

sobre Mariano Picón Salas, el ilustre escritor merideño, cuya prosa diáfana, clara y cristalina ha sido menospreciada por la acritud de estos tiempos y sometida al infundio del olvido. Gregory Zambrana lo ha reivindicado con sus relevantes trabajos dedicados tanto a la vida como a la obra del Maestro.

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DR. ROBERTO RONDON MORALES INDIVIDUO DE NUMERO DE LA ACADEMIA DE MERIDA, SILLON 20, EN REPUESTA AL TRABAJO PRESENTADO POR DR. ROMULO ANTONIO BASTIDAS FERNANDEZ CON MOTIVO DE SU INCORPORACION, COMO INDIVIDUO DE NUMERO DE LA ACADEMIA DE MERIDA, SILLON 15, EL DIA 27 ABRIL DE 2011

Señor Presidente y Demás Miembros

de la Junta Directiva de la Academia de Mérida.

Señor Presidente de la Fundación Academia de Mérida.

Señoras y Señores Académicos.

Profesor Rómulo Bastidas Fernández,

Candidato a ocupar el Sillón No 15 de la Academia de Mérida.

Su Señora Esposa María Bracho de Bastidas, Hijos y demás Parientes y Amigos

Señoras y Señores.

Manifiesto en nombre de esta Corporación, el honor de recibir como Individuo de Número Sillón No 15 al Profesor Rómulo Antonio Bastidas Fernández. Presentó el Trabajo de Incorporación: “La Huella del Dr. Arnoldo Gabaldón en la Salud Pública Venezolana”, al que debo responder.

El candidato a Individuo de Número Sillón No. 15.

El profesor Rómulo Antonio Bastidas Fernández nació en Biscucuy. Graduó de Médico Veterinario en la Universidad Central de Venezuela en 1976. Realizó estudios de postgrado en la Escuela Internacional de Malariología “Dr. Arnoldo Gabaldón” del MSAS en Maracay, donde obtuvo el grado de “Asistencia y Suficiencia en Malaria y Saneamiento Ambiental”, y en el Instituto de Altos Estudios de Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldón” de la Universidad de Carabobo con especialidad en “Epidemiología de las Enfermedades

Metaxémicas y Saneamiento Ambiental”. Otros cursos en Venezuela y en el exterior ampliaron y actualizaron su preparación profesional.

Desempeñó cargos en la Administración Pública como Jefe del Servicio de Endemias Rurales, Director Regional de Malariología y Saneamiento Ambiental y Contralor General del Estado Mérida.

Ha cumplido funciones académicas como profesor en el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina de la ULA y Coordinador de los Programas Académicos del Servicio Comunitario y del Técnico Superior Universitario en Inspección de Salud Pública.

Recibió becas, premios y distinciones del MSAS, Universidad de los Andes, Gobernación del Estado Mérida, Consejo Municipal de Campo Elías y Defensa Civil.

Pertenece a Grupos de Investigación en Comunidad y Salud, Análisis Situacional de la Salud en Comunidades, Sistema de Información en Medicina Comunitaria, Medición del Estado Funcional de los Habitantes y los Planes de Contingencia Familiar en los desastres en El Valle del Mocotíes.

Ha realizado Proyectos Académicos para la Maestría en Salud Pública, la Actualización de la Carrera de Técnico Superior Universitario en Estadística de Salud y en Inspección de Salud Pública, y para la Especialidad en Desarrollo Rural Integrado MSAS-Facultad de Arquitectura.

Pertenece a Sociedades Científicas y Profesionales y ha asistido como Ponente a Congresos y Jornadas Científicas.

Ha publicado cinco libros sobre Malaria, Salud Pública y Ambiente y Vulnerabilidad de Mérida y como autor o coautor, artículos en revistas nacionales sobre Planes de Estudios en Registros y Estadísticas en Salud, Organización en Situación de Emergencias, Salud, Desarrollo Rural Integrado y Parasitosis.

El Trabajo de Incorporación.

La obra del Dr. Arnoldo Gabaldón Carrillo la examinó el Académico Rómulo Bastidas Fernández desde la cercanía como alumno y compañero de trabajo de este insigne venezolano consagrado en letras, pinceles y bronce en la historia por su insigne labor como educador, investigador, salubrista integral y participante en la política de hacer el bien a la gente.

