado de alianza con el Perú, que años más tarde encontraría su justificación para enfrentar a Chile en la contienda del Pacífico.

### Antecedentes patológicos y muerte de Adolfo Ballivián<sup>(6, 7, 8)</sup>

La investigación, lectura y análisis de las referencias bibliográficas relacionadas con la enfermedad y muerte de Adolfo Ballivián, nos permiten establecer cuatro componentes esenciales:

**Primero.-** Muy joven, habría contraído en la Provincia de Misque, una fiebre intermitente cotidiana que se convirtió en “terciana”, con más o menos períodos de exacerbación, al parecer agravados en el último período de su vida, con “accesos de frío” (temblores) varias veces al día. Este antecedente, concordante con un paludismo crónico, es el más relevante para establecer el diagnóstico principal y posterior fallecimiento de Ballivián, según su primer médico de cabecera en su última enfermedad: Dr. Antonio Vaca Díez (Fig. 5).



FIGURA 5  
DR. ANTONIO VACA DIEZ

**Segundo.-** En 1859 enfermó de una “perineumonía” que fue causa de un catarro crónico (bronquitis), al punto de sospecharse una tuberculosis pulmonar, desestimada más tarde por médicos londinenses, pero asegurada nuevamente por muchos en la etapa final, como “una tisis pulmonal en su último período”. Según el Dr. Zenón Dalence (Fig.6), segundo médico de cabecera: en este postrer período habría existido un cuadro broncopulmonar manifestado por tos bronquial con esputo verdoso abundante y, a la auscultación: “estertores de gruesa burbuja, soplo tubular y broncofonía en base de pulmón derecho”



FIGURA 6  
DR. ZENÓN DALENCE

**Tercero.-** Otro contexto signo-sintomatológico que presentó Ballivián, estuvo relacionado con patología digestiva, dada la persistencia de frecuentes episodios de dolor epigástrico (gastralgias) y diferentes trastornos digestivos de dispepsia y diarrea, como la “horrible disentería, que le tuvo muchos días cerca de la muerte”, durante un

viaje a la ciudad de New York. Estos trastornos crónicos con episodios de reagudización, al igual que los vómitos y el hipo persistente tratados con carbonato de bismuto, junto a la fuerte demacración y quebrantamiento del enfermo en sus últimos días, hicieron suponer también los diagnósticos de gastritis crónica y cáncer de estómago.

**Cuarto.-** Según el segundo médico de cabecera, Dr. Zenón Dalence, la patología principal fue el “mal de Brighth (glomerulonefritis aguda), con degeneración y heterocrinia renales”. Diagnóstico sustentado seguramente por los hallazgos clínicos de edema en miembros inferiores, dolor gravativo en ambas regiones lumbares, estado febril continuo y, principalmente, “orina escasa de menos de medio litro en 24 hrs. rojiza con sedimento nebuloso y prueba positiva para albuminuria mediante ebullición y ácido nítrico (“en proporción de cincuenta por ciento”)

Como dato adicional de importancia, el Dr. Dalence señala que Ballivián “durante su corto gobierno sufrió de asma, frecuentes gastralgias e insomnio, habituándose al uso de hidrato de cloral que le provocó estados de “narcotismo” con abatimiento de sus facultades mentales; asimismo, accesos de “frío errático”, seguidos de cefalalgias unas veces y de sudores copiosos otras, que se repetían seis veces en 24 horas.

Finalmente, a partir de enero de 1874 el cuadro clínico se agravó, determinando que Ballivián guarde cama hasta su muerte, acaecida el 14 de febrero de ese mismo año en la Hacienda Ñuccho cerca de Sucre.

### Polémica médica desatada a causa de la muerte de Adolfo Ballivián

Una de las polémicas médicas que marcó época en la Historia de la Medicina en Bolivia, fue precisamente provocada por la muerte de Adolfo Ballivián Coll, para entonces presidente de la república y presunto “salvador de la Patria” después de los desatinados gobiernos de Melgarejo y Morales.

Lamentablemente, ya para el tiempo de su elección, Ballivián tenía muchas manifestaciones de una o más enfermedades crónicas que, como una premonición, le hicieron afirmar: “Llevo en mí el germen de la muerte, acompañaré a ustedes un año, y aún es mucho. Les he dicho que abreviarían mis días con este llamamiento, y no me han creído. Entre tanto, mucho me angustia pensar que mi sacrificio será estéril. Mucho hemos luchado y sufrido por sustituir la ley a la violencia, el régimen de las instituciones a los golpes de aventura. Pero nuestra victoria se parece a una transición. ¿Cómo evitaremos que a mi muerte los violentos recuperen su predominio?”

Pero volviendo a lo dicho, la enfermedad del primer mandatario presentaba el cuadro clínico que ya expusimos, con múltiples manifestaciones que hicieron difícil el diagnóstico, lo cual provocó la polémica<sup>(7)</sup> entre el Dr. Antonio Vaca Diez, su primer médico de cabecera, con el Dr. Zenón Dalence convocado en segunda instancia, y en la que también estuvo involucrado el Dr. Mariano Manuel Montalbo (Fig.7), llamado como consultor.

Dicha polémica se inició después de la muerte de Ballivián y a propósito de un

folleto publicado en Sucre por el Dr. Dalence, bajo el título de “Memoria clínica de la enfermedad con que ha fallecido el que fue Presidente Constitucional de la República, Teniente Coronel Adolfo Ballivián”, en el que trató de justificar su accionar y liberarse de responsabilidades ante el infausto desenlace. Esto no gustó a Vaca diez, quien desde un principio afirmó, según ya relatamos, que el complejo sintomatológico era compatible con una intoxicación palúdica, terciana o fiebre intermitente, como expresión de un paludismo crónico; prescribiendo por tal razón tanato de quinina en dosis alta, con la coincidencia y aquiescencia del Dr. Montalbo, dada la mejoría del cuadro clínico con este tratamiento.



FIGURA 7  
DR. MARIANO MANUEL MONTALBO

Sin embargo, cuando el Dr. Dalence fue llamado, otro fue su criterio, centrado más en el “mal de Brigh<sup>(8)</sup>”. Lo cierto es que Dalence redujo a una mínima dosis el tanato de quinina que, a su vez, fue prácticamente reemplazado por otro tratamiento más complejo y menos específico, sin lograr mejoría del enfermo hasta su deceso (Fig.8).





FIGURA 8

EL CADÁVER DE BALLIVIÁN VELADO POR UN GRUPO DE MILITARES

Lo explicado es una síntesis de lo que pasó, con muchas más complejidades signo-sintomatológicas que se explicitan tanto en la “memoria clínica” que publicó Dalence, como en el folleto de refutación que bajo el largo título que puede percibirse en su carátula, escribió e igualmente publicó Vaca Diez (Fig.9)

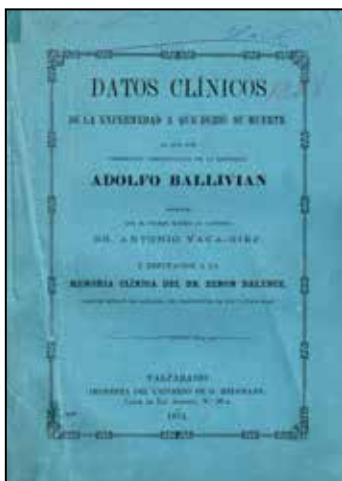


FIGURA 9

PUBLICACIÓN DE VACA DIEZ

### Principales hallazgos de autopsia

Por razones de espacio y tiempo, a continuación se señalan los principales hallazgos de la autopsia practicada por los doctores Manuel María Raimundo Núñez y Melitón Brito en el cuerpo de Adolfo Ballivián, ampliamente detallada en los escritos de Vaca Diez y Balcázar<sup>(9,10)</sup>.

- Hépato-esplenomegalia. Hígado algo friable y de aspecto granuloso
- Intestino y estómago con varias zonas equimóticas (“chapas sanguíneas de color rojo oscuro”)
- Gánglios mesentéricos aumentados de tamaño, algo duros y de color oscuro
- “Gran mancha rojo oscura” en curvatura mayor del estómago
- Riñones sumamente voluminosos de consistencia dura; color amarillento y con algunos puntos “blanquizcos”. Manchas rojizas en cortical y medular
- Derrame pleural. Pulmones con tubérculos del tamaño de una arveja pequeña en lóbulo inferior de pulmón derecho y vértice del izquierdo

### Deducción diagnóstica

Cotejando los antecedentes clínicos y patológicos con los hallazgos de autopsia, nos atrevemos a proponer los principales diagnósticos que llevaron a la muerte del presidente Adolfo Ballivián Coll, situación que no ha sido precisada hasta el presente, considerando incluso la publicación del Dr. Jaime Mendoza en la revista del Instituto Médico “Sucre” (IMS), titulada “La muerte de Ballivián” (Fig.10), en la cual se pregunta: “¿Cuál fue la enfermedad de que murió Ballivián?”, para inmediatamente responder: “Este es un asunto sobre el que aún no se ha establecido categóricamente la verdad, apesar (sic) de que intervinieron en él eminentes profesores de nuestra facultad médica en esos tiempos”<sup>(11)</sup>



FIGURA 10  
REVISTA DEL IMS CON LA PUBLICACIÓN  
DE JAIME MENDOZA

Varios de los síntomas que presentó a lo largo de su vida, especialmente digestivos, son compatibles con un proceso de paludismo crónico, que también dejó secuelas

encontradas al realizar la autopsia; entre ellas, la hepato-esplenomegalia y las lesiones equimóticas múltiples en tubo digestivo, incluida aquella de la curvatura mayor del estómago. De igual forma, la existencia de ganglios mesentéricos aumentados de tamaño, estaría en relación con dichas lesiones.

Asimismo, el edema en miembros inferiores, junto al dolor lumbar bilateral, fiebre, oliguria, hematuria y pruebas laboratoriales positivas para albuminuria, constituyeron evidencias clínicas innegables que permitieron al Dr. Dalence establecer como diagnóstico principal el “mal de Bright”.

Por todo lo expresado, y a más de la inanición que apresuró el deceso, las dos enfermedades que padeció Ballivián, al parecer independientes una de la otra, fueron el paludismo crónico y el mal de Bright. Esto permite deducir que ambos médicos tratantes tuvieron razón, en cuanto a formular sus propios diagnósticos; sin embargo, el tratamiento con el tanato de quinina, prescrito por Vaca Díez de común acuerdo con Montalvo, con buenos resultados en tanto se lo mantuvo, fue suspendido por Dalence y reemplazado por otras medidas que no consiguieron evitar la muerte del enfermo.

### Significación del manuscrito

Al margen de cualquier significación clínica o terapéutica sobre la muerte de Adolfo Ballivián, el manuscrito hológrafo al que hicimos referencia en el inicio del presente escrito, tiene importancia testimonial e histórica por diferentes motivos. Lleva la firma auténtica de su autor, el Dr. Zenón Dalence, quien lo escribió en Oruro el 2 de

enero de 1916, vale decir 42 años más tarde de los acontecimientos que lo motivaron y, en gran medida, es la transcripción exacta de un fragmento contenido en el capítulo octavo del libro publicado por Jenaro Sanjinés el año 1902, con referencia a las presidencias de Adolfo Ballivián y Tomás Frías<sup>(12)</sup> (Fig.11)



FIGURA 11  
LIBRO DE JENARO SANJINÉS

Dicho fragmento es en parte la transcripción textual de una relación escrita sobre los últimos días del presidente Ballivián, de su amigo más leal, el Dr. Mariano Baptista Caserta (Fig.12), quien, con mucho sentimiento relata las penurias de Ballivián, no solo por la enfermedad sino también por las incomprensiones y los egoísmos políticos, al negarle la Asamblea gestionar empréstitos importantes para sanear la economía del país y, muy especialmente, adquirir dos barcos de guerra en previsión a lo que podría suceder con Chile, que se mostraba cada vez más ambicioso por el guano y el salitre de la costa boliviana. “Me maltratan –decía- como al más bribón de los administradores: no me

prestan el crédito que se concede al último de los mayordomos: la ignorancia i el ultraje se dan la mano para herirme” (13). Ese mismo documento relata las vicisitudes del presidente por cumplir lo mejor posible sus deberes de Estado, trasladándose hacia Sucre desde La Paz, vía Oruro y Cochabamba, hasta que, llegado a Sucre, los embates de la enfermedad lo obligan a dejar la ciudad capital y retirarse a la hacienda Ñuccho donde habría de morir, como ya se dijo, propiedad de otro de sus grandes amigos: D. Gregorio Pacheco Leyes (Fig.13).



FIGURA 12  
MARIANO BAPTISTA



FIGURA 13  
GREGORIO PACHECO

Los últimos instantes de vida de Ballivián, están relatados en el manuscrito de la siguiente manera: “A las 11 del día se agitó el enfermo - Tomólo en brazos su médico y amigo (Dalence); estrechó su cabeza i dijo: “¿Qué quiere U. Señor?... Morir, contestó – Y su tránsito fue esa palabra fugitiva, extinguida en sus labios sin crisparlos –“ Como se dijo, casi todo el manuscrito está transcrito en el libro de Jenaro Sanjinés, excepto las páginas 1 y 5, desconocidas hasta la publicación de estos escritos y, que a manera de cierre, se muestran a continuación en las siguientes dos páginas separadas por la doble línea.

1.

Últimos días del que fue Presidente Constitucional de la República Ferminé Coronel Adolfo Ballivián

Para tener un cabal concepto de la delicadísima situación política en que cupo al Señor D. Tomás Sáias el hacerse cargo del mando supremo de la República, por fallecimiento del que fue Presidente Constitucional Ferminé Coronel Adolfo Ballivián, indispensable es recorrer algunos sucesos incidentales que amargaron los últimos días de este ilustre mandatario, bosquejados con sucinta pluma por uno de sus más conspicuos amigos, el D. Mariano Baptista, i reproducidos por su distinguido historiógrafo, el D. Tenorio Sanjinés: baste aquí:

"Corramos este capítulo, dice el D. Sanjinés, en su historia de la administración del Señor Adolfo Ballivián, transcribiendo textualmente la relación de los últimos días del mandatario cuya historia acabamos de bosquejar; relación verídica i sentida debida a la pluma de uno de sus más leales amigos, a quien le cupo contemplar con la amargura en el corazón los resplandores de su llama próxima a extinguirse, i ser de tanta batida por el soplo mirado, hasta que se apagó en los divites de la eternidad

5.

A la sentida rememoración anterior bosquejé, pad' con tanta maestría por uno de sus más preciosos amigos, solo habría que observar:

1.º Que en la mañana del 14 de Febrero a' que se refiere, el amigo del extinto, no eran ya sino auxilios espirituales los que requería la situación del paciente; i' que, el procurárselos de inmediato fue lo que el Médico de cabecera insistió a' aquel

2.º Que el fugaz tránsito a' otra mejor existencia a' que también se refiere, se verificó no solo sin crispas sus labios sino también imprimiendo una expresión placida a' su semblante que aun perduró en el cadáver.

Oruro 2 de Enero de 1916

D. Zenón Dalence



## REFERENCIAS

1. Dalence, Zenón. *Últimos días del que fue Presidente Constitucional de la República Teniente Coronel Adolfo Ballivián*. Manuscrito firmado, Oruro 2 de enero de 1916
2. Arteaga Cabrera, Walter. *La muerte del Presidente Pedro Agustín Morales*. Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina, julio-diciembre 2000 – Volumen 6 – N° 2 (p. 131-142), La Paz-Bolivia
3. Giebel, Florian. *Lecciones de Historia de Bolivia* (p. 160-162). Editorial Don Bosco La Paz-Bolivia, 1956
4. Camacho, José María. *Historia de Bolivia*, Undécima Edición Mejorada. Editorial “Renacimiento”, La Paz-Bolivia, 1927
5. Sanjinés, Jenaro. *Historia de Bolivia bajo las administraciones de Don Adolfo Ballivián y Don Tomás Frías*. Imprenta “Bolívar” de M. Pizarro, Sucre-Bolivia, 1902

6. Dalence, Zenón. *Memoria Clínica de la enfermedad con que ha fallecido el que fue Presidente Constitucional de la República, Teniente Coronel Adolfo Ballivián*. Sucre-Bolivia, 1879
7. Vaca Díez, Antonio. *Datos Clínicos de la enfermedad a que debió su muerte el que fue Presidente Constitucional de la República Adolfo Ballivián escritos por el primer médico de cabecera Dr. Antonio Vaca Díez; y refutación a la Memoria Clínica del Dr. Zenón Dalence, también médico de cabecera del presidente, en sus últimos días*. Imprenta del Universo de G. Helfmann, Valparaíso-Chile, 1874
8. Balcázar, Juan Manuel. *Historia de la Medicina en Bolivia*. Ediciones “Juventud”, La Paz-Bolivia, 1956
9. Vaca Díez, Antonio. Obra citada (p. 34-39)
10. Balcázar, Juan Manuel. Obra citada (p. 363, 364)
11. Mendoza, Jaime. *La muerte de Ballivián*. Revista del Instituto Médico “Sucre”, año XXV, Sucre, febrero y marzo de 1929 N° 52 (p. 23). Imprenta “Bolívar”, Sucre-Bolivia
12. Sanjinés, Jenaro. Obra citada (p. 98-104)
13. Sanjinés, Jenaro. Obra citada (p. 100)



## RELACIÓN HISTÓRICA DEL MAL CRÓNICO DE LA ALTURA Evolución de un enfoque multifactorial

Ac. Dr. Enrique Vargas Pacheco\*

### RESUMEN

*Se presenta una relación de algunas publicaciones del Instituto Boliviano de Biología de Altura, elaboradas en base a los resultados de investigaciones epidemiológicas y de gabinete sobre el Mal Crónico de Altura, analizando de una forma correlacionada las variables involucradas en la probable etiopatogenia del síndrome que, sin embargo aún no tiene una completa definición causal y le dan un carácter multifactorial, sin que hasta el presente haya un consenso sobre un formal tratamiento.*

**PALABRAS CLAVE.-** Mal crónico de altura; etiopatogenia; coeur pulmonale crónico; eritrocitosis compensatoria; ensayos terapéuticos.

### Introducción

Desde su fundación, hace 56 años<sup>(1)</sup>, el Instituto Boliviano de Biología de Altura (IBBA), ha desarrollado una serie de estudios y proyectos de investigación en diversos temas, todos vinculados con la salud, pero sin duda alguna el Mal Crónico de Altura (MCA) ha sido desde el inicio, el tema prioritario por tratarse de una consecuencia directa de la

hipoxia ambiental. Es bien conocido el hecho que, en contraste con las personas saludables bien aclimatadas, algunos residentes permanentes paulatinamente van perdiendo su capacidad de tolerancia a la hipoxia y desarrollan el Mal Crónico de Altura o *Chronic Mountain Sickness*.

La preocupación actual es que aunque las investigaciones desarrolladas hasta el presente describen los efectos de la hipoxia ambiental de una manera general, se desconoce el mecanismo orgánico íntimo de la hipoxemia arterial, en otras palabras la enfermedad todavía no tiene una explicación concreta de su etiopatogenia, y en consecuencia tampoco tiene definida una terapia específica, aunque es evidente el hecho de que al descender a una zona más baja, como los Yungas paceños, el cuadro clínico desaparece.

Básicamente, esta presentación está basada en los resultados de encuestas y estudios efectuados en el IBBA con la generosa participación de estudiantes varones de diferentes instituciones de enseñanza superior y la colaboración de hospitales de La Paz y El Alto, que permitieron efectuar estudios

\* Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina - LaPaz





FIGURA 1

JORNADAS BOLIVIANO - PERUANAS, PROF. CARLOS MONGE CASSINELLI, CUARTO DESDE LA IZQUIERDA, NOMBRADO "PROFESOR HONORARIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA - UMSA". LA PAZ - 1973

epidemiológicos, clínicos y funcionales, en la ejecución de proyectos de investigación conjunta entre profesionales del IBBA, colegas peruanos y universidades de Francia y EEUU., logrando de esta manera resultados que fueron publicados y nos otorgan el beneficio de poner en consideración, la historia de un enfoque multifactorial del Mal Crónico de Altura (Fig.1).

