

Historia de la anestesia en Camagüey



Dr. C. Zaily Fuentes Díaz
Dr. Orlando Rodríguez Salazar



Zaily Fuentes Díaz

Profesor Titular (2022)
Investigador Auxiliar (2018)
Doctor en Ciencias Médicas (2014)
Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación (2013)
Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación (2011)
Máster en Urgencias Médicas (2008)
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral (2002)
Doctor en Medicina (1999)



Orlando Rodríguez Salazar

Investigador Agregado (2018)
Profesor Asistente (2017)
Especialista de Segundo Grado en Cirugía Plástica y Caumatología (2017)
Especialista de Primer Grado en Cirugía Plástica y Caumatología (2009)
Máster en Urgencias Médicas (2009)
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral (2002)
Doctor en Medicina (1999)

Edición: Vilda Rodríguez y Norbisley Fernández
Corrección: Yordanka Verdes
Diagramación: Norbisley Fernández
Diseño de cubierta y dibujos: Ismel Sánchez

© Sobre la presente edición:
Ediciones Universidad de Camagüey, 2023

Ediciones Universidad de Camagüey
Dirección de Gestión de Información
Universidad de Camagüey
Carretera Circunvalación Norte km 5 ½
Camagüey, Cuba (CP 74650)
www.edicionesuc.reduc.edu.cu
ediciones.uc@reduc.edu.cu

Historia de la anestesia en Camagüey

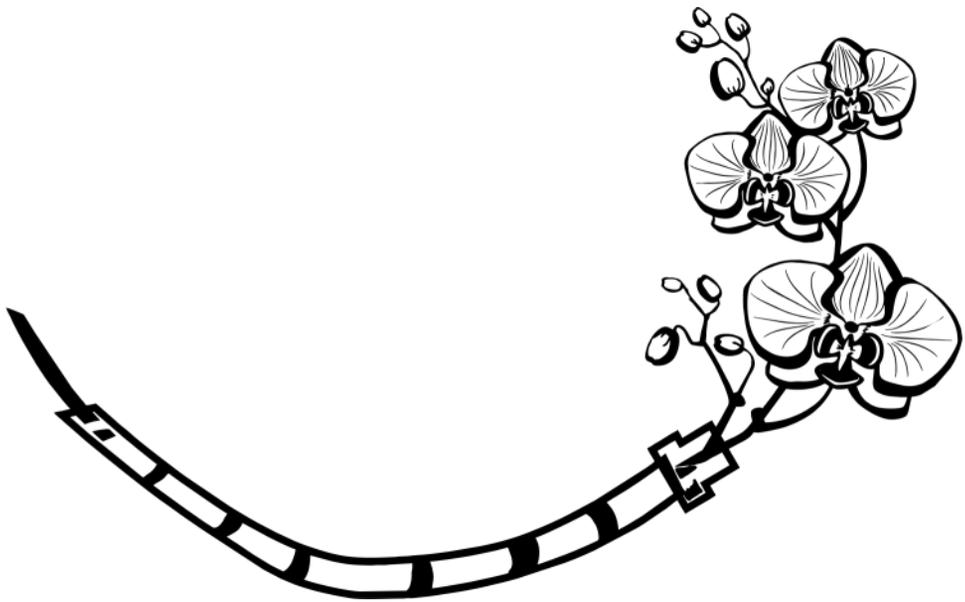
Zaily Fuentes Díaz

Orlando Rodríguez Salazar



Ediciones
Universidad
de Camagüey

A nuestro principito
Orlando Mauricio Rodríguez Fuentes



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS/4

PREFACIO/5

INTRODUCCIÓN/6

CAPÍTULO I. PERIODO COLONIAL/9

La anestesia en la historia universal. Primeras aplicaciones en Cuba/10

La anestesia local y la odontología en Puerto Príncipe/13

Del descubrimiento y la conquista/13

El sistema de salud pública colonial/13

Uso de la morfina/18

Los santos patronos/19

La sanidad del Ejército Libertador/23

Rosa Castellanos Castellanos o Rosa la Bayamesa (1830-1907)/23

El botiquín mambí/24

CAPÍTULO II. PERIODO REPUBLICANO BURGUÉS/28

La salubridad/28

De botica a farmacia/29

Métodos anestésicos en Camagüey durante la primera mitad del siglo XX

Personalidades de la Anestesia camagüeyana /32

Dr. Isidro de la Herrán Varona/32

Dr. Pedro Monreal Valdivieso (1902-1940)/33

Dr. Ángel Enrique de Varona Vilardell (1894-1981)/35

La primera publicación de Anestesia/36

El Ejército Rebelde/37

CAPÍTULO III. PERIODO REVOLUCIONARIO/39

Situación al triunfo de la Revolución/39

Dr. C. Alberto Antonio Yero Velasco (1928)/41

Dr. Eustolgio Rafael Calzado Martén (1935-2014)/41

Dr. Evaristo Febles Piñar/42

Dr. Dalberto Rafael Lacoste Aguirre (1922-2004)/42

Dr. Lisberto Filiberto Sosa (1911)/43

<i>Dr. Lázaro Chorot Isasi</i>	44
<i>Dr. Ricardo Charles Mendoza Sánchez</i>	44
Los primeros especialistas en Anestesiología	45
<i>Dr. Arain Marino Mulet Quijano (1944-2012)</i>	46
<i>Dra. Olga Primitiva Padrón Montalván (1947-2004)</i>	47
<i>In memoriam</i>	48
Cuando a la anestesiología se le sumó la reanimación	49
Caracterización del graduado	50
<i>Perfil profesional</i>	51
<i>Instrumental y equipos utilizados en Anestesia</i>	53
<i>Misiones Internacionalistas</i>	55
<i>Acreditación de la especialidad</i>	57
<i>Uso de la ozonoterapia</i>	59
<i>Covid-19 y anestesia</i>	59
CAPÍTULO IV. NUESTROS MAESTROS	62
<i>Dr. Jaime de Jesús López Rivero</i>	63
<i>Dr. Jorge Luis Reyes González</i>	64
<i>Dra. Sarah Estrella López Lazo</i>	64
<i>Dra. Ohilda Cira García Caballero</i>	65
<i>Dra. Mabel de la Caridad Salazar Díez</i>	66
<i>Dr. José Francisco Villena Suárez</i>	68
<i>Dra. Mayda Correa Borrell y Dr. José Antonio Pozo Romero</i>	69
<i>Dra. Mabel Pacheco Cabrera</i>	70
<i>Dr. Alberto Pardo Pérez</i>	70
<i>Dra. Olga Georgina Caveda Estela</i>	71
<i>Memoria histórica</i>	72
PREGUNTAS INTERESANTES Y DATOS CURIOSOS	85
ÍNDICE DE NOMBRES	93
GLOSARIO	100
Bibliografía	103

AGRADECIMIENTOS

Toda obra requiere siempre del aporte de muchas personas; en la que ahora se presenta, los autores fuimos meros escribidores de la historia colectiva, por lo que trataremos de no olvidar a sus protagonistas: los verdaderos narradores.

A la Dra. Sarah Estrella López Lazo, quien nos brindó información oportuna e impulsó el proyecto en sus inicios.

A la historiadora Amparo Fernández y Galera, quien ofreció una perspectiva enriquecedora.

A todos los trabajadores de la Oficina del Historiador de la Ciudad de Camagüey, por su labor de cada día.

A los compañeros de la Biblioteca Provincial “Julio Antonio Mella”, que desempolvaron vetustos libros y revistas.

Al personal del Museo de la Medicina “Hospital de San Juan de Dios”, que nos permitió revisar su valiosa colección.

A los trabajadores del Archivo del Cementerio General de Camagüey.

A los médicos que brindaron sus memorias.

A todos,
muchas gracias.

PREFACIO

*Si uno no sabe historia, no sabe nada;
es como ser una hoja y no saber que forma parte del árbol*

Michael Crichton

Hace más de cinco años, con el interés de reconocer la labor de nuestros profesores de Anestesiología y Reanimación en la ciudad de Camagüey, comenzamos a recopilar información referente a esta especialidad médica. En poco tiempo el registro ocupó unas cien cuartillas y cincuenta fotografías que documentan más de quinientos años de historia.

Si bien el propósito original fue el homenaje realizado en el Centro de Convenciones “Santa Cecilia”, de la ciudad de Camagüey, recinto de grandes eventos y celebraciones, nos resultó paradójico el desconocimiento general en cuanto a esta rama de la Medicina, a su historia local y a sus protagonistas, aquellos que buscan aliviar el dolor ajeno. Por tal razón nos dimos a la tarea, ardua y difícil de investigar para transmitir este legado de forma que pudiera ser comprendido y apreciado más allá del ámbito de la ciencia médica. Fruto de esos desvelos es el presente texto.

Que el resultado de nuestro esfuerzo, sirva de asidero para aquellos interesados en el tema y que su consulta contribuya a enriquecer el acervo cultural de los amantes de la Historia de la Medicina.

Los autores.

INTRODUCCIÓN

Un médico es distinto del artista, del corredor, del militar y del abogado, porque el médico se debe al ejército de los que sufren

Dr. Enrique Zaldívar Xiques

Anestesia es una palabra que proviene del griego ἀναισθησία y significa insensibilidad. La Anestesiología y Reanimación es una especialidad médica clínica instrumentada que se ocupa de la anestesia propiamente dicha, en el perioperatorio, del tratamiento del dolor y la atención al paciente grave en peligro de muerte. Su práctica ha estado ligada a la humanidad desde sus orígenes; el dolor y su alivio fueron —y continúan siendo— uno de los temores más grandes de todo paciente, independientemente de la enfermedad (Adler et al., 1986; Pérez, 2011).

El perioperatorio es aquel intervalo de tiempo que comprende desde antes de la operación (preoperatorio), durante esta (transoperatorio) y después de ella (posoperatorio). En este último momento del proceso, las acciones médicas buscan alcanzar un resultado final satisfactorio, pero para lograrlo se requiere de la intervención del especialista desde el mismo instante en que se decide operar. En el preoperatorio disminuir el riesgo quirúrgico —es decir, la posibilidad de sufrir un daño o lesión en el momento de la cirugía— es fundamental. Ello se logra mejorando el estado del paciente y controlando sus enfermedades crónicas. (Fuentes y Salazar, 2013; Gray et al., 1983).

Los métodos anestésicos se clasifican en general y regional. La anestesia general origina una pérdida de la sensibilidad en todo el cuerpo y puede lograrse por medicamentos inhalados, endovenosos, o ambos. La anestesia regional basa su efecto en el bloqueo de la conducción nerviosa, sensitiva, motora y simpática sin producir inconciencia. Ellas a su vez, se subdividen en otros procedimientos y técnicas (García et al., 2021).

La especialidad de Anestesia en Camagüey, como podrá constatar el lector, transita desde el empirismo en sus inicios, hasta alcanzar el nivel de ciencia; en correspondencia con los periodos determinados para la historia de Cuba.

Para elaborar los apuntes que motivan este libro se realizó un estudio cualitativo, con manejo de información cualitativa descriptiva, de carácter histórico, para reconstruir el pasado mediante la recolección, evaluación, verificación y la síntesis de las evidencias existentes. A partir de la revisión documental se consultaron más de 200 documentos atesorados en diferentes instituciones culturales y religiosas, así como, en los centros de información de la ciudad de Camagüey: Biblioteca Provincial “Julio Antonio Mella”, Biblioteca de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Archivo del Arzobispado de Camagüey, Archivo del Cementerio General de Camagüey, Museo Provincial “Ignacio

Agramonte”, Museo de la Medicina “Hospital de San Juan de Dios”, Museo “Casa Natal Carlos J Finlay”. Tal caudal historiográfico exhibe libros, revistas, periódicos, cuadernos, actas, postales, mapas y fotografías.

A lo anterior se suma un estudio de revisión sistemática cualitativa de información, contenida en las bases de datos MedLine, Lilacs y PubMed, el cual se complementa con la búsqueda manual y con el uso de palabras clave sin restricción de lenguaje, para indagar en la historia del empleo de la anestesia en Camagüey.

La historia del lapso comprendido desde la constitución del Ejército Rebelde, en diciembre de 1956, hasta la actualidad, fue enriquecida por el método de entrevistas, realizadas a 13 protagonistas de lo acontecido en el área de la Anestesiología durante estos años. Los autores cumplieron con la ética de la veracidad y la rectitud en la confección del documento.

Por razones didácticas, se ha organizado la obra en una Introducción, donde se exponen generalidades de la especialidad, que merecen ser conocidas por todos, y cuatro capítulos. Los tres primeros, ordenados de acuerdo con la periodización más común de la historia de Cuba: Período Colonial, Período Republicano burgués y Período Revolucionario; en estos van conjugándose hechos históricos, avances en la medicina y personalidades de la Villa de obligada mención. El cuarto capítulo titulado “Nuestros maestros”, se enmarca dentro del último periodo y está enfocado en la historia más reciente, memoria viva de esta investigación; en él se plasmaron los testimonios de aquellos profesores que, día a día, con su trabajo, enriquecen y construyen esta historia.

El texto cuenta además con un índice de nombres de personalidades más significativas para la historia de la anestesia (especialmente en los dos primeros capítulos), un glosario de términos médicos de uso frecuente en Anestesiología y un apartado dedicado a preguntas interesantes y datos curiosos relacionados con la anestesia. A modo de cierre, se insertan las referencias bibliográficas que, además de dar fe de las fuentes consultadas, sirve de punto de partida para nuevas búsquedas y futuros estudios sobre la temática.



CAPÍTULO I. PERIODO COLONIAL

*Escribir de la Tierra Prócer con todos sus encantos
es escribir la historia de Camagüey*

Flora Basulto de Montoya

La anestesia en la historia universal. Primeras aplicaciones en Cuba

La terapéutica quirúrgica fue empleada desde los más remotos tiempos de la existencia de la humanidad; los egipcios, griegos, chinos y romanos empleaban bebidas obtenidas de jugos vegetales para la disminución del dolor en las intervenciones quirúrgicas (Collins, 1980).

En la Edad Media el método más difundido para la aplicación de la anestesia fue la narcosis por inhalación de los vapores de las esponjas somníferas preparadas con sustancias como el opio (*Papaver somniferum*), el cáñamo de India o más conocida en América como marihuana (*Cannabis sativa*); el beleño, conocido como beleño negro o hierba loca (*Hyoscyamus musniger*); la cicuta (*Conium maculatum*) y la raíz de mandrágora (*Mandragora autumnalis*).

Las esponjas eran impregnadas con estas sustancias, secadas y antes de ser utilizadas se humedecían con agua caliente y se daba al enfermo a inhalar los vapores. Para despertarlo se impregnaba la esponja con vinagre y se le aplicaba a su nariz y boca. Es sorprendente que las esponjas somníferas como recurso de narcosis quirúrgica se utilizaban aún después del descubrimiento del éter y del cloroformo (Guthrie, 1947; Vischñevski, 1961).

En Cuba y en Puerto Príncipe en particular, no resultaba infrecuente para la época, siglos XVI hasta principios del XIX, que una botella de ron u otra bebida espirituosa fuera la única anestesia para realizar una amputación. Los pacientes se acostaban en una mesa donde eran sujetados por amigos y familiares, en los mejores casos con correas; en ocasiones se desmayaban o se les colocaba un trozo de madera en la boca. Se describen técnicas rudimentarias como la compresión de los vasos del cuello para producir hipoxia cerebral y, por lo tanto, inconsciencia para practicar operaciones breves. También se usaron aquí plantas procedentes de la práctica europea (Pérez, 2011).¹

El empleo de la anestesia en cirugía se funda sobre bases sólidas desde el comienzo del siglo XIX. Ya en 1774 Joseph Priestley logra purificar el protóxido

¹ Al menos el cáñamo (*Cannabis sativa*), conocido aquí como marihuana, se sabe que fue traído a América por los españoles en 1515, quienes comenzaron a plantarlo, primero en Chile, y luego extendieron su cultivo a todo el continente (N. de las E.).

de nitrógeno, sintetizado desde el siglo xviii, y en 1775 descubre el oxígeno.² Más tarde, en 1800, el químico, Humphry Davy propone al protóxido de nitrógeno como agente anestésico, pero no logra imponerlo en la práctica.³

Su continuador Horace Wells, después de usar el gas en sus consultas,⁴ hizo una demostración pública durante una cirugía que resultó fallida; más tarde, se suicidó defraudado por su fracaso para imponer el método. Esto sucede en 1848, pocos días antes de que la Asociación Médica de París reconociera sus méritos en el descubrimiento de una sustancia anestésica de aplicación quirúrgica. En Hartford (Connecticut, Estados Unidos), ciudad donde Wells ejercía, se le dedicó un monumento, en cuya base puede leerse la inscripción: "A Horace Wells descubridor de la anestesia".