Sobre este, haré comentarios desde la lejanía de un observador.

A partir de su grado en Ciencias Médicas en 1930, su actividad profesional se centró en la Bacteriología como lo indicaba la etapa microbiana de la enfermedad. Estudió postgrado de Malariología en Hamburgo y en la Estación Experimental de Lucha Antimalárica en Roma. En 1933, la Fundación Rockefeller lo becó en la Universidad John Hopkins y obtuvo el Doctorado en Ciencias de la Higiene, Mención Protozoología. Hizo una pasantía en el Instituto Rockefeller de Nueva York donde se investigaba sobre Malaria en Monos.

La transición de la Salud Pública.

La perdurable decisión de dedicarse a esta área de trabajo, le permitió al Dr. Arnoldo Gabaldón Carrillo cabalgar en una transición de la Higiene a la Salud Pública como ciencia en el mundo.

En la Colonia, se informó al Emperador Español sobre afecciones derivadas del hambre, la avitaminosis, las úlceras, las niguas y el paludismo, pero sólo fue a principios del siglo XX cuando se creó una Comisión de Higiene Pública, con sólo cobertura urbana, encargada de la higiene social y profilaxia

de enfermedades, cuarentenas, puericultura, protección del hombre y la mujer, asistencia pública, legislación sanitaria y combate contra las fiebres telúricas. En 1909, se promulgó un Reglamento sobre las Enfermedades Contagiosas entre las que se mencionó al paludismo, y se creó una Oficina de Sanidad Nacional adscrita al Ministerio de Relaciones Interiores con Laboratorios de Bacteriología, Parasitología y Química Biológica (Rondón, Roberto, 2007).

En 1920 y 1923, se elaboró un Reglamento sobre la Notificación de Enfermedades Transmisibles entre ellas, el paludismo. A pesar de esto, faltaba una institución pública para el cuidado de la salud, por lo que por presión internacional desde la Organización Sanitaria Panamericana, en 1930 se creó el Ministerio de Salubridad y Agricultura y Cría y una Dirección de Salubridad Pública en 1932. El rezago del país en las tareas sanitarias era absoluto. Además las similitudes entre lo aprendido en el exterior y la realidad nacional no existían, lo que obligó al Dr. Gabaldón a “empezar por algo que está antes del principio”, como se señala en el Trabajo de Incorporación.

Sólo fue en 1936 cuando se creó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con dos Direcciones, una de Sanidad y otra

de Asistencia Social. La primera para la lucha contra las endemias rurales, y la segunda para garantizar el bienestar de todos los ciudadanos.

La tardía creación ministerial hizo perder tiempo y esfuerzo ya que no se analizó que desde hacía siglos, se había documentado la relación entre las condiciones de vida y el estado de salud del ser humano, lo que orientó doctrinariamente a la Etapa Premicrobiana, que señalaba como principal causa de la enfermedad al ambiente físico y social, por desconocerse la biología de los microorganismos, y se atribuía a causas mágicas o religiosas. Predominaban las teorías miasmáticas ya que las insectales apenas era un esbozo. Se creía que la filariasis, por ejemplo, se producía por consumir aguas estancadas en las que habían caído zancudos infectados, que al destruirse en este líquido dejaban en libertad las formas del gusano. Las doctrinas tróficas y miasmáticas reconocían en el suelo, el aire y en los alimentos, los elementos etiológicos de varias enfermedades, entre ellas la malaria y la fiebre amarilla. Las enfermedades se explicaban por causas naturales, atmosféricas, cósmicas y telúricas. Cuando predominaba “un cierto genio epidémico”, las personas expuestas padecían la enfermedad (Neghme, Amador, 1987).