Una persona del nivel del mar que llega por primera vez al aeropuerto de El Alto, se expone bruscamente a la hipoxia ambiental, sufriendo de inmediato una disminución del O<sub>2</sub> en la sangre (hipoxemia) y de la saturación de oxígeno arterial (SaO<sub>2</sub>). Las reacciones reflejas instantáneas de su organismo serán: un aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca; posteriormente, en unas cuantas horas, tendrá lugar la más importante de las compensaciones, cual es el incremento del

número de glóbulos rojos, la concentración de hemoglobina [Hb] y el hematocrito [Ht], mecanismos imprescindibles para una correcta aclimatación aguda que se generan gracias a la acción hematopoyética de la eritropoyetina (Epo) producida en el riñón como respuesta a la hipoxia arterial.

En ese periodo, que puede durar entre 5 a 6 semanas, el organismo del recién llegado alcanza un hemograma con las cifras normales de los residentes permanentes y podemos considerar que esa persona ha cumplido con un proceso de aclimatación natural porque su examen de recuento globular muestra una eritrocitosis fisiológica de altura, mecanismo que fue descrito por primera vez por Viault en 1890<sup>(2)</sup>. El término de aclimatación, en este caso, es más correcto porque está comprobada la existencia de una verdadera "adaptación genética" entre los habitantes milenarios del Tibet, mientras que

nosotros los “recién establecidos” en zonas de altura solo podemos aclimatarnos<sup>(3)</sup>.

En los estudios realizados nos han interesado muy especialmente aquellos jóvenes que van perdiendo en el curso de su vida su capacidad de tolerancia a la hipoxia ambiental y paulatinamente van incrementando la concentración de glóbulos rojos, dando lugar al padecimiento de una eritrocitosis excesiva de altura que para nosotros ya constituye una fase en la cual es absolutamente necesario poner énfasis en las posibles causas de este desvío hacia la patología verdadera, y creo que no cometemos un error al definir esta fase como pre-clínica del Mal Crónico de Altura<sup>(4)</sup>.

Los primeros hallazgos tienen relación con la función pulmonar en razón de la naturaleza fundamentalmente respiratoria de los mecanismos involucrados en la aclimatación. Los estudios pioneros sobre esta imperfecta acomodación respiratoria concentraron sus protocolos en un trastorno en la regulación nerviosa de la ventilación, que al parecer determina que estas personas vayan perdiendo paulatinamente su capacidad de mantener una respuesta ventilatoria adecuada frente a la hipoxia ambiental, convergiendo hacia una hipoventilación alveolar crónica, una agravación de la hipoxemia y en definitiva: la eritrocitosis patológica de altura.

El Mal Crónico de Montaña (MCM), Enfermedad de Monge, Eritrocitosis Patológica o Mal Crónico de Altura (MCA), son nombres que se utilizan para designar un cuadro clínico que es considerado como una pérdida progresiva de la tolerancia a la hipoxia ambiental de la altura en que se vive.

La primera descripción de este síndrome la hizo Carlos Monge Medrano en 1925, en un paciente de Cerro de Pasco-Perú a 4300 m<sup>(5)</sup>. En agosto del año 2004, en Qinghai, Tibet, China, durante el 5º Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Medicina de Montaña, fueron analizados los aspectos más sobresalientes de esta enfermedad y se alinearon conceptos y definiciones, publicados posteriormente en un documento de consenso internacional<sup>(6)</sup>. En nuestro medio su prevalencia, de acuerdo con las numerosas encuestas efectuadas por el IBBA, es de 8 a 10% entre los 3600 a 4100 m. (La Paz-El Alto); cuanto más alto el nivel de residencia será mayor el porcentaje de la enfermedad entre la población (Fig.2).

**INFLUENCIA DE LA ALTURA EN LA PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub> y la PaP**

Población	Altura metros	PaO <sub>2</sub> mmHg	SaO <sub>2</sub> %	PaP media
Santa Cruz	420 m.	90 mmHg	95%	12 mmHg
La Paz	3600 m.	60 mmHg	90%	22 mmHg
El Alto	4100 m.	52 mmHg	85%	24 mmHg
Viloco	4850 m.	46 mmHg	80%	35 mmHg

TABLA 1  
PaO<sub>2</sub> : Presión arterial de O<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>: % de Saturación arterial de O<sub>2</sub>,  
PaP: Presión arterial Pulmonar promedio.

FIGURA 2

### Signos y Síntomas

Se trata de pacientes, casi exclusivamente de sexo masculino, las damas tienen la “protección” de las hormonas femeninas (progesterona) que estimulan la ventilación<sup>(6)</sup>. El signo principal es una eritrocitosis acentuada, en comparación a los valores fisiológicos registrados en los habitantes normales de la altitud de residencia; el cuadro se presenta sin que pueda demostrarse una enfermedad pulmonar, cardíaca u otra condición patológica que pueda causar una deficiente oxigenación.

Entre los primeros síntomas lo más común son las cefaleas leves o moderadas, cianosis de piel, mucosas y lecho ungueal, disnea e inusual fatiga física y mental; según la edad pérdida de la memoria, en algunos casos artralgias, y es frecuente la congestión de las conjuntivas oculares. El laboratorio revela categóricamente un aumento anormal del recuento de glóbulos rojos, de la concentración de hemoglobina ( $Hb \geq 21$  gr/dL), del hematocrito, y de una forma variable una hipoxia arterial mínima a moderada, o severa que se acompaña de una hipercapnea; Saturación de oxígeno disminuida; en los casos más graves ya existe una insuficiencia cardíaca que conduce hacia un corazón pulmonar crónico. Posteriormente, en etapas más avanzadas, se van presentando otros síntomas, que en orden de frecuencia pueden ser: adormecimiento de extremidades, sueño irregular y disnea progresiva.

Motivo de preocupación constituyen los signos de hipertensión arterial pulmonar (Hap), las cifras son variables y dependen directamente del grado de hipoxemia; existen casos en los cuales la presión arterial pulmonar (Pap) es normal y no se modifica en años; por el contrario si desde el inicio se trata de una Hap elevada constituye un signo de alarma y de pronóstico reservado cuando es severa, de difícil control clínico, síntomas de un corazón pulmonar crónico, con trastornos de la circulación pulmonar y de la relación ventilación/perfusión ( $Ve/Qc$ ). Un interesante estudio fue realizado por Manier y col. en el IBBA<sup>(7)</sup> en el cual se efectuaron medidas por cateterismo cardíaco, no solo de la Pap, sino también de la presión auricular (Pat), presión capilar (Pcp), gasto cardíaco y el intercambio gaseoso alveolo-capilar

mediante gases inertes, antes y después de una hemodilución isovolémica, con una mejoría del gasto cardíaco de  $5.5 \pm 1.2$  a  $6.9 \pm 1$  l/min, y un incremento de la ventilación de  $8.5 \pm 1.4$  a  $9.6 \pm 1$  l/min, y por consiguiente de la PaO<sub>2</sub> y leve disminución de la Hap.

### **Respuesta Ventilatoria a la Hipoxia**

El primer contacto entre el estímulo hipóxico de alarma, se da entre la presión arterial de oxígeno (PaO<sub>2</sub>) y los quimiorreceptores, que son pequeños órganos neurohumorales situados a nivel de la bifurcación carotídea y del cayado aórtico, los cuales son verdaderos sensores del grado de hipoxia sanguínea cuya reacción puede ser cuantificada mediante el registro de la ventilación; esta reacción fisiológica es un parámetro que se conoce con el nombre de test de la “respuesta ventilatoria a la hipoxia” (RVH).

Desde hace tiempo se ha establecido que los nativos, residentes permanentes de altura, poseen una disminución de la respuesta ventilatoria a la hipoxia o en otras palabras una “atenuación” de la sensibilidad de los quimiorreceptores, cuando se comparan respuestas obtenidas en residentes de nivel del mar aclimatados a la misma altura<sup>(8)</sup>.

El Prof. Roland Lefrançois, de la Facultad de Medicina de Rouen, en Normandía-Francia, fue el fundador del servicio de Exploración Funcional Respiratoria del IBBA en el año 1964, habiendo contribuido con la formación de los RRHH y la dotación del equipamiento necesario, acciones que permitieron los estudios avanzados de trabajo conjunto sobre fisiología y fisiopatología respiratoria. Las primeras publicaciones se refieren a las diferentes respuestas ventilatorias a la hipoxia

y otros estímulos, utilizando un método muy práctico para estudiar la actividad de los quimiorreceptores periféricos, que consiste en hacer inhalar a la persona mezclas gaseosas con diferentes concentraciones de O<sub>2</sub> y registrar su ventilación durante 1 minuto, tiempo en el cual el ritmo y la profundidad de los ciclos ventilatorios cambian la ventilación alveolar (Fig.3). Las publicaciones de estos estudios tuvieron un éxito especial, y fue grato recibir, en aquel entonces, numerosas solicitudes de separatas<sup>(9)</sup>.

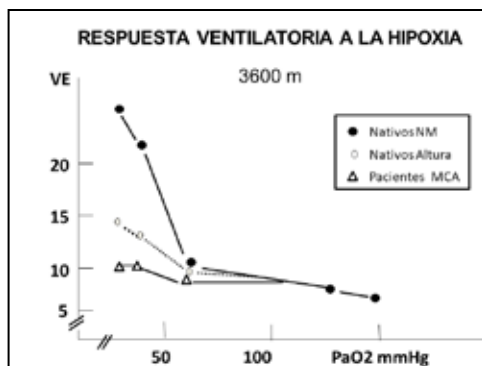


FIGURA 3

PACIENTES CON MCA TIENEN MENOR RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA EN LA PAZ

El moderno equipamiento permitió en 1971 efectuar estudios clínico-radiológicos y funcionales cardiopulmonares, con el apoyo de la Universidad Thomas Jefferson de Philadelphia, USA. El Prof. Jorge Ergueta Collao, junto al Prof. León Cudkowicz y col<sup>(10)</sup> realizaron un interesante proyecto de investigación sobre el MCA en 20 pacientes con una edad promedio de 51 años, con un recuento promedio de 7 millones<sup>(6)</sup> de glóbulos rojos, 25.7 gm/dL de [Hb] y 72% de Ht, con estudios de la sensibilidad ventilatoria a la hipoxia (HVR) y al CO<sub>2</sub> en reposo y durante una prueba de esfuerzo,

medidas espirométricas, ventilación alveolar, perfusión pulmonar regional, I-131, seralbumina humana yodada), presión arterial pulmonar (PaP) y presiones capilares por cateterismo cardiaco.

Los resultados de todas estas pruebas permitieron análisis prolongados del problema y las conclusiones, aunque no fueron terminantes en busca de la verdadera causa del MCA, dieron luces sobre otros mecanismos participantes. Una parte importante de las conclusiones demostraron que durante el aumento de la PaP en la prueba de esfuerzo las zonas profundadas óptimamente en los dos pulmones, se hallaban muy restringidas de ventilación, o sea en déficit frente al elevado flujo sanguíneo, con el consiguiente daño de la relación ventilación/perfusión (Ve/Qc). Se postula que en los pacientes con MCA este mecanismo prevalece en reposo, acentuándose más con el mayor flujo sanguíneo pulmonar durante el esfuerzo (“efecto shunt”).

### Eritrocitosis excesiva en jóvenes

Se ha mencionado el interés de investigar los casos eritrocitosis excesiva (EE) que se presenta en jóvenes, al estar convencidos de que se puede lograr un diagnóstico al inicio de la enfermedad y más adelante, con la debida colaboración del paciente y su familia, se pueden tomar previsiones que el caso aconseje; esta aseveración es válida desde el momento en que a partir de las encuestas realizadas se puede establecer que la enfermedad se inicia en varones a temprana edad<sup>(11)</sup>.

Con este propósito realizamos un estudio comparativo de los resultados de la función

respiratoria, la gasometría arterial, y de la respuesta ventilatoria a la hipoxia (HVR) de dos grupos de varones nativos y residentes permanentes de la altura, los unos portadores de una eritrocitosis excesiva:  $[Hb] > a 17.5$  gm/dL y un grupo control de normales  $[Hb] < 17.5$  gm/dL. El objetivo de nuestro estudio era el demostrar que la eritrocitosis excesiva ya está presente en jóvenes varones habitantes de altura en ausencia de enfermedad pulmonar en una edad donde normalmente no aparecen signos de alteración funcional cardiopulmonar. Por lo tanto tomamos en cuenta un grupo de pacientes más jóvenes (JPE) con una edad promedio de 20 años, frente a otro grupo de pacientes mayores (MPE) con un promedio en edad de 36 años y un grupo de controles jóvenes (JCN) que permitieron una comparación entre ellos, con una edad promedio de 22 años.

Nuestros resultados evidenciaron una hipoventilación alveolar medida por método directo, significativamente menor en el grupo MPE (3.35 L), y un incremento en la PaCO<sub>2</sub> (34.9 mmHg).

La respuesta ventilatoria a la hipoxia (RVH) estuvo casi ausente en este grupo ( $\Delta$  Ve hipoxia 0.03 L). Los resultados de pacientes del grupo más joven (JPE) no mostraron un descenso significativo de la ventilación alveolar ni tampoco un incremento importante de la PaCO<sub>2</sub>. Sin embargo, se observó una significativa disminución de la RVH ( $\Delta$  Ve hipoxia 1.1 L), en comparación con el grupo control ( $\Delta$  Ve hipoxia 3.8 L),

Los datos de la función pulmonar en los pacientes más jóvenes fueron similares a los del grupo control (JCN), con excepción de

la difusión alveolo capilar (DLCO), la cual se mostró disminuida luego del factor de corrección en función de la  $[Hb]$  aumentada. La hipoxemia y la SaO<sub>2</sub> fueron menores en el grupo MPE comparado con el grupo JPE, y en ambos grupos fueron diferentes que los del grupo control, JCN.

Nuestra conclusión es que la eritrocitosis excesiva está presente en varones jóvenes habitantes de gran altura, en ausencia de enfermedad pulmonar. Basados en los datos obtenidos, concluimos que conforme al aumento de la edad, los jóvenes que mostraron una disminución de la RVH en comparación con los controles, al incrementar los signos y síntomas, son proclives a desarrollar un Mal Crónico de Altura en un futuro, si no tienen en cuenta las previsiones y el tratamiento higiénico-dietético aconsejable<sup>(12)</sup> (Fig. 4).

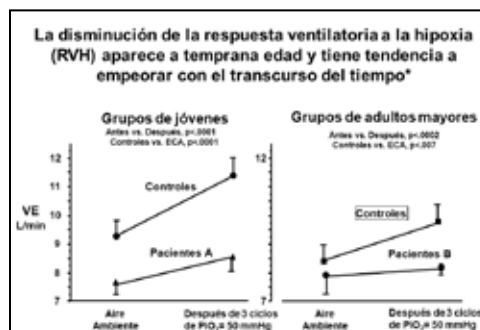


FIGURA 4

\* EN EL MCA EN ADULTOS MAYORES OTROS FACTORES SE SUMAN A LA MENOR RVH: HIPERVISCOSIDAD SANGUÍNEA, MAYOR PRESIÓN ARTERIAL PULMONAR Y ÓPTIMA Hb.(12)

### Respiración Periódica durante el Sueño en jóvenes con EE

Hasta este punto el hallazgo de la atenuación de la respuesta ventilatoria a la hipoxia (RVH), es el único mecanismo productor de una hipoxia arterial del que disponemos,

tratando de explicar el resto de las manifestaciones secundarias observados en esta patología. En este sentido consideramos que la respiración en el curso del sueño, posiblemente, es el factor clave que podría ayudarnos a explicar mejor el proceso. Luego de haber comprobado la menor respuesta ventilatoria en estado de vigilia y teniendo en cuenta que fisiológicamente, durante el sueño se produce una disminución “normal” de la respiración y más aún, considerando los datos de la literatura médica al respecto de la respiración periódica, mencionando que es más frecuente en la altura; nos ha parecido de mucha utilidad estudiar la posible inestabilidad respiratoria nocturna, es decir: la existencia de una hipoxia intermitente (HI), en jóvenes con eritrocitosis excesiva (EE) comparando su respuesta con la de sus respectivos controles normales, y estudiar simultáneamente el posible efecto de un mayor stress oxidativo<sup>(13)</sup>.

Con este objetivo, efectuamos una encuesta en 1149 jóvenes varones estudiantes de instituciones de formación superior (INSEF, Normal Superior “Simón Bolívar”, Universidad UPEA, Universidad Salesiana), situadas entre 3600 y 4100 m. Seleccionamos a 39 participantes, todos ellos de edades comprendidas entre 18 y 25 años (19 Controles y 20 EE), los que fueron incluidos en el estudio, luego de haber llenado los requerimientos éticos y normativos institucionales. Durante la encuesta, a partir de una punción en el pulpejo del dedo, se obtuvieron las muestras de sangre para determinar el hematocrito (Hto) y la [Hb]. Luego de las medidas nocturnas de polisomnografía, nuevas muestras sanguíneas fueron tomadas temprano en la

mañana al despertar, una vez concluidas las pruebas durante el sueño. Se efectuaron las muestras de sangre en tubos vacutainers EDTA para medir la Epo, el receptor soluble de transferrina (sTfR), y nuevamente un control de Hto y [Hb]. En el plasma de los tubos EDTA se preparó además la medida de los marcadores del Stress Oxidativo (isoprostanos, (-iso-PGF2alpha) y de los Antioxidantes el superóxido dismutasa (SOD) en plasma heparinizado y el ácido ascórbico. Las muestras fueron conservadas a -80° antes de su análisis.

Comparados con los controles, los jóvenes EE mostraron un índice apnea-hipopnea (IAH) más elevado, debido, en principio, a un mayor número de las hipopneas nocturnas y también a un aumento de apneas central y obstructivas durante el periodo REM de sueño. El tiempo total de duración de los episodios apneicos y/o hipopneicos fue mayor en el grupo EE que los controles, mientras la duración de los episodios de apneas centrales fue similar en ambos grupos. La duración de las hipopneas, máxima y promedio, fue positivamente asociada con el estado EE. En el curso de la prueba, la saturación arterial de oxígeno nocturna, muestra valores más bajos en EE, comparados con los correspondientes a los controles. En los registros se puede observar la tendencia permanente a registrar valores bajos de SaO<sub>2</sub> durante la noche: SaO<sub>2</sub> promedio de los controles SaO<sub>2</sub> = 86 ± 0.6 % (n=19), mientras que en los pacientes EE 82,4 ± 1.4 % (n= 20); estos eventos de hipoxemia expresados en promedio por hora, son igualmente más frecuentes en EE. En lo referente a los marcadores del stress oxidativo se registraron los siguientes niveles: para el 8-isoPFG2alpha plasmático

fue más elevado que el registrado en los controles ( $10.7 \pm 1.1$  pg ml<sup>-1</sup> vs.  $7.3 \pm 0.2$  pg ml<sup>-1</sup>.  $p < 0.01$ ). Los pacientes con mayores niveles de 8-iso-PGF<sub>2</sub>α, tuvieron menor promedio nocturno de SaO<sub>2</sub> y mayores concentraciones de hemoglobina [Hb].

Resumiendo: En apoyo a nuestra hipótesis de que los episodios de alteración ventilatoria durante el sueño, contribuyen a una inestabilidad respiratoria y a la etiología del MCA, ponemos a consideración los resultados registrados en jóvenes varones con baja saturación de oxígeno y niveles altos de hemoglobina, pero con una función pulmonar normal en vigilia y mayores episodios de apneas e hipópnas con moderada hipoxemia nocturna, comparada con los controles de la misma edad y características físicas. También nos parece consistente con nuestra hipótesis, el hecho de que el aumento de los marcadores del stress oxidativo (8-iso-PGF<sub>2</sub>α) en los jóvenes EE, debido a la hipoxia intermitente (HI) durante el sueño, juega un rol importante en el desarrollo de la inestabilidad respiratoria y la agravación paulatina hacia el MCA.