El 16 de octubre de 1846 el químico Charles Jackson y el dentista William Thomas Green Morton proponen el éter como medio anestésico general para la práctica quirúrgica en estomatología. Morton, sin embargo, fue más allá, experimentando en perros para descubrir el efecto de la administración de vapores de éter por inhalación.

Impresionado por los resultados obtenidos, el científico administró el vapor de éter al paciente Eben Frost en una avulsión dentaria el 30 de septiembre de

² El descubrimiento del oxígeno es uno de esos eventos famosos y curiosos de la historia de la ciencia, recogido por Thomas Kuhn en su clásico texto *La estructura de las revoluciones científicas* para ilustrar cómo se imbrican las novedades fácticas y teóricas en el descubrimiento científico, y en su reconocimiento. Al menos tres personas tienen el derecho a reclamar al oxígeno como suyo: el boticario sueco C. W. Scheele que, entre 1772 y 1773 logró obtener oxígeno a partir de diversos óxidos, pero nunca publicó su trabajo o lo hizo tarde; el inglés Priestley en 1775 lo identifica como aire común y el tercer descubridor, el francés Antoine-Laurent Lavoisier, inició el trabajo que lo condujo hasta el oxígeno después de los experimentos de Priestley de 1774 y posiblemente como resultado de una indicación de este. El 19 de abril de 1776 Lavoisier presentó, en la Real Academia de Ciencias de Francia, sus investigaciones sobre la combustión, reclamando la prioridad del descubrimiento del oxígeno (N. de las E.).

³ En 1799, el entonces farmacéutico y estudiante de Química, con solo 20 años, experimentó en sí mismo los efectos del protóxido de nitrógeno u óxido nitroso al autoadministrárselo para aliviar un dolor de muelas. Tras notar los efectos placenteros que la inhalación le causara describió sus propiedades hilarantes. Por su capacidad euforizante esa sustancia fue conocida también como "gas de la risa" y alcanzó una enorme popularidad, primero en reuniones de la alta sociedad y luego en el ámbito circense, como divertimento de ferias. Davy fue, paulatinamente, perfeccionando su instrumental para la inhalación del gas. Es interesante apuntar que uno de estos instrumentos fue una caja con una boquilla, donde se encerraba y lograba un mejor aprovechamiento de la inhalación. Ese equipo fue diseñado, especialmente para Davy, por James Watt, el diseñador de la máquina de vapor (N. de las E.).

⁴ Resulta curiosa la forma accidental en que ocurre el descubrimiento de las propiedades anestésicas del protóxido de nitrógeno: en 1844, Wells acudió a un espectáculo circense en el pueblo en que ejercía. Entre otras atracciones, se ofreció una sesión de gas hilarante dirigida por un farmacéutico ambulante llamado Gardner Q. Colton. Casualmente, durante la función, un vecino del pueblo, sufrió una gran herida sin mostrar ningún tipo de dolor mientras duraban los efectos del gas, de lo que Wells dedujo las posibilidades de esa sustancia como anestésico y pidió a Colton que lo probara en él para la extracción de un diente, convirtiéndose así en el primer intervenido bajo anestesia. Al comprobar la inhibición sensorial que la sustancia provocaba comenzó a utilizarla con sus propios pacientes (N. de las E.).

1847. La operación fue indolora y el 16 de octubre de 1846 efectuó una demostración en el Massachussets General Hospital cuando el doctor J. C. Warren resecó un tumor de la mandíbula del paciente Gilbert Abbott, también sin dolor.

Más tarde, Oliver Wendell-Holmes sugiere el vocablo “anestesia” para la ete-rización, descubierta por William Thomas Green Morton. Aunque el éter se co-noce, probablemente desde el siglo xiii, al principio no se utilizaba como anes-tésico;⁵ el nuevo recurso fue ensayado en 1847 a nivel internacional y Cuba no estuvo ajena a ello (Atkinson *et al.*, 1981; Dávila *et al.*, 2001).

Es significativo que el 11 de marzo de 1847, en el Hospital de San Juan de Dios, de La Habana, el Dr. Vicente Antonio de Castro realiza la primera anestesia con éter en Cuba (Villaplana *et al.*, 2011). El procedimiento realizado constituyó un hito no solo para la anestesiología; sino también para la cirugía, pues resulta interesante que, en la época, los cirujanos eran los que aplicaban la anes-tesia; aún no había médicos dedicados por entero a la especialidad.

James Young Simpson propuso el cloroformo —descubierto en 1831 de forma independiente por Eugène Soubeiran en París, Justus von Liebig en Alemania, y Samuel Guthrie en Nueva York— como anestésico. Se popularizó en 1853 al ser utilizado por John Snow para anestesiar a la reina Victoria de Inglaterra en el parto de su octavo hijo (Dávila *et al.*, 2001). Con la introducción de estas dos sustancias, el éter y el cloroformo, en la práctica quirúrgica se hizo posible efectuar complicadas intervenciones bajo narcosis, librando a los enfermos de los horrores del dolor (Vickers *et al.*, 1981).

La anestesia local la introduce en 1884 el oftalmólogo de origen checo, radica-do entonces en Viena, Carl Koller. En una comunicación a la Sociedad de Of-talmología de Heidelberg, en los marcos de la Convención Anual de Oftalmólo-gos Alemanes a la cual no pudo asistir, Koller describe la anestesia local como una forma indolora de operar los ojos.⁶

Después de los oftalmólogos, comenzaron a utilizar la cocaína los laringólogos y los rinólogos en las mucosas. En 1885 se sistematizó la inyección en los tejidos, principio sobre el cual se construye más adelante el método de anestesia local infiltrativa de Reclus y Schleich. Lukashevich, publica en 1886 el trabajo

⁵ El descubrimiento del éter se atribuye al alquimista español Ramon Llull en el año 1275, aunque no hay evidencias contemporáneas que lo confirmen. Originalmente denominado aceite dulce de vitriolo porque se obtenía a partir del etanol y el ácido sulfúrico (conocido antiguamente como aceite de vitriolo) fue destilado por primera vez el 26 de enero de 1540 por el físico y botánico alemán Valerius Cordus. Originalmente fue utilizado para tratar enfermedades como el escorbuto y como estupefaciente, debido a su alto contenido etílico (N. de las E.).

⁶ Esta comunicación fue entregada por Koller a su colega el médico austriaco Joseph Brettauer y leída por este el 15 de septiembre de 1884, acompañando la lectura con impresionantes demostraciones prácticas. Es de destacar la precedencia de estudios sobre los efectos de la cocaína sobre el sistema nervioso central, realizados por Sigmund Freud, por entonces un joven médico del Hospital General de Viena al igual que Koller a quien le había comentado sobre esa sustancia. Esto fue reconocido por el propio Koller ante la Sociedad de Médicos de Viena un mes más tarde. Se especula que Freud nunca se perdonó la oportunidad perdida al ver el impacto mundial que tuvo este descubrimiento (N. de las E.).

sobre las inyecciones subcutáneas de cocaína; partiendo de esto comenzó a emplearlas en operaciones sobre los dedos;⁷ de este modo el científico ruso se convierte en el creador de la anestesia regional en cirugía. En 1887 George Washington Crile (1864-1943) da a conocer la anestesia endoneural (Vischñevski, 1961).

La anestesia local y la odontología en Puerto Príncipe

Hoy día nos resulta muy común que cualquier proceder menor lleve implícita anestesia, generalmente local, pero no siempre fue así. Esto era más evidente en las exodoncias, es decir, la avulsión o extracción de un diente o porción de este.

Del descubrimiento y la conquista

A la llegada de los españoles existían en Cuba tres grupos aborígenes en diferente nivel de desarrollo: los taínos, siboneyes y guanajatabeyes. De ellos, en la provincia de Camagüey se han hallado restos arqueológicos de los dos primeros grupos, con amplia colección pictográfica en las cuevas de la Sierra de Cubitas. Si bien su nivel era inferior al de otras culturas americanas, tenían sus médicos-sacerdotes, los behiques, quienes mediante rituales mágicos unidos al uso de plantas medicinales y la hidroterapia buscaban el alivio a las enfermedades y en especial al dolor (Cantón, 2015; Silva, 2010).

El tabaco, *Nicotiana tabacum*, es el ejemplo más típico; sus hojas además de fumarse e inhalarse, servían al behique para que, en estado de trance por su efecto narcótico, curara a los enfermos “con su aliento”.

Los primeros médicos llegaron a Cuba en octubre de 1492, formando parte de la tripulación de las tres carabelas, durante el primer viaje de Cristóbal Colón. Ellos fueron: el cirujano maestro Juan Sánchez en “La Santa María”, el boticario-cirujano maestro Diego en “La Pinta” y el físico maestro Alonso en “La Niña” (Horacio, 2022).

Si bien la búsqueda de oro, perlas y la apertura de una ruta comercial con el Oriente fueron los incentivos principales de la empresa, en la práctica, a su retorno Colón llevó innumerables productos de las Antillas, dentro de ellos se destacó la búsqueda de plantas medicinales y especias. En el *Giornale di bordo*, diario o bitácora, Colón describe al aloe, *Aloe vera*, del cual dice se utiliza para confeccionar un elixir para prolongar la vida y al almácigo, *Bursera simaruba*, planta que tiene propiedades antiinflamatorias (García et al., 2021; Le Rivend, 1975; Taviani, 2002).

Durante la colonización de Cuba, en Camagüey se destacó el cacicazgo de Caonao, que pasaría tristemente a la historia por la matanza de sus indios, he-

⁷ Se trata de la anestesia conductiva del dedo denominada “Anestesia de Oberst”, en honor a este cirujano alemán (1849-1925). Su principio es la introducción de una solución anestésica a ambos lados del tendón extensor distal al torniquete, que se superpone en la base del dedo. (N. de las E.).

cho recogido en las crónicas de Fray Bartolomé de la Casas, protector universal de todos los indios (Cantón, 2015).

Otras poblaciones de indios también serían diezmadas por la crueldad de los colonizadores, el trabajo y las enfermedades traídas por el “hombre blanco”. El hecho que nuestros aborígenes, hasta donde hoy se sabe, no contaran con una escritura no permite revisar documentos históricos propios que evidencien el ejercicio de sus prácticas curativas, lo cual le daría un carácter más fidedigno a esta información.

Los conquistadores hacen alusión a plantas con propiedades medicinales conocidas por los nativos y otras similares a las existentes en el Viejo Continente. Las sucesivas epidemias, traídas por los conquistadores, en especial de viruela y, en menor grado, el sarampión y la papera, diezmaron hasta la casi extinción a la población autóctona. Pocos indios sobrevivieron en lo profundo del monte, en zonas inaccesibles que después servirían de palenque a los cimarrones (Le Riverend, 1975; Santayana, 1943).

No es hasta el 2 de febrero de 1514 que se funda una villa en los predios del actual Camagüey, Santa María del Puerto del Príncipe, la que después de un peregrinar, quedó asentada definitivamente entre los ríos Tímina y Hatibonico, en las tierras del cacique Camagüebax (Méndez, 2013). En los primeros años de la colonización Vasco Porcayo de Figueroa, hizo venir a La Villa a los primeros médicos para que atendieran a la población.

El sistema de salud pública colonial

En el siglo xvi la poca existencia de médicos hacía que los cuidados a un paciente fueran brindados por monjes de órdenes hospitalarias, flebotomianos, boticarios, herbolarios, sangradores y barberos venidos de España (Santayana, 1943). Eran católicas las órdenes hospitalarias que admitían y cuidaban a los viajeros, peregrinos, pobres y enfermos. Destaca en Puerto Príncipe la de San Juan de Dios, caracterizada por vivir de la limosna de los fieles, sobre todo de los más pudientes.

El médico Gonzalo Rodríguez, vecino de ese lugar, desde la segunda década del siglo xvi ejercía el arte de cirujano, según da fe una escritura para la fundación de una capellanía que él mismo otorgó en 1619 ante el escribano Don Silvestre de Balboa, a favor del Convento de Nuestra Señora de la Merced. En este instrumento legal fueron testigos los vecinos Juan Griego, Gonzalo de Suero y el comendador del convento fray Pedro de la Torre (Ibañez, 1954).

Durante los siglos xvii y xviii la medicina de las afecciones internas, o medicina propiamente dicha, se consideraba superior a la medicina de las afecciones externas o cirugía, por lo que los barberos realizaban las sangrías (sangradores) o flebotomías (flebotomianos); en este último caso el enfermo apretaba un bastón o tronco con la mano para que las venas superficiales sobresalieran, se realizaba un torniquete en el miembro con una tela dura o lienzo y se realizaba incisión con el escalpelo (Vischnevski, 1961).

Por la época se proscribió el ejercicio de la medicina, la cirugía y la farmacia reguladas por las leyes de Indias, a aquel que carecía de título, como reza en el siguiente enunciado: “y ninguno que se intitule doctor, maestro o bachiller sin ser examinado y graduado en universidad aprobada y el que contraviniere en tierra en las penas establecidas por derecho” (Fernández, 2005, p. 34).

Los esclavos africanos traídos a estas tierras no solo aportaron su cultura, sus dioses, su música, sino también su propia medicina, con la que fue conformándose de esta unión empírica española-africana la medicina popular cubana.

Los médicos residentes en Cuba habían estudiado en París o Filadelfia. El Tribunal del Protomedicato de La Habana expedía cuatro categorías de títulos: la de Médico-Cirujano, que tenía conocimiento de ambas ramas de la medicina; Médico, que solo trataba enfermedades internas; Cirujano Latino, que podía curar afecciones externas, Cirujano Romancista, en la que entraban individuos que habían sido ayudantes durante cinco años de un cirujano graduado; estos últimos solo podían atender urgencias (Delgado, 1990).

En 1741, Puerto Príncipe contaba con 13 000 vecinos y solo un cirujano, Don Pedro David Flecsin. En esta villa, alejada de la capital, ejercían en 1827 un total de 16 galenos, entre médicos y cirujanos, según Torres Lasqueti.⁸ Otros autores ven esta cifra exagerada, entre otras razones porque algunos no profesaban por la edad y otros se habían retirado (López, 1987).

En 1858 en la jurisdicción de Puerto Príncipe, Departamento Occidental, según la población clasificada por ocupación existían ocho médicos, dos flebotomianos, cuatro dentistas y nueve farmacéuticos, en el primer distrito; mientras que en el segundo solo había cinco médicos, dos flebotomianos y dos farmacéuticos. En 1862 residían 15 médicos-cirujanos, siete boticarios y cuatro enfermeros, de ellos tres blancos y uno negro (Pezuela de la, 1863).

Con el alzamiento de las Clavellinas el 4 de noviembre de 1868, un número significativo de galenos se incorporaron a la manigua, acto que disminuyó drásticamente la cifra de los médicos en la localidad.