Junto con esto, “la civilización griega había aportado dos figuras míticas. Higia y Esculapio. La primera era una figura abstracta, diosa de la higiene y de la salud. Esculapio, el dios de la curación tenía carácter humano. Antiguamente predominaba Higia, la higiene o la preservación de la salud, pero en las civilizaciones posteriores predominó Esculapio, la curación. Se construyeron hospitales y se aplicaron medidas curativas personales en lugar del acceso al agua limpia, el aseo personal, la dieta, el saneamiento y el trabajo saludable. El predominio de una sobre la otra, se explica por la naturaleza de ambos estados: la salud y la curación. El hombre llega al consultorio cuando enferma buscando la pastilla mágica que le permita seguir con los mismos hábitos de vida que le provocaron la enfermedad, mientras que cuidar la salud no es apasionante e implica un método y una disciplina que no es fácil de adoptar”.

En la época galénica, el ser humano estaba amenazado por dos vías de deterioro, una intrínseca y espontánea como la vejez, la alimentación y la bebida; y otra extrínseca o accidental por amenazas del ambiente. De allí, la necesidad de observar las medidas de higiene, que es un asunto personal.

R. Virchow en 1848, planteó que las epidemias eran naturales o artificiales dependiendo de si las condiciones de vida eran afectadas por eventos naturales o artificiales debidos al medio de vida. Las epidemias artificiales eran atributos de la sociedad y producidas por una falsa cultura o una falta de ella, que no está disponible para todas las clases, e indicativas de efectos derivados de la organización política y social, por lo que afectan predominantemente a aquellas clases sociales que no participan de las ventajas de la cultura. De esta manera, se planteó el concepto de que la higiene o la salud traspasan lo personal y se ubican en lo social y cultural, distinto a como se concebía la higiene y la salud en la civilización greco romana y en la etapa galénica.

Virchow concibió a la medicina como una ciencia social y a la política como la medicina a gran escala.

J. Franck en 1778 planteó que la sociedad evoluciona y la perspectiva social de la enfermedad se transforma, de manera que si el Estado modula a la sociedad, estos tienen responsabilidad en la salud (Mora y Hersch, 1990).

Todo este movimiento ideológico alemán propuso a mediados del siglo XIX los siguientes postulados:

- 1.- La salud de la población es un asunto de interés social directo.
- 2.- Las condiciones socio económicas tienen un importante efecto en la salud y la enfermedad, y sus relaciones estarán sujetas a investigación científica.
- 3.- Se deben tomar medidas para promover la salud y combatir la enfermedad y serán tanto sociales como médicas.

Pero estos principios sufrieron cambios radicales después de los hallazgos microbianos por Louis Pasteur, quien aceleró la labor iniciada por Antony van Leeuwenhoek descubridor del microscopio. “Volcaron la higiene, la salud y la curación hacia la microbiología que hizo parecer cerca el fin de la enfermedad. Si el enemigo mortal era identificado, vendría la bala que lo mataría, en torno a lo cual se desarrolló una gran industria”. Estas “balas” representadas en vacunas, antibióticos y antiparasitarios crearon un inmenso negocio multinacional y multimillonario.

La investigación microbiológica y el desarrollo terapéutico concomitante, hizo abandonar totalmente la perspectiva social de la enfermedad, al médico más importante que al enfermo y aparecieron biólogos, entomólogos, estadígrafos y recursos

diagnósticos y terapéuticos novedosos (Mora C, Fernando y Hersch, M, Paul, 1990)

En medio de estos pensamientos, el Dr. Arnoldo Gabaldón en 1936 fue designado Jefe de la División Especial de Malariología donde hizo renacer, reeditar y practicar todo el arsenal ideológico del compromiso social adquirido en las fuentes alemanas que consideraban a la medicina como una ciencia social y a la política como una medicina a gran escala, aun cuando se enfrentó con la inexistencia de una institucionalización y una organización sanitaria en Venezuela que apenas entraba al siglo XX. Faltaban manuales de instrucciones y procedimientos para secretarías e inspectores, así como para realizar un trabajo organizado y uniforme entre profesionales y técnicos de manera que los datos se pudieran tabular y analizar. Se rodeó de un equipo humano que actuó como cruzados, e integrado por malariólogos, parasitólogos, entomólogos, inspectores, rociadores, quienes en vehículos de tracción a motor o sangre, recorrieron con compromiso de servicio, sacrificios personales y estoicismo, montañas, valles y llanuras para identificar los enfermos maláricos, aliviarlos y dotarlos de medios que le permitieran la prevención de la enfermedad. Se destacaron 2600 personas conocidas como los

“Repartidores Benévolos de Quinina”. Este equipo humano funcionó como un solo hombre, con un solo ánimo y una sola voluntad, inspirado en un modelo que funcionaba como una red humana sin jerarquías inflexibles e impulsada por el ejemplo de su conductor y de los egresados de la Escuela para Expertos Malariólogos estatuida desde 1930, tal como lo señala el Profesor Bastidas en su Trabajo de Incorporación.