### **Hipoxia Perinatal en el origen del Mal Crónico de Altura**

El desarrollo del presente tema de estudio, contiene varios componentes, tratando de verificar la hipótesis de que la gestación y el nacimiento en condiciones de hipoxia, dan lugar, en el curso de la vida, a perturbaciones orgánicas del control de la respiración, la estructura del tejido pulmonar (alveolarización), con las consecuentes alteraciones funcionales que incrementan la susceptibilidad al desarrollo del MCA en la edad adulta<sup>(14)</sup>.

Nuestros objetivos específicos, los cuales se extienden a la hipótesis del origen fetal de las anomalías de la circulación pulmonar y/o del control de la respiración son: 1) caracterizar al fenotipo de jóvenes adultos con niveles elevados de hemoglobina (Hb) o excesiva eritrocitosis (EE), como una forma pre-clínica de MCA, considerando lo siguiente: a) control de la respiración en vigilia, b) la estructura y función pulmonar, c) función cardíaca y circulatoria pulmonar. 2) establecer si los jóvenes con EE sufrieron hipoxia durante el periodo perinatal en comparación con el grupo de control sanos, en relación con la prevalencia mediante la cual ellos hubiesen experimentado alguna de las siguientes condiciones: retardo del crecimiento intrauterino; madre con pre-eclampsia; hipoxia neonatal. Recientes trabajos sostienen la hipótesis de que la EE tendría un origen perinatal<sup>(15)</sup>

Se establecieron 2 tipos de protocolo de estudio de la afección: a) un estudio de seguimiento longitudinal en 30 varones jóvenes ( $\leq 30$  años) con evidente eritrocitosis excesiva ( $19.5 \pm 0.7$ ), por un periodo de 4 años como término medio; en todos ellos se hicieron evaluaciones clínicas y de gabinete en el Instituto Boliviano de Biología de Altura; exámenes físicos y funcionales respiratorios completos (pletismografía corporal, gasometría arterial), en la mayoría se pudo evidenciar una hipoventilación alveolar revelada por un aumento paulatino de la PaCO<sub>2</sub> con disminución paralela de la PaO<sub>2</sub> y una elevación consecuente de la Hb. Los exámenes cardiológicos para descartar lesiones orgánicas y evidenciar la presencia o no de una hipertensión arterial pulmonar fueron efectuados mediante

EKG y ecocardiografía. b) un estudio comparativo entre 30 varones jóvenes (18 a 25 años) con EE vs. 29 pacientes adultos mayores con MCA, con datos clínicos y funcionales siguiendo el mismo protocolo de investigación clínico-funcional. En una laboriosa encuesta, 12 pacientes de los 30 jóvenes con EE fueron objeto de entrevistas junto a sus madres, a fin de recabar datos sobre el pasado obstétrico y el alumbramiento y posteriormente, con el debido permiso de las autoridades hospitalarias, proceder a la revisión de las respectivas historias clínicas obstétricas de los partos, con el objeto de evaluar las relaciones posibles de un retardo de crecimiento intrauterino, bajo peso del niño al nacer, una hipoxia crónica en el periodo perinatal, y la recurrencia de enfermedades respiratorias durante la infancia-adolescencia, hasta la aparición de la EE en la edad adulta. Los datos fueron procesados mediante análisis estadísticos apropiados. Todos los procedimientos fueron previamente aprobados por la Comisión de Ética en la Investigación de la Facultad de Medicina de la UMSA.

En conclusión, dentro de un estudio descriptivo general, estudiamos a 12 jóvenes con excesiva eritrocitosis (EE, Hb  $\geq$  18, 3 g/dL; valor normal 16.7 g/dL), una condición que definimos como preclínica del MCA. El peso al nacer de todos ellos fue inferior ( $2571 \pm 243$  g), todos mostraron una hipoxia perinatal, así como una disminución de tamaño con respecto a la edad gestacional (SGA 8%), pre-término y pre-eclampsia (PE, maternal (50%), diagnóstico de hipoxia perinatal (83%). En el presente estudio, aunque con un número pequeño de pacientes, se pretende cimentar el argumento de que

el retardo del crecimiento intrauterino y la hipoxia perinatal incrementan la susceptibilidad para desarrollar una EE y posteriormente un MCA en la edad adulta. (Fig.4)

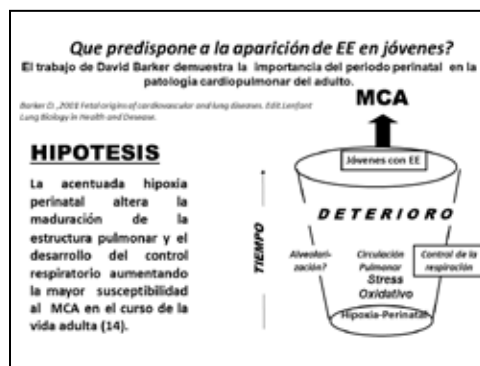


FIGURA 4

### Ensayos terapéuticos

Una situación muy incómoda se presenta cuando un paciente mayor con MCA, recibe un tratamiento paliativo durante un tiempo prolongado, y, de pronto, pregunta angustiado: ¿qué más debo hacer para librarme de esta enfermedad definitivamente?; como decirle que no existe un medicamento milagroso y la única forma de recuperar su vida normal es trasladarse a vivir en un lugar más bajo, allí donde el aire ambiente tenga más oxígeno para respirar!; ante esa propuesta surge la respuesta lógica: “no creo que sea tan fácil comenzar una vida nueva en otro lugar y con mi familia a cuestas”.

Los intentos de establecer un tratamiento prolongado han sido varios, empezando por las flebotomías, planificadas especialmente para disminuir los efectos negativos de la hiperviscosidad sanguínea. Entre los primeros protocolos farmacológicos está el descrito por Kryger M., y col.<sup>(16)</sup>, se



trata de un estudio realizado en Leadville, a 3100 m. de altura en Colorado, USA; utilizando una hormona femenina, el Acetato de Medroxiprogesterona (AMP), en 17 pacientes varones residentes del lugar, con un promedio de tiempo de permanencia en altura de  $36 \pm 19$  años. En la historia del grupo, 9 de los pacientes fueron sometidos en forma sucesiva, a flebotomías cada 2 meses, cuando su hematocrito excedía de 58%; ninguno de ellos padecía de enfermedad pulmonar. El efecto favorable del AMP es la estimulación de los quimiorreceptores con respuestas ventilatorias variables a la hipoxia (RVH), que favorecían una mejor saturación de O<sub>2</sub> (%SaO<sub>2</sub>) de la sangre arterial durante el prolongado tratamiento. El mayor inconveniente, tratándose de pacientes varones, fue la pérdida del interés en el sexo, obligando a disminuir las dosis (20 mg. TID) durante 15 meses, y/o remplazarlo con testosterona por los pronunciados efectos negativos sobre la libido; obviamente este tratamiento no era aconsejable en jóvenes; sin embargo los raros casos de MCA en mujeres, después de la menopausia, son favorecidos con el procedimiento.

Habiendo seleccionado un grupo de pacientes con MCA que mostraron una respuesta ventilatoria disminuida a la hipoxia y a la hipercapnea, Villena M., y col.<sup>(17)</sup> efectuaron un interesante estudio sobre los efectos del Bismesilato de Almitrina, en 40 pacientes con hematocrito (Ht: > 57%), residentes en La Paz y El Alto (3600-4100 m). Dos estudios fueron llevados a cabo: el objetivo del primero estudiar la respuesta ventilatoria y el incremento de la PaO<sub>2</sub> producido por la almitrina, en un protocolo a doble ciego con placebo, en los 40 pacientes cuyo Ht

promedio fue de 66,8%, administrando almitrina a una dosis de 3 mg/kg. El análisis estadístico mostró que 3 horas después de la administración del medicamento se produjo un incremento de la PaO<sub>2</sub>, del pH, y de la frecuencia respiratoria, con una significativa reducción de la PaCO<sub>2</sub>.

El objetivo del segundo protocolo fue observar el efecto de la almitrina sobre la elevada eritrocitosis de 12 pacientes, pero esta vez con la administración solo de 1.5 mg/kg de almitrina, por un periodo de 4 semanas. Semanalmente se efectuaron medidas de los gases en sangre arterial, la ventilación (VE), el consumo de oxígeno (VO<sub>2</sub>), la producción de CO<sub>2</sub> (VCO<sub>2</sub>) y el hematocrito (Ht). Los resultados mostraron una disminución leve, pero significativa del Ht (- 3.5%), mientras que la PaO<sub>2</sub> y el resto de los parámetros estudiados mantuvieron sus cifras constantes. La reducción del Ht, por lo tanto parece no haber sido producida por un aumento de la PaO<sub>2</sub> durante el día, sino posiblemente por una ventilación pulmonar más efectiva durante el sueño. El medicamento no tuvo el éxito comercial esperado por su costo muy elevado.

En los casos de MCA que cursan con una severa hipertensión arterial pulmonar, los bloqueadores de calcio como el nifedipino, han sido utilizados a escala experimental<sup>(18)</sup>. En otros intentos se utilizaron las metilxantinas, los inhibidores adrenérgicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, o la acetazolamida, inhibidor de la anhidrasa carbónica; sin embargo, en ningún caso, usados como tratamiento formal.

Actualmente se sabe que muchas de las respuestas fisiológicas del organismo en la altura, son explicadas con la ayuda de perfiles de activación genética, observados en cultivos celulares sometidos a hipoxias severas. La mayoría de los genes activados por la hipoxia: Epo, factor de crecimiento intravascular, LDHA, están bajo la dependencia del factor de transcripción denominado HIF-1 que es una proteína heterodimérica que no se detecta en condiciones de normoxia. Así, es posible que en un futuro el enfoque sobre el tratamiento del MCA se realice en conocimientos basados en genética<sup>(19)</sup>.

En nuestro país existen adelantos logrados por la Unidad de Biología Celular de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, bajo la dirección del Dr. Ricardo Amaru, con protocolos de biología molecular y genética, además de procedimientos de terapia farmacológica en base a simvastatinas<sup>(20)</sup>.

## REFERENCIAS

1. Vargas P., Enrique. *La investigación en Medicina de la Altura en Bolivia, Reseña Histórica*. Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina. Vol 11-1, pp 31-42. 2005
2. Viault, François G. *Sur l'augmentation considérable del nombre de globules rouges dans les sang chez les habitants de Haut Plateaux de l'Amerique du Sud*. Seances Acad. Sciences 111: 917-8. 1890.
3. Moore, L.G.; Curren-Everett; Droma, TS.; Groves, BM.; McCullough, RE.; McCullough, RG.; Sun, SF.; Sutton, JR.; Zamudio, S.; Zhuang, JC. *¿Are Tibetans better Adapted?*. Int. J. Sports Med. 13 (Suppl 1): 586-588, 1992.
4. Vargas, P.E.; Villena, C.M. *Factores predominantes en la etiopatogenia de la Enfermedad de Monge en La Paz, Bolivia (3600-4100 m.)*. Hipoxia: Investigaciones Básicas y Clínicas. Homenaje a Carlos Monge Cassinelli. Editores: Fabiola León Velarde, Alberto Arregui. Lima 1993.
5. Monge Medrano, Carlos. *Sobre un caso de Enfermedad de Vaquez (Síndrome Eritrémico de Altura)*. Lima-Perú. Edit. Sanmarti, 1925.
6. León Velarde, F., Reeves J.T. y colaboradores. *Consensus Statement on Chronic and Subacute High Altitude Diseases*. High Altitude Medicine & Biology 6(2): 147-57. 2005.
7. Manier G., Guenard, H., Castaing, Y.,Varene, N.,Vargas, E. *Pulmonary gas exchange in Andean natives with excessive polycythemia-effect of Hemodilution*. J. Appl.Physiol. 65(5): 2107-2117. 1988.
8. Severinghaus, J., Bainton, C., Carcelen, A. *Respiratory insensitivity to hypoxia in chronically hypoxic man*. Respir Physiology 1: 308-314. 1966.
9. Lefrançois, R., Gautier, H., Pasquis, P. 1968. *Ventilatory Oxygen Drive in Acute and Chronic Hypoxia*. Respiration Physiол. 4-217.
10. Ergueta,, J., Spielvogel, H., Cudkowicz, L. *Cardio-respiratory Studies in Chronic Mountain Sickness (Monge's Syndrome)*. Respiration 28,485-517.1971.
11. Vargas, E.,Villena, M.,Salinas, C.,Rodriguez, A. Spielvogel, H. Tellez, W. Bellido, D. *Excessive polycythemia occurs in young high altitude (3600 m) residents in the absence of lung disease*.

- In: Health & Height: Proceedings of the 5th World Congress on Mountain Medicine and high Altitude Physiology. Viscor G., Ricart A., Leal C., (eds). Barcelona: Universitat de Barcelona. p. 43-48. 2002.
12. Vargas Enrique, Spielvogel Hilde. *Chronic mountain sickness, optimal hemoglobin, and heart disease*. High Altitude Medicine & Biology vol 7: 138-149. 2006.
  13. Julien, Colleen G., Vargas, Enrique, Gonzales, Marcelino, Dávila, Daniela, Anne Ladenburger, Reardon, Lindsay, Schoo, Caroline, Powers, Robert W., Lee-Chiong Teófilo, Moore Lorna G. *Sleep-disordered breathing and oxidative stress in preclinical chronic mountain sickness*. Respiratory Physiology & Neurobiology. 2013.
  14. Moore L. Niermeyer S. Vargas E. *¿Does chronic mountain Sickness (CMS) have perinatal origins?* . Respiratory Physiology & Neurobiology. 158: 180-189, 2007.
  15. Barker, D. *Fetal origins of cardiovascular and lung diseases*. In: Lenfant, C. (Ed). Lung Biology in Health and Disease. Marcel Dekker, New York, p.432. 2001.
  16. Kryger, M., McCullough, R.E., Collins, D., Scoggin, H., Weil, J.V., Grover, R.F. *Treatment of Excessive Polycythemia of High Altitude with Respiratory Stimulant Drugs*. American Review of Respiratory Disease. Vol. 117. 1978.
  17. Villena, M., Vargas, E., Guenard, H., Nallar, N., Tellez, W., Spielvogel, H. *Etude en double insu de l'effet de l'almitrine sur les malades porteurs de polyglobulie pathologique d'altitude*. Bull Eur Physiopathol Respir. 21; 165; 170. 1985.
  18. Antezana, A.M., Antezana, G., Aparicio, O., Noriega, I., Velarde, F.L., Richalet, J.P., *Pulmonary Hypertension in high altitude chronic hypoxia: response to nifedipine*. Eur. Respir. J. 12- 1181-1185. 1998.
  19. Dan Zhou, et al. *Whole Genome uncovers the Genetic Basis of CMS in Andean Highlanders*. (Genes SENP1 and ANP32D). 2013.
  20. Amaru, R. Villarroel, M., Miguez, H., Peñaloza, R., Torres, G., Barbuí, T., Golay, J., Rambaldi, A. *Hematopoietic Progenitor cells from patients with CMS lack the JAK2n mutation, show hypersensitivity to Erythropoietin and are inhibited by statins*. Am.Soc. of Hematology. N.O. 2009.

## EVOLUCIÓN EN LA DIFUSIÓN Y ENSEÑANZA DE HISTORIA DE LA MEDICINA EN BOLIVIA

Ac. Dra. María del Carmen García De Luna Orosco \*

### RESUMEN

*Se describe el proceso histórico que a lo largo del tiempo tuvo la difusión y enseñanza formal de Historia de la Medicina en Bolivia, señalando en principio cuáles han sido y son las fuentes y espacios a los que se acude para tal fin, con una descripción de los mismos. De la misma forma, se hace un recuento de los cronistas e historiadores que desde el pasado hasta el presente se han ocupado de la temática, así como una identificación de las revistas periódicas especializadas que se publican en el país, los museos con los que se cuenta, y las cátedras específicas de Historia de la Medicina que han existido y actualmente existen*

**PALABRAS CLAVE.-** Historia de la Medicina, revistas especializadas, museos, congresos, cátedras

### Introducción

El estudio y asimilación de Historia de la Medicina en la formación humanística y humanizada de los recursos humanos en salud, es algo que en las cuatro o cinco últimas décadas transcurridas ha desaparecido casi completamente del currículo académico

formal de las universidades, privando a los jóvenes profesionales de un conocimiento esencial que permite identificar la importancia evolutiva que ha tenido la profesión médica en el curso de la Historia, no solo por su misión específica de proteger la salud y curar las enfermedades, sino también por su íntima relación con otras disciplinas y quehaceres que buscan el bienestar humano integral, así como reconocer personalidades notables que constituyen un ejemplo imperecedero a seguir en todo tiempo y lugar. Personalidades que más allá de descubrir las enfermedades, mereciendo que muchas de ellas se conozcan con el epónimo de sus nombres, han creado y desarrollado la ciencia y la técnica biomédicas que hoy nos asombran, a más de establecer una relación interpersonal estrecha con las personas, familias y la propia sociedad, que muy pocos otros quehaceres humanos tienen. A más de ello, los hombres y mujeres dedicados a la noble profesión médica, desde el prehistórico chamán hasta nuestros días, ha cumplido siempre una función de liderazgo social, promoviendo el bienestar de la salud y contrastando el mal de la enfermedad y la muerte; muchas veces mal entendida y hasta combatida por estamentos oscuros e incapaces

\* Miembro Fundador de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina

que detentan el poder, como ha sucedido en Bolivia en los casi tres últimos lustros. Por otra parte, la personalidad del médico y de muchos otros profesionales vinculados con la salud y la medicina, ha dejado su huella en otros campos de la actividad humana, desde la política y el arte, pasando por la literatura y las ciencias sociales; resultando innumerables los nombres y ejemplos de médicos connacionales y extranjeros, del pasado y del presente, que de manera exitosa han incursionado en dichos campos.

Por todas estas razones, la Historia de la Medicina es una fuente de conocimiento inagotable que nunca perderá vigencia; motivo por el cual me permito recomendar que la Academia Boliviana de Historia de la Medicina estreche mayores vínculos con las instancias universitarias, a fin de propiciar la creación de cátedras, o al menos espacios académicos abiertos que, a través de conferencias, mesas redondas u otras actividades grupales, permitan su difusión.

### **Fuentes o espacios para la investigación, difusión y enseñanza de Historia de la Medicina**

De manera agrupada se identifican los siguientes, para inmediatamente después hacer un breve análisis de cada uno de ellos

- Archivos y bibliotecas
- Producción bibliográfica de cronistas e historiadores
- Instituciones o espacios específicos
- Publicaciones especializadas
- Video conferencias. Cine
- Festivales y exposición de posters
- Museos
- Realización de congresos, jornadas u otros eventos similares
- Cátedras universitarias

### **Archivos y Bibliotecas**

No se conoce una biblioteca o repositorio únicamente destinado a conservar la producción bibliográfica relacionada con Historia de la Medicina, siendo muchas las que contienen material valioso, seguramente poco aprovechado; entre las principales:

1. Archivo y Biblioteca Nacional con sede en la ciudad de Sucre
2. Biblioteca del Congreso
3. Biblioteca de la Universidad Mayor de “San Andrés” de La Paz
4. Biblioteca del Instituto Médico “Sucre”
5. Biblioteca de la Congregación Franciscana de Tarija
6. Biblioteca de la Casa de la Cultura “Franz Tamayo”, dependiente del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz
7. Biblioteca del Colegio Médico de Bolivia
8. Bibliotecas personales (profesores: Dr. Rolando Costa Ardúz, Dr. Javier Luna Orosco, Dr. Walter Arteaga (†))

### **Cronistas e Historiadores**

Sin lugar a dudas el principal de todos ellos en el curso de la Historia de Bolivia, ha sido y sigue siendo el Profesor y Académico Dr. Rolando Costa Ardúz (Fig.1), con su principal y monumental obra en cinco tomos “El Escrito Médico en Bolivia”<sup>(4)</sup> (Fig.2), que contiene más de 10.100 registros, cada uno de ellos con su debida descripción, fruto de paciente revisión y lectura de las respectivas fuentes primarias; correspondientes a libros, monografías, tesis, revistas, periódicos y demás folletos producidos por los médicos, propios y extraños, que habitaron el territorio del Alto Perú y de la actual Bolivia desde 1792 hasta el 2008; sin considerar



FIGURA 1

AC. DR. ROLANDO COSTA ARDÚE



FIGURA 2

LOS CINCO VOLÚMENES DE LA OBRA: EL ESCRITO MÉDICO EN BOLIVIA

la producción de infinidad de artículos científicos desperdigados en revistas o periódicos nacionales e internacionales.