Los hospitales eran escasos, pequeños y con malas condiciones. Solo se disponía del hospital de San Juan de Dios, construido en 1694, dos años después de que se construyera la iglesia del mismo nombre (1692);⁹ el hospital Nuestra Señora del Carmen, fundado en 1730 por Don Graciano Betancourt como hospital para mujeres y casa cuna; el hospital de San Lázaro (1737) y el hospital Militar (1868).¹⁰

⁸ Este mismo autor da cuenta de que la crítica situación que existía en la villa años antes, en 1805: “4 médicos, dos inhábiles, Antonio Guillen, decrépito, y Antonio Camacho, demente; D. Pedro Nolasco Ballegas, aprecia poco la facultad y el solo expedito, Juan Porro (Poeso) y el cirujano Carlos Loret de Mola”. Otra fuente informa de la existencia en 1804 de un vacunador llamado M. Raineau.

⁹ El hospital de San Juan de Dios comenzó a prestar servicios en 1728 con 20 camas para blancos y 20 para negros, llamados entonces “de color” (N. de las E.).

¹⁰ No se debe confundir con el actual Hospital Militar, erigido en los locales que durante la República burguesa ocupara la clínica Agramonte, en el actual reparto Garrido. La institución

Hospital de San Juan de Dios.
Fotografía que obra en la colección del Museo de la Medicina Hospital de San Juan de Dios. Camagüey.



En 1730 Eusebia Ciriaca de Varona habilitó una casa para hospital de mujeres pobres y enfermas en la calle de Nuestra Señora de Loreto, con el tiempo nombrada la Calle del Hospital (Basulto, 1955).¹¹

Antes de que hubiese fuerzas veteranas en la ciudad, los milicianos que enfermaban eran asistidos en sus casas, al igual que los vecinos ricos; los que realizaban la tarea eran médicos de cabecera, algo así como de “la Familia”, como diríamos hoy. Si las condiciones de la vivienda no lo permitían, se consultaban y hospitalizaban en San Juan de Dios. En 1821 vino el Batallón de León, acontecimiento que motivó la creación de una enfermería militar y más tarde el hospital (Ibañez, 1954).

Con el inicio de las guerras de independencia, el Hospital de San Juan de Dios también fue ocupado por el ejército español, con lo que se agravó la atención a la población civil. Los medicamentos se vendían en boticas en la ciudad y en tiendas mixtas en áreas rurales. Algunos comerciantes hábiles se enriquecieron vendiendo productos medicinales al por mayor, lo cual les produjo enemistad con los boticarios. Finalmente se reguló el expendio sólo en farmacias. Durante este período se suscitaron desabastecimientos pues los medicamentos eran ad-

Continuación...

referida se encontraba en el antiguo cuartel de infantería del Ejército Español (actual asilo de ancianos sito en la avenida Finlay). Debe tenerse en cuenta que también se ha datado la conversión de ese inmueble en hospital militar en 1850, que fue cerrado en 1899 por malas condiciones y puesto de nuevo en funciones como Hospital General en 1900 (N. de las E.).

¹¹ Eusebia Ciriaca Varona y de la Torre (1708-1751) El asilo fundado contaba solo con 16 camas y así se mantuvo desde 1735 hasta 1808, época en que por el aumento de población se hizo necesario ampliar las instituciones de caridad. La sucesión de Doña Rufina Hidalgo, hija de Eusebia, siguiendo la generosa tradición de la familia, cedió extensos solares que le pertenecían, en la barriada del Carmen, para que en ellos se construyera un edificio de grandes dimensiones y mejores condiciones sanitarias que el anterior, al que fueron trasladadas las enfermas que estaban en el de la fundación original (N. de las E.).

quiridos por especuladores, ciudadanos con miedo a la escasez y campesinos que luego se convirtieron en mambises.

Este cuadro de medicamentos caros y deficitarios, escasos médicos y hospitales deplorables mostraba un sistema de salud pública colonial deficiente, que se agravaba con las epidemias y las guerras de independencia (Sarmiento, 2008).

La primera botica de Puerto Príncipe se estableció en 1736 por el farmacéutico don Francisco José Casado con título del Protomedicado de La Habana y la primera fórmula farmacéutica despachada en Puerto Príncipe que obra en los archivos fue la expedida por el Dr. José Ramón Simoni el 5 de agosto de 1840 (Santayana, 1943). El Dr. Simoni, prestigioso médico principense fue el padre de Amalia Simoni Argilagos, esposa del mayor general Ignacio Agramonte y Loynaz y de Matilde Simoni Argilagos, esposa del coronel Eduardo Agramonte Piña.

En Puerto Príncipe, al igual que en otras villas, los barberos asumieron la odontología —si es que se le puede llamar así— ya que en sus inicios los tratamientos consistían en exodoncias nada más. Durante la década de 1850 se registran en las Actas Capitulares del Ayuntamiento de Puerto Príncipe la aprobación paulatina de barberos multifuncionales con licencia para ejercer como dentistas en La Villa. Ya hacia la mitad del siglo XIX la medicina había alcanzado bastante desarrollo, si la comparamos con la de principios de siglo. En esta etapa se comenzó a emplear la anestesia general, con el éter y el cloroformo (Vila, 2010).

En 1855 en Alemania Friedrich Gaedcke (1828-1890) aísla la cocaína de la planta de coca (*Erythroxylum coca*) y en el 1860 Albert Nieman purificó el alcaloide, al cual denominó cocaína.¹² Para 1879, se usaba en la ciudad la cocaína como anestésico (Smith y Covino, 1987).

Cuarenta años más tarde, en el periódico camagüeyano *El Pueblo*, del 8 de agosto de 1895, se anunciaba al Dr. Orosmán López como cirujano dentista, de la Universidad y Colegio de La Habana, en la especialidad en extracciones sin dolor y sin accidentes, por el uso de la tropacocaína (Vila, 2010).

La anestesia local dependió del desarrollo de la aguja hipodérmica por Alexander Wood en 1853, quien propuso la introducción de sustancias medicamentosas debajo de la piel con agujas huecas usando jeringas hipodérmicas. En el mismo año Charles Gabriel Pravaz, del Asilo de la Providencia de Lyon desarrolla la jeringa de vidrio de pistón para inyección intravenosa. Todos estos avances fueron introducidos aquí procedentes de la metrópoli.

¹² Desde 1863, comenzaron a fabricarse, a partir de la cocaína, diferentes bebidas, apreciadas por sus propiedades energizantes, como el denominado "Vino Mariani", en honor a su creador, quien incluso recibió una condecoración por el Papa León XIII "por sus méritos en pro de la Humanidad". En Estados Unidos, John Styth Pemberton fabricó en 1885 una bebida similar a ese vino, pero exenta de alcohol, a la que llamó *French Wine Coca*, renombrada al año siguiente como la famosa "Coca-Cola", que en 1903 eliminó la cocaína de su bebida, sustituyéndola por cafeína y hojas de coca descocainizadas como aromatizante (N. de las E.).

Jeringuilla que pertenece a la colección del Museo Provincial *Ignacio Agramonte*. Camagüey.



Uso de la morfina

El opio (*Papaver somniferum*) había llegado a España con la expansión del islam, procedente de plantaciones turcas e iraníes. Era consumido en forma de pastillas, jarabes y fumado, de amplio empleo como euforizante. Para el siglo xix formaba parte de diferentes preparados médicos, como el láudano (tintura alcohólica de opio), que en su composición también incluía: azafrán (*Crocus sativus*), antiinflamatorio y antidepresivo, clavo de olor (*Syzygium aromaticum*), empleado en el dolor dentario por su alta proporción de eugenol, vino blanco — recomendado por Hipócrates a sus pacientes— y canela (*Cinnamomum zeylanicum*), de uso en España para inducir sueño en niños, además con efecto afrodisíaco.

En el siglo xx la mezcla de opio y alcohol fue conocida como elixir paregórico, prescrito como antidiarreico. A partir del opio se obtienen diferentes drogas conocidas como drogas opiáceas, que tienen o no actividad sobre los receptores opioides del ser humano y así ayudan a controlar el dolor. Es decir, no todos los opiáceos son opioides, ni todos los opioides son opiáceos.

La morfina es el principal derivado del opio y es una droga opiácea y opioide. Fue nombrada por Friedrich Wilhelm Adam Sertürner, farmacéutico alemán, quien la aisló en 1804. La droga se administró por vía oral inicialmente, hasta la invención de la jeringuilla por Pravaz y la aguja hipodérmica por Alexander Wood. Su uso se expandió con las guerras y se considera un opioide fuerte. No fue hasta el siglo xx que inició el control de su prescripción por la farmacodependencia que produce.

Las innovadoras técnicas de analgesia, sedación, anestesia balanceada — término introducido por John Lundy en el 1926— sugirió que era necesario un equilibrio entre los fármacos y las técnicas usadas para producir los componentes de la anestesia, es decir, la analgesia, la amnesia, la relajación muscular y la abolición de los reflejos autonómicos manteniendo la homeostasis.

De Castro y Mundeleer¹³ describieron en el 1959 el concepto de neuroleptoanalgesia que combina un tranquilizante mayor con un analgésico opioide y si se añade un agente inhalatorio lo denominaron neuroleptoanestesia. Se inicia una nueva técnica anestésica, que empleaba el talamonal o thalamonal (fentanyl y dehidrobenzoperidol).

Son muchos los fármacos y múltiples las combinaciones que se emplean en la anestesia intravenosa total, lo más frecuente es la mezcla de un opioide con otro fármaco que cause hipnosis y amnesia. Por ejemplo, el alfentanilo este provoca analgesia, estabilidad hemodinámica y amortigua la respuesta al estímulo doloroso. Por otro lado, el propofol produce hipnosis, amnesia y es antiemético. La mixtura de midazolam con un opioide también produce anestesia completa.

Las técnicas de anestesia con dosis altas de opioides se introdujeron como un método para cirugía cardiovascular. Sin embargo, los protocolos anestésico-quirúrgicos de recuperación precoz apoyan la anestesia libre de opioides por la falta de evidencia del beneficio de la administración de altas dosis. No obstante, los opioides sobre todo cuando se administran mediante infusión continua siguen ocupando un lugar importante entre los anestésicos más efectivos en cirugías de gran envergadura.

Los santos patronos

La Ciudad de las Iglesias, topónimo de Camagüey, hace alusión también a la religiosidad y devoción de sus pobladores. Los santos patronos de la Iglesia católica son intercesores a los cuales se les han adjudicado poderes para la mediación en la solución de un problema o protección.

Atendiendo a que las enfermedades en el pasado causaran grandes epidemias, no es raro que sean innumerables los que se asocian a la medicina: San Roque: nació en el año 1295 en Montpellier, Francia, se despojó de sus bienes materiales y recorrió Italia curando a los afectados por la peste, murió en 1327. Se considera el protector ante la peste y toda clase de epidemias, para peregrinos, enfermeros y cirujanos; San Rafael Arcángel: Rafa-El significa en hebreo “Dios sana” o “Medicina de Dios”; San Cosme y San Damián: dos hermanos médicos, mártires y patronos de los niños, los cirujanos, los médicos y los farmacéuticos; San Ramón Nonato: patrón de los partos, las parteras, los niños y las embarazadas; Santa Lucía: protege contra las enfermedades de la vista (Conferencia de Obispos Católicos de Cuba, 2006, 2007).

Los santos auxiliares son catorce, reputados por haber sido particularmente eficaces: San Acacio (8 de mayo), protege contra los dolores de cabeza; Santa Bárbara (4 de diciembre), contra la fiebre, la muerte súbita y los rayos; San Blas (3 de febrero), contra los dolores de garganta y la tos; Santa Catalina de Alejandría (25 de noviembre), contra la muerte súbita; San Cristóbal (25 de julio) contra la peste bubónica; San Ciriaco de Atalia (8 de agosto): invocado contra la

¹³ Se trata de anesthesiólogos belgas, J. De Castro y P. Mundeler

tentación a la hora de la muerte; San Dionisio (9 de octubre): contra los dolores de cabeza; San Erasmo (2 de junio): contra las enfermedades intestinales; San Eustaquio de Roma (20 de septiembre): se invoca ante las situaciones difíciles y las disputas familiares; San Jorge (23 de abril): para la curación de los animales domésticos; San Gil, ermitaño y abad (1 de septiembre): contra la peste; Santa Margarita (20 de julio) invocada durante el parto; San Pantaleón (27 de julio) invocado por los médicos; San Vito (15 de junio) contra la epilepsia (Campos, 1991).

En 1765, al ser azotada la ciudad por una epidemia de “calenturas tercianas” se eligió por patrono para extinguirlas a San Francisco de Borjas y se estableció una fiesta en su honor (Santayana, 1943). Encomiable y venerada en su época fue la labor de José Olallo Valdés, reconocida hasta nuestros días y beatificado casi dos siglos después de su muerte en la ciudad de Camagüey (Iglesia Católica de Camagüey, 2008; 2006).

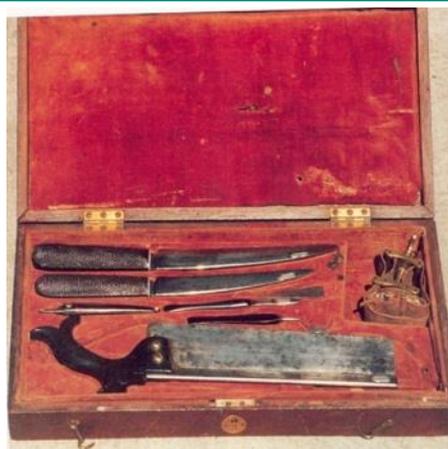
Fray José Olallo Valdés (1820-1889), religioso cubano de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, nació de padres desconocidos el 12 de febrero de 1820, pues fue abandonado en la Casa Cuna de La Habana; arriba a Puerto Príncipe en 1835, con 15 años. En el Hospital de San Juan de Dios se entregó al cuidado de los enfermos y llega a ser enfermero mayor, cuidó de cubanos, españoles y esclavos por igual. Realizó múltiples intervenciones quirúrgicas (6) y combatió las epidemias de cólera y morbo de 1835, 1854, 1869 y 1888. Preparaba medicamentos, unturas y sahumeros, con base en la Medicina Natural y Tradicional cubana (Iglesia Católica de Camagüey, 2006; 2007).

El 12 de mayo de 1873 irrumpe en la Plaza de San Juan de Dios una columna española para dejar los heridos en el hospital, por la fecha ocupado por el ejército peninsular. Llamó inmediatamente la atención de todos, el cuerpo de un cadáver atravesado al lomo de un caballo, su rostro estaba cubierto por el lodo del camino y las lluvias de mayo, los españoles lo dejaron en el suelo. Ante aquel sacrilegio el padre Olallo recogió, y junto al padre Manuel Martínez, tras-



Fray José Olallo Valdés. Fotografía que obra en la Iglesia de San Juan de Dios. Camagüey.

Instrumental quirúrgico utilizado por el Padre Olallo Valdés. Colección del Museo de la Medicina. Hospital de San Juan de Dios. Camagüey.



ladó al interior del hospital el cuerpo, lo lavó con sus manos, limpió su rostro con su pañuelo y rezó ante el cadáver del mayor general Ignacio Agramonte y Loynaz (Díaz, 2015; Iglesia Católica de Camagüey, 2006; Lobaina, 1989).

Es de suponer que también cuidó de los cadáveres de otros mambises caídos en combate o fusilados durante la Guerra de los 10 años, que eran llevados al hospital. En sus pocos momentos de descanso enseñó a leer, escribir y contar a los niños pobres. Para 1876 queda solo en el hospital y es el único hermano de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Cuba y América.

Falleció el 7 de marzo de 1889 en su humilde celda del hospital, ya era conocido como el “Padre de los pobres”. El 8 de marzo se registró la partida eclesiástica de defunción y acta civil de defunción. Fue enterrado el 10 de marzo en el cementerio de Puerto Príncipe según constancia de enterramiento en el tramo 1, bóveda 49, nicho 3, propiedad de Don Virgilio Guerrero. Tiempo después se erigió un monumento sobre su tumba con anotaciones precisas en cada uno de los puntos cardinales.

