

# 142

# centro médico

Publicación Oficial de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"

Deposito Legal ppi 201302 DC 4727



centro  
médico  
de caracas

número 1

2015

## Editorial.

### Nuestro futuro y la sinaptogénesis.

Dr. Abraham Krivoy ..... 1

### Café: mitos, leyendas, ¿es bueno o malo?.

Dr. Harry Acquatella..... 3

### Conmemoración de los 70 años de la creación de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía.

Dr. Abraham Krivoy ..... 10

### Propuesta de la asignatura: "aspectos legales en el ejercicio de la enfermería" en el pensum de estudios del Técnico Superior en enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja venezolana.

Lic. Elena Fernández de Alemán..... 23

## Notas de interés:

### La palabra ¿TRIAJE O TRIAGE?.

Dr. Jesús Ramón Gandía..... 34

### Las obras más famosas de Leonardo.

Lic. y Paremiólogo Julián Osca-Soriano..... 35

### ASOCIRPLA: prevención en accidentes infantiles.

Dr. Luis Ceballos García ..... 37

In Memoriam..... 42

### Normas para la publicación en la

Revista Centro Médico..... 43



# centro médico de caracas

142, N°1  
Año 2015

Revista arbitrada dedicada a estudios humanos, animales y de laboratorio relacionados con la investigación biológica y clínica. Publicada semestralmente por la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas".

Dirección: Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas. Av. Juan de Villega, Edif. San Bernardo, Anexo A del Centro Médico de Caracas. Telef. (+58-212) 555-9242 - 555-9190  
[revistacentromedico.org](http://revistacentromedico.org)

ISSN: 2477 - 9504

Depósito Legal: ppi 201302 DC 4727

## Publicación Oficial de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"

### Junta Directiva

#### Presidente

Dr. Aquiles Salas.

#### Vicepresidente

Dr. Mauricio Krivoy Asseo.

#### Tesorero

Dr. Alvaro Sanchez Quijano.

#### Secretario

Dr. Armando Gil.

#### 1er. Vocal

Dr. Jorge Morales S.

#### 2do. Vocal

Dr. Antonio Martilelli.

#### Dirección General

Lic. Jennifer Castañeda.

#### Director - Editor

Dr. Abraham Krivoy.

#### Comité de Redacción

Dr. Ricardo Tobio.

Dr. Ramón Soto Sanchez.

Dr. Pedro Andrade Páez.

Dr. José Rafael Gamboa.

Dr. José Manuel Francisco.

Dr. Ramón Zapata.

Dr. Oscar Colina.

Dr. Héctor Padula.

Dr. Jaime Krivoy.

### Junta Directiva período 2014-2016

### Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas

#### Presidente:

Dr. Fernando Godayol Disario.

#### Vicepresidente:

Dr. Ernesto Wydh Garrido.

#### Secretario:

Dr. José Francisco Ochoa Solís.

#### Tesorero:

Dr. Javier Manrique Behrens.

#### Vocal:

Dra. Irene Stulin Rodríguez.



## Contenido

Editorial.

### **Nuestro futuro y la sinaptogénesis.**

Dr. Abraham Krivoy ..... 1

### **Café: mitos, leyendas, ¿es bueno o malo?**

Dr. Harry Acquatella ..... 3

### **Conmemoración de los 70 años de la creación de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía.**

Dr. Abraham Krivoy ..... 10

### **Propuesta de la asignatura: “aspectos legales en el ejercicio de la enfermería” en el pensum de estudios del Técnico Superior en enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja venezolana.**

Lic. Elena Fernández de Alemán..... 23

### **Notas de interés:**

#### **La palabra ¿TRIAJE O TRIAGE?**

Dr. Jesús Ramón Gandía..... 34

#### **Las obras más famosas de Leonardo.**

Lic. y Paremiólogo Julián Osca-Soriano..... 35

#### **ASOCIRPLA: prevención en accidentes infantiles.**

Dr. Luis Ceballos García ..... 37

In Memoriam..... 42

Normas para la publicación en la Revista Centro Médico..... 43



## EDITORIAL

### Nuestro futuro y la sinaptogénesis

Dr. Abraham Krivoy

#### **Si te caes siete veces, levántate por octava vez.**

*“A mitad del viaje de nuestra vida me encuentro en una selva oscura por haberme apartado del camino recto”*

Así comienza la Divina Comedia de Dante en su Canto Primero del Infierno.

Cuando estamos buscando ayuda para resolver nuestros conflictos internos, la angustia, la presión, la inseguridad, el temor, el pánico entre muchas otras cosas, cualquier cosa que nos puedan ofrecer, nos abren una ventanita de esperanza, que deseamos abrazar con toda nuestra fuerza, sin saber que esa intensidad de corregir nuestros síntomas, tienen intrínsecamente el germen del fracaso como parte de la estructura típica de la inmadurez emocional. Es decir todos quieren curarse ¡¡¡¡ lógico, muy lógico!!!! No se dan cuenta que quieren una solución mágica, rápida, completa, sin tener noción de que lo que están sufriendo es consecuencia de toda su vida anterior y algo que biológicamente ha consumido tanto tiempo no tiene solución, no corta, no fácil, ni mágica, de allí la enorme estampida de la humanidad, en la búsqueda de lo mágico, de lo rápido a las drogas, medicamentos, ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, no importa lo que cueste, no importa que me lleve tanto tiempo o casi toda la vida y peor aún manteniendo escondido o tapado críticamente los síntomas y las causas que los mantienen y que de cuando en cuando se asoman a la vida, incapacitándonos por cierto tiempo a pesar de los medicamentos y de sus cantidades y variadas terapéuticas, a pesar de los cambios frecuentes de los especialistas, debido a las múltiples recaídas que padecemos.

La frase de Dante resume magistralmente que la selva oscura, es decir el sufrimiento, la neurosis, el sentimiento de fracaso se adquirió en la mitad del camino, muchos años de acción negativa y por lo tanto un cambio en la maduración emocional afortunadamente toma quizás algo menos de la cuarta parte del tiempo que se tomó la enfermedad para hacer eclosión.

La Neurociencia nos ha mostrado que existe una sinaptogénesis potencial permanente en todos nosotros, no importa la edad, que según su uso, nos ayudará al camino de la maduración o la intensificación de los síntomas. Cien millones de neuronas con 1.000 billones de conexiones sinápticas forma la red a través de las cuales nuestros deseos, recuerdos, miedos, valores, anhelos, habilidades se trasladan para exteriorizarse o almacenarse para su utilización oportuna. Son estas uniones descubiertas por el fisiólogo de Oxford Sir Charles Sherrington que les puso en nombre de sinapsis.

Es decir, en su permanente función neurológica espontánea y natural, en su contacto con el mundo exterior o interior estás fabricando nuevas conexiones o sinapsis con las otras neuronas. Si la sinapsis es consecuencia de una experiencia objetiva, cognoscitiva, intelectual, la sinapsis o conexión neuronal será de naturaleza objetiva, anti-inmadura, anti-neurótica, cuando un buen número de sinapsis se formen, podrán contrarrestar el efecto de las funciones de las sinapsis ya formadas de naturaleza enfermiza, angustiantes, estresantes, fóbicas, obsesivas, histéricas, hipocondríacas, hostiles, rabiosas, etc.



Por ello para aprovechar este potencial sinaptogénico, según los postulados de Eric Kandel, premio Nobel de Medicina en el año 2.000 de New York, se orienta por todos los medios, motivar y multiplicar las uniones objetivas con todos los instrumentos que se encuentren a la mano; la ayuda de un Profesional en la Neuropsicodinamia y colaboradores afines es altamente conveniente.

Se dice que más se aprende del fracaso que de las victorias, por lo que podemos presumir que si nuestro pasado nos aparece negativo, podemos convertirlo en el mejor libro de enseñanzas y que podemos pasar el switche del fracaso y frustración al del entendimiento y mejoría. A lo anterior, agregamos también un sector extraordinario.

Depende de Ud. solamente si quiere salir de las cavernas.

Si intentamos resumir todo lo que se puede lograr con la sinaptogénesis en relación a la salud y paz espiritual cuando uno decide lograr la maduración emocional, el siguiente poema de Lao Tse lo resume todo:

Si tienes una mente calma,  
serás una persona bella.  
Si eres una persona bella,  
crearás un hogar armonioso.  
Si tu hogar está en armonía,  
tu nación se hallará en orden.  
Si en tu nación hay orden,  
habrá paz en el mundo.

No tiene valor ser luz si no vas a iluminar el camino de los demás.



---

## CAFÉ: MITOS, LEYENDAS, ¿ES BUENO O MALO?

Dr. Harry Acquatella

El café es una de las bebidas más consumidas mundialmente, especialmente por su efecto estimulante debido a la cafeína. Se ha mantenido la creencia que su consumo no es saludable. Sin embargo el café es muy rico en anti-oxidantes y otros compuestos bioactivos. Se han encontrados asociaciones inversas entre consumo de café y biomarcadores de inflamación y de resistencia a la insulina. Entre otros efectos se han descrito asociaciones con aumentos de LDL, y aumentos pasajeros de presión arterial, pero estos hallazgos han sido inconsistentes y de series pequeñas. En el presente trabajo se hace una breve descripción de la fascinante historia del café, sus efectos, y se muestran los más recientes hallazgos de trabajos que incluyen miles de sujetos los cuales señalan por el contrario, una serie de mitos falsos sobre el café, y más bien efectos potenciales positivos sobre su consumo. Esta presentación está basada en excelentes revisiones señaladas al final.

### BREVE HISTORIA

La planta de café es original de Kafa, una de las zonas montañosas de Etiopía. Hay varias leyendas, entre las cuales se cuenta la historia apócrifa sobre el pastor Kaldi en el siglo IX notó que sus cabras se estimulaban después de comer los frutos rojos de la planta (1). El efecto estimulante lo comprobó en sí mismo y lo hizo conocer por los monjes de un monasterio. Los monjes lo encontraron útiles para mantenerse alertas hasta las oraciones tardías. También se le atribuye a la gente de Oromo. Aparentemente ello estimuló el cultivo para beber una especie de tisana estimulante hecho con las hojas de la planta, costumbre que aún se mantiene.

Se estima que hace unos 1.100 años mercaderes llevaron el café a la península arábiga (Yemen) en donde los derviches musulmanes preparaban de la pulpa un vino a ser usado por razones religiosas. El primer registro escrito sobre el uso de las semillas tostadas proviene de los escolares Árabes. En el manuscrito Abd-Al-Kadir se cuenta que el Sheik Omar exiliado de Moca (Yemen) a una cueva, encontró que los granos de café masticados

eran amargos, intento tostarlos para ablandarlos y mejorarles el sabor pero se hicieron duros, y finalmente los hirvió resultando en una bebida marrón y fragante, con una propiedad revitalizante. Cuando el milagro se conoció en Moca, Omar fue invitado a regresar y hecho santo. En Yemen se hacía una bebida con los granos tostados, costumbre que se generalizó en Egipto y entre los turcos, y posteriormente se difundió mundialmente. Los efectos del café eran tales que fue prohibido por los imanes ortodoxos y conservadores en La Meca en 1511 y en El Cairo en 1532, pero la popularidad del producto, en particular entre los intelectuales, impulsó a las autoridades a cancelar el decreto. Se le llamó entonces qahwa que significa vigorizante. Aparentemente el médico alemán Leonhard Rauwolf en 1583 fue el primer occidental en describir al café como una bebida negra como la tinta útil para tratar numerosas enfermedades. Desde el cercano oriente llevado a Venecia se diseminó por el resto de Europa. Inicialmente fue llamada “la bebida de Satán” o la “la bebida musulmana” hasta que el Papa Clemente VIII en 1600 la aceptó como una bebida cristiana. Los holandeses llevaron el café a Java y Ceilán cultivándolo en gran escala. En la batalla de Viena en 1683 se capturó café de los turcos derrotados.

Los franceses introdujeron el café a través de Martinica en donde los cultivos de cafetos prosperaron por el clima. De allí se diseminó a Haití y Santo Domingo para 1734 (1). En Brasil se introdujo para 1927. En Venezuela (2) el padre jesuita José Gumilla autor de la obra enciclopédica mayor de su tiempo “El Orinoco Ilustrado y Defendido” se le atribuye haber introducido el café en nuestro país en los terrenos de su misión (Figura 1). Más tarde entre 1783-84 las primeras plantaciones de café de Caracas fueron cultivadas en la hacienda “La Floresta” en Blandín (hoy Country Club), y en San Felipe (hoy La Castellana). Se cuenta que los primeros sorbos se hicieron por los presbíteros Palacios y Sojo y el padre Mohedano, extraordinario músico, oyendo piezas de Mozart. En la hacienda del Presbítero Palacios y Sojo se desarrollaron plantaciones con interés comercial. Venezuela llegó a ser el tercer exportador

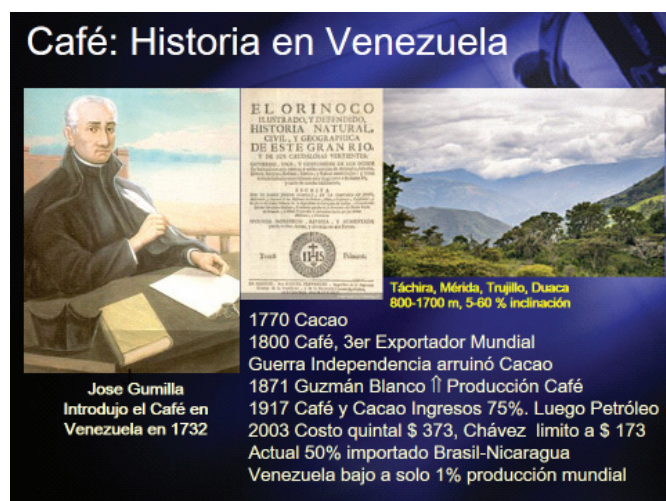


Figura 1. Historia del Café en Venezuela. Panel Izquierdo: Cuadro del Padre Jesuita José Gumilla quien introdujo el café en Venezuela alrededor de 1732. Panel Central: Portada de su Obra Monumental de gran difusión en su época: “El Orinoco Ilustrado y Defendido”. El Centro Gumilla de la Universidad Católica Andrés Bello honra su nombre. Panel Derecho: descripción de las regiones más aptas para el cultivo de los cafetos en Venezuela. (Tomado de Wikipedia 2013, ref. 2).

mundial de café. La Guerra de Independencia declino enormemente la producción de cacao que había sido la primera fuente de exportación. Para 1871 en el gobierno de Guzmán Blanco se desarrolló enormemente la producción de café en los sitios de pie de montaña. Las plantaciones se desarrollan especialmente entre alturas entre 800 a 1700 m con inclinaciones desde 5 hasta 60%. El pie andino con los estados Táchira, Mérida y Trujillo son regiones ideales. La región de Duaca entre 1870 y comienzos de 1900 tuvo una gran expansión económica por grandes haciendas. Para 1917 el 75% de los ingresos de la nación provenían de las exportaciones de café y cacao. La explosión del pozo de Zumaque cambio radicalmente nuestra economía hacia la exportación a base del petróleo hasta el momento actual. En el año 2003 el gobierno impuso precios límites para los precios del quintal de café de alta calidad con un costo de producción estimado de US\$ 335, bajándolo a un precio de venta de solo US\$ 173. Ello determino la necesidad de importar más de la mitad del café que se consume actualmente en nuestro país desde países como Nicaragua y Brasil. Actualmente producimos menos del 1% de la producción mundial (2,4).

## BIOLOGIA Y PRODUCCION

Hay varias especies del género *Cafea*. Las dos más importantes son la *C. canéfora* (conocida como ‘robusta’) y la *C. arábica* (Figura 2). Esta última es original de Etiopia, del sureste de Sudan y posiblemente del monte Marsabi en el norte de Kenia. Entretanto que la *C. canéfora* proviene más al Sur y Oeste desde Guinea a Uganda. La cepa etíope *C. arábica* contiene naturalmente menos cafeína, entretanto que la cepa *Robusta* contiene entre 40-50% más cafeína que la arábica. Mientras los granos de las planta de *C. arábica* contienen unos 12 mg de cafeína por gramos de masa seca, nuevos mutantes contienen solo 0.76 mg de cafeína por gramo conservando el gusto del café normal.