**Otros Médicos Historiadores** (fallecidos) Que de acuerdo a orden cronológico se muestran a continuación (Fig.3)



IZQUIERDA A DERECHA, DRES: VALENTÍN ABECIA AYLÓN, JUAN MANUEL BALCÁZAR, ERNESTO NAVARRE, ENRIQUE SAINT LOUP

IZQUIERDA A DERECHA, DRES: JULIO RODRÍGUEZ RIVAS, ALFREDO CALVO VERA, JORGE GARRET AYLÓN, JOSÉ MARÍA ALVARADO



IZQUIERDA A DERECHA, DRES: EDMUNDO ARIÑEZ ZAPATA, JUAN GUERRA MERCADO, JOSÉ RAMALLO GUILLÉN, ALFONSO GAMARRA DURANA



IZQUIERDA A DERECHA, DRES: LUIS HURTADO GÓMEZ, GREGORIO MENDIZÁBAL LOZANO, WALTER ARTEAGA CABRERA, OSCAR DÍAZ UGARTE



FIGURA 3

**Entre los sobrevivientes**

- Rolando Costa Ardúz (ya mencionado)
- Javier Luna Orosco Eduardo
- Osvaldo Maldonado Morató
- Gastón Cornejo Bascopé
- Guillermo Calvo Ayaviri
- Antonio Dubravcic Luksic
- Luis Edgar Quiroga

Y muchos otros con producción bibliográfica eventual, que demuestra el gran interés que se tiene por la Historia de la Medicina.

**Instituciones o espacios específicos**

Nos referimos a las organizaciones académicas que a lo largo del tiempo se dedicaron o dedican al estudio e investigación de Historia de la Medicina en sus diferentes ramas, y de todas aquellas disciplinas de corte humanístico que pudiesen estar relacionadas; dígase: filosofía, ética, historia en general y disciplinas sociales (antropología, sociología, derecho a la salud, derecho médico y economía de la salud, entre otras). Sus esfuerzos están orientados a mejorar el nivel cultural de los profesionales en salud, bajo el convencimiento de que la educación y las humanidades, contribuyen a una mejor comprensión del mundo, convirtiéndonos en personas con mayor sensibilidad social y, por tanto, más éticas.

En el caso de Bolivia, las instituciones con esa orientación, han sido o son las siguientes:

**Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina (SBHM).** Fundada por el Prof. Dr. Enrique Saint Loup Bustillo (Fig.4), en la ciudad de La Paz, en marzo de 1959<sup>(1)</sup>.

**Filiales:** Cochabamba, Santa Cruz, Chuquisaca, Oruro, Potosí, Tarija, Beni.

**Transformación de la SBHM en Academia Boliviana de Historia de la Medicina (ABHM),** a partir del VIII Congreso Boliviano de H. M., realizado en Oruro del 18 al 20 de noviembre de 2004<sup>(2)</sup>.

**Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina - Filial Cochabamba,** que por decisión propia permanece como tal.

**Comité Impulsor de Ética y Bioética** (2001), transformado en 2003 por Resolución del Ministerio de Salud, en **Comité Nacional de Bioética**<sup>(3)</sup>, con filiales en La Paz, Cochabamba y Sucre.



FIGURA 4

PROF. DR. ENRIQUE SAINT LOUP BUSTILLO

**Publicaciones periódicas especializadas**

**Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina** (Fig.5)

Mantiene regularidad periódica desde su fundación el año 1995, por iniciativa del Ac. Profesor Dr. José María Alvarado. Inicialmente fue publicación semestral para después de unos años convertirse en anual por razones de costos de impresión, solventados actualmente por la Academia Boliviana de Historia de la Medicina. Figura en el

“Diccionario Histórica de Bolivia” de Josep Barnadas<sup>(5)</sup>, como revista especializada, y los 30 números publicados, incluyendo el presente, contienen más de 350 trabajos de investigación.



FIGURA 5

### Revista del Instituto Médico “Sucre” (IMS) (Fig.6)

Es la publicación oficial del IMS y la revista médica más antigua del país. Se comenzó a editar a principios del siglo XX, y ha gozado de regularidad hasta el presente, salvo por períodos de tiempo más o menos largos en los que se dejó de publicarla. Sus páginas combinan el componente científico con el histórico-humanístico, atesorando trabajos de notable importancia



FIGURA 6

### Boletín de la Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina – Filial Cochabamba (Fig.7)

Inicialmente de pocos números, reproducidos mediante fotocopias; con el correr del tiempo ha cobrado importancia, tanto por su contenido como por las pulcras características de su edición a todo color. Al igual que la revista del IMS, combina el componente histórico-humanístico con algunos trabajos científicos.



FIGURA 7

### Video-conferencias. Cine

Si bien en el ámbito internacional ha existido y existe la producción de un número importante de películas y videos relacionados directamente con Historia de la Medicina, Bolivia no tiene experiencia en dicho campo, constituyéndose entonces en un desafío y tarea pendiente a desarrollar a futuro.

### Festivales y exposición de pósters

Así como los museos, de gran importancia visual y descriptiva para la transmisión histórica de la Medicina, se tiene otros recursos con igual propósito, como son los



festivales animados o teatralizados y, de manera mas simple y frecuente, como sucede en casi todos los congresos del exterior, la exposición de pósters o afiches, que muchas veces son motivo de concursos y otorgación de premios.

**Museos**

Afortunadamente Bolivia cuenta con varios museos dedicados a Historia de la Medicina, o relacionados directa o indirectamente con la misma, como son el Museo y Botica del Hospital de Clínicas de La Paz (Fig.8).



FIGURA 8

La Galería Fotográfica e Histórica que, por iniciativa del Prof. Dr. Rolando Costa Ardúz, se tiene en la Facultad de Medicina de la UMSA (Fig.9), el Museo del Instituto Médico "Sucre" (Fig.10) y el Museo de Historia de la Medicina del Hospital "Viedma" de la ciudad de Cochabamba (Fig.11).



FIGURA 9



FIGURA 10



FIGURA 11

**Jornadas y Congresos**

Se han realizado XV Congresos Nacionales y un número similar de congresos en todas las ciudades de Bolivia donde funcionan o funcionaron filiales, dígame de la SBHM o

de la ABHM; siendo de destacar que en el IX Congreso, realizado en la ciudad de Sucre el año 2008, estuvieron presentes el Dr. Carlos Viesca Treviño, actual presidente de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina, y su distinguida esposa Dra. María Blanca Ramos de Viesca (Fig.12)



FIGURA 12

### Cátedras universitarias H.M. siglo XIX

De acuerdo con el libro “La Enseñanza Médico-Quirúrgica en Chuquisaca y la Facultad de Medicina – 1770-1898”<sup>(6)</sup> (Fig.13), del historiador de la medicina Dr. Alfredo Calvo Vera (Fig.14); es recién el año 1860 que en el programa de exámenes de la Facultad de Medicina de Sucre, figura la cátedra de Historia de la Medicina, con un contenido de cuatro componentes: Período Místico; Período Anatómico; Edad Media; Tiempos Modernos.



FIGURA 13



FIGURA 14

Posteriormente, el año 1868, de acuerdo con el Estatuto Universitario de carácter nacional<sup>(7)</sup>, promulgado por el gobierno del Gral. Mariano Melgarejo (Fig.15), el Título III De la Instrucción en General, consigna en el artículo 30 del Capítulo II denominado De la Facultad de Medicina, todo el contenido curricular para siete años de estudio; figurando en el 7º año Historia de la Medicina, junto a Patología Interna (segunda parte) y Medicina Legal.



FIGURA 15

De acuerdo con este mismo Estatuto Universitario, sucedió lo mismo en la ciudad de La Paz (es decir: se dictó Historia de la Medicina en el 7º año), como claramente lo señala Ernesto Navarre (Fig.16) en su obra “Monografía Histórica de la Facultad de Ciencias Biológicas”<sup>(8)</sup> (Fig.17).



FIGURA 16



FIGURA 17

Después de la caída de Mariano Melgarejo hubo cierta irregularidad en los estudios médicos agravada por la Guerra del Pacífico (1879), particularmente en Sucre donde a fines de 1881, por impulso del Dr. Valentín Abecía Ayllón, se estableció la Escuela de Medicina de Sucre hasta 1892, continuada por la Facultad de Ciencias Médicas en 1898, con un Reglamento Orgánico que también se aplicó en La Paz; no figurando en ninguna de ellas la materia de Historia de la Medicina.

### Cátedras universitarias H.M. siglo XX

La gran reforma universitaria suscitada en la Universidad Mayor de “San Andrés” de La Paz el año de 1936, dio lugar a la creación del Instituto de Ciencias Biológicas con tres cursos de materias genéricas para las carreras de medicina, odontología, bioquímica y farmacia, y a la Escuela de Medicina y Cirugía para el caso específico de la profesión médica, más tarde denominada Facultad de Ciencias Biológicas cuando tuvo su local propio. Las asignaturas en esta facultad se distribuyeron en cinco cursos, figurando en Vº curso la asignatura de Historia de la Medicina dictada por el Profesor Dr. Enrique Saint Loup Bustillo<sup>(9)</sup>, prácticamente creador de la cátedra y años después fundador de la Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina. Dicha cátedra, establecida el año 1946, duró 20 años hasta la muerte del Prof. Saint Loup, y lamentablemente fue suprimida en una nueva reforma universitaria

En el caso de la Facultad de Medicina de Cochabamba, creada el año 1932, pocos años después se tuvo un “nuevo plan de estudios” que, para el Vº año, consignaba la materia de Historia de la Medicina y Deontología, sin que hubiésemos podido identificar quién

se ocupó de la misma y hasta qué año fue dictada.

### Cátedras universitarias H.M. siglo XX - XXI

Por lo investigado para la realización de este trabajo, la única cátedra que con ese carácter existe y funciona actualmente en Bolivia, es la creada en 1998 por el Dr. Javier Luna Orosco Eduardo (Fig.18), en la primera facultad privada de medicina establecida en el país, dependiente de la Universidad “Nuestra Señora de La Paz”.



FIGURA 18

Del mismo modo, tengo información que dentro de las labores que desempeña el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UMSA, se ha incorporado hace algún tiempo el componente de Historia de la Medicina, a cargo del Dr. Ramiro Pando Miranda

En el caso del Académico Dr. Javier Luna Orosco, me permito señalar además, su condición de creador y actual curador del Museo de Historia de la Medicina del Hospital de Clínicas de La Paz, de Director-Editor de la revista “Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina”, órgano oficial de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina, y de Coordinador del Comité Nacional de Bioética desde su fundación.

**REFERENCIAS**

1. Arteaga Cabrera, Walter. *Fundación de la Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina*, Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina, Vol. 10 N° 1 y 2, enero-diciembre 2004 (p. 46-53)
2. Montero Torricos, José. *La Academia Boliviana de Historia de la Medicina desde sus albores como Sociedad*. Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina, Vol. 22, enero-diciembre 2016 (p. 55-66)
3. Resolución Ministerial del Ministerio de Salud y Previsión Social, N° 0126 de 27 de marzo 2003
4. Costa Ardúz, Rolando. *El Escrito Médico en Bolivia*, UMSA, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; Plural Editores, 2016. La Paz-Bolivia
5. Barbadas M., Josep. *Diccionario Histórico de Bolivia*, Grupo de Estudios Históricos, Sucre 2002 (p. 168)
6. Calvo Vera, Alfredo. *La Enseñanza Médico-Quirúrgica en Chuquisaca y la Facultad de Medicina – 1770-1898*, Imprenta Universitaria, Sucre-Bolivia, 1997
7. Calvo Vera, Alfredo, Obra citada (p. 57-64)
8. Calvo Vera, Alfredo, Obra citada (p. 67-92)
9. Navarre, Ernesto. *Monografía Histórica de la Facultad de Ciencias Biológicas*, Edit. UMSA, La Paz-Bolivia, 1950 (p.167-188)
10. Maldonado Morató, Osvaldo y Col. *Cochabamba: La medicina de ayer, hoy y ... ¿mañana?*, Preventiva Salud, Etreus Impresores, Cochabamba-Bolivia, 2011.



## JOSÉ ENRIQUE HERTZOG GARAIZÁBAL “El Hidalgo Presidente”

Ac. Dr. Víctor Jorge Alberto Calderón Calderón \*

### RESUMEN

*A lo largo de la historia muchas personas que en primera instancia optaron por la medicina, fueron absorbidas por la política. Probablemente por haber tenido a través de la profesión, una visión con mayor perspectiva de la realidad social. Enrique Hertzog, es un claro ejemplo de quien a poco de haberse recibido como galeno, se involucra en la política hasta alcanzar la cúspide del reconocimiento; ser electo Presidente de la Republica.*

*Sin embargo le tocó ser Presidente de Bolivia, un país con un alto grado de sensibilidad en lo político y en lo revolucionario, razones ambas por las que su gobierno no fue un ejemplo de tranquilidad, ya que en 1949 se vivían aun los coletazos de la guerra del Chaco, así como los efectos de la convulsión del 46 que llevó a la horca al Presidente Villarroel, y de la masacre de Chuspipata, en la que se asesinaron a connotados políticos. Tiempos convulsos para un médico Presidente, que renunció porque no quiso “manchar su gobierno con sangre”*

**PALABRAS CLAVE.-** Hertzog Enrique, médicos políticos.

### Datos biográficos y entorno familiar

Nació en la ciudad de La Paz el 10 de noviembre de 1896<sup>(1)</sup>. Fue hijo de Enrique Segundo Hertzog y Eduviges Garaizábal. Se casó con Emma Sánchez Cronembold. Tuvo tres hijos: José Enrique; María Consuelo y María Teresa<sup>(2)</sup>

Falleció el 18 de diciembre de 1981 en Buenos Aires-Argentina a los 84 años

### Estudios

Hizo sus estudios primarios y secundarios en el colegio San Calixto de La Paz. Sus estudios superiores en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), sustentando en 1925, su tesis de grado con el tema “Cirugía del Pericardio”. Más tarde viajó becado a París donde realizó estudios de especialización en cirugía, graduándose con la tesis “Secuelas de los gases asfixiantes empleados durante la primera guerra mundial”<sup>(3)</sup>.

### El médico

Médico de profesión, ejerció como médico del Banco Central de Bolivia<sup>(4)</sup>. Durante

\* Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina - La Paz

la guerra del Chaco, fue incorporado como cirujano del Regimiento “Pérez” 3º de Infantería, y designado más tarde Inspector General de Sanidad Militar, a más de cumplir las funciones como Ministro de Guerra que se describen más adelante.

Fue Ministro de Higiene y Salubridad y en el campo de la docencia, ejerció la cátedra de anatomía topográfica y la de técnica quirúrgica<sup>(6)</sup> en la Facultad de Medicina de la UMSA, de la que fue decano de 1942 a 1943. En función de dicho cargo presidió la delegación de Bolivia a la Argentina, visita en que fue nombrado Miembro Honorario del Ateneo de Historia de la Medicina<sup>(7)</sup>.

### Carrera política

Más político que médico, Hertzog se unió joven al Partido Republicano Genuino de Daniel Salamanca en 1920, y ascendió hasta convertirse en Ministro de Guerra durante el Conflicto del Chaco. También desempeñó los cargos de Prefecto del Departamento de La Paz, Ministro de Gobierno y Ministro de Fomento y Comunicaciones. Después de ser Ministro de Guerra, en 1940 fue electo Senador por Chuquisaca y Ministro de Higiene y Salubridad durante el gobierno de Enrique Peñaranda<sup>(3)</sup>, ocupando dichas funciones del 16 de septiembre al 20 de diciembre de 1943<sup>(5)</sup>.

En 1947 se postuló para la presidencia con el respaldo del Partido de la Unión Republicana Socialista (PURS) teniendo como contendores al candidato liberal Fernando Guachalla y al líder reformista Víctor Paz Estenssoro, Jefe del Movimiento Nacionalista Revolucionario (MNR). Resultando ganador de las elecciones fue

electo como el 42º Presidente Constitucional de la República, en fecha 10 de marzo de 1947, a la edad de 49 años (Fig.1)



FIGURA 1

DR. ENRIQUE HERTZOG GARAIZÁBAL  
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

El gobierno de Hertzog vivió en el sabotaje permanente del MNR que estuvo detrás de los levantamientos indígenas. Su gestión tuvo que enfrentar las constantes movilizaciones campesinas, que pregonaban los principios de tierra y libertad. Hubo sublevaciones en Oruro, La Paz, Cochabamba, Potosí y Chuquisaca, donde asesinaron, en algunos casos, a los propietarios de las tierras<sup>(9)</sup>.

En las elecciones legislativas de 1949 surgió el MNR como el 2º partido, recuperación tan inesperada que Hertzog, el 22 de octubre renunció a la presidencia<sup>(10)</sup>, con el pretexto de una enfermedad inexistente, en favor del vicepresidente, Mamerto Urriolagoitia (Fig.2). La verdad es que la poderosa empresa Patiño, que había llevado a Hertzog a la Presidencia, teniendo en cuenta la actitud amenazante que adquiría el movimiento obrero y el ruidoso fracaso de los planes “pacifistas” del Ejecutivo, exigió al Presidente el empleo

de la violencia contra los sindicatos. Ante la terca resistencia del mandatario a someterse a pedidos tan imperiosos, la gran minería decidió licenciarlo de sus altas funciones<sup>(11)</sup>. Unos pocos meses después, Hertzog fue nombrado Embajador en España, cargo que ocupó desde 1949 hasta 1952, para más tarde trasladarse a Buenos Aires, donde moriría a los 84 años, en 1981.

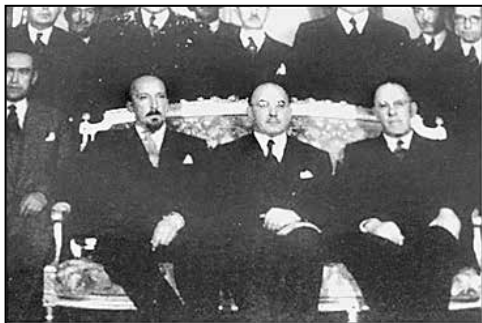


FIGURA 2

EL PRESIDENTE HERTZOG (CENTRO) FLANQUEADO A SU DERECHA POR EL VICEPRESIDENTE MAMERTO URRIOLAGOITIA QUE HABRÍA DE SUCEDERLE, Y A SU IZQUIERDA POR EL CANCELLER LUIS FERNANDO GUACHALLA

Entre los logros de su gestión, estuvo la continuidad que le dio a la construcción de la carretera Cochabamba-Santa Cruz y la construcción del ferrocarril Yacuiba-Villa Montes. Concluyó la construcción del edificio de la UMSA y se inició la edificación del Hospital Obrero<sup>(12)</sup>.

Durante su presidencia, y después de las conflagraciones que Bolivia tuvo que enfrentar con países vecinos, se re-elaboró el primer mapa completo de Bolivia con las características actuales<sup>(13)</sup>.

#### Medidas sociales en salud<sup>(14)</sup>

El Gobierno de Hertzog, tuvo una especial dedicación por precautelar aspectos de

la Seguridad Social en beneficio de los trabajadores; sin embargo, la oposición congresal a sus iniciativas, obligó al Gobierno a crear e implementar el Seguro Social General, mediante Decreto Supremo.