Así, en el Oeste indica que Fray Olallo Valdés. nació 12 de febrero 1820 y murió el 7 de marzo 1889 en El Camagüey; en el Sur reza que este monumento llegaría al cielo, si lo formaran los corazones de los pobres agradecidos a quienes asistió el Padre Olallo durante 53 años en el Hospital de San Juan de Dios de Puerto Príncipe; en el Norte se alude a los pobres que murieron muertos consolados por él, los cuales, desconsolados, le esperan y ruegan por su alma, mientras que en el Este se refiere a que dejar de pertenecerse para entregarse todo entero al que gime en el lecho del dolor y de la miseria, es ir detrás de la inmortalidad sin presentirlo ni apetecerlo (Torre de la, 1994).

El 8 de marzo del 2004, sus restos fueron trasladados a la capilla del antiguo Hospital de San Juan de Dios, donde estuvo casi toda su vida, fue beatificado en acto celebrado a las 8 a.m. del 29 de noviembre del 2008 en Camagüey (Cruz, 2008; Iglesia Católica de Camagüey, 2008).

La Virgen María es invocada como María Auxiliadora o Nuestra Señora del Auxilio

San Luis Beltrán (1526-1581) fue un fraile dominico, que en vida sufrió muchas enfermedades, con las que consideraba que Dios lo purificó, se decía que con su rosario curó enfermos, fue misionero en América, después de su santificación comenzó a circular en Cuba y en la ciudad, una oración al santo para interceder por los enfermos (Conferencia de Obispos Católicos de Cuba, 2006).

El sincretismo religioso entre la iglesia católica y las divinidades africanas traídas por los esclavos y veneradas en secreto, a través de un proceso de transculturación, forman hoy parte indisoluble de la cubanidad (Díaz, 2015). De tal modo que, los problemas de la muerte están asociados con Oyá, Baba-lú-Ayé y Yewá. Baba-lú-Ayé (BabalúAyé) corresponde a San Lázaro (17 de diciembre), es el orisha o divinidad de las curaciones. Es un dios leproso, sifilítico y purulento, piadoso y misericordioso; como ha sufrido mucho por sus costras y sus llagas, sana y cura a enfermos.

Yewá se transcultura en Nuestra Señora de Santa Clara, en Nuestra Señora de los Desamparados y también en la virgen de Monserrate, es la divinidad dueña del cementerio, responsable de las enfermedades de las vías respiratorias; Oyá corresponde a Santa Clara en algunos cultos, también a la virgen del Carmen y como la virgen de la Candelaria, divinidad severa, portera del cementerio y madrina de las situaciones difíciles; los Ibbeyi, gemelos, jimaguas o mellizos sagrados se transculturán en San Cosme y San Damián, son hijos de Changó, son los dioses de los niños. El mayor es médico adivino. Protegen a los barberos y a los cirujanos (Río del, 1997).

Sobre otros cultos religiosos que hoy componen la sociedad camagüeyana y su asociación a la medicina no se localizó información para la época. Esta carencia puede atribuirse a una entrada más tardía a la sociedad principense, como es el caso del protestantismo y la ortodoxia, o el encriptamiento derivado de las prohibiciones impuestas por la Iglesia católica, como es el caso del judaísmo y el islamismo.¹⁴

Las religiones protestantes no empiezan a entrar a Cuba hasta fines del siglo XIX (1899), con la ocupación norteamericana; la religión ortodoxa llegó después, durante la República burguesa, primero la griega y luego la rusa y ucraniana. El islam y el judaísmo deben de haber llegado desde la época de la conquista. Pero tanto los musulmanes como los judíos, que probablemente vendrían en las carabelas de Colón, ocultaban sus creencias y la mayoría serían conversos o pseudo conversos por razones políticas del momento, impuestas por la Iglesia católica, tal y como sucedió en España. El budismo sí llegó con los chinos en el siglo XIX (1847), y a gran escala ya en las postrimerías de esa centuria, con la abolición de la esclavitud y la contratación de este tipo de mano de obra barata. De los chinos y su integración a la cultura de La Isla se sabe que muchos pelearon en las guerras de independencia, en la columna del mayor Ignacio Agramonte, había un batallón de chinos. Muy conocidos eran también por sus boticas y sus conocimientos de medicina tradicional. La difundida frase, popular hasta hoy: “No lo salva ni el médico chino”, se refiere al Dr. Juan Chambombian, domiciliado en La Habana y luego en Cárdenas. En Puerto Príncipe se conocen los remedios de chino Siam (o Sián) —asentado en esta ciudad desde 1848, incluso antes de que Chambombian llegara a Cuba— era muy popular debido a sus curaciones (N. de las E.).

La sanidad del Ejército Libertador

El Ejército Libertador en la Guerra de los Diez años promulga, con fecha 9 de julio del 1869, la primera ley de sanidad. En esta, los farmacéuticos pasan a ser médicos prácticos. Con posterioridad la segunda ley, promulgada el 28 de febrero de 1874 establece una estructura asistencial conformada por un médico de primera clase por cada brigada y bajo su dependencia, un médico de segunda clase por cada batallón, el número de practicantes que les sean necesarios, los médicos de primera clase o médico mayor laboraban en hospitales de campaña transitorios o fijos, los médicos de segunda clase estaban dedicados exclusivamente a los campamentos (Sarmiento, 2008).

El Cuerpo de Sanidad Militar de la República en Armas creó los cargos de jefe de farmacia e inspector de hospitales. En los hospitales de campaña transitorios o “de sangre” se recogía a todos los heridos del combate, para ser repartidos entre los hospitales fijos o casas particulares. James J. O’Kelly, después de visitar un hospital insurrecto reconoce que estos carecían de muchos medicamentos necesarios para adormecer los nervios mutilados y producir un sueño reparador en los heridos.

De hecho, algunos hospitales eran bohíos-hospitales con pocos muebles, donde los pacientes se acostaban en el piso. En ellos laboraron como enfermeras muchas mujeres cubanas que habían partido a la manigua junto a esposos, hijos o padres (Rodríguez, 1968; 1963; Sarmiento, 2008).

Rosa Castellanos Castellanos o Rosa la Bayamesa (1830-1907)

Es Rosa el paradigma con su hospital en las serranías de Najasa (1871), en una cueva de la Loma del Polvorín. Esta mujer fue una hábil enfermera que empuñó el machete y el fusil, salvó a muchos mambises, fue comadrona y fabricaba medicamentos a partir de la flora tradicional cubana.

Si bien el número de heridos en combate colapsaba los hospitales de campaña mambises, las enfermedades que más mortalidad ocasionaban eran el paludismo, que fue endémico hasta 1959,¹⁵ otras dolencias fueron las neumonías, que junto a la desnutrición asolaban los campos cubanos (Valdés et al., 1998).



Monumento a Rosa la Bayamesa.
Ciudad de Bayamo

¹⁵ Con las medidas adoptadas por el gobierno revolucionario de 1959 a 1968 se interrumpió la transmisión del paludismo y en 1973 la Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó su erradicación en Cuba (N de los A.).

El botiquín mambí

Muchas operaciones se realizaban “a sangre fría”, se empleaba el éter y cloroformo en los más graves. En el llamado “botiquín del mambí,” además de estos anestésicos, no faltaba la quinina en pastillas para el paludismo. El vendaje, algodón absorbente y yodoformo para las heridas. El tétanos y la gangrena diezmaban a los heridos; a menudo la amputación era la única opción.

Durante las tres guerras por la independencia el recaudo de medicamentos fue vital para mantener en acción el ejército mambí. Los medicamentos llegaban por diferentes vías. A veces colaborantes se los hacían llegar desde los pueblos, cocidos en las ropas, se incautaban a las columnas españolas en combate, como en Palo Seco; en los ataques y tomas de poblados, como en Guáimaro y Santa Cruz del Sur. El 5 de noviembre de 1896 el General Calixto García le da cuenta al General Gómez del asalto a Guáimaro donde se apodera de: “muchas medicinas y efectos”.

Otra fuente eran las expediciones donde, junto a armas y municiones, se enviaron materiales sanitarios y quirúrgicos. Destaca la del 27 de diciembre de 1868 de la goleta “Galvanic” a cargo del mayor general Manuel de Quesada y Loy-naz que arribó por el puerto de La Guanaja, en el norte de la provincia, procedente de Las Bahamas.

Sin embargo, la mayoría de las veces fue el ingenio mambí el que llevó adelante y mantuvo la guerra; se recogían plantas medicinales en los montes para curar a los enfermos (Sarmiento, 2008; Aguilera et al., 1979).

En el Diario de Campaña de José Martí “De Cabo Haitiano a Dos Ríos”, el 21 de abril de 1895 aparece: “Vi hoy la yaguama,¹⁶ la hoja fénica, que estanca la sangre, y con su mera sombra beneficia al herido: machuque bien las hojas, y métalas en la herida que la sangre se seca” (Martí, 2007, p. 94).

El 25 de abril (Jornada de guerra) escribe:

¿Y el practicante, dónde está el practicante, que no viene a sus heridos? ... Al fin llega arrebujaado en una colcha, alegando calentura. Y entre todos, con Paquito Borrero, de tierna ayuda, curamos al herido de la hamaca, una herida narigona, que entró y salió por la espalda: en una boca cabe un dedal y una avellana en la otra: lavamos, iodoformo,¹⁷ algodón fenicado (Martí, 2007, p. 103).

El pasaje anterior del diario sugiere que Martí actuó junto al practicante, en la cura de los heridos de la batalla. Según documenta el diario curaron a tres.

La asistencia médica del Ejército Libertador en la guerra del 95 empleó en la manigua: cloruro de morfina, extracto de opio, opio en polvo, láudano Sydenhan o Ly duhan, tabletas de morfina y tabletas de morfina y antropina.

En la Cartilla instructiva para uso de los practicantes del Ejército Libertador del coronel Dr. Eugenio Molinet, jefe de sanidad del 3er. Cuerpo, Camagüey,

¹⁶ Entiéndase yamagüa (N de la E. del texto de Martí.).

¹⁷ Se ha respetado la ortografía del autor (N. de las E.).

Capítulo II. Periodo republicano burgués

en 1897, se indica al Practicante, cuando cura una herida, tratar siempre de causar la menos molestia y dolor posibles al paciente (Castillo, 2018).

En Camagüey se recogen reportes de la llegada de morfina en ampolletas, con las tropas norteamericanas de la primera intervención, al concluir la guerra del 95 en 1899. Aunque el auge de la droga a nivel mundial ocurrió durante la Primera Guerra Mundial.

Es de señalar que, en la ciudad su uso en el quirófano durante las intervenciones quirúrgicas no fue tan amplio como el éter y el cloroformo. Pues a partir de 1930 llegaron reportes de la farmacodependencia, que se hicieron públicos, dándole una mala reputación que hasta hoy persiste. Su prescripción se centró en pacientes agonizantes.

La farmacopea mambisa empírica era muy variada, algunas de las plantas empleadas y su uso se recogen en la Tabla 1 (Delgado, 1990; Figueredo, 1973; Martí, 2007).

Fuera del ámbito eclesiástico y militar debe reconocerse que la práctica privada tenía buenas perspectivas en Puerto Príncipe y es en este contexto que inscribe su título de Cirujano Latino en el Ayuntamiento, el 25 de enero de 1833, Eduardo Finlay Wilson (, padre de Carlos J Finlay (López, 1987).

Carlos J. Finlay Barrés (1833-1915) médico de vasta cultura, sabio y benefactor de la humanidad, nacido en Puerto Príncipe el 3 de diciembre de 1833 es más conocido por su aporte a la epidemiología de la fiebre amarilla, sin embargo, su afán investigativo lo llevó a realizar estudios en variados campos de la medicina (Delgado, 1987; López, 1987).

Tabla 1. Farmacopea empírica mambisa

Plantas	Efectos*
Zumo de romerillo (<i>Bidens alba</i> o <i>Bidens pilosa</i>)	Rápido cicatrizante
Pulpa de güira (<i>Crescentia cujete</i>) cimarrona mezclada con miel de abejas (miel de güira)	Cura de contusiones y heridas
Hojas de salvia (<i>Salvia officinalis</i>) sostenidas en una venda	Alivio del dolor
Fibras de guacacoa (<i>Daphnopsis guacacoa</i>) y la de anacahuita (<i>Sterculia apetala</i>)	Como vendaje
Guacacoa y la lana de los capullos de ceiba (<i>Ceiba speciosa</i>)**	Como algodón
Fibras de corajo (<i>Acrocomia crispata</i>), la majagua (<i>Hibiscus elatus</i>) o el guamá (<i>Inga edulis</i>) seco en hebras causticadas con cera de abeja o copal (<i>Protium cubense</i>)	Hilo para suturar heridas
Trozos de madera o de yagua (<i>Roystonea regia</i>)	Inmovilización
Hojas de yamagüa (<i>Gaurea guidonia</i>)	Antihemorrágico

*Se enumeran solo los efectos descritos para la época (Nota de los autores).

**La ceiba era considerada un árbol sagrado entre los taínos que habitaban Puerto Rico, La Española y Cuba. En la actualidad los yorubas afrocubanos la consideran así. El “algodón” dentro de sus frutos todavía se recolecta para confeccionar almohadas y como aislamiento térmico (Nota de los autores).



Fotografía del Dr. Eduardo Finlay Wilson.
Colección del Museo Casa Natal Carlos J Finlay.
Camagüey.

El doctor Finlay participó en debates académicos, presentaciones de casos, discusiones de temas y actualizaciones sobre anestesia, entre los que sobresale "Casos de tétanos tratados por el hidrato de cloral". Comunicación en el acta del 16 de noviembre de 1873 (Fuentes y Rodríguez, 2020). En la sesión de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, comunicó que había atendido una paciente con síntomas de tétano idiopático en su forma subaguda, cuya aparición fue anterior al parto con convulsiones crónicas intensas, opistótonos, que cedieron al uso del hidrato de cloral a dosis de 20 centigramos cada cuatro horas alternado con el valerianato de zinc durante un mes. La convalecencia fue larga quedando contraídos varios músculos por algunas semanas (López, 1987; Rodríguez y Finlay, 1970). Es oportuno señalar que, el hidrato de cloral es un líquido aceitoso que se obtiene por acción del cloro sobre el alcohol etílico, en excipiente acuoso con efecto hipnótico; actualmente se utiliza como sedante en niños que van a someterse a estudios imagenológicos.

Otros aportes del sabio cubano a las contiendas científicas nacionales son la discusión del trabajo del Dr. Juan Santos Fernández. El reflejo palpebral en la anestesia por cloroformo (1883). En el debate académico de la Academia de Ciencias, sesión del 9 de septiembre de 1883, el Dr. Carlos J. Finlay recomendó, previa a la cloroformización, el examen del reflejo palpebral, dada la ausen-

Fotografía del Dr. Carlos J. Finlay Barrés que
obra en la colección del Museo
Casa Natal Carlos J. Finlay.
Camagüey.



cia del mismo en algunos pacientes con enfermedades oftalmológicas (López, 1987; Rodríguez y Finlay, 1970).

En sesión de la Academia de Ciencias del 11 de mayo de 1884, al presentarse un trabajo titulado “Reflexiones sobre la anestesia por el recto”, el Dr. Finlay opinó sobre la importante ventaja que representa que no ocurran vómitos con la utilización del método de cloroformización, enfatizando su validez “sobre todo en oculística¹⁸ (Rodríguez y Finlay, 1970). Esta técnica, que fue empleada en el pasado, hoy está en desuso; en ella se recurría al éter, pero la absorción del agente anestésico es difícil de predecir y sus efectos pueden prolongarse por muchas horas de una forma incontrolable (García et al. 2007).

Al mes siguiente, en la sesión del 22 de junio, se discutió el trabajo del Dr. Juan Santos Fernández. “Paralelo entre el éter y el cloroformo desde el punto de vista de las operaciones de los ojos”. En ese debate el Dr. Finlay advirtió que no había sido probado un mejor resultado empleando el cloroformo que el éter (López, 1989; Rodríguez y Finlay, 1970).