También le tocó lidiar con otra conducta humana que llamó “el analfabetismo de los dirigentes” que ejemplificó en el caso de la adquisición del DDT que se importaba de Holanda, que a su vez lo traía de la Isla de Java. Temeroso de que la Guerra Mundial hiciera que estas importaciones se paralizaran, logró que un amigo suyo colocara diez toneladas de este producto para Venezuela, pero el Jefe de la Comisión de Control de Importaciones la rebajó a una tonelada, por lo que recomendó que se creara una comisión de ampliación de estudios para los funcionarios públicos (Gabaldón, Arnoldo, 1988).

Al lado de este trabajo organizacional, investigó sobre parasitología de protozoarios intestinales y los hábitos y la temperatura diurnos de los criaderos de anófeles. Actualizó la distribución nacional de las tres especies de parásitos maláricos, los Plasmodiums Vivax, Falciparum y Malarie, y se

reseña un estudio merideño donde se demostró la resistencia del Plasmodium Falciparum a la cloroquina, tal como lo señala el Profesor Bastidas.

Tuvo un gran compromiso en el combate contra las enfermedades transmisibles que afectan a los países en desarrollo. Desde 1881, Carlos Finlay describió tres factores epidemiológicos primarios que determinan estas dolencias y que el Dr. Gabaldón tradujo al lenguaje campesino. El primero es la **semilla** o el ser humano infectado por un agente vivo. El segundo es el **sembrador** que es un vehículo que pasa al ser vivo patógeno de una persona a otra, que puede ser el agua, la saliva, el aire o un insecto como en la malaria, y un tercero es el **suelo**, un ser humano susceptible y capaz de infectarse con el agente patógeno. Cualquiera de ellos que esté ausente hace que la enfermedad deje de existir (Gabaldón, Arnoldo, 1988). Romper este ciclo fue una tarea ardua.

Ya desde 1898, se confirmó que los parásitos se transmitían de una persona a otra por un zancudo del género Anopheles. Carlos Chagas, descubridor de la enfermedad que lleva su nombre, describió que en las zonas rurales de Brasil, los zancudos entraban a las casas en las noches a picar a las personas y después de hacerlo reposaban en las paredes, de

manera que según este investigador, el insecto podía matarse mientras posaba en las paredes y así disminuir la transmisión de la enfermedad. Este médico roció las paredes con azufre lo que redujo la enfermedad, pero el Dr. Gabaldón para el caso del anófeles del paludismo utilizó piretro, sintetizado por un estudiante austríaco en 1878, pero había que usarlo semanalmente lo que era muy costoso (Gabaldón, Arnoldo, 1988). Para reducir la transmisión, la investigación se orientó a reducir la endemia con obras de ingeniería antimalárica, reparto de drogas antipalúdicas y al reforzamiento del estudio de los anofelinos, que ya se conocían catorce a los que se agregaron diez y seis especies más, que debían investigarse para realizar una identificación morfológica adecuada y conocer sus hábitos de picadura y reposo.

Al fundar la Sociedad Venezolana de Parasitología, en un laboratorio de Caracas estudió la malaria aviar habiendo identificado cinco especies de parásitos y corroborado la existencia de dos.

Fue sólo a partir de 1945 cuando se desarrollaron las campañas con el Diclorodifenil Tricloroetano o DDT con el que se fumigaron medio millón de casas del área malárica identificada, lo que produjo un cambio radical que aumentó la

esperanza de vida de 35 años en 1945 a 55 años en 1950 y aumentó la tasa de natalidad de 35 por 1000 a 45 por 1000, porque una de las consecuencias del paludismo era la interrupción del embarazo.