Se aprecia más la cepa del café arábigo que la robusta, por ser este último más amargo y de menor aroma. Las tres cuartas partes de los cultivos mundiales de café son de arábigo. En Venezuela se cultiva casi exclusivamente la cepa arábica. Sin embargo tiene el problema de ser una cepa más susceptible de afectarse por insectos parásitos que dañan los cafetos. Las cepas de buena calidad de robusta son utilizadas para el “espresso” para darle más cuerpo y espuma (crema). La cepa *C. canéfora* es menos susceptible a enfermedades y cultivable a menores altitudes y en sitios más cálidos que la arábica. La forma tradicional de sembrar los cafetos es “a la sombra” de otros arbustos. Desde

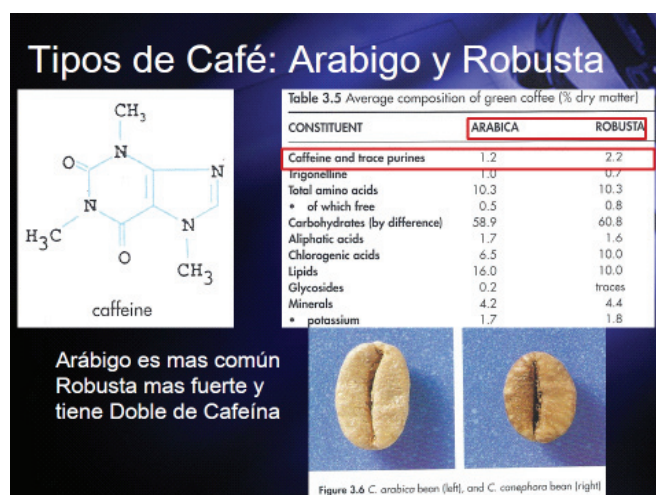


Figura 2. Tipos Principales de Café: Arábigo y Robusta. Panel Izquierdo: Estructura química de la cafeína. Panel Derecho: Composición química de los dos tipos de Café. Panel Inferior: Granos de Café. (Tomado de Wikipedia 2013, ref. 1).



los años 1970 muchos agricultores desarrollaron siembras al sol, pero requieren pesticidas, fertilizantes y deforestación. El café crece más rápido y tiene más rendimiento a costa de problemas ecológicos. Varias asociaciones internacionales promueven el cultivo “a la sombra”. Problemas adicionales incluyen el uso de agua: se ha estimado que para producir una taza de café se necesitan 140 litros de agua. Ello es problemático en países como Etiopía en donde hay escasez de agua.

Tradicionalmente los frutos son recogidos manualmente, o arrancados en ramos, mezclando los verdes con los maduros. Se procesan en seco o por fermentación húmeda para retirar el mucilago. Luego las semillas se secan y se tuestan. En general se vende en la forma “tostada”. El cafeol es un aceite que se forma al tostar a más de 200 grados y le brinda el aroma y sabor. El color tostado indica la calidad. Métodos sofisticados recientes utilizan espectroscopia para seleccionar los mejores granos: cada grano pasa por una cámara óptica que automáticamente separa los granos. El proceso de decafeinización usa semillas verdes sometidas a vapor o agua caliente, luego solventes extraen los aceites que contienen la cafeína.

Para el 2011 la producción mundial de café fue de casi 8 millones de toneladas (1). Entre los primeros 20 países, Brasil produce la tercera parte mundial con 2.6 millones de toneladas, en la siguiente tercera parte en orden descendiente están Vietnam, Indonesia, Colombia y Etiopía. Finalmente en el último tercio por debajo de Perú, Honduras, México, Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, El Salvador y Ecuador, en el puesto 20 nos encontramos como último país con solo 0.76% (2,4). Probablemente por las razones arriba descritas de imposición de precios bajos, destructivos al estímulo productivo, desde un país previamente autosuficiente, exportador, a país importador también de café.

### PREPARACION

Los granos deben de ser molidos y mezclados con agua caliente para extraerle el sabor y aroma (1). La temperatura ideal es alrededor de 85 grados. En la llamada forma “turca” se muele muy finamente, se añade agua, se calienta y se lleva a hervir en solo un instante. Resulta un café fuerte, con una capa de espuma y un sedimento que no se ingiere. La forma

percolada utiliza una molida más gruesa y el agua pasa por gravedad a través de filtros de papel, plástico, o metal perforado. La “borra” se retiene en el filtro. La forma francesa utiliza una prensa que hace pasar el café con el agua bajo presión. El método “espresso” utiliza agua a ~85°C presurizada a unas 10-15 atmosferas pasa a través del café molido a unas 10-15 atmosferas. El café resultante es más concentrado y contiene elementos físicos y químicos más complejos. En 1935 Illy ideó la preparación por el aumento de la presión de vapor de agua, y 10 años más tarde en 1945 Gaggia inventó la compresión del agua por medio de una palanca manual, método actualmente en uso en las numerosas cafeteras del mundo (Figura 3). Las personas dedicadas a la preparación del café se denominan “baristas”, y pueden ser expertos desde la siembra hasta como servirlo exquisitamente.

La forma de servirlo es peculiar a cada país. Nosotros tenemos un léxico complejo que incluso varía en las regiones. Tenemos café “negrito”, “con leche” o “marrón”. Puede ser ligero, suave, concentrado. Tipo “guarapo”, “desleído”, o “americano”. O fonemas importados “cappuccino”, “latte”, espresso “corto”, “mediano”, “largo”, “forte”, “mocca”, “moccachino”, “tintico corto, o largo”, “cafesinho” o simplemente “dame un café”. Es toda una cultura.

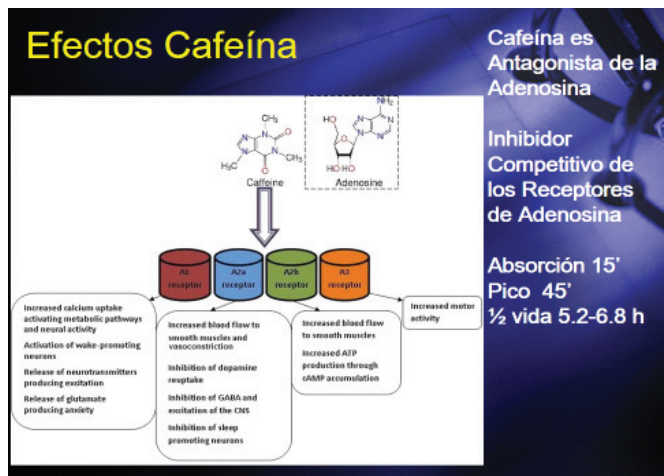


Figura 3. Efectos de la Cafeína. Antagonista de la Adenosina como inhibidor competitivo de los receptores: A1, A2a, A2b y A3. (Tomado de Wikipedia 2013, ref. 1).

## CONSTITUYENTES

El café contiene más de 1000 compuestos activos. El más importante es la cafeína antagonista de la adenosina (Figura 4) con efecto psico-estimulante. Actúa como inhibidor competitivo de los receptores de adenosina. Los receptores A1, aumentan la captación de calcio de vías metabólicas de actividad neural, activa neuronas de alerta, libera neurotransmisores de excitación, y libera glutamato con producción de ansiedad. Los receptores A2a aumentan el flujo sanguíneo a músculos lisos y provocan vasoconstricción, inhiben la recaptación de dopamina, de GABA, excitan el sistema nervioso central, e inhiben las neuronas inductoras de sueño. Los receptores A2b aumentan también el flujo sanguíneo a músculos lisos, y la producción de ATP a través de cAMP. Finalmente los receptores A3 aumentan la actividad muscular. Contiene también inhibidores de la mono-amino-oxidasa. Sus metabolitos teobromina y teofilina poseen efecto broncodilatador. El ácido clorogénico tiene efecto anti-oxidante y anti-inflamatorio. Sin embargo niveles altos de cafeína superiores a 750 mg/día aumentan la pérdida urinaria de calcio y magnesio y podrían inducir osteopenia. Este efecto se podría neutralizar con el consumo de leche. Contiene

alcoholes diterpenos que aumentan el colesterol. Una taza de café contiene entre unos 95 a 200 mg de cafeína. Se absorbe del tracto digestivo en unos 15 minutos con un pico de acción a los 45 minutos. Su vida media es de unas 5.2 a 6.8 horas.

## EFFECTOS DEL CONSUMO HABITUAL DE CAFÉ SOBRE LA ENFERMEDAD CARDIOMETABOLICA, SALUD CARDIOVASCULAR Y MORTALIDAD TOTAL

La asociación entre el consumo de café con mortalidad se examinó en un estudio entre 229.119 hombres y 173.141 mujeres por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos –AARP Diet and Health Study (5,6) con edades al inicio del estudio comprendidas entre 50 a 71 años de edad, entre 1995 y 2008. Se agruparon de acuerdo al consumo de café al inicial. Fallecieron 33.731 hombres y 18.784 mujeres. Los tomadores de café tuvieron un riesgo mayor de muerte por ser fumadores, pero después de ajuste de variables como consumo de tabaco y otras se encontró una relación inversa entre consumo de café y mortalidad.

Los riesgos ajustados de muerte comparando tomadores de café con no tomadores de café en hombres fueron: para <1 taza/día 0.99 (95% CI 0.95-1.04), para 1 taza/



Figura 4. Panel Izquierdo: Portada del libro clásico sobre la preparación del Café Espresso, editado por Andrea Illy y Rinaldo Viani, que popularizaron la preparación del espresso a través del paso del agua caliente a presión. Panel del Medio: clásica máquina de café espresso. Panel Derecho: aspectos de espresso “perfecto, flojo y fuerte”.

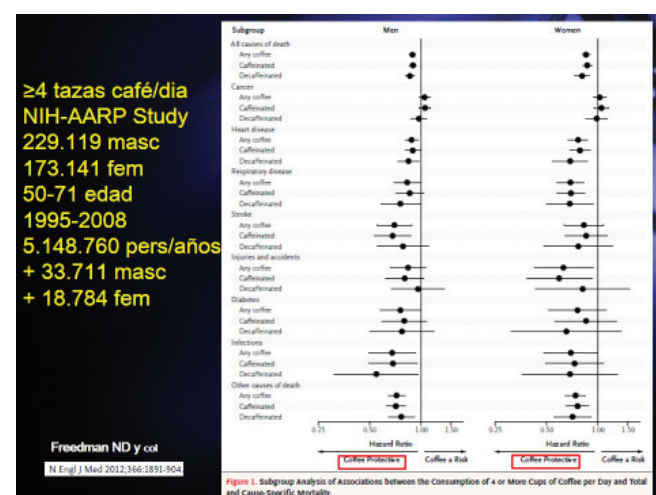


Figura 5. Análisis por subgrupos entre el consumo de 4 o más tazas de café/día y la Mortalidad Total y por causa específica en el estudio NIH-AARP. En casi todos los subgrupos los tomadores de café tuvieron un efecto protector en hombres y mujeres. (Figura 1, Freedman ND y col. N Engl J Med 2012;366:1891-904).



día 0.94 (CI 0.90-0.99), para 2-3 tazas/día 0.90 (CI 0.86-0.93), para 4-5 tazas/día 0.88 (CI 0.84-0.93), y para >6 tazas día 0.90 (CI 0.85-0.96), ( $P < .001$  para la tendencia). Entre las mujeres los respectivos riesgos fueron de 1.01 (0.96-1.07), 0.95 (0.90-1.01), 0.87 (0.83-0.92), 0.84 (0.79-0.90) y 0.85 (0.78-0.93) ( $P < 0.001$  para la tendencia). Otras variables con relación inversa con muerte observadas fueron enfermedad cardíaca, respiratorias, apoplejía, heridas y accidentes, diabetes, e infecciones, pero no con las muertes por cáncer. Los resultados fueron similares en los subgrupos, incluyendo personas que nunca habían fumado y en personas que presentaban excelentes condiciones de salud al inicio del estudio. Después de ajustar el riesgo café y otras variables, la ingestión de >6 tazas/día de café el riesgo de muerte en hombres fue 10% menor y en las mujeres 15% menor, irrespectivo si el café tenía o no cafeína.

#### *Café e Hipertensión*

En los no tomadores de café puede aumentar transitoriamente la presión arterial, pero el efecto sobre la presión arterial es nulo en los tomadores habituales por el desarrollo de tolerancia (6). No se encontraron diferencias significativas en un trabajo de 10 meta-análisis randomizados en los cambios de presión arterial diastólica y sistólica entre los tomadores habituales y no tomadores de café. Incluso a largo plazo la ingestión habitual de café no aumentó el riesgo de hipertensión arterial. En el trabajo "Nurse's Health Study" (7) con un seguimiento de 1.4 millones de personas/año se observó que la ingestión hasta de 6 tazas de café-día no estuvo asociada con aumento de riesgo de hipertensión arterial.

#### *Café y Sensibilidad a la Insulina*

Antioxidantes presentes en el café como el ácido clorogénico mejora el metabolismo de la glucosa y la sensibilidad a la insulina (6). Un trabajo reciente mostró que el consumo de 5 tazas de café al día aumenta la los niveles de adiponectina y disminuye la sensibilidad a la insulina. Una revisión de 9 estudios comparó el consumo mínimo de café (<2 tazas/día) con un consumo mayor ( $\geq 6$  tazas/día) en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Fue menor (RR 0.65) en los de consumo mayor de café, e incluso en los que tomaban 4-6 tazas al día (RR 0.72). En otro estudio prospectivo

de >88.000 mujeres hubo una relación lineal entre el mayor consumo de café y menor desarrollo de DMT2.

#### *Café y Lípidos Séricos*

Entre los componentes del café se encuentran los diterpenos que incluyen el cafestol y el kahweol que pueden aumentar el colesterol (6). Sin embargo es importante señalar que depende de cómo se prepara el café. En la preparación de café hervido se extraen mayor cantidad de diterpenos por el contacto prolongado con el agua caliente, entretanto que en la preparación con el café filtrado/comprimido por el tiempo menor de contacto con el agua caliente, la retención de los diterpenos por el papel filtro los contenidos de cafestol y kahweol es mucho menor. Se ha encontrado aumento de colesterol total y LDL en los tomadores de café hirviente (turco), entretanto no se encontró diferencia en los tomadores de café filtrado y los que no toman café. En 14 metanálisis randomizados se observaron aumentos de colesterol y LDL en los tomadores de café hirviente y muy escaso cambios en los tomadores de café con filtro. En una serie grande de 132.000 hombres y mujeres el uso de café filtrado no tuvo impacto en el colesterol total o en el HDL (8).

#### *Café y Enfermedad Coronaria*

Por varias décadas se sugirió que el café podía generar efectos cardiovasculares adversos como la enfermedad coronaria y el infarto miocárdico (6). Sin embargo esos trabajos no incluyeron variables importantes como consumo de cigarrillo y/o alcohol, ingestión de grasas saturadas, inactividad física, índice de masa corporal (peso). Al realizar los ajustes con estas variables se encontró que el consumo de café estuvo más bien asociado a una menor mortalidad total y cardiovascular. Meta-análisis de 21 series independientes prospectivas entre 1966 y 2008 (9) sugiere que el consumo moderado de café disminuye los riesgos de desarrollo a largo plazo de enfermedad coronaria. Otros estudios indican que es seguro para los pacientes con enfermedad coronaria continuar su consumo habitual de café aun en post infarto miocárdico.

#### *Café e Insuficiencia Cardíaca*

Un reciente meta-análisis encontró una relación tipo U entre el consumo de café y la incidencia de insuficiencia



cardiaca. Así, en 5 estudios prospectivos independientes entre 1966 al 2011, que incluyeron 140.220 participantes se observó insuficiencia cardiaca en 6.522 sujetos (10). Hubo un significativo menor desarrollo de insuficiencia cardiaca en los que consumían 4 tazas de café/día, y mayor con los que consumían cantidades más bajas o altas de café. No hubo relación con el sexo, infarto previo o diabetes.

#### *Café y Arritmias*

Los estudios relacionados con la inducción de arritmias por café son inconsistentes (6). En modelos caninos se observó relación con la génesis de arritmias. Pero recientemente se observó más bien una reducción del riesgo de arritmias en tomadores habituales. Un estudio de Kaiser Permanente de 130.054 adultos en California con un seguimiento de casi 18 años (11) encontró una relación inversa con el riesgo de hospitalización por arritmias, independientemente de sexo, raza, o edad mayor o menor de 60 años. Las personas tomadoras de 4 tazas de café al día tienden a tener menos arritmias, especialmente fibrilación auricular. En otro estudio se observó que la ingestión de 4-5 tazas/día no aumento la frecuencia o severidad de arritmias ventriculares. Como mecanismo se ha propuesto la inhibición de la adenosina cardiaca la cual acorta los periodos refractarios auricular y ventricular predisponiendo para arritmias. Otros estudios (6) como en el Women's and Health Study de 33.638 mujeres de >45 años seguidas con un promedio de 14 años no hubo predisposición a desarrollar fibrilación auricular por el consumo de cafeína, ni tampoco en otro estudio Danés de 47.949 personas seguidas por 5.7 años.

#### *Café y Apoplejía*

El café puede reducir el riesgo de ACV (6). En un reciente meta-análisis de 7 estudios prospectivos con 442.098 participantes con un seguimiento de 2 a 24 años, se observó que el consumo de 1 a 3 tazas de café al día disminuían el riesgo de apoplejía (RR 0.82, CI 0.74-0.90), y el consumo de >6 tazas/día no aumentaba el riesgo (12). Se concluyó que el consumo habitual de café no estuvo asociado a un aumento de ACV. En otro estudio Sueco en 34.670 mujeres con seguimiento de unos 10 años el consumo de café se asoció a un menor riesgo de apoplejía (6). En el Nurse's Health Study con seguimiento de 24 años hubo una reducción

modesta en el riesgo de apoplejía (6). No se conoce el mecanismo pero se ha atribuido a las propiedades anti-inflamatorias del café.