En la sesión de la AC del 18 de diciembre de 1887 se tradujo la noticia publicada en el periódico *The Lancet* acerca de que la drumina,¹⁹ nuevo anestésico local descubierto y descrito por el doctor John Reid de Port en la Australia meridional, no tiene acción sobre la pupila, ejerce un efecto paralizante sensitivo sin ocasionar excitación (López, 1987; Rodríguez y Finlay, 1970).

Resulta importante reconocer que de 1902 a 1909, ya en el periodo republicano burgués, Finlay fue jefe de la sanidad cubana y emitió leyes, órdenes, decretos, circulares y disposiciones vinculados a su cargo. Se destaca la ley al Congreso del 14 de enero de 1905, que concediera la cantidad de \$ 326 000.00 para atenciones sanitarias y obras públicas de saneamiento en Santiago de Cuba, Camagüey, Matanzas, Cárdenas, Nuevitas, Trinidad, Caibarién, Santa Clara, Güines, Pinar del Río y Guanajay (García, 2002, Rodríguez, 1965).

¹⁸ Nombre que entonces se le daba a la oftalmología. (N. de las E.).

¹⁹ Droga obtenida de la *Euphorbia drummondii* (N de los A.).

CAPÍTULO II. PERIODO REPUBLICANO BURGUÉS

Si no eres piadoso, no eres medico

Dr. Pedro Monreal Valdivieso

La salubridad

Durante la República burguesa, los gobiernos de turno realizaron pocos esfuerzos por solucionar los problemas de salud que afectaban a la inmensa mayoría de la población cubana, si bien se construyeron algunos hospitales en Cuba y en particular en Camagüey.

Los hospitales de Camagüey en ese periodo fueron: el Hospital General “Manuel Ramón Silva”, hoy asilo de ancianos, el sanatorio “La Purísima de la Colonia Española”, hoy hospital pediátrico “Eduardo Agramonte Piña”, la clínica de “Maternidad Obrera”, hoy hospital materno “Ana Betancourt de Mora”, el hospital de “Emergencias”, actual laboratorio de epidemiología y clínica estomatológica “Mártires de Pino Tres”, la clínica “Ignacio Agramonte” hoy hospital militar, el hospital infantil “San Juan de Dios”, hoy Centro Provincial de Patrimonio y museo San Juan de Dios, el hospital “San Lázaro”, hoy hospital oncológico “María Curie” y la clínica “Ramos” (Directorio Comercial profesional oficial de la ciudad y provincia de Camagüey, 1926).

El Hospital General de Camagüey, radicado en el antiguo cuartel de infantería española era el más grande y funcionó hasta enero de 1962, cuando asume esa función el Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech”, que era un edificio de mayores proporciones desde el punto de vista constructivo, mejores posibilidades de ampliación y más fácil acceso por su ubicación en la Carretera Central.



Clínica Ignacio Agramonte. Fundada en 1921
(Imagen de los autores)

Capítulo II. Periodo republicano burgués

El Hospital General, como se le llamaba, contaba con dos quirófanos, con un volumen de 150 operaciones de cirugía mayor por mes y muchas más de cirugía menor; aunque podía albergar hasta 280 pacientes por vez, no podía suplir toda la demanda. Resultaba común que el paciente, si tenía recursos, fuera ingresado en la clínica privada Ignacio Agramonte o trasladado a La Habana, pues, el número de médicos seguía siendo escaso.

En el Boletín del Colegio Médico de Camagüey, publicación seriada médica, se recogen editoriales, casos clínicos, revisiones bibliográficas y artículos originales escritos por los galenos locales; igualmente contenía el Directorio Profesional de la provincia de Camagüey, que incluía a Ciego de Ávila también, con un número de entre 40 y 50 médicos registrados.

En ocasiones se publicó el movimiento de médicos de los centros hospitalarios de la ciudad (Colegio Médico de Camagüey, 1941; Directorio Social de Camagüey, 1960). Aparecen en la columna de la derecha como anestesiólogos del Hospital General los doctores: Modesto Corvisón Quesada y María Ester de Zayas. Otros especialistas en esta rama fueron los doctores Edmond Debs Prince, René Balmaseda y Enrique Pacin Ramos, este último médico, fallecido el 16 de diciembre del 2000, fue anestesiólogo en la Colonia Española.

Movimiento de Médicos	
CLINICA IGNACIO AGRAMONTE	
DIRECTOR: Dr. Enrique Zaldívar Xiques	
MEDICO INTERNO: Dr. Luis Saiz Navarro	
CLINICA DE MATERNIDAD OBRERA	HOSPITAL GENERAL
CIRUJANO DIRECTOR	DIRECTOR:
Dr. Ramón Eduardo Menéndez Morel	Dr. Alfredo Martínez Bacallao
CIRUJANO PARTERO AUXILIAR:	CIRUJANO RESIDENTE:
Dr. Abel Marrero de la Vega	Dr. Camilo Doval de las Casas
PARTERO AUXILIAR:	MEDICOS INTERNOS
Dr. Mariano Merdía Brito	LABORATORISTA
JEFE DE INTERNOS:	Dr. Hugo Pedrosa Rodríguez
Dr. Ulises Sosa de Quesada	Dr. Fernando Bastián Milán
MEDICOS INTERNOS:	ANESTESISTA:
Dr. Ramón E. Moncada	Dr. Modesto Corvisón Quesada
Dr. Justo Varona González	Dra. María Ester de Zayas
Dr. Rafael Santayana y Medrano	RADIOLOGO:
RADIOLOGO-UROLOGO:	Dr. Fernando Martínez Lamo.
Dr. Juan S. Ramos García	Además: Numerosos Médicos de la localidad de
ESPECIALISTA EN NIÑOS	distintas especialidades de Medicina y Cirugía
Dr. Federico de Miranda Rodríguez	General prestan sus valiosos concursos en el
JEFE DE LABORATORIO.—TRANSFUSIONISTA:	Salón de operaciones, Salas y Consulta Externa.
Dr. Osvaldo Rodríguez León	

Movimiento de médicos. Camagüey 1941

De botica a farmacia

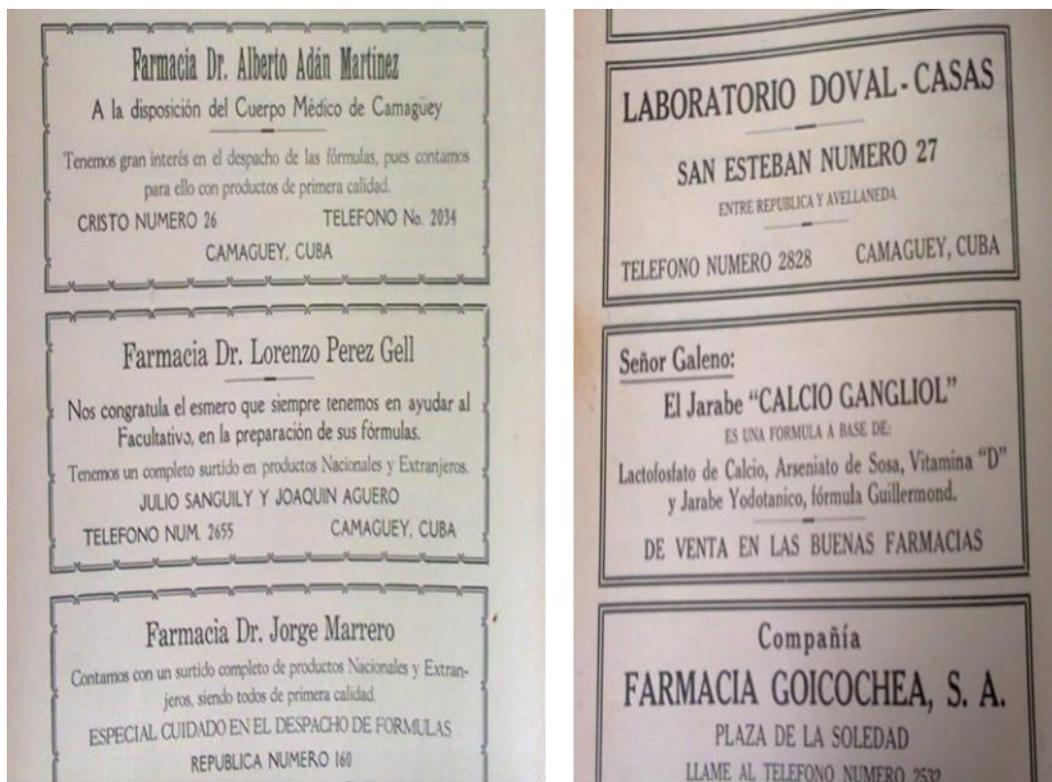
El estudio y la evolución de la anestesia están estrechamente relacionados con la farmacología (Barash *et al*, 1992; López, 1985; Pruna, 2006). La mayoría de los medicamentos de antaño no eran fabricados por grandes consorcios y mucho menos por una industria nacional estatal, no es hasta los años 40 y en especial los 50 del siglo XX que grandes corporaciones como Laboratorios *Glaxo de*

Greenfoul, Inglaterra o La Lilly, *Eli Lilly Pan-Americam Corporation*, de Indianápolis, Indiana, Estados Unidos, penetran en el mercado cubano y sus fármacos llegaran a Camagüey.

Los boticarios de antaño confeccionaban los medicamentos a partir de las recetas de libros que cada uno atesoraba, era una manufactura. En períodos de crisis algunos incluso fungieron como médicos. La farmacopea basada en plantas de la comarca jugaba un papel fundamental.

El rápido crecimiento demográfico de la ciudad durante la República burguesa devino en impulsor para la industria farmacéutica local. Se desconoce con exactitud la fecha en que fue abierta al público en Camagüey una especie de mesón, mitad botica y mitad bodega, en la que se vendían toda suerte de hierbas y donde los “yerberos” del pasado tenían su lugar de reunión. Se sabe que la tienda, llamada San Rafael, estuvo situada en la esquina que forman las calles de San Diego y Mayor, hoy Martí y Cisneros, frente a la entonces Plaza de Armas y fue propiedad de Miguel Xiqués (Cementerio General de Camagüey, 1903-1907). Este lugar, fue remodelado por un proyecto de la Oficina del Historiador de la Ciudad de Camagüey y convertido en un establecimiento gastronómico. Es el actual Café Ciudad.

Propaganda de farmacias camagüeyanas en Boletín del Colegio Médico de Camagüey (Imagen de los autores)



Capítulo II. Periodo republicano burgués

De acuerdo con los reglamentos instituidos por el gobierno peninsular de la época, se podían vender al público yerbas y raíces al por mayor y menor, siempre y cuando esas plantas aparecieran en el listado que debía acompañar a la solicitud y permiso para esos establecimientos. El herbolario de Xiqués pasó a ser una botica en la cual aumentaban el despacho de medicinas, jarabes y materiales de curación (Cementerio General de Camagüey, 1903-1907).

La familia Xiqués atendió personalmente el local de farmacia y droguería San Rafael hasta 1918, año en que cesó el relevo de padres a hijos, pues el único varón que entonces tenía Emilio, hijo de Don Xiqués, no quiso estudiar Farmacia y esta pasó al Dr. Alberto Tomeu Adán Martínez (Semana Curioso, 1991).

Sin embargo, la botica de San Diego y Mayor es histórica no solo porque la familia Xiqués la mantuvo por 80 años, sino porque fue en ese lugar donde los camagüeyanos en 1851 decidieron, a tenor de los riesgos de enfrentar al gobierno español, erigir un monumento público en memoria de Joaquín de Agüero y sus compañeros, fusilados el 12 de agosto de 1851. Allí, en esa yerbería se acordó sembrar las cuatro palmas en la Plaza de Armas, que simbolizan a: Joaquín de Agüero y Agüero, Tomás Betancourt, Fernando de Zayas y Miguel Benavides, dando origen a una de las más hermosas leyendas de Camagüey (Semana Curioso, 1991).

Mortalidad por cloroformo

Durante la revisión del Registro de Inhumación que se atesora en el archivo del Cementerio General de Camagüey (Cementerio General de Camagüey, 1903-1907; 1909-1916), se constató que en el período de 1907 a 1915, se produjeron tres fallecimientos debido al shock por cloroformo (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad por cloroformo

Número de registro civil	Registro de inhumación	Nombres y Apellidos	Edad	Sexo	Fecha de defunción	Médico
686	7	Cirilo Rodríguez	45	Masculino	Octubre 1907	Dr. Manuel Fernández Fernández
519	8	Eugenio Real Carmenates	26	Masculino	Agosto 1911	Dr. Ulises Betancourt
241	8	María de la Cruz Rivero Rodríguez	46	Femenino	Abril 1915	Dra. Gertrudis Aguilera Céspedes*

Fuente: Registro de inhumación

La inhalación prolongada de vapor de cloroformo al dos por ciento produce paro respiratorio, para la inducción de anestesia se requiere alrededor del cuatro por ciento. El cloroformo se excreta por los pulmones, aunque, en cantidades pequeñas, se metaboliza a cloruro de metileno. Se desiste en gran medida de utilizarlo, porque produce muerte súbita ocasional, aún en manos experimentadas, toxicidad, recuperación posoperatoria prolongada, la presión sanguínea desciende y decrece gradualmente con la profundidad de la anestesia, puede haber arritmias cardíacas. La mitad de los decesos por esta causa ocurren en los primeros minutos del comienzo de su administración y se deben a la fibrilación ventricular. Con el desarrollo de la anestesia fue cayendo en desuso (Collins, 1980).

Métodos anestésicos en Camagüey durante la primera mitad del siglo xx

El éter —a pesar de ser relativamente atóxico y no producir depresión respiratoria ni grave daño cardíaco—, ya para 1940 era poco usado debido a su tendencia a explotar al entrar en contacto con chispas, llamas y superficies calientes en presencia de oxígeno, y la aparición de convulsiones que agravan el estado del enfermo (Collins, 1980).

En el Boletín del Colegio Médico de Camagüey, volumen 1 número 1 junio-julio de 1938, aparece el caso clínico titulado: “Rotura del bazo de etiología desconocida”, por el Dr. Camilo Doval Casas (Doval, 1938), cirujano del Hospital General. Allí se expresa que, bajo narcosis etérea, se le practicó una incisión supraumbilical paramedia. Esta es una incisión en la parte superior y lateral del ombligo, que puede ser bilateral; como en el artículo se hace referencia al bazo, se infiere que sea en el lateral izquierdo.

Asimismo, en igual revista, el Dr. Mario Porro Varela, ginecólogo de la ciudad, se refiere a lesiones por coito: “trasladada la enferma a la Clínica Agramonte, y bajo anestesia general al Ether,¹ procedí al examen y tratamiento” (Porro, 1938, p. 16).

Por último, en la mencionada publicación, en el artículo “Consideraciones sobre prolapsos útero-vaginales”, por el Dr. Verde, se expresa: “Se elige en este caso la histerectomía total vaginal realizada con anestesia general al éter en aparato de Ombredanne.”²¹ Y continúa: “no se hace raquídea baja por su hipotensión y se elige la general” (Verde, 1938, pp. 34-35).

En la Anestesiología en Cuba el hecho más relevante ocurrió en la década del 40, cuando el Dr. Pío Manuel Martínez Curbelo se convirtió en el primer anes-tesiólogo en el mundo en colocar un catéter en el espacio peridural con fines anestésicos (Dávila *et al.* 2001).

²⁰ Se ha respetado la ortografía original del autor (N. de las E.).

²¹ Es un inhalador éter-aire que se utilizaba para vaporizar éter. A través de una pieza en T se podía agregar oxígeno a la mezcla gaseosa. Además, disponía de una bolsa reservorio, normalmente procedente de vejiga urinaria de cerdo (N. de las E.).