El Dr. Arnoldo Gabaldón Carrillo se preocupó también por otras enfermedades metaxémicas e impulsó los estudios epidemiológicos de la Enfermedad de Chagas. Para combatir estas dolencias, además de las fumigaciones, empezó un programa de mejoramiento de la vivienda rural con proyectos interinstitucionales de prototipos de vivienda adaptadas a los diferentes pisos climáticos donde participaba activamente el beneficiario y se utilizaban materiales locales, según se indica en el Trabajo de Incorporación.

A pesar de los esfuerzos doctrinarios y prácticos del Dr. Gabaldón en relación con la Salud Pública, ya que ahora no se hablaba de Higiene Pública, aquella empezó a ser indiferente a la socio economía y se convirtió en una forma de filantropía estatal.

A pesar de esto, en la era post microbiana, el reto que aceptaron y afrontaron los salubristas de esa época que se recuerda y se añora en la Salud Pública venezolana, fue la

erradicación de la enfermedad, tarea ciclópea y heroica de salubristas como el Dr. Arnoldo Gabaldón Carrillo en la malaria, José Ignacio Baldó en la tuberculosis, Ceferino Alegría en la fiebre amarilla, Martín Vegas en la lepra y muchos otros, pero lamentablemente esta tarea no se vio culminada total y definitivamente porque la sociedad y el Estado se desentendieron de la erradicación de las causas y efectos socio económicos que determinan estas enfermedades, la pobreza, la ignorancia y la exclusión en general.

Pero de otro lado, en los años de 1950, se alertó sobre el hecho de que la sociedad y los gobiernos, reforzados por organismos internacionales del área, empezaron a considerar a la enfermedad como consecuencia de una conducta desviada y de unos riesgos autoimpuestos como el trabajo sedentario, comer, fumar, ingerir alcohol, drogas en exceso, las altas velocidades por lo que apareció la necesidad de un control social de la conducta desviada, control que cada vez más se personalizó y se medicalizó, alejándose de las medidas sanitarias preventivas y socio económicas.

No obstante para muchas personas, sus riesgos no son los autoimpuestos o conductuales, sino de tipo social y ambiental, intoxicaciones por químicos utilizados en el campo, las

parasitosis, la malaria y la enfermedad de Chagas donde en general, el individuo tiene mucho menos capacidad de modificar el ambiente, aspectos que la educación sanitaria dejó olvidados por dedicarse ahora al control de las enfermedades por riesgos autoimpuestos (Chaves, Mario, 1982) . El Dr. Gabaldón insistió en que se debía abarcar íntegra y dinámicamente el binomio individuo-ambiente, usando los conocimientos sobre sí mismo, su ciclo vital y la historia natural de las enfermedades prevalentes, cultivando la educación para la vida, estimulado las capacidades innatas del individuo, el desarrollo de habilidades para vivir en el ambiente del trabajo agrícola, el mejoramiento del domicilio, la preparación de las comidas, la educación de los hijos, pero esto quedó en el olvido o en la minusvalía.

Finalmente, le tocó vivir otro papel distinto de la Salud Pública referido a la vigilancia epidemiológica, es decir, estar atentos y expectantes a lo que ocurre en la salud de la población, en especial con las llamadas enfermedades emergentes producidas por virus desconocidos frente a las que no hay diagnósticos ni tratamientos, lo que crea una gran alarma mundial, y las enfermedades reemergentes o enfermedades controladas que reaparecen con mayores virulencia y

resistencia a los tratamientos conocidos, entre ellas el paludismo.

Lamentablemente, ahora pareciera que no hay erradicación, control ni vigilancia efectivos de las enfermedades. Y no debemos olvidar que el Dr. Alan B. López, australiano, funcionario de la Organización Mundial de la Salud en un estudio realizado en la Universidad de Harvard determinó la posibilidad de la existencia de cerca de cincuenta virus salvajes patógenos que esperan que algo o alguien los transporte hacia las ciudades.

Entre 1959 y 1964 fue Ministro de Sanidad y Asistencia Social donde expresó su concepción evolucionada de la Salud Pública, y creó la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental, años antes de que esta recomendación se hiciera por la Organización Mundial de la Salud.