#### *Otros Efectos del Café*

Entre otros puede reducir el riesgo de depresión. En un estudio reciente de 50.739 mujeres que tomaban  $\geq 4$  tazas/día de café el riesgo de depresión disminuyo significativamente hasta con un RR de 0.80 con la ingestión de >550 mg/día de café (13). Puede también ser útil en la disminución de peso. Se ha encontrado puede reducir el riesgo de la demencia de Alzheimer y de enfermedad de Parkinson (6). Adicionalmente puede mejorar los síntomas de asma, puede prevenir el desarrollo de litiasis biliar, proteger contra algunas infecciones y enfermedad hepática maligna.

Por supuesto el café puede inducir varios efectos indeseables como palpitaciones, ansiedad, temblor, dificultad para dormir, especialmente con dosis elevadas de cafeína. Adicionalmente como el citocromo P450 1A2 participa en el metabolismo de la cafeína, de varios inhibidores de la recaptación de serotonina, de antiarrítmicos, de antipsicóticos, de broncodilatadores, y de quinolonas, se pueden acentuar los efectos secundarios del café por inhibición de la isoenzima. En este caso el café descafeinado es una buena opción. Adicionalmente altos niveles de cafeína >750 mg/día puede aumentar la excreción urinaria de calcio urinario y de magnesio con implicaciones negativas óseas, como osteopenia y fracturas. Se ha estimado que la perdida de calcio provocada por una taza de café se puede contrarrestar con la ingestión de 2 cucharadas de leche. Como el cuerpo humano desarrolla tolerancia a la cafeína después de unos 3 a 5 días de uso regular se atenúan los efectos diuréticos del café.

#### *Otras Consideraciones Clínicas*

Por la cafeína la ingestión de café habitual diaria origina una leve dependencia. Su ausencia puede inducir irritabilidad, cefalea, fatiga modo depresivo, dificultad para concentrarse, angustia intensa por su abstinencia (14). Sin embargo su uso regular no amenaza la salud en general en la forma como lo hace el alcohol, opiáceos, cocaína y anfetaminas. Por consiguiente el consumo de una dosis moderada de alrededor de unos 300 mg/día de cafeína contenida en unas 3-4 tazas/café al día luce segura para la salud.



## CONCLUSIONES

La evidencia actual sugiere que el consumo habitual de café como parte de una dieta saludable es apropiado y se acepta para el público en general y para las personas en riesgo o portadores de enfermedad cardiovascular establecida. Para las personas con dislipidemia se aconseja el café filtrado o por presión más que el café hervido (turco). Aunque muchos de los efectos beneficiosos del café se originan por su contenido de cafeína, también el café descafeinado ofrece algunos de sus beneficios saludables. Se aconseja para los tomadores de café asegurarse de una ingestión apropiada de calcio. Finalmente la ingestión de café puede ser un marcador de personas que llevan un estilo de vida especial.

## REFERENCIAS

1. Coffee. Wikipedia, 2013 (Creative Commons Attribution-Share Alike License).
2. Coffee production in Venezuela, Wikipedia 2013 (Creative Commons Attribution-Share Alike License).
3. Food and Agricultural Organization of United Nations: Economic and Social Department: The Statistical Division. Faostat.fao.org. February 23, 2012.
4. Citados en Coffee production in Venezuela (ref. 2, arriba): referencia 15 en Coffee in Venezuela por Euro monitor. Abril 2013, y referencia 17 Venezuela's 'dying art' of coffee production". BBC News. 2 January 2013.
5. Freeman ND, Park Y, Abnet CC, Hollenbeck AR, Sinha R. Association of coffee drinking with total and cause-specific mortality. *N Engl J Med* 2012;366:1891-904.
6. O'Keefe JH, Bhatti SK, Patil HR, DiNicolantonio JJ, Lucan SC, Lavie CJ. Effects of habitual coffee consumption on cardiometabolic disease, cardiovascular health, and all-cause mortality. *J Am Coll Cardiol* 2013;62:1043-1051.
7. Winkelmayr WC, Stampfer MJ, Willett WC, Curham GC. Habitual caffeine intake and the risk of hypertension in women. *JAMA* 2005;294:2330-2335.
8. López-García E, van Dam RM, Willett WC, et al. Coffee consumption and coronary heart disease in men and in women: a prospective cohort study. *Circulation* 2006;113:2045-2053.
9. Wu JN, Ho SC, Zhou C, et al. Coffee consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of 21 prospective cohort studies. *Int J Cardiol* 2009;137:216-225.
10. Mostofsky E, Rice MS, Levitan EB, Mittelman MA. Habitual coffee consumption and risk of heart failure: a dose-response meta-analysis. *Circ Heart Fail* 2012;5:401-405.
11. Klatsky AL, Hasan AS, Armstrong MA, Udaltsova N, Morton C. Coffee, caffeine, and the risk of hospitalizations for arrhythmias. *Permanente J* 2011;15:19-25.
12. D'Elia L, Cairella G, Garbagnati F, Scalfi L, and Strazzullo P. Moderate coffee consumption is associated with lower risk of stroke: meta-analysis of prospective studies. *J Hypertens* 2012:e 107.
13. Lucas M, Mirzaei F, Pan A, et al. Coffee, caffeine, and risk of depression among women. *Arch Intern Med* 2011;171:1571-1578.
14. Daly JW, Fredholm BB. Caffeine-an atypical drug of dependence. *Drug Alcohol Depend* 1998;51:199-206.

## CONMEMORACIÓN DE LOS 70 AÑOS DE LA CREACIÓN DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE NEUROCIRUGÍA.

Dr. Abraham Krivoy.

*El médico es el intermediario entre la vida y la muerte... es depositario de una misión que está por arriba de los egoísmos, de los defectos o de las virtudes, la misión de retener en vida a nuestros hermanos...*

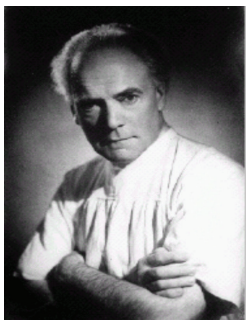
George Duhamel

En el acto inaugural del XXXVI Congreso Latinoamericano de Neurocirugía (CLAN), 2014, que se llevó a cabo el lunes 12 de mayo del 2014 desde las 7:30 pm, en el Salón Bicentenario del Hotel Venetur de la Isla de Margarita, se realizó la conmemoración de los 70 años de la unidad en ciencia y amistad de los neurocirujanos de América Latina, cuando en la ciudad de Montevideo, el día 27 de febrero de 1944, los neurocirujanos, el doctor Alfonso Asenjo, chileno, y su colega uruguayo, doctor Alejandro Schröder, recogieron la idea de formar una asociación de los neurocirujanos de Latinoamérica.

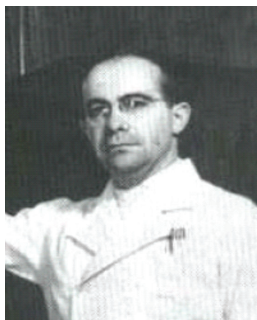
He aquí uno de los afiches del XXXVI Congreso:



Foto de los fundadores:



Alejandro Schröder  
1890 – 1954



Alfonso Asenjo  
1906 – 1980

Despegue histórico sobre la creación de la **Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía (FLANC)**:

En un peculiar acercamiento histórico individual, relatado en posterior publicación por ellos mismos, se reunieron en la ciudad de Montevideo, el día 27 de febrero de 1944, el famoso neurocirujano chileno, doctor Alfonso Asenjo, y su colega uruguayo, doctor Alejandro Schröder, a fin de barajar las ideas de unión que se venían urdiendo entre los neurocirujanos del “Cono Sur” del continente.

Con información madura, y por iniciativa de Schröder, tomaron la decisión de fundar una institución internacional para el estudio, la investigación, la práctica docente y la difusión de la Neurocirugía en Suramérica. Según sus propias palabras, “pusimos ahí el hito inicial de los primeros congresos internacionales de Neurocirugía que se celebraron en el mundo”. Años después, Earl Walker, profesor de Neurocirugía en Johns Hopkins, corroboró este dato en su discurso como presidente del IV Congreso Internacional de Cirugía Neurológica, en Nueva York.

Algunos de los eminentes participantes en el inicio del CLAN comunicaron su decisión a los colegas de Argentina, Ramón Carrillo y Rafael Babbini, del Brasil



Olivecrona, Asenjo, Babbini y Paglioli.

(Porto Alegre), Elyseu Paglioli; Román Arana Iñiguez, de Uruguay, y Esteban Rocca, de Perú, y determinaron



constituirse en Comité Permanente, adoptar el nombre de Congresos Sudamericanos de Neurocirugía, elaborar el Reglamento correspondiente y de una vez fijar fecha para el primer encuentro, estipulando la celebración de nuevos Congresos cada dos años, con alternación de los países sedes.



Dr. Esteban Rocca, delegado peruano.

*Todos pensamos en cambiar el mundo, pero nadie piensa en cambiarse a sí mismo.*

León Tolstói

#### DOS REFLEXIONES INTRODUCTORIAS:

Desearía ante ustedes hacer dos reflexiones, una en relación a la Kabbalah y otra en relación a la visión evolutiva del científico y padre jesuita, Pierre Teilhard de Chardin.

#### 1º) KABBALAH

En relación a la Kabbalah, resulta familiar que las cosas en la tierra, tanto las telúricas, como nuestro devenir humano, están sometidas a la pleamar y bajamar, a cosas buenas y malas.

A nuestra evolución histórica le tocó vivir las variaciones obligadas de estos ciclos y hoy, gracias al entusiasmo y disposición de este grupo de especialistas, se acomete un nuevo CLAN como siempre, contando con la totalidad de sus miembros.

Estas variaciones y ciclos, según la Kabbalah, que significa en hebreo “recibir”, están sometidas a estas leyes de la vida, al poder de las palabras, a nuestra actitud y acciones, las cuales son las que llevan el mensaje pedagógico del buen vivir.

La Kabbalah divide nuestra realidad en dos reinos:

El del uno por ciento que comprende nuestro mundo físico, que es una fracción mínima de la creación y es registrado por nuestros cinco sentidos, es decir lo que podemos tocar, ver, oler, oír, gustar.

El otro reino, el del noventa y nueve por ciento restante, abarca la mayor parte de la realidad.

La realidad ampliamente conocida por nosotros pertenece al uno por ciento del mundo sensorial en el cual vivimos.

El uno por ciento es el reino del caos, en el que reaccionamos a sucesos externos.

La satisfacción es temporal y la felicidad efímera.

Nos preocupamos por los efectos, síntomas y reacciones.

Nos parece que somos las víctimas de las acciones de otras personas y de circunstancias externas provocadas por el azar.

No parece haber esperanzas de cambios positivos, ya que los cambios sucedidos son temporales y por tanto, ilusorios.

Nuestros deseos, en su mayoría, permanecen insatisfechos.

Aun cuando las cosas salgan bien, sabemos que cambiarán, porque vivimos en un constante ciclo de subidas y bajadas, de suerte e infortunio. Vivir en el mundo del uno por ciento suele ser doloroso y el mundo es oscuro y caótico.

Por otro lado, el reino del noventa y nueve por ciento es la fuente de toda satisfacción duradera. Todo conocimiento, sabiduría y alegría están en este territorio. Cuando experimentamos placer hemos entrado en contacto con este gran territorio por la acción de la porción correspondiente al uno por ciento.

Un éxito, un abrazo materno, un reconocimiento, las diferentes fuentes de la felicidad proceden del lado del noventa y nueve por ciento.

Ese noventa y nueve por ciento nos toca a nosotros descubrirlo en nuestro devenir.

He aquí algunos ejemplos:

La gravitación universal descrita por Newton, estaba allí y a él le tocó identificarla.



Newton  
(1643-1727)  
fundador de la física teórica clásica:

“Lo que sabemos es una gota, lo que ignoramos un océano. La admirable disposición y armonía del universo, no ha podido sino salir del paln de un Ser omnisciente y omnipotente”

La famosa observación de la caída de los objetos hacia la tierra, en este caso, de la manzana, le permitió completar sus ideas en relación a la mecánica terrestre y celestial en su obra *Philosophiæ naturalis principia mathematica* (1687). Allí se definen las tres leyes del movimiento, los fluidos, la explicación de las leyes de Kepler y los movimientos planetarios

En el plano psicológico, Robert Louis Stevenson declaró que el tema de su clásica historia, *El extraño caso del Dr. Jekyll y el Sr. Hyde*, se originó en un sueño, al igual que muchas de sus mejores obras.



Dr. Jekyll y el Sr. Hyde

Según Platón, los conceptos y las verdades matemáticas habitan en un mundo real propio que es eterno y no tiene una ubicación física.

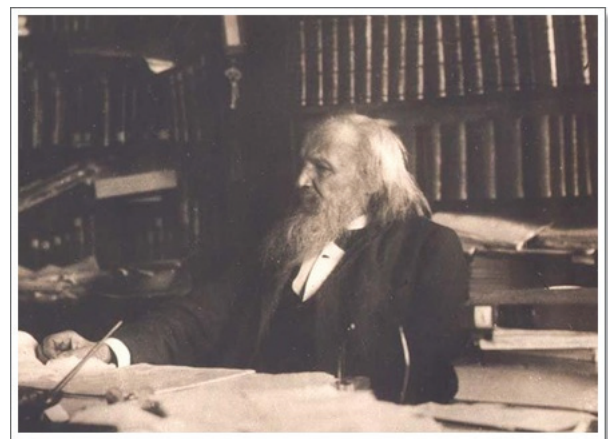
Esta idea la tomó Platón de la Kabbalah, según nos dice Roger Penrose en su libro *Las sombras de la mente: hacia una comprensión científica de la consciencia* (Crítica, 1996).

La realidad del noventa y nueve por ciento está más allá de la percepción humana. Es un mundo de orden absoluto, perfección e infinita luz espiritual. Un reino de acción, más que de reacción, ante los sucesos externos. La fuente, la semilla y el origen oculto del mundo físico.

Un mundo de satisfacción total, conocimiento ilimitado y alegría sin fin.

Se pueden producir cambios duraderos, positivos y permanentes que llegan a manifestarse en el uno por ciento. La tabla periódica que Dimitri Mendeleiev soñó en 1869:

“Vi en un sueño una mesa en la que todos los elementos se disponían en el lugar que les corresponde. Al despertar lo escribí en un pedazo de papel.”



Dimitri Mendeleiev

Niels Bohr afirmaba haber soñado que estaba sentado en el Sol con todos los planetas colgando de diminutas cuerdas y girando alrededor. A partir de esa idea, Bohr desarrolló el modelo del átomo.



Niels Bohr

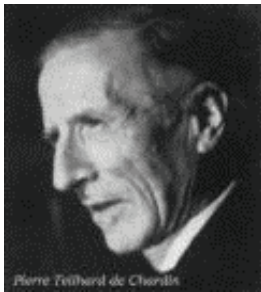


Conmemoración de los 70 años de la creación de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía.

## 2º) EN OTRO ENFOQUE REFLEXIVO DISTINTO: PIERRE TEILHARD DE CHARDIN, S.J. (1881 - 1955).

Miembro de la orden de los jesuitas, fue un religioso, paleontólogo y filósofo francés que aportó una muy personal y original visión de la evolución. Descendiente de una vieja familia aristocrática establecida de antiguo en Auvernia, pasó su infancia en el campo, en la propiedad de sus padres. Terminados sus estudios secundarios en el colegio de jesuitas de Mongré, cerca de Lyon, entró en el noviciado de la Compañía de Jesús en Aix-en-Provence. Su concepción de la evolución, considerada ortogenista y finalista, equidistante en la pugna entre la ortodoxia religiosa y científica, propició que fuese atacado por la una e ignorado por la otra.

Según Teilhard, no sólo la vida, sino la materia y el pensamiento, están también involucrados en el proceso de la evolución. De ahí que es necesario atribuirle a dicho proceso un sentido.



Pierre Teilhard de Chardin, religioso, miembro de la orden jesuita. (1881-1955)

Suyos son los conceptos de Noosfera y Punto Omega:

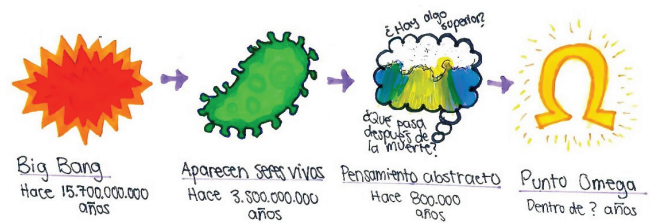
Proceso Evolutivo:

1. geosfera (materia inanimada).
2. biosfera (vida biológica).
3. noosfera: espacio virtual en el que se da el nacimiento de la psiquis (noogénesis), un lugar donde ocurren todos los fenómenos (patológicos y normales) del pensamiento y la inteligencia.

La emergencia de la vida ha transformado fundamentalmente la geosfera.