La conclusión es que la anestesia general si bien primaba, no era la única, se optaba igualmente por la anestesia raquídea y analgesia epidural. El método de analgesia raquídea se desarrolló en 1898 por August Bier y fue divulgado por Theodore Tuffier de Paris y no es hasta el 1921 que el español Fidel Pagés Miravé publica en la Revista Española de Cirugía y al mismo tiempo que en la Revista de Sanidad Militar el artículo que describe la analgesia epidural en 43 casos (Collins, 1980).

En un caso de trauma mixto de la glándula lagrimal, el Dr. Orlando Branly describe cómo, con solución de cocaína al 4 %, adicionando solución de adrenalina al 1x1000 en instilación conjuntival e infiltración local con Paracaína Casas al 2½ % en la piel del párpado superior, subconjuntival y retrobulbar, se logra realizar satisfactoriamente la intervención el 17 de agosto de 1937 en Camagüey (Boletín del Colegio médico de Camagüey, 1938). La Paracaína Casas es familia de la lidocaína, que tiene una latencia mayor, y por eso aquella, que en su momento era muy popular, hoy ya no se utiliza.

La anestesia local recibe un gran impulso desde la introducción en 1902 por Heinrich Braun, de la adrenalina como recurso para retardar la absorción de la cocaína por el torrente circulatorio. Se presentó la posibilidad de emplear soluciones más débiles de cocaína evitando su absorción masiva y acción sobre el sistema nervioso central (Collins, 1980).

En Camagüey, además de estas técnicas anestésicas, se utilizó el bloqueo. Uno de los casos descritos en el Boletín del Colegio Médico de Camagüey antes mencionado relata con detalles el bloqueo del nervio facial para el tratamiento quirúrgico de un tumor mixto de la parótida (Respall, 1938).

Personalidades de la Anestesia camagüeyana

Dr. Isidro de la Herrán Varona

Graduado en Sevilla en 1901 fue pionero del laboratorio en Camagüey, figura de primera fila en la cirugía de nuestro medio en donde desarrolló una técnica quirúrgica impecable, hizo las primeras anestесias regionales en Camagüey e introdujo el uso de los guantes de goma y de otros adelantos de la cirugía (Santayana, 1943).

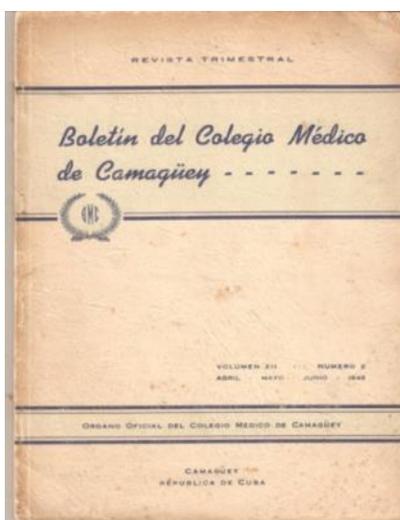
Participó además en la vida política de la época, fue cirujano del sanatorio de la Colonia Española durante muchos años. Se desempeñó además como tesoroero de la Asociación Médica de Camagüey (Directorio Comercial profesional oficial de la ciudad y provincia de Camagüey, 1926; Directorio Social de Camagüey, 1960).

Dr. Pedro Monreal Valdivieso (1902-1940)

Graduado en Medicina, ejerció en Camagüey, se distinguió notablemente en todas las facetas de esa rama. Se desempeñó como anestesiólogo, cirujano, laboratorista, obstetra, ginecólogo y ortopédico. Un estudioso e investigador infatigable (Santayana, 1943).

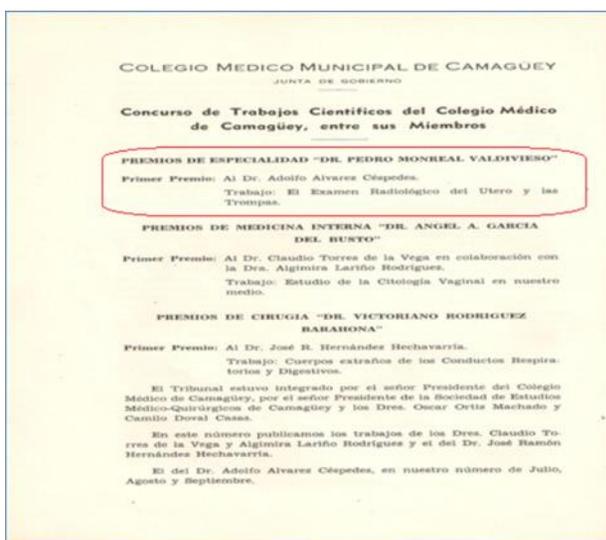
Participó activamente en la vida social de la ciudad. En el año 1934, siendo presidente del Círculo de profesionales de Camagüey el doctor Emilio García Guerrero, se efectuaron dos celebraciones grandiosas para conmemorar el cuarto aniversario de la fundación de ese círculo. Una, de carácter cultural en la noche del 30 de noviembre, en la que participaron los doctores Pedro Monreal Valdivieso, médico, y José Coll Torres, abogado, haciendo caricaturas de personalidades de la ciudad ante un tablero grande apoyado en un caballete; el Dr. Julio César Romero Delgado ejecutando al piano el Preludio de Rajmáninov; el Dr. Antonio Mesa Martínez, abogado y notario, impartiendo una charla sobre las implicaciones domésticas de la “Charada China”; una hija del Dr. Mesa Martínez, de unos doce años de edad, recitando poemas y revelándose como genial declamadora, y el Dr. Rosendo Romero Delgado, abogado, recitando el famoso *Nocturno* del poeta José Asunción Silva (Rivas, 2014).

Del doctor Monreal, destacan también sus artículos publicados en el *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*, prestigiosa publicación seriada de la provincia, especializada en medicina. A su muerte el Colegio Médico Municipal de Camagüey instauró un premio en su honor.



Portada del *Boletín del Colegio Médico de Camagüey* (Imagen de los autores).

Premio de especialidad “Dr. Pedro Monreal Valdivieso”. Colegio Médico de Camagüey. 1949 (Imagen de los autores).



Capítulo II. Periodo republicano burgués

En Camagüey el profesor doctor Raúl Gregorio Respall Hidalgo insigne cirujano, realizó lo que puede considerarse la primera operación cardiovascular en Cuba. Los nombres de otros miembros del equipo quirúrgico, entre estos el anestesiólogo, se han perdido en el tiempo. Sobre aquel acontecimiento el doctor. Hugo Pedroso comentó en artículo publicado en el periódico camagüeyano *Adelante*, del sábado 23 de noviembre del 2002:

Surgieron otros inconvenientes, no menos difíciles: la anestesia a utilizar, se supone, fue éter. En esos tiempos, no se aplicaba ninguna otra por inhalación, ni existían en nuestros medios otros gases acompañantes y el pionero de la anestesia en Camagüey, el Dr. Pedro Monreal Valdivieso, había fallecido en 1940 (Villabella, 2002, p. 3).

Dr. Ángel Enrique de Varona Vilardell (1894-1981)

Nació el 8 de agosto de 1894, se graduó de doctor en Medicina el 7 de julio de 1919 y llegó a ser el presidente del Círculo de profesionales de Camagüey (1942-1943). Ejerció como especialista en Anestesia y Medicina General, según consta en el registro profesional, volumen III abril mayo junio 1941. No.4 del Boletín del Colegio Médico de Camagüey en su página 486. Falleció el 30 de octubre de 1981.

El periódico *El Camagüeyano* del 27 de mayo de 1955 cita: “[...] La feliz intervención fue realizada por el Dr. Santayana y el anestesista doctor De Varona, siendo el estado postoperatorio de la Sra. Rodríguez de Adán muy satisfactorio [...]” (Basulto, 1955, p. 8).

Por 1937, graduado ya de Medicina y con una experiencia como cirujano de once años dentro en el Hospital Calixto García, de La Habana, se trasladó definitivamente a su tierra natal al Dr. Raúl Gregorio Respall Hidalgo. No es un cirujano que promete, es ya un connotado que adquiere fama y prestigio en el hospital habanero.

A su regreso tiene 33 años, y es desconocido en su ciudad. Su meta: conquistar Camagüey.

El panorama que encuentra aparte de las limitaciones científicas que son obvias, no se han descubierto los antibióticos, las operaciones quirúrgicas se limitan a intervenciones endocrinas, cirugía electrofisiológica importantes hoy día se desconocen es que prácticamente sólo existen el Hospital General Manuel Ramón Silva, con dos reducidos quirófanos, y la clínica privada Ignacio Agramonte, pero en ellos el médico ingresaba a "sus pacientes", y él donde estaban estos para un facultativo que se asentaba?

Para tener una idea de las características de este antiguo hospital, atendiendo por las autoridades, basta señalar que eran frecuentes en la época los reclamos de los enfermos y familiares que imponían desde la imprescindible atención hasta la demora según la premisa de "la muerte de numerosos pacientes por falta de medicamentos y asistencia oportuna".

A mediados de los años cuarenta, repuesta la acción de la dictadura machadista y del cierre de la Universidad, llegan los Remedios nuevos graduados camagüeyanos. En sólo seis meses aumenta su número en más de diez, cifra insignificante para aquellos días. Surgían así, en un ambiente de pacífico politiquero, otros centros asistenciales. Comienza también el acaudal y nombramiento de Raúl Respall, quien rápidamente conquista fama y respeto.

PERFIL DE RESPALL

El Dr. Hugo Pedroso, su amigo y compañero, aunque no de la misma hornada universitaria, nos ofrece una aguda y esmerada descripción del Respall de aquellos días: "Tala pequeño, las agraciadas por lo expresivo, maneras íntimas e íntimas, hubiera podido responder como Antonio Machado, el gran poeta español, ya como mi torpe amigo indocumentado. Su carácter? Abste en grado sumo, alto concepto de la amistad ajeno a la vanidad, humilde pero digno, afable y sereno cuando habla, que esto generoso hasta el sacrificio, muy enamorado, quería a sus padres entusiastamente.

Respall tiene el gran mérito histórico de haber intentado romper con la sustitución de las sólo cirugías del abdomen, dándonos el ejemplo de cómo hoy que loگوی.

En los años cuarenta y cincuenta, en el antiguo camagüeyano, dividido hoy día, atendido por prestigiosos cardiólogos, realizó exitosamente en el arcaico y mal dotado Hospital General de Camagüey, infantes intervenciones...

CON EL CORAZÓN EN LA MANO

Por Manuel Villabla Marrero

sin anestésico, pero con sabiduría y coraje. Por eso solo hecho tiene designado su puesto de honor en la Medicina camagüeyana.

ESA VISCERA HUECA, MUSCULAR

La idea de operar un corazón obstruido a Respall. Hasta entonces, década del '40, ningún cirujano en Cuba se había atrevido a ello. Es de dudar, incluso, que en otro país de América Latina se realizara lo que entonces era una proeza; pero Respall estaba muy al día de todo cuanto se comprendía en cirugía cardiovascular, que daba para esa fecha sus primeros pasos. El Dr. Pedroso recuerda ruidosamente la primera vez que le habló del proyecto, en la casa marcada con el número 40 de la calle Ocho, donde residían sus padres. Se trataba de un Ductus Arteriosus Persistente.

El Dr. Pedroso le aconsejó que se pudiera de acuerdo con los pediatras César Machado y Bayra -muy onetológicos en esos años, ya que sólo sabía operar una prueba de válvulas y ni no los atendía.

El Ductus Arteriosus es el conducto que, en el feto, permite la circulación fetal, pero una vez nacido el infante cierra; en los casos en que permanece abierto después del parto, se afevilita el fallecimiento de la criatura.

Todos se mostraron interesados, tanto los médicos como los padres, quienes al fin accedieron, tras el consentimiento que ejerce-

ran en ellos facultativos y hasta empleados de la casa.

Surgieron otros inconvenientes, no menos difíciles: la anestesia a utilizar, se supone, fue éter. "En esos tiempos -nos refiere el Dr. Pedroso- no se aplicaba ninguna otra por inhalación, ni existían en nuestros medios otros gases acompañantes y el pionero de la anestesia en Camagüey, el Dr. Pedro Monreal Valdivieso (falleció), había fallecido en 1940".

CON EL TÓRAX ABIERTO

La operación fue un éxito. Es muy lamentable que el nombre del pequeño paciente, la fecha exacta y el equipo técnico en general, se hayan perdido. Sigún nuestro testimonio, después del triunfo de la Revolución, un director del hospital envió a Tejas Trini los los viejos films del salón de operaciones en los que los cirujanos, de su puño y letra, hacían un prólogo neurótico. Fue una ocasión personal de aquel facultativo.

Respall, como cirujano, interno también a un paciente invalidado ya a causa de una afección en la columna vertebral, volviendo a tener el contacto con la actividad intelectual. El goven organizó su vida siete años, casi desprovisto de afecciones.

Resultaba necesario dejar constancia de la operación. La solución ideal era una filmación, y salvando escollos y dificultades se tomó un estudio de muestra en el antiguo quirófano del hospital. Como realizador llegó de La Habana el señor Laviera o Laviera, experimentado en estos trabajos.

La operación se exhibió en un Congreso Internacional de Cirugía que se celebró en La Habana en la década del '50, pero el mismo no fue inscrito al tema como "Españolísimo". Tratándose de "Aquello fue apostolado cubano" el Dr. Pedroso se preguntó: "Era imposible aceptar que en el 'cuerpo' en el 'sueño Camagüeyano', se hubiera realizado esto?"

UNA NUEVA OPERACIÓN: APARECEN DATOS VALIOSOS

Atentamente aparecen referencias precisas del tema que acompañamos a Respall en esta intervención efectuada en "teatro" en la que fungió como cardiólogo otro prestigioso profesor, en pleno ejercicio de su especialidad hoy día el Dr. Rafael León Díaz.

La operación tuvo su repercusión en la prensa de



Como muestra el grabado, el dedo índice derecho aplica presión en la comisura arterioventricular hacia abajo en dirección al ventrículo izquierdo, en una estenosis mitral. Posiblemente esta proceder sería el utilizado por el Dr. Respall.

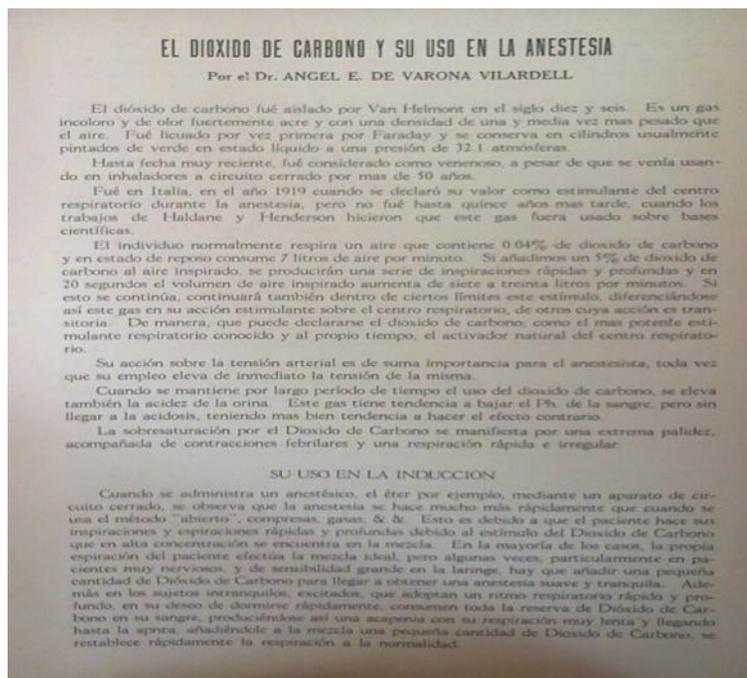
Página del Periódico *Adelante*, Camagüey, sábado 23 de noviembre del 2002 (Imagen de los autores)

La primera publicación de Anestesia

A pesar de que desde 1903 en Camagüey se fundó por el Dr. Florentino García Roura la primera revista de Medicina, llamada *Policlínica*, la investigación científica más antigua de la especialidad de Anestesia de que se tienen noticias, realizada por un camagüeyano, es el artículo titulado: “El Dióxido de Carbono y su uso en la Anestesia” (. 17). Fue publicado en 1939, en una revista médica de esta ciudad, el Boletín del Colegio Médico de Camagüey, por el Dr. Ángel Enrique de Varona Vilardell (Varona de, 1939).