La transición de la gestión de los servicios de salud.

Otra importante transición que vivió el Dr. Arnoldo Gabaldón Carrillo fue la relacionada con la gestión de los servicios públicos de salud. La evolución de la atención a la salud en los países desarrollados pasó por varias etapas, cada una con problemas específicos que se afrontaron.

La primera fase la caracterizan las enfermedades infecciosas, parasitarias como el paludismo y por privación de alimentación y servicios públicos de vivienda, educación, medios de comunicación y saneamiento ambiental. Los progresos científicos con la vacunación, productos biológicos, antibióticos y otros quimioterápicos permitieron la superación de esta situación.

En esta etapa fue muy importante el tratamiento colectivo de las poblaciones mediante el desarrollo socio económico, las inmunizaciones, la aplicación de antibióticos y antiparasitarios, las fumigaciones, que en su conjunto eran tecnologías de aplicación masiva, fáciles de transportar y de gran costo efectividad.

La gente, al vivir más tiempo como consecuencia de superar la fase anterior, es afectada por los problemas degenerativos de órganos y sistemas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer para cuyo diagnóstico y tratamiento apareció un arsenal de tecnologías provistas por el desarrollo científico y tecnológico, costoso, pesado para su transporte, con personal especializado para su aplicación individual, lo que obligó a su colocación en hospitales de distinta complejidad a donde tiene que venir la gente a recibir una atención personalizada que

antes se hacía en consultorios médicos particulares y en visitas al hogar de los enfermos.

Como consecuencia, los servicios personales empezaron a tener cada vez más importancia, y dejaron los servicios de salud pública relegados al registro de hechos vitales, inspección sanitaria, inmunizaciones, atención médica a personas desposeídas y al tratamiento de problemas que se le responsabilizaron específicamente como las enfermedades venéreas, tuberculosis, lepra, enfermedades metaxémicas y otras (Evans, John R, 1982).

También apareció otro tipo de personal para hacer frente al crecimiento y complejidad del sistema de salud, a la regulación del uso de medicamentos y tecnologías y sobre todo para el control de los constantes aumentos de los costos que actúan en un puja incontenible entre los costos hoteleros, de personal y suministros, todo lo cual conspira contra un tratamiento universal, equitativo y oportuno de la atención médica tanto pública como privada. El Dr. Arnoldo Gabaldón a principios de los 1950, recomendó que esta tarea debía ponerse en manos de Doctores en Economía.

La complicación aumentó porque en la primera etapa, la lucha contra las infecciones, parasitosis y deprivaciones sociales y económicas, es decir, las tareas de Salud Pública fueron encomendadas al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social desde su fundación en 1936, mientras que en la segunda etapa, la atención médica en hospitales y ambulatorios, participa el sector público de financiamiento fiscal y de financiamiento contributivo, aparte del sector privado lucrativo y no lucrativo.

Así empezó un menoscabo de la rectoría del Sistema de Salud y de la universalidad de la prestación de los servicios que las reclamaba y reclama el Ministerio ahora de Salud, que está asentada en una desorganización y dispersión del sector público que no se pudo coordinar ni menos aún unificar mediante Decretos Presidenciales, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud ni ahora por mandato constitucional desde 1999 por la gran cantidad y variedad de fuerzas de poder y de intereses políticos, económicos y gremiales que compiten entre sí y favorecen la dispersión y desorganización.

Hay en evolución una tercera fase de la patología, la llamada social y ambiental de mayor complejidad y donde, además de los tradicionales prestadores de servicios de salud públicos y privados, intervienen organismos policiales y judiciales,

educacionales, de tránsito y transporte, ambientales a lo que se unen una gran variedad de asociaciones civiles privadas.