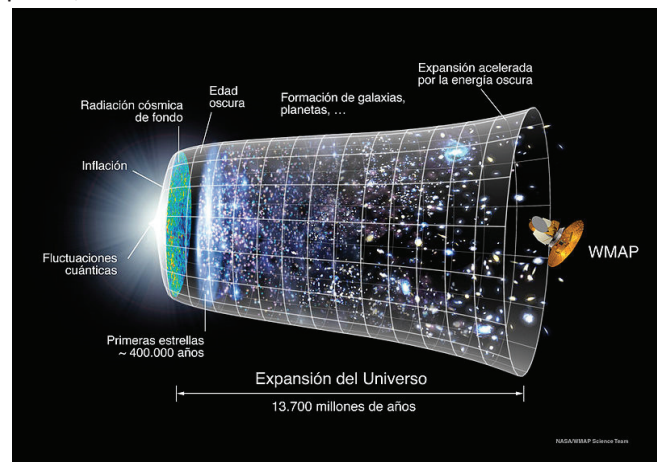
La emergencia de la cognición humana transforma la biosfera.

Si se resume lo anterior en forma esquemática, se puede verificar el comportamiento progresivo que llevó a Teilhard de Chardin deducir la organización evolutiva hacia el Punto Omega:



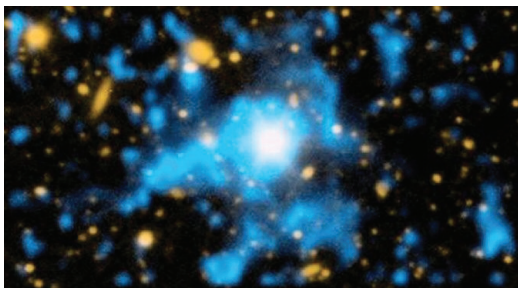
De la cultura Xhosa, del sur de África: “Yo soy porque nosotros somos.”

Es un bello ejemplo del camino hacia los valores trascendentes de lo humano cuando transita hacia el punto Omega con acto de “nosotros” y antiegotocéntrico que nos permitiría superar el individualismo en el cual vivimos, llamase exhibicionismo, narcisismo deseo del poder, etc.



En un Universo, que contiene en nuestra ventana visual unas 200.000 millones de galaxias, cada una con 100.000 millones de soles como el nuestro.

Desde finales de los años 80 y principios de los 90, los teóricos habían venido pronosticando que el gas primigenio del Big Bang (la colosal explosión con la que nació el Universo) no está distribuido uniformemente a través del espacio, sino que lo está en canales o filamentos que abarcan galaxias y que fluyen entre ellas. Esta “telaraña cósmica” es una red de filamentos de diversos tamaños entrecruzándose unos con otros a través de la vastedad del espacio. La arquitectura de esta red se remonta muy hacia atrás en el tiempo, hasta la era cuando las primeras galaxias se estaban formando y en ellas se forjaban estrellas a un ritmo muy rápido.

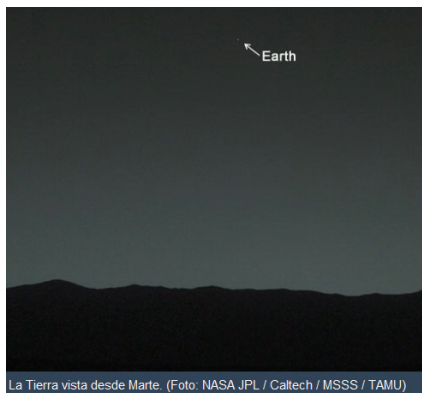
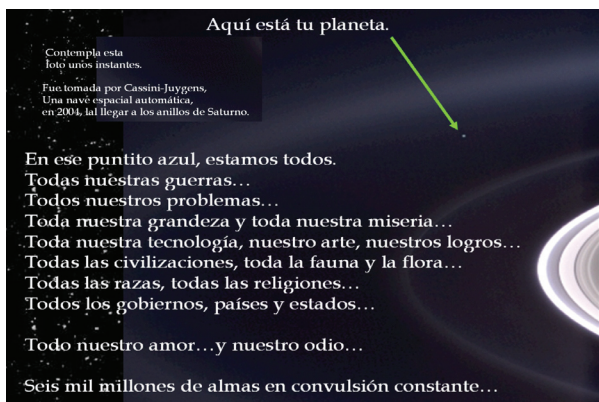


Observación del quásar QSO 1549+19 hecha con el CWI. El color azul muestra el gas hidrógeno que rodea al quásar y que fluye hacia el interior de éste.  
(Foto: Christopher Martin, Robert Hurt)



**Allan Sandage (1926-)**  
Astrónomo profesional, calculó la velocidad con la que se expande el universo y la edad del mismo por la observación de estrellas distantes:

“Era casi un ateo prácticamente en la niñez. La ciencia fue la que me llevó a la conclusión de que el mundo es mucho más complejo de lo que podemos explicar. El misterio de la existencia solo puedo explicármelo mediante lo Sobrenatural”



La Tierra vista desde Marte. (Foto: NASA JPL / Caltech / MSSS / TAMU)

Los principios: las partículas atómicas.

Pero un átomo no es un montón de corpúsculos tan sólo; es algo más, es un grupo de ellos ORGANIZADO.

Los átomos se organizan, dando moléculas y polímeros.

La materia, por naturaleza, se organiza; y sólo al organizarse alcanza un estrato superior.

Las cualidades de la materia son mayores cuanto mayor es la organización.

Según esto, Teilhard enuncia su “Ley de Complejidad creciente”: Un ser es más perfecto cuanto mayor es su organización, o sea, las relaciones entre sus componentes.

Las únicas organizaciones de polímeros que se conocen son las células más elementales: los virus.

Las etapas de la cosmogénesis serían, pues, la de lo Inorgánico, lo Orgánico y lo Pensante.

Hace unos dos millones de años, el tamaño del cuerpo y el del cerebro se duplicaron, y aparecieron los primeros homínidos claramente más parecidos a nosotros que a los chimpancés. Se les llama “Homo erectus”. Aquí fue donde, según Teilhard de Chardin, se cruzó el Punto Crítico de Reflexión, y desde entonces somos conscientes en segundo grado, o a la segunda potencia, es decir, no sólo sabemos, sino que también sabemos que sabemos.

*El perro sabe, pero no sabe que sabe.*

Pierre Teilhard de Chardin

La Evolución no crea; solo adapta. Algo semejante hace un escultor, que no crea el material, pero le añade una figura determinada.

Teilhard observa cómo, a través del tiempo, los seres adquieren una mayor organización, una mayor adaptación al ambiente; observa cómo la evolución biológica realiza una mayor perfección de las funciones vitales. Gracias a esto, su idea de la Evolución desemboca en dos características principales:

a) No es una Evolución metafísica, como la dialéctica de Hegel, sino una Evolución observada en lo real, representando esa dimensión, igualmente real, que es el Tiempo.

b) Es una Evolución con un sentido determinado. No



como la 'Evolución Creadora' de Bergson, en la que el Cosmos se manifiesta como una irradiación divergente a partir de un foco; para Teilhard, sin embargo, la Evolución es una confluencia de los seres, en un punto que llama "Punto Omega".



El pensamiento emergiendo de la materia.  
Auguste Rodin, 1.895.

Por dejar el bloque inacabado a su alumna y amante, Camilla Claudet, se le nombró con ese título que "de la materia emerge la cabeza."



Excalibur

¿Cuándo el ser humano inicia el pensamiento simbólico? Tallada con un material (cuarcita roja), poco frecuente en estos parajes, se sospecha que la pieza fue importada desde otro lugar.

Este bifaz fue tallado hace 400.000 años por el *Homo heilderbergensis*, quien la utilizó como hacha de mano, siendo la única pieza de industria lítica encontrada hasta este momento en el yacimiento, en el que se han exhumado más de cinco mil fósiles humanos. Los paleontólogos la bautizaron inmediatamente con el nombre de la espada mágica Excalibur.

Apareció con los restos de una treintena de esqueletos, lo que hace pensar que era un objeto simbólico, que habría sido aportado al yacimiento, junto con los cuerpos humanos descubiertos, a modo de ofrenda. Este descubrimiento de Arsuaga y los suyos nos hace concluir que la abstracción humana no nació con los sapiens, sino hace 400.000 años con la especie conocida como *Homo heilderbergensis*, anterior a los neandertales.

..."Para los excavadores de Atapuerca este bifaz es mucho más que una simple herramienta. Excalibur fue una especie de elemento votivo funerario, un objeto simbólico arrojado a la Sima para acompañar a los difuntos. Este hecho lo convertiría en la evidencia más antigua de comportamiento simbólico y en la prueba que confirma la naturaleza de enterramiento de la Sima, en la que se ha encontrado una acumulación de huesos correspondientes a treinta y dos individuos, por lo menos.



Enterramiento de la Sima, en el que se ha encontrado una acumulación de huesos correspondientes a treinta y dos individuos, por lo menos.



### Atapuerca sigue iluminando el apasionante camino de la evolución humana.

Doy un salto histórico y me remito a la próxima etapa evolutiva, correspondiente al engendro de la FLANC.

El llamado I Congreso Suramericano de Neurocirugía, bajo la presidencia del Profesor Alejandro H. Schröder, se realizó en Montevideo, del 1 al 4 de Mayo de 1945.

El Dr. Schröder falleció a los 64 años. La "H" de su apellido es el de su madre "Hosking", de origen inglés. Su padre, de origen alemán. Ambos transfirieron sus idiomas a su sucesor.

Como dato curioso, asistió a la enfermedad de Vladimir Ilich Uliyanov (Lenin) y participó en su autopsia.

Al regresar a Uruguay fundó la escuela neurológica y neuroquirúrgica del país.

Al realizar fuertes vínculos con colegas de la región, con Rafael Babbini de Rosario, quien, utilizando un radio transmisor, durante muchas noches se comunicaba con Elyseu Paglioli, de Porto Alegre, con cartas y por teléfono con Alfonso Asenjo de Chile, surgió la necesidad de realizar encuentros regulares latinoamericanos, con adhesión de Ramón Carrillo, Ernesto Dowling y Germán Dickmann de Buenos Aires, José Ribe Portugal, de Río de Janeiro, Brasil, y Esteban Rocca, de Perú, y en solo tres meses de preparación realizaron el referido I Congreso Sudamericano de Neurocirugía. Participaron 121 médicos, 60 de Uruguay, 44 de Argentina, 13 de Brasil, 2 de Chile, 1 de Perú y 1 de Paraguay. Actuó como Secretario el Dr. Arana Iñiguez.

Las consecuencias de la publicación, en dos volúmenes, de los trabajos presentados, fueron muy importantes para toda la neurocirugía latinoamericana. Se creó un Comité Permanente y después de los primeros seis congresos, tomaron el nombre de Congresos Latinoamericanos de Neurocirugía. Schröder asistió a los Congresos de Buenos Aires (1949), Porto Alegre (1951); por enfermedad no asistió a Lima (1953), donde se resolvió que el sexto sería en Montevideo en 1955, realizado en su homenaje, presidido por Román Arana Iñiguez, quien también fue fundador de Acta Neurológica Latinoamericana, revista del intercambio de la especialidad.

En la clase inaugural de su elección como tercer Director de Instituto de Neurología de Uruguay decía, entre otras cosas, "Mis primeras palabras son de inmensa gratitud a la vida... Tengo la religión de la Universidad, pues creo que ella encierra uno de los máximos ideales del hombre: la cultura en la libertad...".

Para ser médico es necesario, ante todo, sentir el infinito dolor del hombre y, además, estar poseído de un gran optimismo. Si no se es optimista no se puede ser médico.... George Duhamel, en su Vida de Mártires, explicaba que "el médico es el intermediario entre la vida y la muerte... es depositario de una misión que está por arriba de los egoísmos, de los defectos o de las virtudes, la misión de retener en vida a nuestros hermanos...".

Recuérdese que los mundiales comenzaron tímidamente en 1957 junto a Neurología; también deben recordarse las palabras textuales de Alfonso



M. Balado

E. Dowling

J. Ribe Portugal

Fig 3. Imagem em perfil da primeira angiografia cerebral realizada no Brasil por Brandão Filho e Egas Moniz, em 6 de agosto de 1928.

Asistentes al I Congreso Suramericano de Neurocirugía. Primera angiografía cerebral en Brasil, realizada el 6 de agosto de 1928 por Brandao Filho y Egas Moniz.



Asenjo en su libro Tratado de Técnica Quirúrgica, publicado en 1959: "el primer congreso de carácter internacional que se organizó y sigue haciendo sus reuniones regularmente cada dos años, es el Latinoamericano de Neurocirugía. Antes solo existían reuniones de Sociedades Científicas, como la de los British of Neurosurgeons en Europa".

Podemos decir que el último CLAN del Comité Permanente fue el XVIII, en 1979 en Buenos Aires, bajo la presidencia del Dr. José Benaím. El Comité Permanente presenta su renuncia para dar paso a la estructuración de un organismo de conformación y representación homogénea de todas las sociedades científicas de la especialidad.

Fue en el CLAN XIX, bajo la presidencia del Dr. Armando Harb, en 1981 en Guayaquil, donde nace la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía, siendo su primer presidente el Dr. Reinaldo Poblete. Allí se eligen las próximas autoridades del FLANC, designadas en esta forma:

Presidente: Humberto Hinojosa,  
Vice-Presidente: Paulo Mangabeira Albernaz,  
Secretario: Luciano Basauri,  
Secretario General: Manuel Salazar,  
Tesorero: Abraham Krivoy, y  
Editor: Juan Mendoza Vegas.

Con gran eficiencia se han venido cumpliendo los diferentes CLAN con pocas excepciones por avatares políticos.

Siempre escuché como promotores e impulsores del Simposium Raul Carrea a los Drs. Reinaldo Poblete y Luciano Basauri, que se cristalizó en los CLAN, dedicado exclusivamente a la Neurocirugía Pediátrica y que hasta hoy se ha mantenido y ha sido la semilla del potente y activo capítulo de Neurocirugía Pediátrica que ya ha realizado dos Congresos de gran éxito y magníficas publicaciones sobre el tema. Le sucedieron las instalaciones de nuevos Capítulos de Especialidades Neuroquirúrgicas.

Nos tocó en suerte presidir el cuarto período de la FLANC entre 1986 y 1988 y tuve la magnífica oportunidad de contar con un secretario verdaderamente ejecutivo, el Dr. Fernando Rueda Franco, quien, con una velocidad poco común y una disposición a toda prueba, pudo hacer que lográramos



Dr. Raúl Carrea. Pionero de la Neurocirugía Pediátrica en Latinoamérica

remontar múltiples aspectos de la organización que se estaba estructurando, tratando de fabricar el estatuto y reglamento más funcional posible. Por nombrar un solo detalle: era necesario tener una hoja para los países aspirantes a ser las futuras sedes de los CLAN, para lo cual se requería, entre otros puntos, garantizar la infraestructura para los asistentes, hoteles de diferentes niveles, facilidades de transporte, salas o locales para la realización de los eventos, tanto científicos como sociales, seguridad del material de proyección y de los aditamentos, facilidad de turismo, facilidad de cambio de la moneda, servicios secundarios, bancarios, asistenciales, etc., todo ello enmarcado en los costos más asequibles a la mayoría de los latinoamericanos y particularmente a los Residentes, cuyo poder económico es particularmente limitado. Estoy seguro que esta hoja de requisitos, realizada en compañía de portentoso Secretario, el Dr. Rueda Franco, garantizaba el éxito de futuros eventos, como ha quedado demostrado.

También durante nuestro período se crearon los cargos de Historiador o Cronista de la FLANC y el de Parlamentario, que resultaron de gran utilidad ulterior (Oficio SG-123 88).

En el desarrollo de la Neurocirugía en Latinoamérica podemos establecer cuatro etapas en el Congreso Latinoamericano:

- 1.- I a VI (1945 – 1955), Sudamericanos. Manejados por el Comité Permanente.
- 2.- VII a XIX (1957 – 1981), Latinoamericanos. Se

### Congresos Latinoamericanos de Neurocirugía (CLAN)

CLAN	Fecha	Lugar	Presidente CLAN	Presidente FLANC
I	1945	Montevideo	Schroeder	
II	1947	Chile	Alfonso Asenjo	
III	1940	Buenos Aires	Ramón Carrillo	
IV	1949	Brasil	Elyse Paglioli	
VI	1953	Lima Perú	Esteban Rocca	
VI	1955	Uruguay	Román A. Itiguez	
VII	1957	Colombia	Ernesto Bustamante	
VIII	1959	Chile	Alfonso Asenjo	
IX	1961	México	Velasco Suárez	
X	1963	Buenos Aires	Ricardo Morea	
XI	1965	Brasil	Mattos Pimenta	
XII	1967	Perú	Esteban Rocca	
XIII	1969	Colombia	Mario Camacho	
XIV	1971	Uruguay	Román Arana I	
XV	1973	Panamá	Félix Pitti V	
XVI	1975	Venezuela	A. Martínez Coll	
XVII	1977	Chile	Reinaldo Poblete	
XVIII	1979	Buenos Aires	José Benaim	
XIX	1971	Ecuador	Emilio Harb	
XX	1983	Sao Paulo	Gilberto de Almeida	
XXI	1984	Caracas	Abraham Krivoy	Humberto Inojosa
XXII	1986	Lima Perú	Humberto Inojosa	Paulo Mangabeira
XXIII	1988	México	Horacio Martínez R	Abraham Krivoy
XXIV	1991	Miami	Sergio González	Armando Basso
XXV	1992	Bolivia	Oscar Quiroga	Mauro Loyo
XXVI	1994	Colombia	Germán Peña Q	Juan Mendoza Vega
XXVII	1996	Honduras	César Castellanos	Jorge Méndez

incluyeron México y Centroamérica, y en 1981 fue fundada la Federación Latinoamericana.