En el referido artículo se aborda el uso del dióxido de carbono como estimulante del centro respiratorio. Los usos clínicos del dióxido de carbono en anestesia están dirigidos a incrementar la profundidad de la anestesia cuando se utilizan agentes volátiles, para ensanchar la glotis y favorecer la intubación a ciegas, para inducir hipotermia, para acrecentar el flujo sanguíneo cerebral en pacientes ateroscleróticos, para estimular el comienzo de la respiración, en la obstrucción respiratoria crónica. Con el advenimiento de los relajantes musculares y el desarrollo de la ventilación mecánica artificial no existen indicaciones para su empleo, ya que se considera fuente potencial de riesgo.

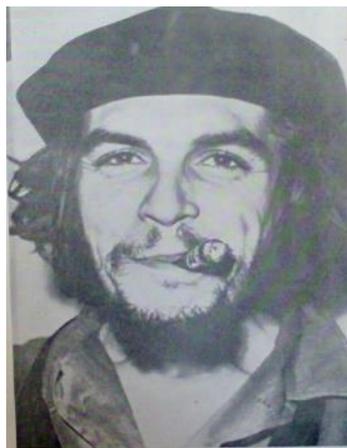
Fragmento del artículo “El Dióxido de Carbono y su uso en la Anestesia”, en Boletín del Colegio Médico de Camagüey. 1939 (Imagen de los autores).



El Ejército Rebelde

El primer médico que tuvo el Ejército Rebelde en la Sierra Maestra fue el Dr. Ernesto Guevara de la Serna (1928-1967), el Che, médico argentino expedicionario del Granma y ejemplo de internacionalismo (Delgado, 1997). Fue combatiente y único médico de la contienda desde diciembre de 1956 hasta el 1ro. de junio de 1957, en que arriba el Dr. Julio Martínez Páez, médico cirujano-ortopédico.

Comandante Ernesto Guevara
de la Serna.



El Dr. Martínez Páez había sido seleccionado entre los médicos que formaban parte del Movimiento 26 de Julio en la clandestinidad; el mismo relata que llevaba un equipo completo de cirugía, con anestesia suficiente; que esas eran las armas con que iban a luchar a luchar en la Sierra. En otro momento recuerda que cuando llegaron a la Sierra Maestra, el Che Guevara se encontraba atendiendo a los heridos de la batalla del Uvero (Martínez, 1959).

No había en los inicios un hospital, donde las circunstancias lo exigían se improvisaba uno de sangre ambulatorio porque la movilidad de las fuerzas rebeldes era vital para su supervivencia; los heridos no podían abandonarse en la zona de la batalla, pues los bombardeos de la aviación se sucedían después del combate (Martínez, 1959).

Es importante señalar que a pesar de tener pocos recursos se trató por igual a los rebeldes, a los prisioneros enfermos o heridos y a la población campesina de la zona.

Martínez comenta: “El auxilio a los heridos se hacía en el lugar del combate, donde fuera posible atenderlo muchas veces aprovechamos algún bohío cercano y de mesa de operaciones nos servía la propia mesa de comer y como esterilizador una olla o un reverbero” (1959, pp. 27-30).

Durante la ofensiva de las tropas de Batista a la Sierra Maestra, el Ejército Rebelde se establece en La Plata, zona montañosa de difícil acceso y muy boscosa, donde se crean los tres primeros hospitales permanentes: “Pozo Azul”, a

cargo del Dr. René Cirilo Vallejo Ortiz, “Jigüe”, a cargo del Dr. Julio Martínez Páez, “Cabezas de la Plata”, creado por Celia Sánchez Manduley y atendido por los doctores Raúl Trillo y Eduardo Bernabé Ordaz Ducunge (Martínez, 1959).

Martínez comenta: “...el túnel del refugio antiaéreo para realizar en ellas las intervenciones y así nos protegíamos de la aviación de Batista se practicaban distintas intervenciones en que actuó como anestesista el doctor Ordaz, gran amigo y gran médico” (1959, pp. 33-40).

En la Sierra Maestra, de izquierda a derecha: Haydeé Santamaría, Dr. Julio Martínez Páez, comandante en jefe Fidel Castro Ruz, Celia Sánchez Manduley.



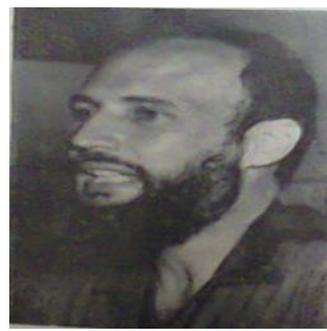
El Movimiento 26 de Julio en Camagüey, desde la clandestinidad, organizó sabotajes, ventas de bonos, recogida de ropas y armas. El Frente guerrillero organizado en esta provincia, fundado en octubre de 1958 por el comandante Víctor Mora estuvo constituido por las columnas 13 “Ignacio Agramonte” y 11 “Cándido González” del Ejército Rebelde y la columna del Partido Socialista Popular “General Jesús Rabí”, con acciones en el norte y sureste de la provincia. Las columnas invasoras transitaron por este territorio en su invasión a Occidente. Debido a lo llano del terreno fue difícil establecer un hospital de campaña, por lo que los heridos eran escondidos en casas particulares, estos, a menudo, eran trasladados de un lugar a otro, pues en caso de caer en manos de los esbirros de la dictadura eran torturados y asesinados (García, 2016).



Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducunge.
Médico anestesista



Dr. René Cirilo Vallejo Ortiz.
Médico



Dr. Raúl Trillo.
Médico cirujano

CAPÍTULO III. PERIODO REVOLUCIONARIO

Hay que arrancarse de sí. Servir es darse

José Martí

Situación al triunfo de la Revolución

La salud como derecho del pueblo, consignado en la Constitución de la República de Cuba desde 1975 (Ministerio de Justicia, 2013), es uno de los más grandes logros del proceso revolucionario, pero alcanzarla ha necesitado vencer obstáculos; en primer lugar había que dar un salto en la ampliación de la capacidad hospitalaria, las reformas constructivas de los inmuebles existentes y la especialización de estos.

Con tales propósitos el país inicia un proceso de priorización en el sector de la salud con la construcción de hospitales urbanos, rurales y policlínicos (Garófalo y Gómez 2009). El nuevo Hospital Provincial se comenzó a construir en 1945, durante la República burguesa neocolonial, pero aún en 1959 no estaba concluido. Por Resolución 567 del 15 de diciembre de 1961 se nombra “Manuel Asuncion Domenech”, y es inaugurado en acto presidido por el entonces ministro de Salud Pública, doctor. José Ramón Machado Ventura y el subsecretario del ramo, doctor Mario Escalona. Comienza a prestar servicios a partir de enero de 1962 como Hospital General y Pediátrico, con actividad de cirugía general, pues en esa fecha existían pocos o ningún especialista de las otras ramas quirúrgicas.

En 1968 la carrera de Medicina inició la docencia con siete alumnos de último año —entonces denominados internos— y doce de cuarto. año, pues antes, esta carrera universitaria se estudiaba solo en la Habana; en 1969 se inició el tercer año de pregrado y en 1971 se convirtió en Hospital Clínico Quirúrgico Docente con todos los años de docencia de pregrado del área clínica.

Desde 1968 a 1972 funcionó como filial de la facultad de Medicina de la Universidad de La Habana y desde 1972 al 1976, como filial de la facultad de Medicina de la Universidad Central de Las Villas (Vilató, 2016).

Según comenta el Dr. C. Ramón Romero Sánchez, en artículo publicado en página web de la institución en 1976, la unidad quirúrgica fue cerrada para reparación y los servicios se trasladaron por más de dos meses al Hospital “Amalia Simoni”. En 1977 se hizo una gran ampliación y remodelación con motivo de la celebración del 26 de julio en camagüey; esta incluyó los servicios de terapia intensiva y terapia intermedia, así como la ampliación de la unidad quirúrgica, con un área mayor, y nuevas salas de recuperación y preanestesia (Hospital Universitario Manuel Asuncion Domenech, 2014).

El buque insignia de la salud pública en Camagüey, como se reconoce a la institución, estuvo inmerso en un programa inversionista y de mantenimiento constructivo, que incluyó nuevos salones de operaciones para cirugía ambulatoria entre otros objetos de obra (Febles, 2016). Con posterioridad se han ido acometiendo paulatinamente reparaciones en otras áreas del inmueble, por lo que puede decirse que es un proceso de constantes transformaciones.

En la década del 60 del siglo pasado se produce un éxodo importante de médicos y especialistas. Ante la ausencia de personal en los salones de cirugía que enfrentó el país de 1960 a 1961 se decidió en 1962, formar, a partir de un personal de enfermería seleccionado y en cursos teóricos y prácticos intensivos, a los técnicos en anestesia, con el fin de organizar y apoyar el trabajo del anesthesiólogo.

En el curso 1962–1963 se formaron Clara Price y Atilio Rolando Placeres Cruz; en el curso 1963–1964, Jorge Pedro Fernández Méndez, fallecido en 2011, quien, además de ser técnico en anestesia, era un hábil instrumentista quirúrgico, y Rigoberto Rodríguez Reyes. La matrícula se aumentó a partir de 1970 y 1972. Se recuerda a María García, fallecida en 2015, Adela Gamboa, Fe Eduardo, del Hospital Pediátrico y una doctora llamada Clementina (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016).

Los doctores Magalys Gómez Gómez, Pedro Julio Hernández Aragón y la técnica en Anestesia Adela Gamboa junto a otros trabajadores de la unidad quirúrgica central en los años 80 (Imagen de los autores).



Elio de Jesús Torres Expósito, enfermero graduado en octubre de 1958, con experiencia laboral en Topes de Collantes en 1961 y en el Hospital “Amalia Simoni”, matriculó en el curso de 1972 en el Hospital “Manuel Ascunce Domenech”. Es meritorio señalar su trayectoria de más de 50 años y tres misiones internacionalistas, una en la República de Guinea Bissau y dos en Angola; también Irma de Varona, fundadora del Hospital “Manuel Ascunce Domenech”, primera administradora de la institución y presidenta de la Asociación Nacional de Innovadores y Racionalizadores (ANIR), en ese centro.

Se incrementó igualmente la formación de personal médico especializado. A partir de 1962 se organizó el sistema de especialización. Se creó en 1964 el Instituto Nacional de Cirugía y Anestesia (INCA) en La Habana. Muchos de los especialistas formados marcharon a otras partes de la geografía cubana a desarrollar su labor (Peláez, 2014). El Dr. Alberto Fraga da los primeros pasos en la organización de la docencia en Anestesiología.

Es en este contexto que figuras foráneas de la Anestesiología brindaron su aporte en Camagüey, entre ellos los doctores Alberto Antonio Yero Velasco, Eustolgio Rafael Calzado Martén y Dalberto Rafael Lacoste Aguirre (Vilaplana, 2014).

Dr. C. Alberto Antonio Yero Velasco (1928)

Revolucionario, fundador de la filial del Movimiento 26 de Julio en el exilio, concretamente en Chicago, después del triunfo de la Revolución regresa repatriado, trabaja en varios hospitales de La Habana, instructor en el INCA. En septiembre de 1968, fue seleccionado para asistir al Congreso Mundial de Sociedades de Anestesia, toma cursos de postgrado en España y Francia. A su regreso, se le encomienda la tarea de venir a Camagüey.

Aquí inaugura la filial de la Facultad de Medicina, desempeña los cargos de jefe de Anestesia de la provincia y jefe de Anestesia del Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech”, donde recibió a los primeros residentes de esa especialidad. Concluyó esta labor en octubre de 1969.

Regresa a La Habana y organiza la docencia en Anestesia, en 1987 le otorgan el grado científico de Doctor en Ciencias y profesor Titular. El Ministerio de Salud Pública le hace un reconocimiento. Junto a los doctores Fernando Polanco y Alberto Fraga son considerados “Las tres joyas de la Anestesiología cubana”.

Dr. Eustolgio Rafael Calzado Martén (1935-2014)

Anestesiólogo incansable, hombre humilde, Profesor Titular, especialista de Segundo Grado, reconocido por la “Obra de la Vida”, una trayectoria dedicada a la patria, la Anestesiología y sus pacientes (Junta de Gobierno de la SCAR, 2014). En artículo publicado tras su fallecimiento el 2 de febrero del 2014, el Dr. Jaime López Rivero, discípulo y amigo, comentó:

Nuestra provincia tiene mucho que agradecer en nuestra formación y desarrollo a todos aquellos profesores como Pérez Martínez, Lázaro Chorot, Evaristo Febles, Alberto Yero y a Eustolgio Calzado que tanto contribuyeron a las bases

de la escuela camagüeyana de Anestesiología. Recuerdo mucho a Calzado pues siempre fue ejemplo para todos en su trabajo. Muy modesto, con conocimientos sólidos de la especialidad y muy seguro en sus habilidades. Reitero, muy trabajador; en una ocasión el director del hospital lo llamó para una reunión y él muy sereno le respondió que después que finalizara la actividad quirúrgica electiva se incorporaba a la reunión. En aquellos tiempos operábamos hasta muy tarde y luego hacíamos los bloqueos terapéuticos, así que, pienso que nunca fue a la reunión; para él, su responsabilidad con los pacientes siempre fue lo primero. (S. E. López, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016) .

Dr. Evaristo Febles Piñar

Especialista en Anestesiología, profesor, actualmente en activo en el Hospital “Hermanos Ameijeiras”. Laboró en el Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech”, formó parte de los primeros profesores llegados de La Habana.

Dr. Dalberto Rafael Lacoste Aguirre (1922-2004)

Nació el 25 de diciembre de 1922 en Limonar, Matanzas. Se incorpora al Movimiento 26 de Julio en la década del 50. En 1962 se gradúa de médico y es enviado a Camagüey a realizar el servicio social (Museo de la Medicina San Juan de Dios, s.f.).

Se desempeñó en el Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech”. En 1971 fue convalidado y recibió el título de Especialista de Primer Grado en Anestesiología, hasta el momento laboraba como médico general en función de la especialidad. En 1974 comenzó a trabajar en el Hospital Pediátrico “Eduardo Agramonte Piña”, donde dedicaría el resto de su larga y fructífera vida a la anestesiología pediátrica. Se desempeñó como jefe del Servicio de Anestesia de ese centro por más de 20 años y conformó el primer claustro de profesores de la Facultad de Medicina de Camagüey.



Dr. Dalberto Rafael Lacoste Aguirre

Capítulo III. Periodo Revolucionario

Por sus estudios y trabajos con la anestesia peridural en recién nacidos, la Dra. Mabel Salazar Diez —amiga y compañera de trabajo— lo nombró “el padre de la anestesiología pediátrica camagüeyana”. Se jubiló en diciembre de 2003 y falleció en mayo de 2004 (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016).

Dr. Dalberto Rafael Lacoste Aguirre realizando la técnica de anestesia peridural en un recién nacido. Hospital Pediátrico Provincial Dr. Eduardo Agramonte Piña. Década del 80.



Dr. Lisberto Filiberto Sosa (1911)

Nació en Cascorro el 6 de junio de 1911. Se graduó de médico el 1ro. de julio de 1940 y de Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación en 1967. Se desempeñó como director del Hospital Oncológico “María Curie” de Camagüey por 6 años.