A continuación se detallan leyes y decretos promulgados durante su gobierno en favor de la salud.

#### I. Leyes de 1947 – 1948 – 1949

##### Ley del 21 de noviembre de 1947

- Hospital San José de Oruro: Se adquieren sus instalaciones por la Caja de Seguro y Ahorro Obrero para la atención de los obreros de aquella ciudad.
- Creación de impuestos inciso a) \$ USA 0.01 (un ctv. de dólar americano) por libra fina de estaño que se exporte del país, para la adquisición de clínicas, establecimientos de reposo y readaptación, granjas, campos deportivos, material ortopédico y viviendas higiénicas. En beneficio de los trabajadores mineros en general. (Ley reglamentada por el D.S. N° 1108 de 08 de abril de 1948)

##### Ley del 3 de noviembre de 1948

- Dispone que las mujeres casadas, podrán desempeñar los cargos de profesoras de educación física y gozaran de licencias en los casos de gravidez.

##### Ley del 30 de diciembre de 1948

- Opción de Diplomas de Enfermeros Titulares a los que hubiesen prestado servicios por más de 10 años en los hospitales.



## II. Decretos Supremos de 1947 – 1948 – 1949

Decreto Supremo N° 950 de 14 de noviembre de 1947

- Nombrando una Comisión para proyectar y elaborar un plan de reorganización de los servicios sanitarios de la Republica.

Decreto Supremo N° 1040 de 12 de febrero de 1948

- Asistencia Médica.- Las empresas con más de 80 trabajadores, están obligados a prestarla con carácter gratuito, incluyendo el servicio de farmacias a los familiares de sus empleados y obreros.

Decreto Supremo N° 1079 de 10 de marzo de 1948

- Indemnización.- El cálculo para su pago por accidente de trabajo o enfermedad profesional se hará sobre la base del salario que resulte del promedio ganado en los últimos 90 días hábiles de trabajo precedente al día del accidente o enfermedad profesional.

Decreto Supremo N° 1121 de 15 de abril de 1948

- Hospital Obrero.- Dispónese de la expropiación de los terrenos necesarios para su construcción a cargo de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero.

Decreto Supremo N° 1139 de 22 de abril de 1948

- Sobre enfermedades profesionales por resultados de trabajo.

Decreto Supremo N° 1339 de 23 de noviembre de 1948

- Consejo nacional de previsión social.- se dispone su creación.

Decreto Supremo S/N de 7 de enero de 1949

- Seguro Social Obligatorio.- Se pone en vigencia en los 134 artículos que consta.

Decreto Supremo N° 1455 de 7 de enero de 1949

- Instituto Boliviano de Seguridad Social.- Se consigna en el presupuesto del ministerio de trabajo de 1949 la suma de dos millones de bolivianos para su organización y funcionamiento.

### Títulos y homenajes

- Gran Cruz de la Orden de Carlos III
- Enrique Hetzog, “El Hidalgo Presidente”, libro biográfico escrito por Alfonso Crespo Rodas<sup>(15)</sup>.

### Publicaciones

- BOLIVIA, Nuevo Atolon de BIKINI. Ed.en BuenosAires, 1956
- A la Nación y al Gobierno del Movimiento Nacionalista Revolucionario ante las próximas elecciones. Ed. en Buenos Aires, enero 1958
- A los nueve años de una "Aventura Histórica". Mensaje a la Juventud Boliviana. Abril de 1961

### REFERENCIAS

1. Crespo Rodas, Alfonso. *Lidia: Una mujer en la historia*, ED. Plural pág. 42 (4)
2. Crespo, Alfonso; Lara, Mario. *Enrique Hertzog: El hidalgo presidente*. Lima: s.n., 1997.(15)

3. Klein, Herbert S. *Historia de Bolivia*. ED. Juventud La Paz pág. 228 (10)
4. Lora, Guillermo. *Historia del Movimiento Obrero Boliviano*, tomo IV(1933-1949) capítulo IX La Masacre Blanca de 1947 (11)
5. Luna Orosco, Javier. *Bernardo Houssay y la confraternidad medica argentino .boliviana*. Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina 2017, vol. 23 pág. 38 (7)
6. Mercado Encinas, Miguel (Dirección General de Informaciones del Estado). *Legislación Social, durante dos años de gobierno constitucional del Dr. Enrique Hertzog G. de abril de 1947 a abril de 1949* (14)
7. Mesa, José; Gisbert, Teresa; Mesa, Carlos D. *Historia de Bolivia*, Ed. Gisbert. Pag.566-567 (1) (9) (12)
8. Mesa, Carlos D. *Presidentes de Bolivia, Entre urnas y fusiles*. La Paz 2003, Ed. Gisbert. (5) (8)
9. <https://www.geni.com › people › Enrique-Hertzog-Garaizabal-Presidente-de-...> (2)
10. <http://www.redescuela.org/WikiEscuela/EnriqueHertzogGaraizabal> (13)
11. <http://historias-bolivia.blogspot.com/2017/08/hertzog-el-mandatario-que-prefirio.html> (3) (6)



## SANEAMIENTO BASICO AGUA POTABLE EN LA PAZ

Ac. Dr. Ignacio López Bilbao la Vieja \*

### RESUMEN

*A través de un recorrido histórico, a partir del gobierno liberal, se analiza la implementación del saneamiento básico, el mismo que se inició con la instalación de alcantarillado en La Paz, Cochabamba, Oruro y Trinidad, y la continuación de estas obras en los gobiernos posteriores. Se pone énfasis en que luego de la guerra del Chaco, en el año 1938, el Coronel German Busch inicia una nueva etapa en nuestra historia, denominada socio-constitucionalismo. Esta determina la exigencia de la función social de la propiedad privada, la protección al trabajo, la salud, la familia y otros aspectos que permiten cambiar la orientación del estado gendarme, hacia una posición más humana y se crea el Ministerio de Higiene y Salubridad mediante Decreto Supremo No 31-10-1938 del 31 de Octubre de 1938. Se da inicio de una manera oficial a la implementación de la medicina social, y en el mismo año se publica el informe de la Oficina Sanitaria Panamericana, en la que el Ingeniero sanitario William Booz presenta los resultados de la calidad del agua en la ciudad de La Paz, llegando a la conclusión de que el servicio de agua potable*

*cumple con los requisitos internacionales de sanidad. En la actualidad, como resultado del crecimiento de la población, la calidad es baja en la mayoría de los sistemas de agua y saneamiento del país.*

**PALABRAS CLAVE.-** Agua potable en Bolivia; revisión histórica de los gobiernos que trabajaron en la instalación de agua potable y alcantarillado; informe técnico de calidad de agua potable en 1938 y en la actualidad.

Entre los años 1899 y 1920, la imagen de dinámica, crecimiento y prosperidad que dio prestigio a los gobiernos liberales con sus máximos líderes Ismael Montes y José Manuel Pando (Fig.1), estuvo sustentada por la significativa suma de dinero que se recibió a cambio de la pérdida de grandes extensiones de territorio que dieron lugar a los tratados con Chile y Brasil, así como también a la extracción de la goma y la explotación y comercialización del estaño.

La inversión en obras públicas fue una prioridad para el gobierno liberal, que tuvo una clara visión del saneamiento

\* Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina - La Paz

como determinante de las normas de higiene pública, con el objeto de prevenir enfermedades endémicas, proponiendo la instalación de alcantarillado y agua potable. Gutiérrez Guerra (Fig.2) autorizó contratos para obras de alcantarillado destinadas a La Paz y Cochabamba y, posteriormente, a Oruro (1911), así como también provisión de agua potable a Trinidad.



JOSÉ MANUEL PANDO



ISMAEL MONTES

FIGURA 1

Continuando con las políticas de saneamiento, el gobierno republicano de Hernando Siles (Fig. 3), el año 1927 adoptó para toda la República un reglamento de instalaciones domiciliarias de agua potable con 122 instrucciones técnicas y administrativas.



JOSÉ GUTIÉRREZ GUERRA

FIGURA 2



HERNANDO SILES

FIGURA 3

edad de 33 años (Fig.4). El año 1938 convoca a la Convención Nacional e inicia un nuevo periodo constitucional, denominado “socio-constitucionalismo”. Este determina la exigencia de la función social de la propiedad privada, la protección al trabajo, la salud, la familia y otros aspectos que permiten cambiar la orientación del estado gendarme, hacia una posición más humana: el Estado orientador, planificador y ejecutor de las necesidades de la sociedad para alcanzar su bienestar. El Estado boliviano se transforma así en un Estado que protege la salud, dirige y orienta la política nacional de salud y cuenta con un sistema de ejecución de sus planes y programas para alcanzar las metas propuestas.



FIGURA 4

TTE. CNEL. GERMÁN BUSCH

Mediante Decreto Supremo No 31-10-1938 del 31 de Octubre de 1938, el gobierno de Germán Busch crea el Ministerio de Higiene y Salubridad, designándose al Dr. Alfredo Mollinedo (Fig.5) como Ministro de esa cartera. En el primer Boletín del Ministerio, se publica el editorial firmado por el Subsecretario, Dr. José Antezana Estrada que en sus partes salientes se refiere a la sanidad en Bolivia enfatizando que “la

En julio de 1937, Germán Busch asume la Presidencia de una Junta de Gobierno a la

medicina, ha salido del limitado marco de las especulaciones clínicas y de laboratorio, del lecho del paciente y del rutinario ejercicio profesional, para considerar al conglomerado social como a un solo gran cuerpo al que hay que tratar y defender de los males que le afligen. La experiencia adquirida a la cabecera del enfermo la ha ampliado en beneficio de la colectividad”.



FIGURA 5  
DR. ALFREDO MOLLINEDO

En el citado Boletín se publica un informe anual de la Oficina Sanitaria Panamericana (Fig.6), en la que el Ingeniero sanitario William Booz presenta los resultados de la calidad del agua en la ciudad de La Paz manifestando que: “El agua en la ciudad de La Paz provee el río Milluni, existe un tanque que almacena 18 millones de m.3, consumo diario población es de 30000 m3/día reserva 400 días, la temperatura del agua es de 5 a 9 grados, poco favorable para propagación de bacterias patógenas, algas. El oxígeno es más soluble en el agua fría y da un sabor agradable y fresco, color rojo bastante notable, este color rojizo se debe a la presencia de Fe, existen pequeñas cantidades de fluor, Ba y boro. Existe plomo que proviene de cañerías hechas de este material. Los inconvenientes

de esta agua son la acidez, la presencia de SO<sub>3</sub>, la dureza y la presencia de Fe y Mg. Los sedimentos humanos de trabajadores mineros y del centenar de “indios” que viven a orillas del lago deberían evitarse alejándolos de esa zona o usar pozos ciegos. Los medios de tratamiento en construcción en la planta de Achachicala, siguiendo los planos del ingeniero Ivanisovich 1931, son confiables”.



FIGURA 6

El Ing. Booz recomienda lo siguiente:

- Tomar medidas recomendadas para proteger el agua de contaminación desde su origen y establecer los servicios de inspección en el área de vertiente en Milluni.
- Limpiar las tuberías del sistema, reemplazar las tuberías menores de 4 pulgadas de diámetro por otras de mayor diámetro y reemplazar cualquier tubería que esté en malas condiciones. Instalar medidores en todas las conexiones.
- Hacer funcionar la nueva planta de tratamiento y neutralizar el agua tratada.
- Revisar los impuestos de agua basados en cantidades consumidas y el costo de producción.

- Proceder a la construcción de la represa de Jampaturi previa aprobación de estudios técnicos.

Estos estudios nos indican que la construcción de los servicios de agua potable iniciados en la época de los gobiernos liberales, fueron realizados por gente experta contratada en el exterior, que hasta la fecha prestan algunos servicios.

En la actualidad hay progresos y amenazas en los servicios de agua potable y alcantarillado en La Paz:

- La cobertura de agua potable y saneamiento en Bolivia aumentó considerablemente desde 1990 con altas inversiones en el sector.
- Sin embargo, las coberturas siguen siendo las más bajas del continente y la calidad de servicio es deficiente.
- La inestabilidad política e institucional ha contribuido a la debilitación de las instituciones del sector a nivel nacional y de muchas instituciones locales.

### Calidad de servicios

- La calidad de servicios es baja en la mayoría de los sistemas de agua y saneamiento del país. Según la OMS en el año 2000 solamente el 26% de sistemas urbanos contaban con desinfección y solamente el 25% de las aguas negras eran tratadas.
- Según un estudio de la GTZ alemana en 2011 solo 30% de las aguas negras colectadas estaban sujetas a tratamiento, y 70% de estos 30% no estaban tratados adecuadamente porque las plantas de tratamiento de aguas negras no funcionaban bien.

En todo este recorrido histórico podemos apreciar que, después de la guerra del Chaco, surge una nueva visión de la salud, restando prioridad al modelo asistencialista para enfocarse en el modelo social de la salud pública.

### REFERENCIAS

1. Balcázar, Juan Manuel, *Historia de la Medicina en Bolivia*, Ediciones Juventud, La Paz-Bolivia, 1956
2. Klein, Herbert, *Historia General de Bolivia*, Editorial Juventud, La Paz-Bolivia, 1984
3. De Mesa, José – Gisbert, Teresa, *Historia de Bolivia*, Editorial Gisbert, La Paz-Bolivia, 2003
4. OMS/OPS, *Plan Nacional de Saneamiento 2001*
5. Ministerio de Higiene y Salubridad, *Boletín No. 1, La Paz-Bolivia, diciembre de 1938*.
6. Boaz, William, Oficina Sanitaria Panamericana, *Informe Anual del Director, Año Fiscal 1939,40*
7. Costa Arduz Rolando, *Historia del Ministerio de Salud y Previsión Social*. Bolivia, Ministerio de Salud y Previsión Social 2000.
8. Mendizabal Lozano Gregorio, *Historia de la Salud Pública en Bolivia 2002*
9. Ministerio de Relaciones Exteriores y Ministerio de Medio Ambiente y Agua *Informe de avances hacia el cumplimiento del Derecho Humano al Agua y al Saneamiento en Bolivia 2017*
10. UMSS CENTRO ANDINO PARA LA GESTION Y USO DEL AGUA *Legislación del agua en Bolivia 2002*.

## CARLOS ANTONIO PAREDES BORDA

### Breve narración sobre un emprendedor

Ac. Dr. Ramiro Pando Miranda \*

#### RESUMEN

*Antecedentes biográficos del Dr. Carlos A. Paredes Borda, médico polifacético que destacó en las especialidades de obstetricia y salud pública con aportes importantes en reglamentación y normativa. También destacó como deportista y organizador social.*

**PALABRAS CLAVE.-** Paredes Borda, Carlos; Obstetricia, Salud Pública.

Carlos Paredes Borda fue un profesional médico multifacético que dejó huellas indelebles en la memoria de quienes lo conocieron. Nació en las altas tierras de Potosí, el 19 de febrero de 1940; fue bautizado con el nombre de Carlos Antonio.

Su infancia transcurrió en un ambiente en el que confluyen los extremos de frío y calor, sin que la naturaleza no obsequie a sus pobladores de abundantes aguas termales y de cálidos y fructíferos valles, pero también los obligue a vencer la alta puna.

Esa tierra de contrastes donde abundancias y carestías son episodios momentáneos,

contribuyen a forjar hombres y mujeres que no pueden ser ignorados, como son los episodios de vida que narro a continuación.

La educación primaria de nuestro personaje tuvo lugar en la escuela "Alonso de Ibáñez", en tanto que su educación secundaria transcurrió parcialmente en el Colegio Pichincha de Potosí y en su parte final en el Colegio Nacional Ayacucho de La Paz, época en la que nuestro país vivía momentos de incertidumbre económica extremada porque trataba de salir de una inflación descontrolada con sus consecuencias, el desabastecimiento y encarecimiento exagerado de los productos de primera necesidad mediante el denominado plan de estabilización<sup>1</sup> transcurría el segundo periodo del MNR.

Ingresa como estudiante en la carrera de medicina de la UMSA, habiendo recibido su título profesional de médico cirujano después de siete años de estudio.

Otra faceta de Carlos Antonio fue la del deporte, habiendo practicado básquet, vóley y otros. Sobresale en la disciplina del fútbol, vistiendo las camisetas de varios

\* Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina - La Paz



clubes asociados, pero principalmente del club Universitario, en el que se desempeñó con reconocida solvencia durante un largo periodo.

En el ámbito familiar, contrajo matrimonio con Doña Mery Iturri Jiménez, con quien fundó un hogar estable y armonioso, en cuyo seno vinieron al mundo cuatro hijos: Marcelo, Pilar, Andrés y Patricia, quienes a su vez le brindaron la posibilidad de gozar de cuatro nietos.

En cuanto a las facetas laboral y académica: el Dr. Paredes se desempeñó en el año de provincia como director del Centro de Salud de Challapata; posteriormente prestó servicios como médico adscrito al servicio de ginecología y obstetricia de Oruro y más tarde estuvo ligado a la asignatura de medicina social y salud pública de la UMSA.

Asistió como residente adscrito al Instituto de Maternidad Natalio Aramayo (IMNA) del Hospital de Clínicas de La Paz, institución en la que recibió su capacitación en Ginecología y Obstetricia.

Trabajó en el Programa de Salud Materno Infantil en Villa Fátima, se desempeñó como investigador en el Programa Materno Infantil, del Ministerio de Salud Pública.

Fue nombrado Jefe de Atención Materna y posteriormente se desempeñó en cargos de alta responsabilidad en la División Nacional de Materno Infantil; años después fue nombrado Jefe de Servicios Complementarios y Adiestramiento de la misma división, y en 1980 fue nombrado Jefe de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública.

A mediados de la década de los 80 (1986) se desempeñó como Médico de Guardia del IMNA y posteriormente del Hospital de la Mujer de La Paz. Sobresale en sus tareas hospitalarias como organizador y capacitador llevando a cabo talleres, seminarios, movilizaciones en temas como la lactancia materna, atención a adolescentes, alimentación y nutrición y otro, dirigidos al personal de salud y pacientes.

Su dedicación a la docencia es destacada y meritoria, habiendo desempeñado en la Facultad de Medicina de la UMSA los siguientes cargos: Docente del Departamento de Salud Pública; Jefe de Cátedra en varias gestiones; Jefatura de Departamento de Salud Pública; a más de su participación como miembro del Honorable Consejo Facultativo y en labores de Extensión Universitaria. Fue justamente reconocido como Profesor Emérito de la UMSA, y ejerció, además, labores de Docente de Postgrado en Salud Pública y en Ginecología y Obstetricia.

Su larga carrera profesional ligada a la actividad docente, le permitió elaborar múltiples aportes documentales académicos y contribuciones a la gestión, entre los que sobresalen los siguientes: elaboración del subprograma de adiestramiento de materno infantil; propuesta del programa nacional de materno infantil 76 a 80; diagnóstico situacional de la Salud materno infantil 1975; normas y procedimientos en materno infantil 1975; manual del programa de supervisión y evaluación de actividades de materno infantil 1975; el primer análisis estadístico materno infantil de 1976; plan de enseñanza en materno infantil en 1977; contribuciones

al plan nacional de salud 77 – 80; normas de evaluación de la residencia en ginecología y obstetricia en 1988 y el texto “Medicina Social y Salud Pública” en 2002.

El espíritu que lo animaba lo llevó a destacarse como un viajero incansable. Llevó a cabo cerca de un centenar de viajes con los alumnos de la facultad de medicina en otras tantas tareas docentes; numerosos viajes de estudio o en representación del Ministerio de Salud Pública y la UMSA; muchos otros con su familia y más de treinta viajes con sus vecinos.

El buen humor y las bromas con buen sentido, tampoco estuvieron ausentes en su vida cotidiana, así en el ámbito hospitalario, se recuerdan los bautizos a los nuevos alumnos de la residencia médica, ceremonias que tenían por finalidad introducir a los jóvenes colegas al ambiente laboral siempre estresante e incierto de la guardia y labor médica, para departir cordialmente, tanto con los residentes de años superiores y la planta médica, como con el personal de apoyo y de servicio, facilitando siempre el acceso a un ambiente más amigable y propicio para el desarrollo de sus talentos.