- 3.- XX-XXIII (1983 – 1989), Federativos. El Comité Administrativo fue ampliado, sumando a los miembros a participantes por todas partes de Latinoamérica.

Fin de Comité Permanente.

- 4.- Extensión Geográfica. XXIV. Capítulo avanzado. Se incluyen neurocirujanos latinoamericanos que viven y trabajan en Canadá y EE.UU.



Manuel Velasco Suárez 1914-2001  
Orden Francisco de Miranda. Venezuela.

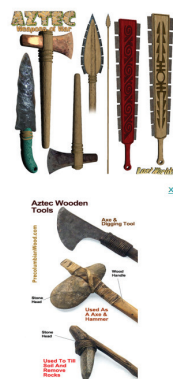
### Primeras craniotomías

El desarrollo de la Neurocirugía en Latinoamérica.

La primera neurocirugía fue realizada por cirujanos generales.

1710. Luis Gomes Ferreira, Brasil, craniotomía para la depresión de cráneo traumática en un esclavo.
1736. Pierre Blandin, Pedro Bigott y Juan Francisco Pellirin, Venezuela, trepanación craneal debido a una fractura de cráneo deprimida al paciente Leguisamon.
1847. Antonio Vargas Reyes, Colombia, craniotomía para lesiones de cráneo traumáticas.
1890. Juan Justo, Argentina, realizó primera craniotomía osteoplástica.
1890. Rafael Lavista, México, Informe de 6 trepanaciones debido a tumores, quistes y trauma.
1891. Lobet, Argentina, primer Quiste Cerebral Hidatídico.
1893. David Benavente, Chile, presenta “La Localización Cerebral y el Drenaje de Fosa Posterior”
1894. Manuel Quintela, Uruguay, evacuación de enorme absceso por mastoidectomía.
1908. Gregorio Amunátegui, Chile, presenta en Buenos Aires “Trepanaciones en Tumores Cerebrales y Lesiones Traumáticas.”
1901. Dr. Francisco Canessa, Uruguay, realizando una operación neuroquirúrgica.

¿Por qué en Venezuela no se realizó craniotomía en la época precolombina ?

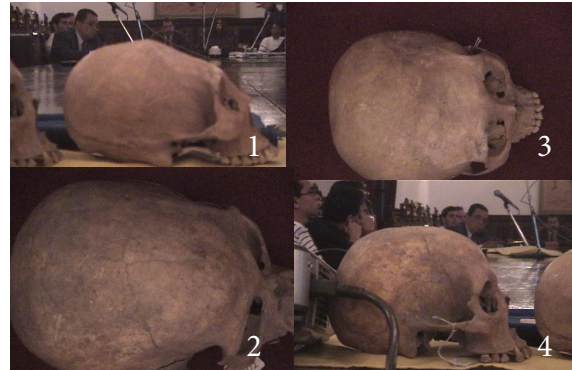


### ARMAS AZTECAS

Obsérvense las armas de los Aztecas, capaces de fracturas y hundimientos craneanos.



Conmemoración de los 70 años de la creación de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía.



Tabular Masculino: 1 y 2 Normal Masculino 3 y 4  
Deformaciones craneanas voluntarias. Lago de Valencia (entre los estados Carabobo y Aragua, descubierto por Juan de Villegas en 1547).  
Venezuela.



Las sesiones agresivas suelen producir heridas en la tonsura, con cicatrices secuelares que los guerreros lucen con orgullo. El tipo de arma excepcionalmente traspasa los tejidos blandos del cuero cabelludo. La maza, basto, clava o macana shirimo está hecha de madera de las palmas makana (Socratea eschorrhiza, macanilla en criollo; no confundir con la más conocida macana).



Venus de Tacarigua precolombina OV2.  
Terracota.  
Dimensiones: 5 cm de alto, 13 cm de ancho.

Diosa de Tacarigua.

Tacarigua es el nombre original de nuestro lago y deriva de la presencia en sus alrededores de tribus conocidas como "Tacariguas".

Se dice que la palabra Tacarigua, en lenguaje indígena, significa "lana de tambor", por un tipo de árbol allí presente. En todos los alrededores del Lago de Valencia, los aborígenes dejaron, en forma de diferentes objetos y estatuillas, los signos de su cultura. Estos objetos se hallan cubiertos por la tierra en los alrededores del Lago de Valencia y están siendo estudiados por nuestros arqueólogos con el nombre de "cultura valencioide". Una de las figuras más importante y característica de esta cultura es la llamada "Venus de Tacarigua", figurilla indígena con contornos gruesos y ojos de aspecto oriental. Un historiador destacado en el estudio de estas figuras, recientemente fallecido, fue Don Alfredo Boulton.



Las Venus de Tacarigua. 2000 AC a 800 DC. Valencia, Venezuela.

A la izquierda: Figura femenina. Arcilla modelada e incisa. Altura 23 cm. Instituto de Antropología e Historia de los Estados Carabobo y Aragua. Museo de Valencia, Venezuela. A la derecha: Figura femenina. Arcilla modelada, decoración incisa. Altura 34,5 cm. Museo de Ciencias Naturales, Caracas, Venezuela.



Benvenuto Cellini (Florence, 1500 - 1571) *Perseus* 1545-1554 Bronze Marble base In the loggia since 1554 The original base in displayed in the Museo Nazionale del Bargello.



En Los Andes, hoy aún se practica la compresión craneana. El cráneo señala la intensidad de la compresión.



El Ponte Vecchio, donde se halla el busto de Benvenuto Cellini.

Para terminar, quisiera repetir las palabras finales del Acta de la de la Sesión Inaugural del VI Congreso Latinoamericano de Neurocirugía, el primero que repitió, en Montevideo, en 1955, como homenaje al primer presidente de estos eventos científicos Dr. Alejandro Schröder, diez años después del inaugural de 1945:

“Hoy, al pretender traducir nuestros sentimientos, no podemos dejar de recordar aquel maravilloso diálogo de bronce y mármol que tiene por escena la plaza de la Signoria de Florencia. El David de Miguel Angel le pregunta al *Perseo* de Benvenuto Cellini:



Ubicación de la plaza de la Signoria de Florencia y el Ponte Vecchio.



Conmemoración de los 70 años de la creación de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía.



David, (1501 – 1504), mármol, 517 cm, y Perseo con la cabeza de Medusa (1545 – 1554), bronce, 320 cm.



Distancia entre el David de Miguel Ángel, de mármol y el Perseo de Benvenuto Cellini, de bronce, bajo techo.

– ¿En qué reconoces a los que son dignos de mirarte? A lo que éste contesta: –En que cuando ellos me miran, siento como si el fuego de la fragua volviera arder en mis arterias de bronce y me transmitiera otra vez el soplo creador....”

En este acto renace el soplo creador de la neurocirugía, que vuelve a encender el fuego de la fragua de sus iniciadores.

Después de la II Guerra Mundial, en 1949, durante el Congreso Mundial de Neurocirugía en París, el Profesor Alfonso Asenjo fue el primero que propuso la separación de los congresos de Neurología y Neurocirugía.

En 1955 se fundó la World Federation of Neurosurgical Societies, WFNS (Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía).

En 1957 se realizó el Primer Congreso Mundial de Neurocirugía, en Bélgica.

El Congreso Mundial de Neurocirugía se realizó dos veces en Latinoamérica:

1977. Sao Paulo, Brasil. Presidente: Aloysio de Mattos Pimenta, Secretario: Paulo Mangabeira.

1993. Acapulco, México. Presidente: Mauro Loyo, Secretario: Fernando Rueda Franco.



Prof. Armando Basso,  
Argentina  
Presidente de la  
Federación Mundial  
de Neurocirugía,  
1993 – 1997



En un trabajo sobre la historia de la Neurocirugía latinoamericana, publicado en Gaceta Médica de Caracas en 1997:

“aquí contemplamos al Shaman de nuestros antepasados, casi tres mil años antes de nuestra era. Cuatro mil años después, nos preguntamos si muchos de nosotros estamos cumpliendo el mandato científico y moral de la verdadera medicina o tan solo hemos cambiado el traje de Shaman por el traje contemporáneo de la bata blanca?”



*“Es detestable esa avaricia espiritual que tienen los que,  
sabiendo algo, no procuran la transmisión de esos conocimientos”*

**MIGUEL DE UNAMUNO**

Quizás una de las más formidables labores académicas que realiza las actividades de la FLANC a través de sus congresos es la actualización permanente de los conocimientos neuroquirúrgicos y sus ciencias conexas, lo cual siempre constituye una tarea muy compleja, donde cada uno de nosotros podrá recibir una educación de alto nivel.

Es un obsequio que la FLANC cumple con su mejor estándar de calidad y nunca olvidando a las generaciones de relevo, los Residentes, quienes quedan incluidos en este maravilloso sistema educativo multinacional que actualiza permanentemente la materia prima que se imparte.

NO HAY NINGUNA DUDA DE QUE, POR ENCIMA DE LAS DIFERENCIAS, HEMOS TRATADO DE TRANSITAR EL CAMINO DEL 99% DE LA KABBALAH Y EL PARAJE HACIA EL PUNTO OMEGA DE TEILHARD DE CHARDIN DE LOS VALORES ESPIRITUALES Y TRANSCENDENTES DE NUESTRA PROFESIÓN.

Quiero, en nombre de todos, y el mío propio, dejar testimonio de nuestro reconocimiento y agradecimiento a nuestros predecesores, quienes, en un formidable gesto de antiegotismo, como lo establece Unamuno, nos legaron el conocimiento y motivación para llevar adelante las acciones que permitan ayudar a los necesitados.

¡¡¡Dios los tenga en la gloria!!!

Muchas gracias por su atención y auguramos a este congreso que se inicia, el mayor de los éxitos bajo la presidencia del Dr. Manuel Rojas F.



---

## PROPUESTA DE LA ASIGNATURA: “ASPECTOS LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA” EN EL PENSUM DE ESTUDIOS DEL TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO CRUZ ROJA VENEZOLANA.

Elena Fernandez de Aleman

Instituto Universitario de Tecnología Administrativa y Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana.  
Centro Medico de Caracas. Venezuela.

### RESUMEN

En este artículo se presenta un estudio que tuvo por objetivo proponer la incorporación de la asignatura Aspectos Legales para el Ejercicio de la Enfermería en el pensum de estudios del Técnico superior en Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana, de manera que el estudiante de enfermería pueda adquirir los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con los aspectos legales que rigen la profesión. Teóricamente la propuesta se fundamenta en los aspectos básicos del currículo, aspectos legales de la enfermería, formación del Técnico Superior en Enfermería en el Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana. Metodológicamente la investigación se enmarca en un modelo cualicuantitativo; tipo Proyecto Factible apoyado en una investigación de campo; el alcance de los resultados fue de tipo descriptivo, la población y muestra estuvo conformada por la totalidad de los estudiantes del VI semestre y docentes del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana. El diagnóstico dió como resultado que los estudiantes de enfermería carecen de información de los aspectos legales y se recomendó la incorporación de la asignatura, presentándose el programa sobre los Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería. El procedimiento se realizo mediante pasos, cumpliendo cada uno en el desarrollo de la investigación. **RCM 2015; 142(1):23-33.**

**Palabras clave:** Asignatura sobre Aspectos Legales. Ejercicio de la Enfermería. Pensum de Estudios.

### ABSTRACT

This paper presents a study aimed at proposing the incorporation of the legal aspects of nursing practice course in the pensum at Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana, so that the nursing student may acquire the knowledge and skills related to legal issues governing the profession. Theoretically the proposal is based on the pensum's basic aspects, legal aspects of nursing, Nursery Technician training at Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana. Methodologically the research is part of a Quali-quantitative mode; Feasible Project type supported by a field research, the scope of the results was descriptive, population and sample consisted of all the students and teachers of VI semester at Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana. The diagnosis resulted nursing students lack information on legal issues though is recommended the inclusion of the subject, presenting the program on Legal Issues in nursing practice. The procedure was performed by steps, performing each one in the development of the research. **RCM 2015; 142(1):23-33.**

**Key words:** Legal Aspects Course. Nursery practice. Curriculum of studies.

### INTRODUCCION

En Venezuela la profesión de Enfermería se ha elevado tanto en el ámbito profesional, personal y social, los estudios han alcanzado el nivel superior, egresando Técnicos Superiores en Enfermería, luego de haber cursado tres años de estudios universitarios, con

capacidad de asumir y realizar una práctica segura en la atención al usuario y Licenciados en Enfermería, cursando cinco años de carrera universitaria, ambas opciones con características definidas, donde el egresado tiene dominio del área del conocimiento, actitudes, valores, habilidades y destrezas para realizar



una práctica segura en la atención al usuario en todas sus necesidades.

Entre las instituciones educativas a nivel universitario, donde egresan Técnicos Superiores en Enfermería, se encuentra la Cruz Roja Venezolana la cual inicia la formación de Técnicos Superiores en Enfermería a partir del año 1992 profesionales con un perfil bien definido, tanto teórico como práctico, al egresar están capacitados para ejercer las distintas funciones inherentes a la profesión. El Pensum de Estudios del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana, abarca tres componentes: Formación General, Formación Profesional Básica y Formación Profesional Específica, cada componente constituye un conjunto articulado de actividades de aprendizaje a fin de lograr la formación integral del Técnico Superior en Enfermería.

La formación superior de un profesional debe responder a las responsabilidades que éste asumirá durante su práctica laboral. En este sentido Enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente. Dugas 1.999 (1), define la misma como:

Profesión de asistencia, con una tradición larga y honorable al servicio de la humanidad. En colaboración con el paciente, las enfermeras pretenden alcanzar objetivos válidos como una buena práctica sanitaria, la curación después de una enfermedad o lesión, aliviar el sufrimiento o a una muerte tranquila (p. 86).

Al llevar a cabo estas actividades, los profesionales de Enfermería ayudan a los individuos, familias y comunidades a fomentar la salud y prevenir las enfermedades; satisfacen todas las necesidades del enfermo, ayudándolo a la recuperación más completa de su salud o proporcionándole comodidad y apoyo en caso de enfermedades incurables.

Para Potter 1.996 (2), la responsabilidad personal se refiere a la ejecución de las obligaciones inherentes al cargo, ejemplo de ello es que cuando se administra un medicamento se posee la responsabilidad personal, de valorar la necesidad que tiene el paciente del fármaco, de administrarlo de forma segura y correcta y de evaluar la respuesta a éste. Un profesional de Enfermería responsable, es competente en conocimiento y habilidades y realiza sus obligaciones en forma ética cumpliendo las directrices de la profesión. Por otra parte,

el autor antes citado explica que la responsabilidad profesional significa responder por los propios actos ante sí mismo, ante el paciente, ante la profesión, ante la institución donde trabaja, la cual establece los niveles de actuación esperados y ante la sociedad que pide excelencia en la práctica profesional. Además de aplicar los conocimientos teóricos-prácticos que le son propios para cumplir con la responsabilidad profesional, la enfermera (o) tiene una responsabilidad legal, referida en diferentes normativas legales, tales como: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1.999 (3), Código Deontológico de Enfermería 1.999 (4), Código Penal de la República Bolivariana de Venezuela 2000 (5) y Código Civil de Venezuela 1.982 (6).

#### PROBLEMA

El Diseño curricular del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana 1993 (7) en el conjunto articulado de actividades de aprendizaje (Formación General, Formación Profesional Básica y Formación Profesional Específica), no se cuenta con asignaturas cuyo propósito fundamental este dirigido a la formación del egresado en cuanto a Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería, que les proporcione una formación en cuanto a las diferentes normativas legales (Leyes, reglamentos, códigos, entre otros); responsabilidad legal (civil, penal y administrativa); figuras jurídicas, tales como: Negligencia, imprudencia, impericia, inobservancia y omisión, imprescindible para el ejercicio de la profesión y sanciones legales.

En la ejecución de la práctica de Enfermería, el conocimiento de los aspectos legales mencionados es básico, considerando que su labor es con seres humanos. La deficiencia de estos aspectos se ve en el egresado, cuando llega al campo laboral, con vacíos concernientes a sus deberes, derechos y el límite de su competencia, viéndose involucrados en hechos de investigación legal ya sea en relación con la atención de un paciente, el cumplimiento de normas administrativas (horarios, normas de conducta) ó en hechos como sustracción de material bajo su responsabilidad.