El Dr. Arnoldo Gabaldón en su papel de salubrista integral, señalado en el Trabajo de Incorporación, advirtió sobre estos riesgos de la salud pública venezolana. Desde Maracay, el 27 de julio de 1951 dirigió una extensa comunicación al Dr. Rolla B. Hill quien coordinaba una Comisión encargada de un Estudio de la Organización del MSAS, y les señalaba “que este Ministerio fue creado para atender la salud y el bienestar de los venezolanos, que si esto se abandonaba por distintas razones que se esgrimían, en un futuro próximo o lejano, se estructurarían otros servicios médicos financiados por el gobierno, lejos del alcance de este Ministerio, ya que se vislumbraba que el IVSS haría hincapié en una combinación de actividades de asistencia social y de salubridad, similares a las que correspondían a las dos grandes Direcciones que integraban el MSAS”. De suceder así, escribía, “graves serán los trastornos que se verán dentro de nuestro Ministerio porque sobre la salud y el bienestar de los venezolanos deberán actuar dos organismos diferentes, produciéndose una gran incoordinación en la acción y mayores gastos del Fisco. No creo que deben soslayarse los problemas que acabo de nombrar en

el estudio como el que hacen Ustedes y sus colegas” (Informe, 1971).

La respuesta ofrecida por esta Comisión por medio de su Secretario Ejecutivo, Dr. Santiago Ruesta no dio la razón al Dr. Gabaldón. Ahora no tenemos dos, sino 140 instituciones públicas que prestan servicios de salud dentro de una inmensa dispersión y desorganización.

La transición política y humana.

Al Dr. Arnoldo Gabaldón Carrillo también le tocó vivir otra transición. Se inició en 1936 cuando se dice que Venezuela entró al siglo XX. Afirmó que antes de esa época, “había un venezolano que pensaba servir a Venezuela, pero vino una etapa en la que el venezolano aspira a servirse puramente de Venezuela, sin dar nada para el país, lo que nos ha colocado en esta posición muy peculiar en la que nos encontramos actualmente”.

Fue un crítico del sistema educativo, y “parangonando a Clemenceau, quien afirmó que la guerra es una cuestión muy seria para dejarla solamente en manos de los militares”, escribió “que después de la Revolución de Córdoba en 1918, la educación la asumieron sólo los profesores, y que gran parte de

los males que padece la educación son debidos a que estos señores se han olvidado que la educación superior es para ayudar a los países” (Gabaldón, Arnoldo, 1988). Estas preocupaciones las expresó en su libro “La enfermedad Latinoamericana de la Educación Superior” editado en 1987. ¿Estaría el Dr. Arnoldo Gabaldón preanunciando la urgencia impostergable del cambio, de la reforma o de la ahora llamada transformación universitaria?

Se ha hecho un análisis sucinto de la obra del Dr. Arnoldo Gabaldón Carrillo como investigador, educador y salubrista integral presentada como Trabajo de Incorporación por el Profesor Rómulo Antonio Bastidas Fernández, quien opta al Sillón No. 15, por lo que creo que llena suficientemente la condición para ocupar el mencionado sillón.

Roberto Rondón Morales

Individuo de Número Sillón No. 20

Bibliografía consultada.

Chaves, Mario M. Salud. Una estrategia de cambio. Fondo Editorial FEPAFEM 2. Editorial Arte. Caracas. 1982.

Evans, John R. Medición y Gestión de los Servicios Médicos y Sanitarios. Necesidades y Oportunidades de Formación Profesional. La Fundación Rockefeller. Impreso en los Estados Unidos de América. Nueva York. 1982.

Gabaldón, Arnoldo. El Estado, la conquista de la salud y la educación. Apreciación del Proceso Histórico Venezolano. Fundación Universidad Metropolitana. Fondo Editorial Interfundaciones. Colección Seminarios. Caracas. 1988.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Estudio de la Organización del MSAS. Informe presentado en 1952. Publicado con motivo del XXXV Aniversario del Ministerio. Caracas. 1971.

Mora Carrasco, Fernando y Hersch Ramírez, Paul. Introducción a la Medicina Social y Salud Pública. Biblioteca Universitaria Básica. Editorial Trillas. Segunda Edición. México. 1990.

Neghme, Amador. Precursores de la Medicina Ibero-Americana. Fundación Segunda Expedición Botánica. FEPAFEM. Impresora Guadalupe Ltda. Bogotá. 1987.

Rondón M, Roberto. La Salud en Venezuela y sus Tiempos. Ediciones Rectorado ULA-Fundación Universidad Metropolitana. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. 2007.