Resta referir que cada una de estas ceremonias tenía una temática sobre la que giraba toda la actividad. Entre las más recordadas están “Circo Maternológico”, “Sin fieras, solo con feos”, “The Parterous Were”, “La Madre de las Batallas”, “Una Revolución de aquellas”, “Llegaron los gitanos” y otras.

Esta personalidad, nos dejó en su juventud el año 2006.

Intentando elaborar un apretado resumen, me permito compartir con usted amable lector:

*Érase una vez*

*Un hombre, muy apreciado por quienes lo conocieron. Alto, fuerte, buen mozo, entusiasta, inteligente, trabajador infatigable, amigo, esposo y padre modelo, pero sobre todo  
¡UN HACEDOR!*

*Gracias, Carlos*

## REFERENCIAS

1. Departamento Facultativo de Salud Pública. *Curriculum vitae Dr. Carlos Paredes*.
2. Entrevista a la Sra. Mery Iturri Vda. de Paredes
3. Pando Ramiro. *Contribución a la Historia de la Residencia de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la mujer de La Paz*. La Paz: Arch. Bol. Acad. Bol. Hist. Med. 2009; 15
4. Pando Ramiro. *Historia del Hospital de la Mujer*. Octubre 2018. (Serie de diapositivas)



## NOTA NECROLÓGICA

Al término de la presente gestión, rendimos nuestro postrer homenaje a uno de los más representativos exponentes de la cultura médica en el país. Nos referimos, por supuesto, al Profesor Dr. Walter Arteaga Cabrera, fundador el año 1959 de la Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina, en calidad de secretario general, acompañando muy de cerca a su amado maestro, el Profesor Dr. Enrique Saint Loup Bustillo.

Poseedor de gran cultura, memoria privilegiada y facilidad expositiva, “Don Walter” como nos permitíamos llamarlo con respeto y admiración algunos de sus discípulos, *d e s l u m b r a b a* por la formación humanística que poseía, particularmente cuando tocaba temas relacionados con el



PROF. DR. WALTER ARTEAGA CABRERA

arte o la historia de la medicina de la que fue cultor durante toda su vida, como digno y aprovechado sucesor de su Maestro. Tuvo la oportunidad de realizar sus estudios y práctica de postgrado en la docta ciudad de Bologna-Italia, allí donde se fundó la primera Universidad del mundo occidental a inicios del siglo XIII, y que le habría de dejar la impronta, no solo de la especialidad que supo ejercer y enseñar con maestría, sino del amor por la cultura y todo lo que representa

la antigüedad. Esto último, lo llevó durante toda su vida a ser un “rescatador de tesoros”, particularmente bibliográficos, de documentos y libros decantados por los años.

Esa su inquietud sabia la transmitía a sus colegas y discípulos jóvenes, no solo desde su condición de catedrático emérito de la Universidad Mayor de “San Andrés”, o desde las salas de su Servicio de Traumatología y

Ortopedia del viejo Hospital de Miraflores - tan a tono con su personalidad - sino también en el seno de las varias academias o sociedades científicas a las que perteneció; entre ellas, algunas del extranjero, como la Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Peruana de Cirugía y Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología, de las

que fue Miembro Correspondiente; así como las nacionales, comenzando por la Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina, de la que fue miembro fundador, primer secretario, redactor de los documentos fundacionales y presidente; para seguir por el Instituto Médico “Sucre”, la Academia Boliviana de Cirugía, la Sociedad Boliviana de Cirugía y la Sección Bolivia del International College of Surgeons, en estas tres como past-presidente. Fue, por tanto, el referente obligado cuando

se necesitaba recabar información histórica o emprender cualquier investigación médica que tuviera relación con aspectos arqueológicos, artísticos, antropológicos, sociológicos, o médicos del pasado; constituyéndose muchas veces sus escritos, en el capítulo de introducción o enmarque general de antecedentes retrospectivos, para muchas publicaciones nacionales y extranjeras de importancia.

Por tales razones, el recuerdo del Profesor Walter Arteaga Cabrera se conservará por siempre en la esencia institucional misma de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina, otrora aquella Sociedad que él amo, y que siendo muy joven aún, fundó junto a su Maestro.

JLOE

## FOTOGRAFÍA DEL RECUERDO



Posesión de la Directiva, gestión 1965 - 1966, de la Sociedad Boliviana de Cirugía, a cargo del Prof. Dr. Daniel Bilbao Rioja.

**Primera fila** (izq. a der.) Doctores: René Coronel (Vocal), Carlos Alfredo Rivera (Presidente), Prof. Daniel Bilbao Rioja, Bruno Boheme (Past Presidente).

**Segunda fila** (izq. a der.) Doctores: Raúl Mendoza Requena (Tesorero), Jery Jordán (Vocal), Walter Arteaga Cabrera (Secretario)



## LA ENFERMEDAD EN EL ARTE

JLOE

Sin lugar a dudas, las artes plásticas de todos los tiempos, han representado el ideal y la belleza en todas sus formas, pero también innumerables expresiones del desatino humano, díganse: guerra, pobreza, racismo y muchas otras lacras del mundo y de la sociedad, lamentablemente insuperadas a lo largo de la Historia, pese a los presuntos avances sociales, culturales, científicos y tecnológicos.

En esta oportunidad, nos ocupamos no solo de esas formas de locura o enajenación colectiva, sino de la insania mental como entidad nosológica o enfermedad individual de la persona humana, buscando en el arte de representación visual, particularmente la pintura, muestras muy representativas de locura, hechas por grandes y reconocidos artistas de todos los tiempos; algunos de ellos ciertamente atormentados, o afectados en su arte por algún rasgo hipotético de neurosis, delirio o personalidad psicótica,

como Vincent Van Gogh, Edward Munch, o el originalísimo e insólito Salvador Dalí.

Quede claro entonces, que nuestro propósito no es mostrar la excentricidad, extravagancia o licencias curiosas que se permiten determinados artistas o estilos pictóricos, ni pinturas realizadas por enfermos mentales, con los muchos ejemplos que se podrían presentar; restringiéndonos, como ya fue dicho, a mostrar pinturas famosas que representan por sí mismas la enfermedad de la locura.

Para comenzar, digamos que la denominación “EL LOCO” ha sido pintada con letras llameantes en el interior de una bola de fuego que cae vertiginosamente sobre un lago oscuro,

enmarcado por rocas tortuosas (Fig.1), por un gran pintor boliviano, como fue Arturo Borda Gozávez, en la carátula de su libro con ese título, editado por la Honorable Municipalidad de La Paz, el año 1966<sup>(1,2)</sup>.

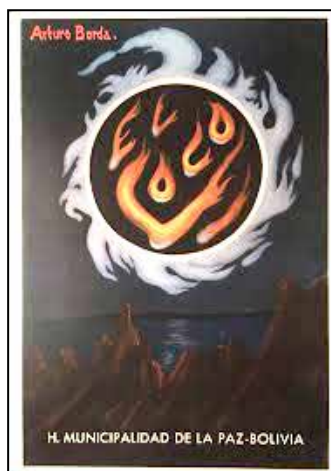


FIGURA 1



No se conoce otro antecedente parecido, excepto la famosa acuarela de Picasso, del mendigo sentado en el suelo y un perro yacente en su falda, con la inscripción “El loco” en el ángulo superior derecho (Fig.2), que se conserva en la colección Thannhauser del Museo Guggenheim de New York. Dicha acuarela representa al mismo personaje de pie (Fig.3), pintado por Picasso en dos fragmentos de papel en 1904, con dedicatoria a su amigo Sebastiá Junyent, y conocida con el título de “El loco” en el Museo “Picasso” de la ciudad de Barcelona<sup>(3)</sup>.



FIGURA 2



FIGURA 3

Con lo dicho, desarrollamos el tema de manera más o menos cronológica, haciendo referencia inicial al pintor flamenco de principios del Renacimiento Hieronymus Bosch, alias “El Bosco”, precursor antiguo del surrealismo y el simbolismo en la pintura, con dos obras referidas a la locura: la primera titulada “Cura de la demencia” o “Extracción de la piedra de la locura” (Fig.4), en la que se puede ver el inicio de una supuesta trepanación de cráneo, con curiosos personajes protagónicos, como el cirujano que lleva un embudo en la cabeza, o la monja que soporta un libro sobre la suya, enmarcado todo por una inscripción en caracteres góticos que dice: “Maestro saca fuera las piedras de la locura, mi nombre es lubbert das (rechoncho castrado); es decir: necio”<sup>(4)</sup>; obra muy similar y de la misma temática que alguna de Jan Sanders van Hemessen (Fig.5), u otras de Pieter Bruegel el Viejo, entre pinturas y grabados<sup>(5)</sup>.



FIGURA 4



FIGURA 5

Con referencia a la segunda pintura del Bosco, titulada “La nave de los locos”, stultifera navis en latín (Fig.6), vemos personajes extravagantes en una barca, o algunos desde el agua pretendiendo subir a ella; a más del árbol con ramas desplegadas que emerge del centro, a manera de velamen y palo mayor<sup>(6)</sup>.



FIGURA 6

Ahora bien: estableciendo paralelos, ésta obra del Bosco, es comparable a la famosa y gran obra del francés Théodore Géricault “Balsa de la Medusa” (Fig.7), que representa el horror de un conjunto de náuticos en una precaria balsa improvisada, procurando llamar la atención de un barco lejano, en medio de un mar encrespado y amenazante. La escena, pintada con maestría e intenso dramatismo, muestra a los sobrevivientes del naufragio de la fragata “La Medusa” frente a las costas de Senegal<sup>(7)</sup>, hecho real acaecido por negligencia; conformando un grupo de quince personas despavoridas y casi enloquecidas, después de cometer asesinato, e incluso antropofagia de sus semejantes, en su afán desesperado de no perecer.



FIGURA 7

Este lienzo, de grandes dimensiones, que se encuentra en el Museo del Louvre en París, es una de las expresiones máximas de la pintura romántica francesa, junto con obras de Delacroix y Fragonard, y en los últimos años ha ganado notoriedad renovada, por haber inspirado la original composición fotográfica del norteamericano Joel Peter Witkin, titulada “La balsa de George W. Bush”<sup>(8)</sup> (Fig.8).



FIGURA 8

Según afirman los entendidos, estas tres obras, del Bosco, Géricault y Witkin, respectivamente, están íntimamente relacionadas entre sí, y sus significativos símbolos, quizá no fáciles de comprender, son la representación satírica y crítica de la “locura de un mundo a la deriva”, incapaz de superar el odio, la marginalidad, el éxodo y la violencia que sufren los más vulnerables y desposeídos, por parte de quienes ejercen el poder, con egoísmo, corrupción e injusticia.

A diferencia de las pinturas alegóricas que se acaba de describir, William Hogarth pintó en 1732 escenas reales de locura, vistas por él mismo en el manicomio de Bedlam, donde, previo pago de un chelín, los visitantes inclementes y de morbosa curiosidad podían visitar el manicomio como si se tratase de un zoológico o un espectáculo cualquiera (Fig.9).

Al respecto de dicho manicomio, recordemos que fue creado el año 1403 en el Monasterio de St. Mary of Bethlehem, como un departamento para locos, seis años antes de la fundación del manicomio de Valencia por Gilabert Jofré, considerado el primer manicomio de occidente<sup>(9)</sup>.



FIGURA 9

Avanzando el tiempo, otro gran pintor que mostró un escenario de locura, a más de sus famosos “Caprichos” y “Pinturas negras”, fue el español Francisco de Goya y Lucientes, con ese su pequeño óleo sobre tabla titulado “Casa de locos”, que se encuentra en el Museo del Prado de Madrid (fig. 10), y que contrasta por su tamaño con el óleo sobre lienzo de grandes dimensiones “Doña Juana la Loca” (Fig.11), pintado en 1877 por Francisco Pradilla, otro español muy representativo de la Pintura Romántica.



FIGURA 10

Pradilla, especialista en obras pictóricas de temas históricos, tuvo especial predilección por la figura de Juana de Castilla, hija de los reyes católicos, cuya locura, desencadenada por los celos, se exacerbó con la muerte de su

amado esposo Felipe “el Hermoso”, a quien trasladó en su féretro en un largo peregrinar, desde Burgos a Granada, donde se propuso enterrarlo<sup>(10)</sup>.



FIGURA 11

En cuanto a ejemplos de insania mental, reconocidos por la expresión facial o la actitud de los personajes, debemos volver a mencionar a Géricault con su serie de retratos de personas maniáticas o enfermos mentales que, con el nombre de “monomanías”, pintó por encargo del Dr. Etienne Jean Georget<sup>(11)</sup> para enseñanza de sus alumnos, sobre cómo podían ser las expresiones faciales de dichos enfermos (Fig.12).

Abundando sobre esto mismo, son muy demostrativas las pinturas “La Loca Kate” del suizo Johann Heinrich Fussli; “Iván el terrible y su hijo”, de Repin, y muy especialmente, la famosa pintura expresionista “El Grito”, del artista noruego Edward Munch. En el primer caso, la pintura romántica de Fussli, combinó misterio, fuerza dramática y erotismo, con personajes patéticos o atormentados, uno de cuyos ejemplos es precisamente la “Loca Kate” (Fig.13), que pierde la razón porque su amante no regresa de un viaje por mar, mostrándose al espectador con el rostro despavorido de mirada patética y los cabellos ondeando al viento, ante una mar agitado por la tormenta<sup>(12)</sup>. Respecto a la pintura de Repin (Fig.14), la escena es sobrecogedora, por la expresión de locura del zar, abrazando de rodillas al hijo ensangrentado y moribundo que acaba de agredir mortalmente; y en cuanto a la obra de Munch “El Grito” (Fig.15), es una de las más representativas pinturas del Expresionismo, mostrándonos, a través de una figura fantasmagórica y ondulante del propio pintor tomándose la cabeza, toda su angustia existencial, testimoniada además por lo que dejó escrito:

## MONOMANÍAS DE:



ENVIDIA

CLEPTOMANÍA

CREERSE MILITAR

LUDOPATÍA

PEDOFILIA

FIGURA 12



FIGURA 13



FIGURA 14



FIGURA 15

“Iba caminando a lo largo de la ruta con dos amigos; a la caída del sol el cielo se enrojeció y yo me sentí triste, permaneciendo quieto como un muerto. Sobre el fiord azul oscuro y la ciudad, colgaban lenguas de fuego y sangre. Mis amigos siguieron su andar y yo me detuve detrás, temblando de terror: sentí el grito de la naturaleza”<sup>(13)</sup>.

Acontecimientos importantes en la Historia de la Psiquiatría, también fueron immortalizados por el pincel de los artistas, como es la escena pintada en 1795 por el francés Tony Robert Fleury, que muestra al Dr. Philippe Pinel ante pacientes psiquiátricos en el exterior del Hospital de la Salpêtrière de París (Fig.16), en su noble propósito de liberarlos de cadenas

y reivindicar el buen trato que se merecían como seres humanos, habilitando hospitales específicos donde fueran estudiados y tratados tal cual sucede con cualquier enfermo, mediante la aplicación de la historia clínica<sup>(14)</sup>. Otra obra que tuvo este mismo propósito de perpetuar el recuerdo de algún acontecimiento, es la pintura del también francés Aristide Pierre André Brouillet, del Museo de Historia de la Medicina de la Universidad “René Descartes” de París, titulada “Lección Clínica en la Salpêtrière” (Fig.17), en la que vemos al Profesor Jean Martin Charcot, explicando el cuadro de histeria de la paciente que se encuentra a su lado, en la primera cátedra de Neurología por él fundada<sup>(15)</sup>. En esta misma categoría



FIGURA 16



FIGURA 17

de escenas, que muestran un conjunto de personas con enfermedad mental a través del arte, corresponde mencionar el heliograbado de 1885 titulado “Los locos” de Jean Béraud (Fig.18), conservado en la Galería Napoleón de París, y con posibilidad de ser adquirido en copia por cualquier interesado<sup>(16)</sup>.



FIGURA 18

“Perder la cabeza”, es el título del lienzo pintado por el español Francesc Torres<sup>(17)</sup>, donde la escena, surrealista por el suceso insólito que nos muestra, más que por los elementos que la configuran (Fig.19); nos

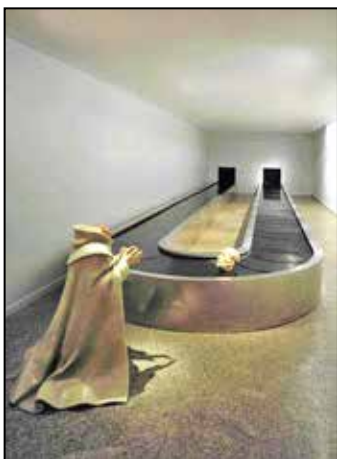


FIGURA 19

permite interpretarla como una expresión simbólica de locura, al igual que el dicho o refrán popular que usamos cuando nos referimos a alguien que “no está en sus cabales”, por cualquier razón o circunstancia. La originalidad de esta pintura y su cuidadoso detalle hiperrealista del dibujo, nos recuerda a las obras del catalán Salvador Dalí, del francés Yves Tanguy, o a la pintura metafísica del italiano Giorgio de Chirico.

Al término de este análisis, presentamos una muestra del arte fotográfico, llevado al extremo para mostrar y demostrar de manera descarnada lo que es la locura vívida, aquella que se hace realidad objetiva en los actos de alguien que tiene enfermedad mental; en este caso, una persona real, que padeciendo de esquizofrenia paranoide crónica, se muestra a sí mismo y ante los demás, a través del autorretrato fotográfico (Fig.20).



FIGURA 20

Nos referimos al madrileño David Nebreda, que vive solo, aislado del mundo, con el único contacto de sus fotografías, descubiertas y editadas por Leo Scheer<sup>(18)</sup>.

## REFERENCIAS

1. Borda, Arturo. *El Loco* (carátula). Biblioteca Paceña, H. Municipalidad de La Paz. La Paz-Bolivia, 1966
2. Roa Balderrama, Ronald. Arturo Borda, *Historia desconocida de un artista boliviano* (p. 262). Museo Nacional de Arte, Impresión: EDOBOL, La Paz-Bolivia, 2010
3. *La obra pictórica completa de Picasso azul y rosa* (LAM. XX-XXI). Clásicos del Arte, Noguer-Rizzoli Editores, Barcelona-España, Tercera Edición: 1972
4. El Bosco. Rev. La Pausa, *Los pintores* (fig. 6). Ediciones Johnson-Johnson, año 2, Nº 9, junio de 1976; Buenos Aires-Argentina
5. *Las piedras de la locura, causa de la demencia*. Crónica de la Medicina (P. 119), Plaza-Janes Editores S.A. Barcelona-España, 1993
6. *La Guía del Louvre*, Musée du Louvre Editions (fig. 379, p. 328); París, 2005
7. Museo del Louvre, *Arte e Historia* (p. 34). Ediciones Castell, Barcelona-España (s/f)
8. <https://www.researchgate.net>
9. *Las piedras de la locura, causa de la demencia*. Crónica de la Medicina (obra citada, p. 118)
10. Quintana, Alicia. Museo del Prado, *Guía visita rápida* (p. 77, fig. 49). ALDEASA, 1994
11. *Imágenes de "Monomanías" de Gericault*. <https://www.google.com>
12. *La Loca Kate*. Crónica de la Medicina (obra citada, p. 256)
13. *Expresionista nórdico*. MD en español. Vol. V. Nº 9 (p. 110-115), septiembre, 1967.
14. *Pinel libera a los dementes*. Crónica de la Medicina (obra citada, p. 241)
15. La Epopeya de la Medicina, XI. El Siglo Diecinueve. MD en español. Vol. IV. Nº 8 (p. 61, 71), agosto, 1966
16. *Los locos/Galerie Napoleon*. <https://www.grabados-antiguos.com>
17. *Perder la cabeza* de Francesc Torres. <https://research.gate.net>
18. David Nebreda. *Autorretratos de una enfermedad*, [elestudiodepascual.blogspot.com](http://elestudiodepascual.blogspot.com)

## CURIOSIDADES MÉDICAS

JLOE

A sugerencia del Ac. Dr. Alvaro Carranza Urriolagoitia, aceptada en Asamblea General, se incorpora en nuestra revista una nueva sección titulada “Curiosidades Médicas”. Su propósito es dar a conocer mediante notas breves, sin carácter de trabajo científico, acontecimientos extraños o poco habituales relacionados con la Medicina a lo largo del tiempo, y que por sus características especiales merecen ser recordados.