Tomando en cuenta todos estos elementos se pudiera deducir que el conocimiento de los aspectos legales del ejercicio de la Enfermería, en el egresado como Técnico Superior de Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana, es importante ya que le permitirá



realizar una práctica segura y confiable para el paciente y el profesional de Enfermería. Por ello el presente estudio busca proponer la asignatura Aspectos Legales del Ejercicio de la Enfermería para ser incorporada en el Pensum de Estudios del Técnico Superior de Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana, para que el estudiante adquiera los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con los Procedimientos Jurídicos que rigen la profesión.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### *Desarrollo Curricular*

En la formación del profesional de Enfermería, se tiene que considerar el currículo. Muchos autores e instituciones ligadas al sector educativo han observado el tema del currículo con mucha atención en cuanto a su ejecución, innovación y mejoramiento.

Taba, citado por Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), 1989 (8) manifiesta que:

Nuestra sociedad contemporánea se mantiene en un constante cambio gracias a los múltiples adelantos científicos y tecnológicos que la hacen cada vez más dinámica y cambiante. La escuela por supuesto no escapa a estos cambios y éstos son incorporados a los planes de estudios. (p. 300).

El desarrollo curricular debe estar directamente relacionado a los nuevos cambios y transformaciones que respondan a las nuevas concepciones científicas y tecnológicas que exige la sociedad. Sin embargo la rapidez con que se producen los conocimientos a nivel mundial en muchas oportunidades no se corresponde con la rapidez con que deben ser incorporados en los planes de estudio.

### *Diseño Curricular*

Según Rodríguez 1983 (9) las bases del currículo están representadas por las “condiciones económicas, sociales, políticas y culturales, que conforman el ambiente tanto a nivel macro como micro estructural, en el cual se desarrolla el currículo y al cual este es ajeno” (p.30). A su vez, estas bases ejercen influencias sobre los fundamentos del currículo definida por la misma autora como los conocimientos tanto teóricos como prácticos de tipo filosófico, psicológico, sociológico y pedagógico, que se toman como principio para la definición de los

objetivos de la educación y para la elaboración de los planes de estudio y los programas de las asignaturas así como también para la formación de los docentes.

En este sentido, la composición de cada currículo es distinta en cuanto nivel, propósitos, características, enfoques, sin embargo, estos aspectos comparten una estructura común básica la cual va estar definida por un modelo de currículo.

El diseño curricular del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana, en lo que respecta al Técnico Superior en Enfermería, responde de una u otra forma a los principios señalados con relación a la planificación, debido a que se pretende ser concreto, adaptados a los estudiantes, abierto a correcciones y modificaciones, además que presenta secuencia en su estructura.

La incorporación de la asignatura Aspectos Legales en la práctica de Enfermería en el Pensum de Estudios, permitirá al estudiante adquirir conocimientos sobre la responsabilidad legal en el ejercicio de sus funciones.

Los modelos descritos coinciden en los elementos en que centra su desarrollo.

El diseño curricular seleccionado para la elaboración de la Propuesta de la Unidad Curricular Aspectos legales en el Ejercicio de la Enfermería se diseño dentro de una concepción curricular integral que define el perfil del egresado al culminar el nivel educativo de la carrera, el programa se elaboro con la definición del área de conocimiento con sus respectivos contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales y las competencias con sus respectivos indicadores. Los ejes transversales integran los bloques de contenidos y los relaciona con la realidad social de forma tal que los mismos aparezcan estructurados de manera natural facilitando así la construcción del aprendizaje significativo para el estudiante. Alfaro 2.000 (10) refiere que los ejes transversales son los que “impregnan el currículo con aspectos de la vida social, permite integración entre el conocimiento académico y la experiencia cotidiana de forma que el alumno con la profundidad pedagógica se motive a modificar su contexto y construir un mundo mejor” (p.82) el modelo curricular sustentado en la transversalidad pone especial énfasis en los valores como eje fundamental en la formación del Técnico Superior en Enfermería. Tanto los contenidos conceptuales, procedimentales



y actitudinales constituyen indispensables para el desarrollo de las capacidades del alumno, por tal razón son necesarias para lograr los propósitos del proyecto curricular propuesto.

#### *Formación del Técnico Superior en Enfermería en el Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana*

El Diseño Curricular para el Técnico Superior en Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana, se estructura en tres áreas de componente: Formación General, Formación Profesional Básica y Formación Profesional Específica.

Cada área de componente constituye un conjunto articulado de actividades de aprendizaje organizadas para desarrollar un grupo de competencias que se complementarán entre sí, a fin de lograr la formación integral del Técnico Superior en Enfermería.

El Componente de Formación General, es un conjunto de actividades académicas dirigidas a contribuir con el proceso de autoformación del estudiante, fomentar el pensamiento crítico y heurístico y desarrollar habilidades y destrezas que le permitan una comunicación efectiva. Por su parte el Componente de Formación Profesional Básica, es un conjunto de actividades académicas dirigidas para que el estudiante conceptualice al hombre como una unidad biopsicosocial, mediante el conocimiento de la estructura anatómica del cuerpo humano, las funciones orgánicas, y las diversas variantes del proceso de crecimiento, desarrollo y del proceso de interacción hombre-ambiente.

El Componente de Formación Profesional Específica, representa al conjunto de actividades académicas dirigidas a que el estudiante adquiera conocimientos, desarrolle habilidades, destrezas y actitudes para el ejercicio eficiente de la Enfermería.

#### *Normativas Legales del Ejercicio de la Profesión de Enfermería*

Entre los aspectos legales inherentes al ejercicio de la profesión de Enfermería, se tiene el conjunto de normativas legales que rigen la misma, las cuales están presentes en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1.999 (3), Código Civil de Venezuela 1.982 (6), Código Penal de la República Bolivariana

de Venezuela 2.000 (5), y Código Deontológico de Enfermería 1.999 (4) que tienen aplicación en la práctica profesional cuando por una actuación culposa se produce daño a la vida o salud del paciente.

Los profesionales de Enfermería deben estar concientes que el sujeto de su profesión es el individuo y, por ello deben, tener presente que el derecho a la vida y a la salud son derechos inherentes al ser humano, y por lo tanto tuteladas en las diferentes disposiciones ético-legales que resguardan la salud y la vida. En este sentido, los profesionales de la salud por la naturaleza de sus funciones son los mas controlados por el estado, lo cual se debe a que las funciones realizadas por ellos se encuentran relacionadas con la mayoría de los derechos ciudadanos establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, como pueden evidenciarse en los artículos que se señalan a continuación:

Artículo 43 “El derecho a la vida es inviolable”

Artículo 83 “La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado que lo garantizara como parte al derecho a la vida”

#### *Competencia de la Profesión de Enfermería*

Lares 1992 (11) La competencia dentro del ejercicio de la Enfermería este dada por todas aquellas actuaciones profesionales dirigidas al paciente, y su importancia jurídica radica en que para determinar la responsabilidad legal y las sanciones por una actuación culposa es indispensable determinar si la acción u omisión culposa es de exclusiva competencia de enfermería, en cuyo caso se podría estar en presencia de una negligencia profesional, impericia u omisión, en caso contrario, si la acción u omisión realizada no corresponde a su competencia el profesional de Enfermería podría incurrir en imprudencia o inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones.

De lo expuesto se deduce que la competencia de Enfermería debe ser incluida en el presente estudio, porque es determinante para la atribución de la respectiva responsabilidad y la aplicación de la normativa legal y se puede decir que esta dada por todas aquellas actuaciones dirigidas al paciente.



## METODOLOGÍA

### *Tipo y Diseño de la Investigación*

Este estudio se suscribe dentro de lo que se conoce como Proyecto Factible ya que se presentó una propuesta para la incorporación de la asignatura Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería en el Pensum de Estudios del Técnico Superior en Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana.

### *Tipo de Estudio:*

El mismo se apoyo en una investigación de campo, los datos se obtuvieron directamente de la revisión del Pensum de Estudios del Técnico Superior de Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana y cuestionarios aplicados a los estudiantes y en el aspecto cualitativo se realizo entrevistas de opinión a los docentes de la mencionada carrera.

### *Población.*

La población estuvo conformada por la totalidad de los estudiantes del VI semestre del Técnico Superior en Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana, un total de setenta y siete [77] estudiantes integrantes de la XIII promoción del año 2002 y 26 docentes del colegio universitario de Enfermería Cruz Roja Venezolana. Para la muestra se trabajo con el 100% de la población.

### *Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*

En esta investigación la observación se realizó a través de una matriz de análisis de doble entrada con la finalidad de verificar la presencia de elementos relacionados con los Aspectos Legales en las diferentes asignaturas del Pensum de Estudios del Técnico Superior en Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana.

Como instrumento se utilizó el cuestionario por medio del cual se midió el nivel de información que tenían los estudiantes del VI semestre sobre los Aspectos Legales en el ejercicio de la profesión de Enfermería, y docentes para saber su opinión sobre la factibilidad del programa de la asignatura Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería y su incorporación en el Pensum de estudios.

## RESULTADOS

En cuanto a las Figuras Jurídicas, en el Hecho de Negligencia, los encuestados contestaron en el incumplimiento de funciones, el 58.45% no tener información en este aspecto y el 41.55% solo mediana

información y en el concepto de realizar un acto o tarea como es debido, el 53.24% de los estudiantes tienen mediana información y el 46.76 poca información. La investigadora considera que el personal de enfermería obra con negligencia cuando deja de actuar, ya sea por descuido, por olvido de sus funciones por incumplimiento de las normas y reglamentos establecidos afectando la recuperación del paciente, así como en el resguardo de los bienes de la institución. Con la incorporación de la asignatura Aspectos Legales, el estudiante podrá comprender la importancia de asumir responsabilidades en el ejercicio de su práctica con el enfermo y la institución y evitar así situaciones que le puedan ver incurso en situaciones de índole legal.

En este mismo orden de ideas cuando se le preguntó al estudiante sobre la figura jurídica de Impericia, el 57.15% respondieron no tener información en lo que define lo referido como déficit de conocimiento y un 42.85% refirieron tener mediana información.. En relación a este aspecto, la investigadora considera que el conocimiento de los aspectos legales le va a permitir al estudiante saber que debe limitarse a realizar procedimientos en el cual no tiene los conocimientos científicos o elementales para el ejercicio de sus actividades durante las pasantías clínicas o en el rol de profesional. En cuanto al Imprudencia, otra figura jurídica, cuando se les preguntó a los estudiantes si el actuar sin previsión es hacer más de lo debido, el 53.24% respondieron tener mediana información y el 46.76% contestaron no tener información, igualmente en la pregunta si el actuar sin previsión y cae en excesos, el 50.65% de los estudiantes respondieron no tener información y el 49.35%, mediana información, a pesar de que no se establece mucho la diferencia entre ambos porcentajes la mayoría de los estudiantes no poseen la información suficiente para evitar situaciones legales durante su practica derivada de la imprudencia, para lo cual

Con relación a la Inobservancia, basada en incumplimiento de normas y reglamentos, el 70.13 % de los estudiantes respondieron tener poca información y el 29.87 % mediana información. En relación a los resultados presentados sobre la información clara que debe tener el estudiante se observa que la mayoría de los encuestados desconoce esta figura jurídica. En referencia a esta figura jurídica se considera que en



el marco de la formación del estudiante de enfermería, es imprescindible la asignatura Aspectos Legales, ya que la inobservancia de las órdenes o instrucciones puede presentarse cuando el profesional desconoce los reglamentos que rige lo relativo al enfermo, o por obviar el cumplimiento de normas, pudiendo causar por esta acción un perjuicio al enfermo o la institución. En cuanto a la Omisión, otra figura jurídica, se le preguntó al estudiante qué conocimiento posee de la abstención ante el deber, el 54,55% respondió tener poca información y el 45,45% mediana información. En la pregunta inactividad ante el deber el 55,85% respondió tener poca información y el 44,15% contestó poseer mediana información, aquí se observa que un porcentaje importante de los estudiantes encuestados desconocen la figura jurídica de omisión.

En enfermería ocurren hechos o específicos de omisión relacionadas en la atención del paciente por ejemplo cuando la enfermera le cumple al paciente un procedimiento, no porque haya la intención de hacerlo sino por no sentirse capacitado para realizar el acto correctamente, en este caso puede decirse que existe una causa justificada, ya que el actuar sin la suficiente preparación puede causar una lesión al paciente, de allí la importancia de la inclusión de la asignatura Aspectos legales al Ejercicio de la Enfermería.

En cuanto a la importancia de la incorporación de la asignatura Aspectos Legales en la práctica de la Enfermería, el 94,80 % de las estudiantes respondieron estar muy de acuerdo y el 5,20 % respondieron estar muy en desacuerdo, como se observa la mayoría de los estudiantes consideran que es de gran importancia en su formación esta asignatura, según la Ley Orgánica de Educación 1980 (12) en el artículo [6] establece “todos tienen derecho a recibir una Educación conforme con sus actitudes y aspiraciones adecuada a su vocación...”(p.4). Si el estudiante de Enfermería se está formando para cuidar al individuo enfermo o para promover la salud a todos independientes de su condición, es necesaria una formación integral en todos los aspectos, haciéndose énfasis en la responsabilidad legal, ya que tendrá en sus manos vidas humanas.

Con relación a las disposiciones legales, se le preguntó al estudiante, si tenían información en cuanto al espacio físico del colegio universitario para dictar una nueva asignatura el 63,63 %, respondieron estar de acuerdo

en que existe espacio físico y un 36,36 % en desacuerdo. Considerando la importancia de la asignatura Aspectos Legales, se puede realizar una redistribución de los espacios físicos con la finalidad de poder dictar la asignatura, y así contribuir al desarrollo los aspectos intelectuales que conduzcan al crecimiento y seguridad de los estudiantes en sus acciones en el ejercicio de sus actividades en la pasantía clínica.

#### *Opinión del Personal Docente.*

Cuando se les pregunto a los docentes si consideraban que la asignatura Aspectos legales era importante dentro de la formación del Técnico Superior en Enfermería, el 100% de los docentes respondieron que si era importante y entre las razones expuestas figuran la responsabilidad que tiene este profesional al suministrar medicamentos y al realizar procedimientos al paciente, le permite al estudiante como al profesional de enfermería saber hasta donde es su competencia, la responsabilidad legal en el cuidado del enfermo, las consecuencias de una mala praxis, le orienta a la enfermera sobre sus deberes y derechos.

En la pregunta si consideraban necesaria la incorporación de la asignatura Aspectos Legales dentro del Pensum de estudios, el total de los docentes encuestados respondieron que si era necesaria la incorporación de la asignatura manifestando que el estudiante debe estar formado en el aspecto legal para mayor seguridad en sus acciones, le da herramientas al Técnico Superior en Enfermería en su ejercicio profesional, el profesional de enfermería trabaja con seres humanos por lo tanto debe hacerlo con sentido de responsabilidad, los aspectos legales son muy extensos y en ninguna unidad curricular los desarrolla completamente, el estudiante y el profesional sepan como defenderse. Igualmente la institución cuenta con docentes capacitados para dictar la asignatura

Se considero importante la asignatura Aspectos Legales dentro de la formación del Técnico Superior en Enfermería, ya que les da herramientas para realizar una practica segura, les permite conocer las leyes, saber hasta donde actuar, tener precaución ante la atención del enfermo, conocer los derechos de los usuarios y del personal de enfermería, en ello sugirieron ser incorporados a la asignatura, hicieron referencia a las bases legales del ejercicio de la profesión, aclarar los conceptos de negligencia, impericia, imprudencia



y omisión, responsabilidad ante los actos médicos delegados, responsabilidad del estudiante durante la práctica clínica, legislación laboral, derechos de los pacientes, el código deontológico, normativas que proporcionen seguridad, protección y confianza en la práctica de la enfermería, Así como los derechos del personal de enfermería.

## CONCLUSIONES

Abordando la dimensión Figuras Jurídicas los encuestados en un alto porcentaje, no tienen información sobre los hechos punibles en los cuales pudieran verse involucrados dentro de su actuación, tales como negligencia, imprudencia, impericia, inobservancia de los reglamentos y omisión, lo cual se ve reflejado en la poca información de las consecuencias que esto se puede generar, en el incumplimiento de funciones, el no realizar un acto o tarea como es debido, así como el actuar con déficit de conocimiento e incumplir con las normas y procedimientos. Estos resultados obligan a reflexionar a los entes directivos y docentes del Colegio Universitario Cruz Roja Venezolana sobre la necesidad de la incorporación de la asignatura Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería al Pensum de estudios.

De acuerdo a los resultados de la factibilidad del Programa de la asignatura Aspectos Legales del Ejercicio de la Enfermería un porcentaje importante de los estudiantes respondieron que estaban muy de acuerdo en la importancia que tiene la asignatura en la práctica de enfermería, así mismo estuvieron de acuerdo con que el Colegio Universitario de Enfermería Cruz Roja Venezolana dispone de espacio físico para dictar la asignatura, también expresaron que la institución puede costear desde el punto de vista financiero la remuneración del docente y la reproducción del programa, sin embargo un porcentaje de los estudiantes encuestados manifestaron estar en desacuerdo con la existencia de docentes capacitados para dictar la asignatura.