En esta oportunidad nos ocupamos del “gigante” Camacho, aprovechando la existencia de dos fotografías, una que la conservamos en el Museo de Historia de la

Medicina del Hospital de Clínicas procedente del archivo fotográfico de D. Julio Cordero (Fig.1), que nos muestra a Camacho con dos boxeadores de tamaño normal, y otra que salió publicada en el suplemento dominical de “Presencia Literaria” hace muchos años, ilustrando un artículo del escritor Néstor Taboada Terán (Fig.2) con el gigante junto a su esposa y uno de sus hijos.

Evidentemente, en el medio todavía reducido de la sociedad boliviana, y en la época que vivió el gigante (décadas del 20 al 50 del siglo pasado aproximadamente), su aparición significó toda una novedad, porque nunca

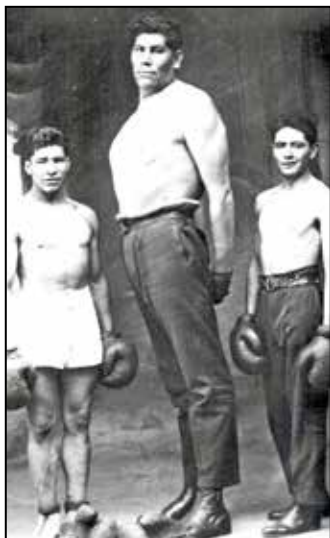


FIGURA 1



FIGURA 2



antes se había visto o registrado la existencia de un hombre tan descomunal, capaz de rescatar y cargar sobre sus espaldas a un burro atrapado en el lodo durante alguna tormenta, cerca de su casa de Jaywaycu en Cochabamba.

Al parecer el “machucamacho”, como también era llamado en su región, fue motivo de vivo interés de una pequeña empresa circense regentada por turcos, que contrataron sus servicios por varios años para llevarlo por el mundo del espectáculo, al punto de haber visitado varias ciudades

europeas, estimulando el entretenimiento curioso de miles de personas.

Vivió en el Brasil por un tiempo, ganándose la vida como boxeador y luchador de catch-as-catch-can, y de regreso en el país permaneció muy poco para volver a partir, esta vez definitivamente, porque por lo poco que sabemos, firmó un convenio a cambio de dinero con algún museo europeo, donde su esqueleto se conserva definitivamente en una gran urna de vidrio, junto a fósiles de enormes dinosaurios.

## NOTICIAS NACIONALES

La Directiva de la ABHM recibió con beneplácito la noticia de la organización de la X Jornada Nacional en la ciudad de Tarija, a iniciativa del Ac. Dr. Álvaro Ramallo Zamora. Lamentablemente el conflicto político social que vivió el país, impidió su realización en octubre y determinó su postergación hasta enero del 2020. Para entonces se contará con la presencia del presidente de la APHIMED, Dr. Ricardo Losardo, y la oportunidad será

propicia para la reactivación del Capítulo Tarija en el seno de la Academia. Otra feliz noticia, que a su vez la podemos catalogar como nacional e internacional, ha sido la incorporación de la presente revista Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina, como órgano oficial de la APHIMED, de acuerdo con la nota firmada por su presidente, que se muestra a continuación:



## ACADEMIA PANAMERICANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Fundada el 24 de agosto de 2015 en Costa Rica  
Con el respaldo de la *International Society for the History of Medicine*

Buenos Aires, 23 de diciembre de 2019

APHMED-083-2019

## Señores Académicos

Prof. Dr. Javier Torres Goltia Torres

Presidente de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina (ABHM)

Prof. Dr. Javier Luna Orozco Eduardo

Secretario de Relaciones Internacionales ABHM, Director-Editor revista Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina

Presente

Ref.: Acuerdo inclusión revista "Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina" como Órgano Oficial APHIMED

## Distinguidos Académicos:

A tiempo de saludar a Ustedes tengo el agrado de dirigirles la presente para manifestarles que, consultado su amable ofrecimiento al Directorio de la APHIMED que tengo el honor de presidir; nos complace y estamos de acuerdo en incorporar la prestigiosa revista "Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina", como Órgano Oficial de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina (APHIMED).

Con este particular motivo, y deseándoles ventura y bienestar en las próximas fiestas de Navidad y Año Nuevo, saludamos a Ustedes con estima y consideración distinguida.

Cordialmente

  
Acad. Prof. Dr. Ricardo Jorge Losardo  
Presidente de la Academia Panamericana  
de Historia de la Medicina



## NOTICIAS INTERNACIONALES

## V CONGRESO PANAMERICANO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Del 6 al 10 de agosto pasado, se llevó a cabo en la ciudad de Lima-Perú, el V Congreso Panamericano de Historia de la Medicina de la APHIMED, bajo el auspicio de la Universidad de Piura - sede Miraflores, Asociación de Historia de la Medicina Peruana y Sociedad Peruana de Ciencias Morfológicas (Fig. 1-2).



FIGURA 1



FIGURA 2

Las actividades se desarrollaron en la Facultad de Medicina de dicha Universidad, con la concurrencia de profesores locales y extranjeros de Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Italia, México y Panamá.

Después de un breve Acto Inaugural, las conferencias de apertura estuvieron a cargo del Presidente del Congreso, Ac. Dr. Jorge Moscol Gonzales, con el tema “El conocimiento anatómico en el Perú preincaico”, y del Decano de la Facultad, Prof. Mg. Edgar Tejada Zevallos, con el tema “Historia de la bioética”.

Por su parte, las conferencias centrales fueron dictadas por los actuales presidentes de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina (ISHM) y de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina (APHIMED), Académicos Dr. Carlos Viesca Treviño (México) y Dr. Ricardo Losardo (Argentina) respectivamente; al igual que por el past-presidente de la ISHM, Ac. Dr. Giorgio Zanchin (Italia), y por la Ac. Mg. Ana María Rosso (Argentina)

## PROGRAMA ACADÉMICO

A lo largo de los cinco días se cumplió un nutrido programa académico con más de sesenta disertaciones, doce de las cuales correspondieron a la Delegación Boliviana, bajo el siguiente detalle:

- Dr. Javier Torres Goitia Torres (La Paz): “Evolución histórica de la valoración social de la salud y su relación con el desarrollo humano integral”
- Dr. Ramiro Alvarado Reyes (La Paz): “Trepanaciones y deformaciones craneanas precolombinas-Tiwanaku”; “Heridas en la Iliada”
- Dr. Juan Ugarte Arce (Oruro): “La triple tragedia obstétrica en la Historia de la Obstetricia”; “William Harvey y su aporte a la medicina”; “Una aproximación a la obra de Carlos Finlay”
- Dra. Ma. Del Carmen García Crispieri de L.O. (La Paz): “Evolución en la difusión y enseñanza de la Historia de la Medicina en Bolivia”
- Dr. Javier Luna Orosco Eduardo (La Paz): “Historia de la Medicina: crisol de las humanidades médicas”; “Fundación del Colejio Jeneral de Medicina de la Universidad Mayor de “San Andrés” de La Paz-Bolivia”; “Hipólito Unanue y la medicina de su tiempo”; “El río Ucayali: tumba del eminente médico, político, escritor, periodista, explorador y primer industrial de la goma en Bolivia, Dr. Antonio Vaca Díez”
- Dr. Ramiro Pando Miranda (La Paz): “La conquista de América ¿una guerra biológica?”

Por su parte, la participación peruana tuvo a su cargo alrededor de treinta, Chile seis, Argentina cinco, México cuatro, Panamá dos, e Italia y Costa Rica una, respectivamente, complementadas con seis de Chile, cinco de Argentina, cuatro de México, dos de Panamá, una de Italia y una de Costa Rica.

## HOMENAJES

Los organizadores del congreso tuvieron el acierto de organizar un acto expreso de homenaje y reconocimiento a maestros de la medicina e historia de la medicina de los países de la región, mediante breves semblanzas con el siguiente orden de presentación:

- **Maestro Dr. Rolando Cruz Gutiérrez†** (Costa Rica), presentado por el Dr. Ricardo Losardo.
- **Maestro Dr. Manuel Enrique Florián Díaz** (Argentina), presentado por el Dr. Jorge Moscol Gonzáles
- **Maestro Dr. Javier Torres-Goitia Torres** (Bolivia), presentado por su hijo el Dr. Javier Torres Goitia Caballero
- **Maestro Dr. Gustavo Delgado Matallana** (Perú), presentado por el Dr. Edgar Morales Landeo
- **Maestro Dr. Francisco Alayza Escardó†** (Perú), presentado por el Dr. Jorge Moscol Gonzáles

## CONFERENCIA DEL DR. URIEL GARCÍA

Sorprendió gratamente a todos los asistentes la presencia vital del Profesor Dr. Uriel García, quien, pese a su avanzada edad que

supera la centuria, dictó una interesante conferencia titulada “Hipócrates en los Andes”. El Dr. García, hijo del famoso escritor peruano de su mismo nombre, fue respetuosamente ovacionado, y algunos de los asistentes tuvimos la grata oportunidad de departir con él, recordando la trascendental obra sociológica “El nuevo indio”, escrita por su Señor Padre a inicios de la década de los años 30 del siglo pasado

### **INGRESO DE NUEVO ACADÉMICO**

Con las formalidades del caso y la presentación oral del trabajo de ingreso “Trascendencia del legado médico de Maimónides”, fue admitido en el seno de la APHIMED, el Dr. William Alexander Campos Chávez, de la Hermana República del Perú

### **ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE LA APHIMED**

Casi al término del Congreso, se llevó a cabo la Asamblea General Ordinaria de la APHIMED, con dos propósitos:

#### **1. Elección del nuevo presidente por el período 2019-2021:**

Con la designación unánime del Ac. Prof. Dr. Ricardo Losardo, de Buenos Aires-Argentina

#### **2. Designación de sedes y presidentes de los próximos congresos:**

**Bolivia 2020**, bajo la presidencia del Ac. Profesor Dr. Javier Luna Orosco Eduardo

**Panamá 2021**, bajo la presidencia del Ac. Prof. Dr. Luis Manuel Cornejo

Finalmente, sea propicia esta publicación para felicitar de manera formal al nuevo Presidente de la APHIMED, Ac. Prof. Dr. Ricardo Losardo, deseándole éxitos en su gestión, así como expresar nuevamente nuestro agradecimiento y felicitación a los Académicos Prof. Dr. Jorge Moscol Gonzáles y Prof. Dra. Daniela Ramos, bajo cuya presidencia y secretaría general se llevó a cabo con éxito el V Congreso. Hacemos votos porque los próximos congresos de 2020 y 2021, en Bolivia y Panamá, respectivamente, tengan igual éxito y renueven los lazos de estrecha hermandad entre nuestros países de América.



## ACADEMIA PANAMERICANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

### ACTIVIDADES 2019

De acuerdo con la información recibida por el Presidente de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina (APHIMED), Ac. Profesor Dr. Ricardo Losardo; cuatro han sido las principales actividades en las que participó la Academia, tanto en la organización del V Congreso de Lima, motivo de la nota específica que precede a esta información, como en la asistencia de su presidente y algunos de sus miembros, en calidad de conferencistas invitados a los eventos internacionales que se detallan a continuación:

#### **X REUNIÓN DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA (ISHM) – OAXACA, MÉXICO: 2 AL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2019**

Estuvo presidida por las Doctoras Mariablanca Ramos de Viesca y Beatriz Eugenia Cárdenas Morales, ambas de México, y se llevó a cabo en la Biblioteca “Francisco de Burgoa” del Centro Cultural “San Pablo” del Convento de Santo Domingo, y en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca (UABJO).

Como autoridades estuvieron presentes los doctores Carlos Viesca-Treviño y Giorgio Zanchin, presidente y past-presidente de la ISHM respectivamente, el Dr. Ricardo Jorge

Losardo, presidente de la APHIMED, y el Dr. Luis Manuel Sánchez-Navarro, Director de la Facultad de Medicina y Cirugía-UABJO.

Con la asistencia de numerosos profesores y estudiantes de Oaxaca y el resto de México, el programa académico fue desarrollado por los siguientes conferencistas extranjeros: Ricardo Losardo (Argentina), Javier Luna-Orosco Eduardo (Bolivia), Flory Cruz (Costa Rica), Yiwei Yan (China), Jingjing Su (China), Daqing Zhang (China), Maie Toomsalu (Estonia), Gary Ferngren (EUA), E. Poulakou-Rebelakou (Grecia), Giorgio Zanchin (Italia), Alfredo Musajo-Somma (Italia), Laura Musajo-Somma (Italia), Juris Salaks (Latvia), Amelia Rincon-Ferraz (Portugal), Catalina Janeiro (Portugal), Dana Baran (Rumania), Ilario Rossi (Suiza), y destacados profesores de México.

Como representación específica de la APHIMED, estuvieron presentes los doctores: Flory Cruz, Ruy Echavarría, Ricardo Losardo, Javier Luna-Orosco, Bruno Parodi, Mariablanca Ramos de Viesca, Salvador Rosales y de Gante, Carlos Viesca Treviño y Giorgio Zanchin.

A más del bien seleccionado programa académico, los asistentes disfrutaron de un ameno programa social y cultural, con visitas al Museo de Historia de la Medicina, asentado en la elegante construcción neoclásica



patrimonial de la Facultad de Medicina y Cirugía de la UABJO; a varias iglesias y construcciones barrocas de la ciudad; al jardín de plantas medicinales de Oaxaca y, principalmente, al Sitio Arqueológico de Montealban; todo ello a más de la satisfacción de compartir la cena de clausura, ofrecida por las autoridades de la Facultad de Medicina y Cirugía, en medio de la cual se presentó el cuerpo de baile de la UABJO, que puso en escena bailes de distintas regiones de México, luciendo trajes típicos.

### **SIMPOSIO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA CIRUGÍA, CIUDAD DE MÉXICO, 9 Y 10 DE SEPTIEMBRE DE 2019**

Organizado por la Academia Mexicana de Cirugía (AMC) (Fig.1), el Centro Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina (ISHM) (Fig.2); tuvo lugar en el salón auditorio de la Academia Mexicana de Cirugía, bajo la presidencia del Académico Emérito y Jefe de la División de Enseñanza Clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM, Profesor Dr. Alberto Lifshitz-Guinsberg, junto al Académico Emérito y Presidente de la ISHM, Profesor Carlos Viesca Treviño.



FIGURA 1

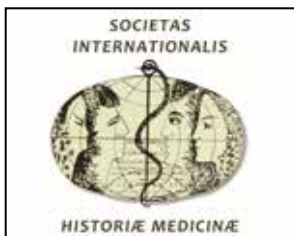


FIGURA 2

Estuvieron presentes como autoridades, los doctores: Juan Miguel Abdo-Francis, Presidente de la AMC; Julio M. Cacho Salazar, Jefe de la Subdivisión de Graduados y Educación Continua de la AMC, y Ricardo Jorge Losardo, presidente de la APHIMED.

Participaron como conferencistas de la APHIMED, los doctores: Ricardo Losardo (Argentina), Javier Luna Orosco (Bolivia), Mariablanca Ramos de Viesca y Carlos Viesca Treviño (México); junto a los conferencistas internacionales: Jingjing Su (China), Daqing Zhang (China), Alfredo Musajo-Somma (Italia), María do Sameiro Barroso (Portugal) y Dana Baran (Rumania).

Los conferencistas nacionales de la AMC, fueron los doctores: Rubén Arguero-Sánchez, Rogelio Chavolla-Magaña, Carlos del Vecchio, Miguel Herrera-Hernández, Miguel Ángel Mercado-Díaz, Fernando Molina, Mucio Moreno-Portillo, Fernando Ponce de León, Martha Rodríguez-Pérez, Patricio Santillán-Doherty, Jesús Tapia-Jurado, Pelayo Vilar-Puig y Mario Vilatobá-Chapa.

### **XXIV CONGRESO BRASILEIRO DE HISTORIA DE LA MEDICINA Y I ENCUENTRO DE ACADEMIAS DE MEDICINA DE SAN PABLO Y DE RÍO GRANDE DEL SUR; SAN PABLO, 24 AL 27 DE OCTUBRE DE 2019**

Se llevó a cabo en la Asociación Paulista de Medicina y estuvo organizado por la Sociedad Brasileira de Historia de la Medicina (Fig.3) y la Academia de Medicina de San Pablo (Fig.4), bajo la presidencia del Dr. Lybio Martire Junior, Presidente de la Sociedad Brasileira de Historia de la Medicina.



FIGURA 3



FIGURA 4

Las autoridades congresales fueron los doctores: José Luis Gomes do Amaral, Presidente de la Academia de Medicina de San Pablo; Antonio José Gonçalves, Secretario General de la Asociación Paulista de Medicina; Carlos Henrique Menke, Presidente de la Academia de Medicina de Rio Grande del Sur; Carlos Alberto Basílio de Oliveira, Academia Nacional de Medicina; Jurandir Marcondes Ribas Filho, Presidente de la Academia de Medicina de Paraná; Vicente Herculano da Silva, Presidente de la Academia de Medicina de Mato Grosso; Ricardo Jorge Losardo, Presidente de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina; Nicolas Kastanos Atzinicolis, Embajador Mundial de Idea Hipocrática del Municipio de Cos-Grecia (Fig.5).



FIGURA 2

INAUGURACIÓN DEL XXIV CONGRESO BRASILEIRO DE HISTORIA DE LA MEDICINA Y I ENCUENTRO DE LAS ACADEMIAS DE MEDICINA DE SAN PABLO Y DE RÍO GRANDE DEL SUR. EL DR. RICARDO LOSARDO, PRESIDENTE DE LA APHIMED, HACIENDO USO DE LA PALABRA EN LA CEREMONIA DE ABERTURA.

Con la asistencia de numerosos graduados y profesores de todo el Brasil, se desarrolló un vasto programa académico, conformado por conferencias, presentación de pósters y temas libres, a más de los homenajes a varios profesores meritorios.

La Ac. Dra. Nadir Eunice Valverde Barbato de Prates (Secretaria Sección América del Sur de la APHIMED), y el Ac. Dr. Ricardo Lozardo, junto a un "corte" del "árbol de Hipócrates" de la isla griega de Cos, plantado en la Academia de Medicina de San Pablo (Fig.6). Según la tradición, la medicina occidental nació en Cos, con el maestro Hipócrates, enseñando a sus alumnos a la sombra de dicho árbol.



FIGURA 6



## ACADEMIA BOLIVIANA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

### INFORME DE GESTIÓN 2019

Al finalizar el XV Congreso Nacional de Historia de la Medicina. “Ac. Dr. Mario Guaráz Gutiérrez”, realizado los días 18, 19 y 20 de octubre de 2018 en la ciudad de La Paz; se eligió al nuevo Presidente de la Directiva Nacional, quien deberá cumplir funciones durante los siguientes dos años (gestión 2019 y 2020).

El Presidente electo nominó a los miembros de su directiva, pero la formalidad de llevar a cabo un Acto de Posesión expreso, como señala el Reglamento Interno de la Academia, determinó que la posesión de la nueva directiva se postergara hasta el 15 de febrero de 2019. Dicha posesión, realizada en acto especial en uno de los ambientes del Colegio Médico de Bolivia, contó con la presencia del Presidente del Colegio Médico de La Paz, en representación del Presidente del Colegio Médico Nacional.