En cuanto a la opinión del personal docente del colegio universitario de enfermería sobre la necesidad de la incorporación de la asignatura Aspectos Legales del Ejercicio de la Enfermería en el Pensum de estudios se puede observar que la mayoría de los docentes consideran que es necesaria e importante dentro de

la formación del Técnico Superior, así también reflejan que el colegio Universitario haciendo una redistribución de los recursos económicos pudieran financiar la reproducción de programas, el pago del docente y de la secretaria, igualmente hacen referencia de la necesidad de capacitar docentes para dictar la asignatura.

## PROPUESTA

### PROGRAMA DE LA ASIGNATURA ASPECTOS LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA.

#### *Presentación de la Propuesta*

El Ejercicio de la Enfermería constituye en la actualidad un reto científico y académico que exige que los profesionales de la enfermería deban adquirir su formación con todas las rigurosas exigencias que plantea la Educación Superior, considerando que la esencia de la profesión es el cuidado del ser humano enfermo en todo su contexto biológico, psicológico y social.

La Enfermería enfrenta dentro de la nueva dinámica en los avances científicos y tecnológicos retos que le exigen mantenerse en la constante actualización de la práctica y así poder prestar cuidados con criterios de calidad y sentido de responsabilidad. En la ejecución de la práctica el conocimiento de los Aspectos legales es básico considerando que la labor realizada es con seres humanos, la deficiencia de estos se puede observar en el egresado cuando llega al campo laboral mostrando en su práctica vacíos concernientes a sus deberes, derechos y en el límite de su competencia, pudiendo involucrarse en hechos de investigación legal, ya sea en relación con la atención al enfermo, o en el cumplimiento de normas administrativas, así también durante la etapa de formación el estudiante puede verse incurso en estos aspectos relacionados con el desconocimiento de los deberes y derechos como en el límite de su competencia como estudiante.

El presente programa aspira alcanzar los propósitos de formar al estudiante como primera opción en los Aspectos Legales en el Ejercicio de la enfermería de tal manera que responda de forma satisfactoria, coherente, eficiente y con sentido de responsabilidad en sus acciones con el enfermo, familia, comunidad, institución y ante la sociedad que cada día exige más calidad en las acciones que se realizan. Y en una segunda opción atender las exigencias planteadas por



los paradigmas emergentes en la educación como es el modelo constructivista, propuesta epistemológica que tiende a dominar el desempeño del docente, pasando este a ser un facilitador, orientador y asesor de ambientes de aprendizajes convirtiéndose así en agentes de enseñanza estratégica. Esta concepción permitirá enunciar objetivos generales y específicos que le permitan al estudiante de enfermería experimentar y construir sus propios conocimientos, jugando un papel muy importante los antecedentes individuales en sus experiencias como profesionales logrando que estos sean pertinentes y de este modo se transformen en competencia que le permitan actuar en su medio de una manera eficaz desarrollando habilidades y destrezas en el aspecto legal como exigencia del nuevo perfil profesional.

#### *Objetivos de la Propuesta*

Los objetivos se desglosarán en generales y conceptuales, procedimentales y actitudinales los cuales estarán orientados en que el estudiante de enfermería logre una formación integral y desarrolle una dimensión ética, moral, inspirada en los valores básicos para la vida, realizando una práctica segura en el cuidado del enfermo.

#### *Fundamentación de la Propuesta*

Es un hecho indiscutible que la formación de Técnicos Superiores en Enfermería debe estar concebida de tal manera que responda de forma satisfactoria, coherente, eficiente y con un alto sentido de responsabilidad a las exigencias de naturaleza científica, académica, epidemiológica, metodológica que permanentemente debe enfrentar el profesional de la enfermería en el ejercicio de la profesión.

La misión, por consiguiente de la asignatura Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería debe estar encaminada a completar la formación de las enfermeras y enfermeros de una manera altamente calificada que les permita prestar desde el punto de vista teórico y práctico un servicio eficiente utilizando los recursos de la más alta tecnología teniendo presente todos aquellos aspectos legales que involucra la profesión. Debe así mismo realizar permanentemente estudios de actualización en el campo de la enfermería con énfasis en los aspectos legales.

Este compromiso que constituye la misión declarada

del Colegio Universitario de Enfermería Cruz Roja Venezolana debe estar revestido de un cuidadoso rigor intelectual y científico cuyo más importante componente es el criterio de búsqueda de la excelencia y del mejoramiento continuo de sus propios educandos mediante el ejercicio de una motivación y actualización de los docentes en el campo de la enfermería. Es necesario destacar que el efectivo complemento de estos propósitos se alcanzara solo en la medida en que se logren relaciones eficaces y efectivas con las instituciones de salud, haciendo solo un equipo de trabajo en la formación académica del estudiante. Fomentar durante la permanencia del cursante en la institución educativa todas aquellas actividades académicas en eventos, talleres, jornadas, donde se discutan casos enmarcados en el campo legal.

Acorde con la propuesta del programa de la asignatura Aspectos Legales en el ejercicio de la enfermería este debe estar concebido de tal manera que su diseño curricular, sus objetivos, su contenido y las estrategias de enseñanza estén profundamente correlacionadas con las necesidades específicas en la formación de los estudiantes en cuanto a los aspectos legales en el ejercicio de la profesión. El docente y el estudiante mediante un proceso permanente de la evaluación del aprendizaje deberán mantener la actualización constante de la temática estudiada a través de la educación continua, estudios de casos clínicos haciendo énfasis en los aspectos legales que involucra la parte asistencial y administrativa dentro de la institución hospitalaria.

En la conferencia mundial de la UNESCO 1.998 (13) sobre educación superior que tuvo lugar en París, dio como resultado una serie de importantes documentos, los cuales tomados en su conjunto ofrecen una visión bastante completa y actualizada de los problemas de educación superior en el mundo y que fueron recogidos de la Declaración Mundial sobre la Educación Superior para el siglo XXI: visión y acción.

En estos trabajos se plantea que la misión principal de la educación superior es servir al ser humano y por ende a la sociedad al abrir nuevos caminos para lograr un futuro mejor a la sociedad y que esto se lograra por medio de dos vías, por un lado con la participación activa en la solución de los principales problemas globales,



regionales y locales (pobreza, hambre, analfabetismo, exclusión social, exacerbación de las desigualdades, desarrollo y protección del ambiente y por otro lado a través del trabajo intenso que generen propuestas y recomendaciones con la finalidad de promover el desarrollo humano etc.

De hecho el artículo 1 de esta declaración reafirma la necesidad de preservar, reforzar y fomentar las misiones y valores fundamentales de la educación superior, en particular en lo concerniente a lograr un desarrollo sostenible que permite el mejoramiento de la sociedad y que esto se lograría formando diplomados altamente cualificados, ciudadanos responsables, capaces de atender a las necesidades del colectivo y que los mismos posean altos conocimientos teóricos y prácticos obtenidos por medio de cursos y programas que sean constantemente adaptados a las necesidades presentes y futuras de la sociedad. También recomienda este artículo en forma explícita que debe constituirse un espacio abierto para la formación superior que propicie el aprendizaje permanente que permita formar ciudadanos que participen activamente en la sociedad y que se debe promover, generar y difundir los conocimientos adquiridos por medio de la investigación con la finalidad de prestar servicios a la colectividad y contribuir de esta forma al desarrollo social; todo lo anterior mente descrito nos revela la importancia de formar profesionales universitarios con el más alto nivel científico y comprometidos con la solución de los problemas de entorno social, viendo al individuo en una forma holística.

La UNESCO, invoca al artículo 26 de la Declaración Universal de los derechos humanos, el cual afirma que al acceso a los estudios superiores debería estar basado en los méritos, la capacidad, los esfuerzos, la perseverancia y determinación de los aspirantes, rechazando cualquier tipo de discriminación, lo cual permitiría alcanzar la equidad en el campo de la educación superior y de esta forma se pondría al alcance de todos los hombres y mujeres el saber del momento histórico que se vive.

Scott y otros. 2.001 (14) en el proyecto “Alma Mater” para el mejoramiento de la calidad y la equidad de la Educación Universitaria en Venezuela hace referencia que la política de Educación Superior, inscrita en el proyecto educativo del Ministerio de Educación Superior, responde al principio que concibe a la educación

como la base fundamental para el desarrollo del país y como la vía más eficaz para corregir desigualdades, y al compromiso del estado de asegurar la calidad y la excelencia académica con equidad y mayor pertinencia social frente a los retos del desarrollo económico, social, político y cultural, los cuales demandan como factor principal el conocimiento y la educación así pues tomando como marco legal la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela los principales objetivos de la educación superior están enmarcados en lograr una mayor pertinencia social, mejorar la equidad en el acceso y desempeño de los estudiantes, elevar la calidad de la educación superior, optimizar la eficacia en el manejo de los recursos, reorganizar el sistema de educación superior y estimular la cooperación regional y mundial.

Así pues el Ministerio de Educación Universitaria tiene como misión asesorar, formular y ejecutar políticas, planes, y proyectos que permitan el mejoramiento de la calidad, equidad y la pertinencia de la educación superior en la búsqueda permanente de la excelencia académica a partir de la evaluación continua de sus componentes, sustentado en un modelo participativo y democrático, a fin de asegurar que el talento humano en educación superior, tanto formal como no formal este en función de los requerimientos del desarrollo del país.

#### PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA ASPECTOS LEGALES EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.

El programa analítico cumple varios propósitos. Se emplea como orientación para el alumno, permitiendo que este se forme una idea general del contenido de la unidad curricular y que conozca lo que deberá estar en capacidad de hacer. Se utiliza como guía para la elaboración del programa del docente, en el que, a partir de las competencias que debe adquirir el alumno, se seleccionan las estrategias específicas que facilitaran el aprendizaje. El programa analítico de la Unidad Curricular “Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería”, responde a las exigencias contempladas de la carrera Técnico Superior en Enfermería. Dicha formación debe abarcar aspectos conceptuales, procedimentales y actitudinales y estará fundamentada en el saber científico, legal y tecnológico que conlleva al



potencial del educando, de las habilidades y destrezas y del sentido de responsabilidades en el cuidado del enfermo.

La inclusión de la Unidad Curricular “Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería” en el Plan de Estudios de la Carrera Técnico Superior en Enfermería se justifica, debido a que en el desempeño del rol de enfermería el profesional puede verse involucrado en hechos de índole legal ya sea en la atención al enfermo o con la institución. El estudio de la asignatura también le va a dar herramientas para realizar una práctica segura, conocer sus deberes, sus derechos y las leyes que sustentan la profesión.

#### *Componente.*

Esta Unidad Curricular “Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería del diseño de la carrera Técnico Superior en Enfermería se ubica en el Componente Profesional Específica, por ser una asignatura que formara al estudiante para la realización de una practica segura en el cuidado que prestará al enfermo. Este programa será dictado en el segundo semestre de la carrera, tomando en cuenta que la practica clínica de los estudiantes en las diferentes instituciones de salud se inicia en este semestre.

#### *Objetivos.*

Los objetivos estarán orientados en que el estudiante de enfermería logre una formación integral y desarrolle una dimensión ética, moral, inspirada en los valores básicos para la vida, realizando una práctica segura en el cuidado del enfermo, saber sus competencias dentro del campo de la profesión como miembro del equipo de salud. Igualmente que el estudiante elabore sus propios juicios críticos ante problemas o conflictos sociales, personales y profesionales a objeto de adoptar frente a ellos actitudes y comportamientos basados en el análisis, en reflexión entre el ser y el deber ser sustentados en valores racionales y libremente asumidas comprendidas en sus capacidades cognitivas e intelectuales.

#### *Contenidos.*

Según Wulf y Schave citado por Zabala 1.997 (15) lo definen como “la base a través de la que las actividades de aprendizaje están unidas entre si” (p.128). Toda tarea didáctica tiene un contenido, aquello sobre lo

que se trabaja y un aspecto formal, el trabajo que se realiza sobre o con ese contenido. El objetivo debe ser significativo tanto desde el punto de vista de su asimilación como desde el punto de vista de su estructura interna. El alumno debe estar motivado para relacionar lo aprendido con lo que sabe.

La selección de los contenidos para la elaboración del programa de la asignatura Aspectos Legales en el Ejercicio de la Enfermería se tomara en cuenta lo señalado por Zabala (Ibíd.) en el cual hace referencia que para realizar los contenidos se toman en cuenta aspectos dentro de los cuales están: “Revisión de la literatura especializada, consulta de expertos, procesos experienciales, criterios de representatividad, criterios de ejemplaridad y la secuenciación...”. (p129). La Revisión de la Literatura para la elaboración del programa esta se realizara consultando material bibliográfico como textos, revistas, leyes, estatutos que hagan referencia a conceptos básicos y avanzados de los aspectos legales y del ejercicio de la enfermería que engloben así el marco conceptual del programa.

La Consulta de Expertos: se realizara a través de entrevistas a profesionales de la Enfermería, Medicina, Derecho, Educación, quienes con sus conocimientos aportaran datos que servirán de base para la elaboración del programa. Los Procesos Experienciales: se basaran en líneas generales de orientación. El aprendizaje se va dando de acuerdo a cada situación específica (necesidades, condiciones o desarrollando los objetivos del programa).

Criterios de Representatividad: Para la selección de los contenidos se tomara en cuenta los Aspectos Legales que involucran directamente la practica del profesional de enfermería reflejando así en todas las acciones situaciones legales donde puede estar involucrado este profesional. Criterios de Ejemplaridad: Fernández P. citado por Zabala (Ibíd.) habla de Didáctica ejemplar para referirse a la “enseñanza de lo típico, lo representativo, lo fundamental, los núcleos de cada arrea temática” (p.131). De este manera los conceptos básicos que van a permitir y adquirir nuevos conocimientos por su sentido instrumental, el sujeto podrá serlo para su propio desarrollo cognitivo y por su sentido lógico para estructurar en torno a ellos las distintas nociones de ese campo. Los contenidos del programa tendrán como



base conceptos sencillos, comprensibles que faciliten al estudiante el proceso de enseñanza aprendizaje. Secuenciación: Una vez que se hayan seleccionado los contenidos se ordenaran de acuerdo a la importancia de cada tema.

#### *Estrategias Instruccionales.*

Se considera el uso de de materiales de aprendizaje basados en la vida real para así reflejar múltiples perspectivas y complejidades que promuevan actitudes de discusión, colaboración, construcción, análisis e interpretación. El papel del docente se centrara en procesos que le permitan estimular la participación del estudiante, ejerciendo una función de orientador, asesor, con pocos contenidos expositivos pero con una permanente actualización cuidadosamente efectivo.

#### *Estrategias de Evaluación*

Alves y Acevedo 1.999 (16) La evaluación educativa se constituye en un “proceso de indagación integral, continuo y permanente para generar información imprescindible para la toma de decisiones”(p.27) En este sentido y siguiendo las normativas propuestas por el Ministerio de Educación, la evaluación se desarrolla como parte del proceso de aprendizaje, de una manera continua, simultáneamente con dicho proceso y atendiendo a todos los componentes curriculares (objetivos, contenidos, actividades y metodología) El proceso de evaluación deberá centrarse en la comprobación de la adquisición de las competencias descritas en los objetivos correspondientes este debe ser establecido de común acuerdo entre el docente y el participante al inicio de la unidad programática y debe incluir la participación del estudiante mediante la aplicación de procedimientos de auto evaluación, la co – evaluación y la evaluación unidireccional, haciendo énfasis en la evaluación formativa durante el proceso, en la cual prevalezca el aprendizaje del participante como meta.

La Bibliografía General recomendada en este programa, podrá ser ampliada y actualizada por el facilitador, quien la presentara en la programación docente, la cual se realizara al inicio de cada semestre y donde se especificara las actividades de evaluación, los recursos a utilizar y la ponderación respectiva.

#### REFERENCIAS.

1. Dugas, K. Tratado de Enfermería Práctica. México:

- Editorial Interamericana Nc Graw Hill. 1999
2. Potter, P. Fundamentos de Enfermería. Teórica y Práctica. España: Editorial Mosby Dogma. 1996
  3. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.860. Diciembre 30, 1999.
  4. Código Deontológico de Enfermería. Federación Venezolana de colegios de Enfermería .Caracas Venezuela. 1999
  5. Código Penal de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.494. Octubre 20, 2000.
  6. Código Civil de Venezuela. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 2.990. Julio 26, 1882
  7. Diseño Curricular para el Técnico Superior en Enfermería del Colegio Universitario Cruz Roja de Venezuela. Colegio Universitario Cruz Roja de Venezuela. Caracas-Venezuela. 1993
  8. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) 1989
  9. Rodríguez N. Criterios para el Análisis del Diseño Curricular. Cuadernos de Educación 102, (30) 1.983
  10. Alfaro, R. Evaluación del Aprendizaje. Caracas Venezuela. Edita: Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Libertador. FEDEUPEL. 2001
  11. Lares, M. La Responsabilidad Profesional y la Normativa Legal y Ética de la Práctica de Enfermería. Venezuela: Editorial Textografía. Jamer, SRL. 1992
  12. Ley Orgánica de Educación. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 2.635 (Extraordinario), Julio 28, 1980.
  13. UNESCO Declaración Mundial sobre Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción. Parfs. pag. Whhttp/www.UNESCO.org. 1998
  14. Scott, Paris, V. Fuenmayor L. Proyecto “Alma Mater” para el mejoramiento de la calidad y la Equidad de la Educación Universitaria en Venezuela. Ministerio de Educación Superior. Consejo nacional de Universidades. Venezuela. 2.001
  15. Zabala, M. diseño y desarrollo curricular. Séptima edición. Universidad Santiago de Compostela. Madrid. Ediciones Narcea, S.A.1997
  16. Alves, E. Acevedo R. La Evaluación Cualitativa: Ediciones Cerenid. 1999



---

## NOTAS DE INTERES: LA PALABRA: ¿TRIAJE O TRIAGE?

Dr. Jesús Ramón Gandía

Es una palabra procedente del francés triage; en español es muy usada en la jerga médica para referirse al método de medicina de emergencias y desastres donde se seleccionan los pacientes que deben ser atendidos con prioridad, considerando las posibilidades de supervivencia. Tiene el mismo significado que el inglés triage, también tomado del francés.