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de la Academia se eligió a dos vocales; sin embargo, en la primera reunión ordinaria de la nueva gestión, se decidió iniciar un cambio en la composición de la directiva, considerado necesario para mantener la continuidad de la anterior gestión. Por tal motivo, el pas-presidente, Ac. Dr. José Montero, pasó a formar parte de la nueva directiva.

Por su parte, el Ac. Dr. Ángel Poveda renunció desde un inicio por razones de trabajo en el Hospital de Clínicas, siendo designado en su reemplazo el Ac. Dr. Víctor Calderón como

Secretario de Actas. Con estos cambios, la directiva quedó conformada de la siguiente manera:

- Presidente: Ac. Dr. Javier Torres Goitia torres
- Paspresidente: Ac. Dr. José Montero Torricos
- Vicepresidente: Ac. Dr. Daniel Elío Calvo Orozco
- Secretario General: Ac. Dr. Ramiro Alvarado Reyes
- Secretario de Actas: Ac. Dr. Víctor Calderón Calderón
- Secretario de Hacienda: Ac. Dr. Gustavo del Carpio Mostajo
- Secretario de RRII y Director-Editor de la revista Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina: Ac. Dr. Javier Luna Orosco Eduardo

Las principales actividades cumplidas fueron las siguientes:

#### Actividades Administrativas

Se planificó que las reuniones ordinarias continuaran llevándose a cabo los últimos viernes de cada mes, con un orden del día que incluya un espacio de información y cambio de ideas de acuerdo a los acontecimientos que surjan y nuevas situaciones a ser resueltas, seguido de una segunda parte exclusivamente académica en la que, de acuerdo a programa elaborado previamente, un académico presente un trabajo de interés en la temática de historia

de la medicina, seguido del comentario de los académicos concurrentes y el tradicional almuerzo de camaradería.

La nueva directiva resolvió ensayar la concreción de un boletín periódico virtual, una página Web o lo que resulte más adecuado para mantener una comunicación fluida entre los académicos, no solo de La Paz, sino de todo el país, con el fin de estimular, perfeccionar y profundizar la organización interna, las actividades de investigación y mayor vinculación con los distintos Capítulos de la Academia en el país.

Para promover esta comunicación la Presidencia inicio la publicación de una hoja informativa, denominada “Alerta Académica” la cual se envía por correo electrónico, y también por el sistema de mensajería del celular a los académicos del país. Hasta el momento, este medio de comunicación está sirviendo para publicar el orden del día de la reunión ordinaria, los trabajos que se presentan y otros documentos o iniciativas que consideramos pueden ser de interés general. Con esta lógica se ha enviado el texto de un libro que puede servir de referencia bibliográfica para los temas a desarrollar en las Jornadas de Tarija; texto que al ser tan bien recibido ha motivado continuar con los envíos. Al respecto: la directiva espera que académicos de otros capítulos del país nos hagan llegar textos o sugerencias para continuar con la difusión bibliográfica.

En el mismo contexto, se optó por buscar la forma de precautelar el valor académico de los trabajos presentados en las reuniones ordinarias y con mayor rigor académico los trabajos a presentarse en

los congresos y jornadas, procurando una cierta homogeneidad de formato y estilo; se pretende por tanto, ampliar las atribuciones de la comisión que califica y evalúa los trabajos a ser publicados en la revista “Archivos”, sugiriendo a los pares académicos que todo trabajo que presenten, se acomode a las normas de publicación y sea enviado a la Secretaría de Actas. Otra sugerencia que será puesta a consideración de los académicos en el próximo Congreso Nacional, es buscar elevar los requisitos de postulación e ingreso, a fin de prestigiar la Academia, y darle mayor nombradía para el ingreso de nuevos Miembros Asociados, como paso previo a su admisión como Académicos de Número.

### Reuniones Ordinarias

Sin mayores variantes de lo acostumbrado, se llevaron a cabo nueve reuniones ordinarias, en el Círculo de la Unión, una reunión extraordinaria en el Museo de Historia de la Medicina, con el tema específico de considerar la forma de agilizar la incorporación de la Botica del Hospital al Museo, y dos reuniones de Directorio: una para resolver problemas internos y otra con la participación personal del Dr. Ramallo de Tarija, a fin de planificar la X Jornada a realizarse en esa ciudad.

### Actividades Académicas - Trabajos presentados en las reuniones ordinarias

Febrero.- Temas administrativos exclusivamente.

Marzo.- **Historia de la ABHM**

Ac. Dr. Daniel Elío-Calvo

Abril.- **Biografía del Dr. Carlos Paredes**

Ac. Dr. Ramiro Pando

**Mayo.- Manuscrito hológrafo del Dr. Zenón Dalence**

Ac. Dr. Javier Luna Orosco

**Junio.- Historia del concepto de Identidad de Género.**

Ac. Dr. Fernando Garitano

**Julio.- Glándula Pineal**

Ac. Dr. Gustavo del Carpio

Agosto.- Sesión de Honor, ingreso Ac. Dr. Ignacio Alurralde.

**Septiembre.- Historia del Cáncer de mama**

Ac. Dr. José A. Caballero

**Noviembre.- Mal Crónico de altura. Historia de un enfoque multifactorial**

Ac. Dr. Enrique Vargas

**Noviembre.- Sistema de distribución de aguas en la ciudad de La Paz. Década de los años 40 del siglo pasado**

Ac. Dr. Ignacio López

**Nota.** La reunión de mayo contó con la presencia del Sr. Gracian Bascopé Tamayo, nieto de D. Franz Tamayo Solares, quien, en su calidad de invitado especial, explicó la conformación del archivo de su ilustre abuelo, donde fue encontrado el manuscrito relacionado con la muerte de Adolfo Ballivián que sirvió como tema de exposición al Ac. Dr. Javier Luna Orosco. Por otra parte, en el mes de octubre no se pudo realizar la reunión mensual acostumbrada, por la convulsión social posterior a las elecciones del 20 de ese mes. Se compensó haciendo dos reuniones en noviembre.

**Publicación de Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina**

Gracias a la infatigable labor del Secretario de Relaciones Internacionales y Director-Editor de la revista “Archivos Bolivianos

de Historia de la Medicina”, Ac. Dr. Javier Luna Orosco, se editará el trigésimo número, correspondiente al Vol. N° 25 de la misma; órgano oficial de difusión de la ABHM con autofinanciamiento, y también, desde este número, una de las publicaciones oficiales de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina.

**Museo de Historia de la Medicina**

Se ha logrado incorporar como parte del Museo, a la patrimonial Botica del Hospital de Clínicas, diseñada a semejanza de la del Vaticano, y regentada durante más de un siglo por las hermanas religiosas de la Comunidad de Santa Ana, desde su llegada a Bolivia en 1879 para hacerse cargo de la administración de los viejos hospitales “Landaeta” y “Loayza”. Hoy, convertida en un verdadero repositorio de valiosas piezas de porcelana y cristal utilizadas en la conservación de los productos esenciales para la preparación de los “magistrales galénicos” a lo largo de más de diez décadas; ha merecido la atención del actual Director del Hospital de Clínicas Universitario, Dr. Omar Rodas, con quien la ABHM ha logrado un feliz entendimiento para emprender su rehabilitación y reapertura al público en general, como parte esencial del Museo. En función de ello, nuestra Academia, por gestiones del curador del Museo Ac. Dr. Javier Luna Orosco, ha contribuido con la adquisición de dos vitrinas de madera y una metálica, que permitirán una mejor exposición de las invaluable piezas con las que se cuenta.

Por otra parte, se ha llevado a cabo una reunión con el Honorable Alcalde de la Ciudad de La Paz, Sr. Luis Revilla, los responsables municipales de salud, Dra.

Verónica Hurtado e Ing. Cristian Pereira, el arquitecto Juan F. Bedregal y miembros de la Directiva de la ABHM, para precisar detalles conducentes a la remodelación de todo el pabellón donde se asientan Museo y Botica, con la finalidad de crear un Centro Nacional de Cultura Médica, que además congregaría: Auditorio, biblioteca, jefatura de enseñanza y las secretarías de las ABHM y Academia Boliviana de Medicina.

### **V Congreso Panamericano de Historia de la Medicina, Lima-Perú.**

A principios del mes de agosto viajó a la ciudad de Lima una delegación de 6 miembros de la ABHM, para participar en el V Congreso de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina. La delegación estuvo integrada por los Académicos Javier Torres Goitia, Ramiro Alvarado, Javier Luna Orosco, Ramiro Pando, Juan Ugarte Arce y Dra. María del Carmen García; habiendo presentado, cada uno de los mencionados, una o más ponencias. A la conclusión del Congreso se llevó a cabo la reunión administrativa, donde se nominó por unanimidad a la ciudad de La Paz como sede del próximo congreso de 2020 bajo la presidencia del Ac. Dr. Javier Luna Orosco E., y a la ciudad de Panamá el 2021, bajo la presidencia del Ac. Dr. Luis Manuel Cornejo. De retorno al país la ABHM ratificó al Académico Luna Orosco, designándolo además, Presidente del Comité Organizador de dicho evento.

### **Programación de la X Jornada a realizarse en la ciudad de Tarija**

El Dr. Álvaro Ramallo Zamora, Académico de Número de la Academia Boliviana de

Historia de la Medicina Capitulo Tarija, solicitó realizar la X Jornada de Historia de la Medicina en dicha ciudad, habiéndose extendido una invitación al Presidente de la Academia Panamericana, Prof. Ricardo Losardo, quien aceptó y ofreció dar dos conferencias magistrales.

### **Ingreso de nuevo académico**

En fecha viernes 30 de agosto de 2019, en Solemne Sesión de Honor, llevada a cabo en el Auditorium del Colegio Médico de la Paz, se procedió a la admisión de un nuevo Académico, El Dr. Ignacio Alurralde Juárez, quien, después de la presentación de su trabajo de ingreso "Paleoserología de grupos sanguíneos (Sistema A, B, O) en momias del Altiplano de La Paz. El cambio citadino actual", y de haber cumplido con todos los requisitos estipulados en el Estatuto y Reglamento de la Institución, fue incorporado a la ABHM como Miembro de Número. Acto que contó con la presencia de los académicos, así como de invitados especiales y la familia del nuevo académico.

### **Homenaje al fallecido Prof. Dr. Walter Arteaga Cabrera**

Durante la reunión ordinaria del mes de mayo, se realizó un homenaje a la memoria del Académico, Prof. Dr. Walter Arteaga Cabrera, activo miembro y fundador de la Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina, fallecido semanas antes de la reunión. El Presidente, Vicepresidente y Director de la revista, visitamos a la familia para hacerle entrega de una carta de homenaje. La entrevista fue filmada en video con copia a la hija del Dr. Arteaga, quien es colega médica.

### **Personería Jurídica**

El trámite de la personería jurídica lo continúa realizando el Pas Presidente, Ac. Dr. José Montero quien mantuvo informados a los académicos, del desarrollo de los trámites pertinentes, siendo lo más relevante el haberse solucionado las objeciones que surgieron durante la tramitación, en las instituciones del Estado. Lamentablemente, el levantamiento de dichos impedimentos, se alcanzó fuera de los tiempos previstos por ley, dando lugar a la caducidad del trámite en curso. Por esta razón se ha reiniciado un nuevo trámite a cargo del mismo doctor Montero, con un buen porcentaje de avance.

### **Informe Económico**

Una síntesis de la situación económica de nuestra academia, presentada por el Secretario de Hacienda. Ac. Dr. Gustavo del Carpio es la siguiente:

INGRESOS: Bs. 19,266.00; dólares 300.00

EGRESOS: Bs. 9,096.00

SALDO: Bs. 10,170.00; dólares 300.00

### **Cena Navideña de fin de año**

La cena navideña y de despedida del año que se efectúa previamente a la Navidad como tradición de nuestra academia todos los años, se realizó el jueves 12 de diciembre en el Círculo de la Unión. Asistieron casi todos los miembros de la Academia acompañados de sus distinguidas esposas, dando realce a una simpática reunión de camaradería, muy bien atendida. El Dr. Ramiro Alvarado, quien la organizó en su condición de Secretario General, recibió felicitaciones de los concurrentes. El presidente, al hacer

el brindis de honor, habló de la importancia de la amistad y el valor de la familia como núcleo de la sociedad.

### **Agradecimientos**

Al finalizar el presente informe de la gestión 2019, la Presidencia hace llegar un sincero agradecimiento a la Directiva, por el trabajo desarrollado durante la primera mitad de la gestión que termina, y a todos y cada uno de los miembros de la ABHM en general y del Capítulo La Paz en particular. El permanente apoyo brindado para mantener el brillo y excelencia de nuestra institución, está dando buenos frutos. Cada uno de los secretarios desarrolló sus propias iniciativas en la cartera asignada, con alto grado de creatividad propia, lo que contribuye al mejor desarrollo de nuestra institución. Mil gracias a todos.

La Paz, 15 de diciembre de 2019

Ac. Dr. Javier Torres Goitia Torres  
Presidente





## PUBLICACIONES

A lo largo de la gestión 2019, fue el Ac. Dr. Joel Moya Saldías quien tuvo una importante actividad literaria y científica, de acuerdo con el siguiente detalle de publicaciones:

### UNAPASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

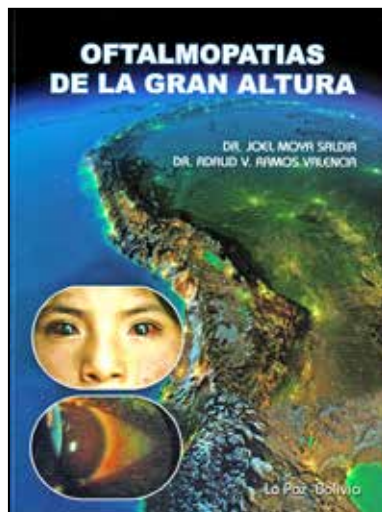
Libro con datos históricos sobre el desarrollo de la oftalmología en Bolivia, destacando figuras de renombre que dedicaron su vida a cuidar los ojos de los bolivianos. Reseña la



labor del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) en los tres escenarios históricos del pasado, presente y futuro. Con prólogo del Ac. Dr. Javier Luna Orosco, fue presentado en el auditorio del INO, en fecha 16 de agosto de 2019

### OFTALMOPATÍAS DE LAS GRANDES ALTURAS

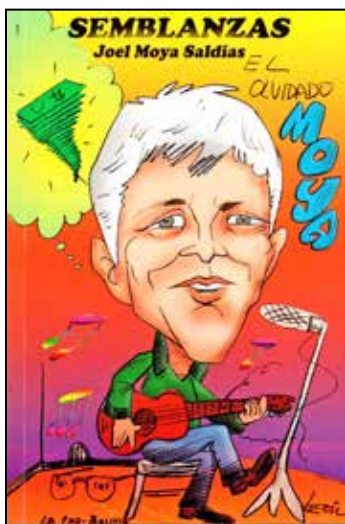
Obra presentada en el INO por el Dr. Abraham Monasterios, en fecha 22 de noviembre del presente año. En coautoría de los doctores Joel Moya Saldías y Adalid Ramos Valencia, tiene un enfoque médico-científico y técnico, significando lo que es la vida en los Andes y las distintas patologías que presentan sus habitantes, incluidas las oftalmopatías



llamadas de altura. Sus autores: Dr. Joel Moya, especializado en el Brasil y con gran experiencia como oftalmólogo aeronáutico, y Dr. Adalid Ramos, joven profesional formado en México, muestran en este libro sus vastos conocimientos sobre el tema.

## SEMBLANZAS

Pequeño libro que a manera de “diario de bolsillo”, le permite al Dr. Moya narrar historias cortas y anécdotas amenas.

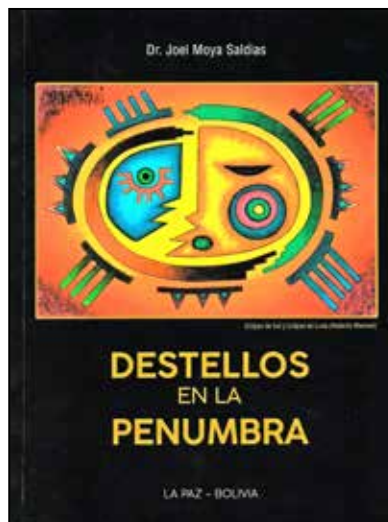


Matizado con algunos poemas, a lo largo de sus páginas refleja la gran sensibilidad humana del autor cuando recuerda las querencias que lo vieron nacer o nos habla de quién o quiénes son parte de su vida.

## DESTELLOS EN LA PENUMBRA

Obra del Ac. Dr. Joel Moya S. presentada en el auditorio del INO por el Dr. Fernando Pérez Roca, en fecha 27 de julio de 2018. Aproxima al lector al escenario de la ceguera en Bolivia, con múltiples vivencias que fluctúan entre el pasado histórico y la realidad, transmitiendo a la postre un mensaje de esperanza: “Después de la noche siempre nace el día”, en correspondencia con la tapa

del libro que nos muestra un cuadro pintado por Roberto Mamani Mamani, titulado “Toda la energía de los Andes”



## NORMAS DE PUBLICACIÓN

La presente revista, tiene las siguientes normas para la recepción de publicaciones:

1. Los trabajos que se publican en cada número de su volumen anual, deben estar referidos a la historia de la salud o la medicina en sus distintas expresiones, y serán evaluados para su aceptación.
2. Los trabajos deben ser originales y no haberse publicado previamente en otras revistas, siendo de completa responsabilidad de los autores el contenido de los mismos.
3. Todo trabajo a ser presentado para su publicación debe ser enviado en sobre manila dirigido al editor, en versión física escrita acompañada de la versión digital (disco compacto), con tamaño de letra 14, estilo Arial o Times New Roman y espacios en blanco donde irían las ilustraciones que pudiera contener. Consignará además los datos precisos del autor o autores (nombre y apellido, residencia, dirección domiciliaria, teléfono, casilla postal, correo electrónico y referencias académicas o laborales con las que desea figurar al pie de su publicación, particularmente si es miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina, en alguna de sus filiales o capítulos).
4. Las ilustraciones (cuadros, figuras, fotografías, etc.) deberán ser de buena calidad para su impresión, y se enviarán de manera separada al texto, si el archivo fuese digital, o en hoja aparte para cada una de ellas, si el envío fuera en físico. En ambas situaciones, se deberá especificar la numeración y el orden de aparición de cada ilustración en el texto, así como la respectiva leyenda que llevará al pie.
5. Para mayor seguridad de recepción todo trabajo debe ser enviado también al e-mail jloebioical@hotmail.com del editor, cuya dirección es: Avenida Costanera N° 25 entre calles 9 y 10 de Calacoto, Edificio Torre "Piamonte" Dpto. I A
6. El título deberá ser breve y claro, pudiendo tener un subtítulo que aclare, de ser necesario, el contenido del trabajo. El nombre y apellidos del autor o los autores se consignarán inmediatamente por debajo, con un asterisco indicativo en el pie de página de las referencias académicas o laborales señaladas en el punto 3
7. Las referencias del trabajo se citarán al final del mismo, mediante números correlativos en correspondencia con los que aparezcan entre paréntesis en los lugares pertinentes del texto, en base a las normas de publicaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, según los siguientes ejemplos:
 

**REVISTAS**

  - Gamarra Durana, A. Malformaciones congénitas en la altura. Arch. Inst. Cardiol. México 21: 230-237, 1973
  - Padilla, A. Ríos Dalenz, J. Tejerina, M. La enfermedad aguda en la altura. Rev. Med. CNSS, 2: 85- , 1978

**LIBROS**

  - Balcázar, JM. Historia de la Medicina en Bolivia. Editorial "Juventud", La Paz-Bolivia, 1956, pp. 329-379
  - Falchi, G. Siete años en Bolivia. Talleres Escuela de Artes Gráficas, Colegio "Don Bosco", La Paz-Bolivia, 1991, p. 94
8. En referencias, también podrán ser consignadas aquellas obtenidas en periódicos, documentos, memorias, entrevistas, lugares visitados u otras que se juzgue de importancia, procurando especificar siempre la fuente o procedencia.