¿Cómo se escribe esta palabra en español? El término no ha sido de momento registrado por la Academia. Tampoco aparece en otros diccionarios de uso que hemos revisado. Sin embargo, cuando fue consultado el Departamento de español al día de la Real Academia de la Lengua por el médico español Luis Roberto Jiménez,

esta lo remitió a la regla ortográfica que dice: Se escriben con jota todas las palabras terminadas en aje. Ejemplos: aguaje, traje, corretaje, garaje, mensaje, etc.

Por lo tanto la escritura en correcto español es TRIAJE.

De insistir con la escritura TRIAGE, esta debe ser colocada en cursivas (trriage) para indicar que es un extranjerismo, palabra ajena al español por su ortografía o fonética.

### REFERENCIAS

- Soca Ricardo. La palabra del día.
- Ramos Méndez, Pablo. La lengua en salsa.
- Jiménez Guadarrama Luis Roberto. Emergencia.



---

## LAS OBRAS MÁS FAMOSAS DE LEONARDO

Lic. y Paremiólogo Julián Osca-Soriano.

Algunas de las primeras obras ya las hemos mencionado:

- «La Anunciación» I. Aplicó la técnica del “sfumato”. Hay dos. 217 x 452 cm.

(1472 -1475)

En el Museo Uffizi de Florencia.

- «La Anunciación» II. 59 x 14 cm. En el Louvre (1472-1475)

- «Bautismo de Cristo». Colaboró con su maestro **Andrea del Verrocchio**. Pinto un Ángel.

(1472-1475)

- «La Virgen y el Niño Jesús con San José». Galería Borghese, Roma.

(1472-1475)

- «David». Modeló y colaboró con **Verrocchio**. Estatua.

(1474)

- «La Virgen del Clavel». Su primer cuadro formal, en el Alte Pinakotek, Munich.

(1475)

- «Paisaje del Valle del Arno». Río de Florencia.

(1475)

- «Tobías y el Ángel». Modeló de ángel y colaboró con **Verrocchio**. National Gallery, Londres.

(1476)

- «Dragón». Para el hijo de un campesino toscano, según **Vasari**.

(1476)

- «Ginebra de Benci. Otro pequeño retrato. En National Art Gallery, Washington.

(1476-1472)

- «Madona Bendis». Retrato de pequeñas dimensiones.

(1476-1477)

- «Madona Benois». Museo del Hermitage, San Petersburgo.

(1478)

- «San Jerónimo». “Pensaba que aprendía a vivir, y sólo aprendía a morir”. Vaticano.

(1480)

- «Adoración de los Magos». En la Galería de los Uffizi, Florencia.

(1481)

- «Il Cavallo». Molde en arcilla de siete (7) mtrs. de alto para **Francisco I, Sforza**<sup>1</sup>.

(1482-1498)

- «La Virgen de las Rocas». Presionado para concluirla. Dos versiones. Louvre y National Gallery, Londres.

(1483-1486)

- «La dama del armiño». Museo Czartoryski, Cracovia, Polonia.

(1485)

- «El hombre de Vitruvio». Dibujo: 34x26 cm.

(1487-1490).

- «La cúpula de la Catedral de Milán»: «Il Domo».

(1490)

- «Madona Litta». Museo del Hermitage, San Petersburgo.

(1490)

- «La Última Cena». Fresco del refectorio de Santa María Delle Grazie, Milán. 460x880 cm.

(1494-1498)

- «Tablas». Para <La Divina Proporcione> de **Luca Pacioli**<sup>2</sup>.

(1496)

- «Techo del Castillo de los Sforza»: Fresco, Sala delle Asse, Milán.

(1498)

- «Isabel de Este». Estudio del retrato de la única amiga de **Leonardo**.

(1500)



- «La Virgen y el Niño con Santa Ana y el Bautista». (1501)
- «La Virgen de la rueca». Museo Soumaya, Ciudad de México. Encargo de **Florimond Robertet**<sup>3</sup>. (1501)
- «La Gioconda o la Mona Lisa». La fue perfeccionando en dos (2) etapas. En el Louvre, Paris. (1503-6)-(1510-5)
- «La batalla de Anghiari». Fresco desaparecido de la victoria de Florencia contra Pisa. (1503-1505)
- «Estudios anatómicos». (Ese año muere su padre). (1504)
- «Códice sobre el vuelo de los pájaros». (1505)
- «La Virgen, el Niño Jesús y Santa Ana». Museo del Louvre, Paris. (1510-1513)
- «Baco». Museo del Louvre, Paris. (1510-1515)
- «Leda y el cisne». Galería Borghese, Roma. (1510-1515)
- «Autorretrato». Biblioteca Real de Torino. (1513)
- «Secado de las Lagunas Pontinas». Para Juliano II, de Médicis. (1513)
- «San Juanchito Bautista». Salai le sirvió de modelo. En el Louvre, París. (1513-1516)
- «Diluvios». Respuesta a la Capilla Sixtina de Miguel Ángel. (1514)
- «León». En plata, para Francisco I, con abertura de flor de Lis. Estatua. (1515)

#### FUENTES:

1. Ávila, Ana. Luis Cervera Vera. José Rogelio Buendía. "EL SIGLO DEL RENACIMIENTO". Editorial Complutense, año 2003.
2. Grimberg, Carl. "HISTORIA UNIVERSAL DAIMON". "Descubrimientos y Reformas". Edición de bolsillo, 1973
3. Le Goff, Jacques. "LA ALTA EDAD MEDIA". Colección "Historia Universal Siglo XXI". Volumen Nº 11.
4. Wikipedia.

<sup>1</sup>Sforza, Francisco I, San Miniato, Toscana. (1401 – 1466) Hombre de guerra y de estado. Condotiero italiano, fundador de la dinastía Sforza en Milán.

<sup>2</sup>Pacioli, Luca. Sansepolcro, Arezzo, Toscana, Italia. (1445 – 1517) Fraile franciscano y matemático italiano, precursor del cálculo de probabilidades. Resumió conocimientos matemáticos en la obra "Suma de aritmética, geometría, proporciones y proporcionalidad". Su obra más divulgada e influyente "De la Divina Proporción", 1509.

<sup>3</sup>Robertet, Florimond. Secretario de Estado de Luis XII.



---

## ASOCIRPLA: PREVENCIÓN EN LOS TRAUMAS INFANTILES

Dr. Luis Ceballos García.



Distinguidos profesionales y estudiantes de las áreas de la salud, la educación y la acción social.

Los saludamos muy respetuosamente en ocasión de solicitar vuestra valiosa colaboración para la divulgación masiva - vía internet - de información relativa a la prevención de accidentes y de lesiones de causa externa, no intencionales, en los niños.

El material divulgativo consiste en láminas con predominio de imágenes simples y coloridas complementadas con textos breves y con un claro objetivo de comportamiento sobre factores de riesgo y estrategias de prevención de los accidentes más graves, más frecuentes y más fácilmente prevenibles que ocurren en los niños, en Venezuela.

Esta información será enviada periódicamente por correo electrónico bajo la modalidad de c.c.o. y puede ser divulgado libremente. Vuestras direcciones de correo no serán utilizadas, bajo ningún concepto, para otros fines.

El Programa Aulas de Vida, dirigido por ASOCIRPLA, tiene los avales científicos y éticos de la Academia Nacional de Medicina, de la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas y de la Sociedad Venezolana de Cirugía Plástica Reconstructiva, Estética y Maxilofacial.

Les expresamos nuestra gratitud anticipada por participar en esta cruzada de salvaguardia de la vida de nuestros niños.

Arquitecto Gustavo Torres Benedetti  
Presidente de la Junta Directiva de ASOCIRPLA

Dr. Luis Ceballos García  
Asesor Médico de ASOCIRPLA



**SEDE HOSPITALARIA**



Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos"

**DIRECCIÓN TÉCNICA**



Asocirpla A.C

**AVALES MORALES Y CIENTÍFICOS**

Academia Nacional de Medicina



Sociedad Venezolana de Cirugía  
Plástica, Reconstructiva, Estética  
Y Maxilofacial



**Educación a distancia para la comunidad**

***Trípticos informativos,  
ilustrados y rimados sobre  
prevención de accidentes en  
los niños***

**Dr. Luis Ceballos García**  
Individuo de Número, Sillón XXVIII, de la Academia Nacional de Medicina  
(Ideas, textos, diagramación y diseño)

**Caracas, Venezuela. 2014**



**1**








### Cualidades del Programa Aulas de Vida

 <p>El Programa Aulas de Vida fue instituido por Asocirpla A.C. en 1993, en el Hospital de Niños "J. M. de Los Ríos".</p> <p>El éxito alcanzado por este programa radica en estas características:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Originalidad</li><li>2. Simplicidad y brevedad del mensaje</li><li>3. Cualidad de inteligible por los niños</li><li>4. Replicabilidad ilimitada</li><li>5. Utilización de rimas para facilitar la internalización de conceptos</li><li>6. Tradición de 20 años</li><li>7. Discreción en el envío de la información (Uso de c.c.o.)</li><li>8. Gratuidad</li></ol>	  <p>Programa Aulas de Vida Asocirpla A.C.</p> <p><i>A más prevenir, más y mejor vivir</i></p>	  <p>Estos trípticos virtuales: notas, rimas y figuras, muestran acciones vitales, que evitarán desventuras</p> <p>Autor: Dr. Luis Ceballos García Asesor Médico de Asocirpla A.C.</p> <p>2</p>
<p><b>INFORMACIÓN</b></p>	<p><b>ILUSTRACIÓN</b></p>	<p><b>RIMAS</b></p>



XI. QUEMADURAS. Factores de riesgo: niños en la cocina, sin adultos vigilantes		
 <p><b>El afán exploratorio de los niños los lleva a agarrar todo lo que esté a su alcance. Los mangos salientes de ollas y sartenes los atraen y al asirlos, vuelcan el contenido caliente. Por la escasa estatura, que coloca la cabeza casi a nivel del tope de la cocina, los líquidos calientes derramados provocan quemaduras desde la cabeza hacia abajo en el resto del cuerpo.</b></p>	    <small>Cindy Díaz. U.S.M- Caracas</small>	 <p><b>152-a 20-01-2014</b></p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p><b>Hay peligro en la cocina porque en espacio chiquito, muchos riesgos se combinan que hasta dañan al niño</b></p> </div>  <p><b>PROGRAMA AULAS DE VIDA ASOCIRPLA A. C.</b></p>
<b>INFORMACIÓN</b>	<b>ILUSTRACIONES</b>	<b>RIMAS</b>



XI. QUEMADURAS. Conductas seguras: los niños deben jugar fuera de la cocina		
 <p>Las estrategias de prevención más eficaces son aquellas que permiten la separación física entre los tres elementos de la tríada epidemiológica (Huésped, Agente y Ambiente) Por lo tanto, el niño fuera de la cocina está alejado del agente y del ambiente en donde ocurren más quemaduras.</p>	  <p>Cindy Díaz. U.S.M- Caracas</p>	 <p>152-b 20-01-2014</p> <p>Bien lejos de la cocina y que juegue en otro lugar. Esa es la cosa más fina para lágrimas evitar</p>  <p>PROGRAMA AULAS DE VIDA ASOCIRPLA A. C.</p>
INFORMACIÓN	ILUSTRACIONES	RIMAS



---

## IN MEMORIAM

**OLIVIA AGUILAR DE PETIT 03/01/2015**

**JESÚS LINARES GORI 12/03/2015**

**ITIC ZIGHELBOIM 05/04/2015**

**MARIA SOLEDAD LUGLI 27/04/2015**

**DRAGAN PECIRE BOSNJAK 12/06/2015**

**JESÚS RAFAEL MOLINOS PALACIOS 15/06/2015**

**DR. BERALDO LÓPEZ 21/06/2015**

**DR. GUSTAVO GARCIA GALINDO 26/07/2015**

Toda la familia del Centro Médico de Caracas se une a las condolencias a sus familiares y amigos.



---

## INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

La revista del Centro Médico de Caracas es el órgano oficial de divulgación científica y cultural de la Sociedad Médica del CMC, para la publicación de artículos originales o primarios o los resultados de la investigación de los mismos dirigidos a un comité editorial para su publicación bianual.

El comité editorial está constituido por el editor y miembros seleccionados por la Junta Directiva de la Sociedad Médica del Hospital Privado Centro Médico de Caracas. Tiene además un comité asesor integrado por especialistas que fungen de árbitros. Estos así como el Comité editorial, deben respetar la confidencialidad de los autores y el contenido de los manuscritos.

El comité editorial puede hacer las correcciones que considere pertinentes informando debida y oportunamente al autor o los autores, así mismo el comité editorial podrá consultar con especialistas en temas ajenos a la competencia de los miembros del comité.

Estos pueden ser inéditos o no, pero deben ser revisados por el editor, comité editorial, o expertos en temas específicos, asegurando la confidencialidad a los autores. Deben contener en forma general una orientación triple de introducción, desarrollo y conclusiones.

Requisitos formales:

Formato: Microsoft word, hoja tamaño carta.

Letra: Arial tamaño 12 puntos

Espaciado: Texto en un espacio y medio (1,5). Sumario y referencias bibliográficas a un solo espacio.

Márgenes: uniforme de 3 cms

Extensión :variable según el material enviado en relación a los subtítulos aceptados ( ver abajo). No pasar de 40 cuartillas incluidos todos los anexos, fotos, gráficos, bibliografía, etc.

Numeración: todas numeradas al pie de página derecha.

Titulos: Debe expresar la esencia del trabajo con menos de 10 palabras en mayúsculas. Los subtítulos en minúscula

Nombres de autor y autores: Apellido y nombre completo.

Reseña curricular del autor y/o autores: con un asterico al pie de página señalar la institución o instituciones pertenecientes actualmente. No pasar de 50 palabras.

Sumario: visión ordenada de los contenidos a espacio sencillo.

Utilización de cursivas: en palabras, expresiones diferentes para hacer énfasis.

La revista Centro Médico de Caracas publica editoriales, artículos de revisión, artículos originales (publicados o no), artículos doctrinarios de la Medicina, la Salud pública, de Historia de la Medicina y la comunidad. También publica reportes de casos clínicos, reuniones anatómo-clínicas, cartas al editor, artículos sobre temas culturales presentados en la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas y otros lugares.

En la primera página el título. que no exceda las 40 pulsaciones. luego el nombre de los autores, con sus grados académicos y sus afiliaciones institucionales, e-mail y teléfonos.

En la segunda página un resumen en español e inglés de un máximo de 200 palabras, que contenga el objetivo, método, resultados y conclusiones, incluyendo entre 3 y 10 palabras claves. Sugerimos para la elaboración del contenido del manuscrito consultar las recomendaciones internacionales: <http://www.español.equatornetwork.org>

Las referencias son las mencionadas en el texto con números entre paréntesis, colocado inmediatamente



---

luego del nombre del autor o autores, y en el orden en que van apareciendo en el texto con las siguientes normas:

1. Para revistas o publicaciones periódicas: apellido(s) del autor (es) , inicial del nombre (s). Título del artículo en cursiva. Abreviatura internacional de la revista. año,volumen, páginas, inicial y final.
2. Si se trata de libros: Apellido(s)del autor(es)inicial del nombre(s). Título del libro. Edición. Lugar de publicación (ciudad). Casa editora,año
3. Capítulos de libro: Apellido(s) del autor(es), inicial del nombre(s). Título del capítulo, Apellido(s) e inicial(es) del editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación(ciudad) casa editora, año. páginas inicial y final.

4. Referencia Electrónica: Apellido y nombre del Autor (es). Título o descripción del documento. Dirección electrónica. Fecha de Publicación.

El comité editorial se reserva el derecho de modificar los artículos aceptados, para adaptarlos a las normas de publicación.

Dirección para recepción de los manuscritos  
[info@sociedadmedica.org](mailto:info@sociedadmedica.org)

Centro Médico de Caracas, Anexo A, Auditorio  
Dr. Joel Valencia Parpacén, Caracas.DC. Venezuela.