Dr. Lisberto Filiberto Sosa

Certificado de Reconocimiento
a su labor de 60 años
como trabajador de la salud
y 33 como anestesiólogo



Mendoza (2014, p. 10) nos cuenta en su artículo «Visión histórica del Hospital Provincial Docente Oncológico “María Curie”» de Camagüey, una anécdota de este excepcional hombre, relacionada con la institución:

“Se decide continuar con la construcción de los departamentos de citología, costurería, morgue, mantenimiento y lavandería. Para la cual se poseía \$ 4 500.00 del Comité de Damas y \$ 5 000.00 que entregó el Patronato. Debe destacarse la actitud del Dr. Lisberto Filiberto Sosa, que de su capital personal completó el dinero que faltaba para la terminación de la obra y que al año siguiente el Ministerio de Salud Pública reintegró al compañero.”

Dr. Lázaro Chorot Isasi

Laboró en el Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech” durante el período de más déficit de especialistas hasta 1977, año en que parte a La Habana; el Dr. Jaime López, por aquella época residente, lo recuerda con afecto. Fallecido ya, en 2010, la *Jornada Médica de Anestesia*, de la Convención 114 Aniversario del Hospital “Calixto García”, se nombró “Lázaro Chorot Isasi y Luis Manuel Fernández Cartaya *In Memoriam*”, en recordatorio a estos dos grandes profesores.

Uno de sus últimos artículos lleva por título: “Uso de la ketamina como anestésico en las endoscopias digestivas en el niño”, publicado en 1986 en la *Revista Cubana de Cirugía* (Chorot, 1986).

Dr. Ricardo Charles Mendoza Sánchez

El más longevo de los anestesiólogos en activo, reconocido por la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (*World Federation of Societies of Anaesthesia, WFSA* por sus siglas en inglés), es un sencillo hombre de notables cualidades científicas y humanas, nacido en una finca del municipio espiritano de Cabaiguán, el 9 de junio de 1928.

Dr. Ricardo Charles Mendoza Sánchez junto a su hija Susana al terminar una cirugía oftalmológica en el Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos. 2016.



La vida del doctor Charles, como prefieren decirle sus compañeros y amigos, está colmada de avatares y sueños afortunadamente realizados. Logró matricular medicina en la Universidad de la Habana en el curso 1949-1950, pero no pudo obtener su título de médico en 1956, por el cierre de la universidad, resultado del auge revolucionario. Se graduó al triunfar la Revolución en 1959 (Junta de Gobierno de la SCAR, 2014).

Su labor como anestesiólogo inició en el Hospital Universitario “Calixto García”, fue fundador del INCA. Enviado al Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech”, laboró junto a otros grandes profesores de la especialidad. Cumplió misión internacionalista en Basora, Irak, durante la guerra de este país con Irán donde adquirió una vasta experiencia en la atención a los heridos de guerra.

Incansable estudioso y gran conocedor del método clínico comenta:

La persona que va a un salón de operaciones suele ponerse nerviosa y asustarse, de ahí que el anestesista debe conversar con los pacientes y tranquilizarlos, comprender sus temores, escucharlos, valorarlos psicológicamente, y sobre todo no perder jamás la ecuanimidad, ni dejar de cumplir los requisitos preoperatorios establecidos, aun cuando en apariencia pueda tratarse de la cirugía más sencilla (Junta de Gobierno de la SCAR, 2014).

Los primeros especialistas en Anestesiología

Surgieron después del triunfo de la Revolución. A los médicos generales en función de la especialidad que llevaban años en esa labor, se les convalidó y se les dio el título. Ellos fueron la semilla.

En 1973 se inicia el sistema de perfeccionamiento y educación continuada. En un principio se suplió la falta de personal con el internado vertical y los médicos generales en función de la especialidad, pero después se hizo necesario un especialista (vía directa),²² este no presentaba tesis o lo hacía meses o años después (S. E. López, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016).

Hoy el internado vertical ha retornado a la especialidad, pero más benévolo, dirían nuestros profesores. Muchos en su tiempo lo fueron. La Dra. Mabel de la Caridad Salazar Diez, nos cuentan sus experiencias:

Había que trabajar mucho y estudiar, además, cuando acababas el internado, cuya palabra quiere decir interno, vivir dentro del hospital, te graduabas de médico general, y te enviaban a un hospital, incluso en otra provincia, Guantánamo era de los que más médicos necesitaba. Allí laborabas como médico general en función de la especialidad, con guardia y todo. Después de uno o más años de labor, te ofertaban la especialidad, como me pasó a mí. Era entonces que empezabas en la residencia, pero esa es otra historia (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016).

²² Esto significa que no tenían que hacer el postgraduado; terminaban la carrera y pasaban directo a cursar la especialidad (N. de las E.).

El primer lugar donde se impartió la docencia de la especialidad fuera de la capital fue en Santiago de Cuba, hacia donde se trasladaron profesores de La Habana para organizar e iniciar esta actividad. Con posterioridad se inició en Villa Clara, Matanzas y Camagüey.

La constitución del claustro profesoral y los tribunales en la provincia fueron un paso de avance, ya que en los inicios los tribunales estaban en La Habana o en el mejor de los casos especialistas de varias provincias vecinas venían a Camagüey a formar el tribunal (J. López, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016).

Uno de los primeros claustros profesorales de la especialidad en Camagüey (Imagen de los autores).



Por ese período confluyeron en nuestra ciudad anesthesiólogos de la talla de la Dr. C. Pura Avilés Cruz (Holguín). Con posterioridad comenzó un proceso de categorización docente que llega hoy hasta las cabeceras de los municipios donde se realizan cirugías: Florida, Nuevitas, Santa Cruz del Sur y Guáimaro.

La fundación de la cátedra docente en Anestesiología y Reanimación que rige el proceso en la provincia y la filial de la Sociedad Cubana de Anestesiología y Reanimación constituyeron importantes pasos de avance. En la actualidad la formación de anesthesiólogos no solo comprende las necesidades de Camagüey, sino también las de otros países en las modalidades Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), autofinanciados y financiados (Sotolongo, 1989).

Dr. Arain Marino Mulet Quijano (1944-2012)

Arain Marino Mulet Quijano, nace el 8 de agosto de 1944 en la ciudad de Holguín. En el 1961 cumple los 17 años en el ejército de alfabetizadores de las brigadas “Conrado Benítez”, en Calabazas y Gertrudis, respectivamente, actual provincia de Holguín. En el 1963 comienza los estudios de medicina en Santiago de Cuba y el internado lo realiza en Holguín durante el curso 1968-1969, tutelado por Pura Avilés Cruz en el actual Hospital Universitario “Vladimir Ilich Lenin”.



Dr. Arain Marino Mulet Quijano
en uniforme militar de gala
(Imagen donada por familiares)

En marzo de 1971 llega al Hospital Militar “Octavio de la Concepción y la Pedraja” de Camagüey. En el 1975 el Dr. Arain Marino Mulet Quijano, junto al Dr. Jaime López Rivero, fueron los primeros graduados de la especialidad de Anestesiología y Reanimación en la provincia de Camagüey. Presentó como trabajo para optar por el título de especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación la investigación titulada “Resultados obtenidos con la utilización de la neuroleptoanalgesia en nuestro medio”, tutorado por el Dr. Lázaro Chorot Isasi desde 1973 (C. Mulet, Comunicación personal, 8 de Abril de 2017).

El Dr. Mulet formó parte de la primera edición del programa de la especialidad que cumplió cuarenta y ocho años de docencia de posgrado ininterrumpida desde 1975; punto de partida de la formación continuada de los anestesiólogos camagüeyanos. Participó en jornadas científicas provinciales, territoriales y nacionales. Obtuvo la medalla Ignacio Agramonte de II clase. Se retiró con el grado de mayor de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, en 2007 y falleció el 5 de julio de 2012.

Son múltiples las anécdotas sobre el mayor Mulet, en especial el legado en la consulta preoperatoria de los pacientes con anemia ferropriva, tema que resulta controversial en la actualidad: para el doctor Mulet no se debía posponer o suspender a un paciente por un punto de corte de la hemoglobina, él fundamentaba el preoperatorio en el método clínico.

Dra. Olga Primitiva Padrón Montalván (1947-2004)

Olga Primitiva Padrón Montalván, graduada de Doctor en Medicina en la Universidad de la Habana y de especialista en Anestesiología y Reanimación, laboró en la provincia de Camagüey en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Amalia Simoni” y fue trasladada al Hospital Ginecobstétrico “Ana Betancourt de Mora”, para la atención del Programa Materno Infantil. Se desempeñó como internacionalista desde el 24 de diciembre de 1982 hasta el 8 de enero de 1985 en el Hospital Civil de Aflou en la provincia de Laghouat en Argelia con evaluación satisfactoria (Padrón, 2017).



Dra. Olga Primitiva Padrón Montalván

Fotocopia del título de especialista en Anestesiología y Reanimación.
Octubre 1976



Cumple con funciones asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales, fue jefa de servicio de Anestesia en el Hospital Ginecobstétrico “Ana Betancourt de Mora” desde el 1985 hasta 1988. Se le recuerda explicando el tema de urgencias anestésicas en obstetricia a partir de los cambios fisiológicos asociados con el embarazo y sus efectos sobre el tratamiento anestésico. Falleció el 15 de enero de 2004; deja como legado la atención médica en anestesiología y reanimación a las pacientes ginecobstétricas.

In memoriam

La *Dra. Ana Victoria Benítez Tait* falleció producto de esclerosis sistémica. Graduada de especialista en Anestesiología y Reanimación en 1979, se dedicó con consagración a la labor asistencial docente e investigativa en los hospitales “Armando Cardoso”, de Guáimaro y “Martín Chang Puga”, de Nuevitas, respectivamente. Durante su vida laboral alcanzó el Segundo Grado en la especialidad (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016).

El *Dr. Pedro Antonio Sainz Varela* especialista de Anestesiología y Reanimación laboró por más de cuarenta años en el Hospital Ginecobstétrico “Ana Betancourt de Mora”, donde dejó un legado de compromiso y enseñanza, asistencial, administrativo, docente e investigativo.

Precursor de la analgesia de conducción epidural en la paciente obstétrica con recomendaciones en cuanto a los cambios fisiológicos en el embarazo, complicaciones, dosis de anestésicos locales, temas avalados por múltiples publicaciones, entre las que destacan “Analgesias caudal y peridural continuas en el par-

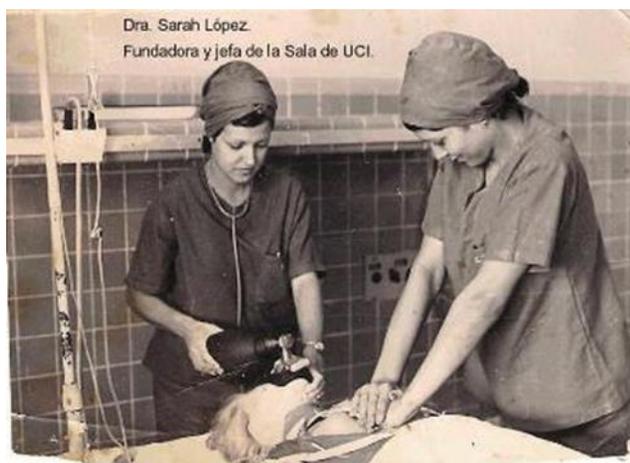
to”. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 1978; 4(4): 325-35; “Evaluación de las transfusiones sanguíneas en cirugía ginecológica: estudio de 200 casos”. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 1980; 6(2):161-8.; “Anestesiología y Reanimación Cardiorrespiratoria de la provincia de Camagüey”. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 1980; 6(3):255-63; “Tratamiento de la cefalea posraquídea con el método de parche sanguíneo”. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 1982; 8(2): 256-62; “Anestesia peridural. A propósito de una complicación poco frecuente. Presentación de un caso”. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 1982; 8(3): 325-8”; Cirugía laparoscópica en Pediatría”. *MEDISAN* 2001;5(3):13-16.100,112

Este último artículo avala un *courseware* instructor, el primero en anestesia elaborado en la provincia, para complementar los conocimientos en esta novedosa cirugía con el uso de las nuevas tecnologías de la informática y las comunicaciones (TIC)

Cuando a la anestesiología se le sumó la reanimación

Muchos de los títulos de especialistas de los primeros graduados solo dicen Anestesiología y es porque la reanimación se le sumó después. Fue una necesidad — nos refiere la profesora Dra. Sarah Estrella López Lazo,— la creación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (S. E. López, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016). La atención a los pacientes graves fue asumida por un grupo heterogéneo de especialistas: clínicos, cirujanos y anestesiólogos.

En 1967 el Dr. Sainz Cabrera y colaboradores organizan en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en La Habana la primera Unidad de Cuidados Intensivos del país para el seguimiento posoperatorio de la cirugía de corazón. Este fue el embrión del actual sistema nacional de unidades de cuidados intensivos. El Dr. Armando Caballero López, anestesiólogo e intensivista, constituyó un gran impulsor a nivel nacional.



Dra. Sarah López Lazo. UCI.
Hospital Universitario
Manuel Ascunce.

El programa de estudio se modificó para incluir este nuevo perfil y hoy es normal esta dualidad entre salón de operaciones y unidades de atención al grave en los anesthesiólogos.

En el desarrollo de la UCI en Camagüey ha influido notablemente el *Dr. Juan Orlando Roura Carrasco*. Especialista en Medicina Interna en 1988, realiza el Diplomado en Terapia Intensiva en 1991 y con posterioridad la especialidad. Presidente del capítulo camagüeyano de la Sociedad Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia y miembro del capítulo provincial de Anestesiología y Reanimación.



Dr. Juan Orlando Roura Carrasco.
2016.

Las necesidades de la atención al paciente grave, motivaron finalmente la creación de una especialidad únicamente centrada en ellos: la Medicina Intensiva y Emergencia (J. O. Roura, Comunicación personal, 11 de Junio de 2016). Entre los aspectos más relevantes de la formación del especialista en esa rama, destacan

El modelo de especialista en Anestesiología y Reanimación que la Revolución necesita (Cordero *et al*, 2000): Nuestra sociedad necesita de un especialista en Anestesiología y Reanimación, que conjugue el conocimiento teórico y práctico con la calidad humana. El modelo del especialista está dado por la: caracterización del graduado y el perfil profesional.

Caracterización del graduado

El especialista en esta rama de la medicina deberá conjugar en sí cualidades tanto profesionales como humanas y estas últimas —dada la naturaleza y responsabilidad de su trabajo, en constante diálogo entre la vida y la muerte—, se colocan en un primer plano: estará educado en elevados principios y valores

humanos revolucionarios e internacionalistas, integridad moral socialista e identificación ético médica.

- Poseerá cualidades docentes y el espíritu científico-investigativo que responda a las necesidades de la sociedad. Deberá tener la capacidad suficiente para afrontar las exigencias clínicas y quirúrgicas del trabajo en la especialidad.
- Mantendrá la comunicación con el paciente de forma modesta, sencilla y las mejores relaciones interpersonales: médico-paciente-familiares, así como con el equipo de salud en el cual se desempeña de forma afable, amistosa, respetuosa. Ofrecerá la confianza necesaria desinteresa y el apoyo emocional adecuado.
- Tendrá un alto concepto de la profesionalidad médica, sólidos conocimientos, alto nivel científico y constante preocupación por la actualización en los avances de la profesión de forma individual y en su colectivo laboral mediante cursos y entrenamientos de postgrado nacionales e internacionales y la revisión de la literatura actualizada u otros medios.
- Será aplicado, organizado, responsable y disciplinado en el desempeño de las tareas preventivas, asistenciales, docentes, científico-investigativas y de dirección, manteniendo su prestigio profesional para dirigir y exigir al personal subordinado el cumplimiento de sus funciones.
- Sus cualidades personales esenciales serán: creatividad, habilidades manuales para el desarrollo de los procedimientos propios en la especialidad; buena presencia; no tener limitaciones físicas que impidan ejercer sus habilidades; ser audaz, cauteloso, prudente, capacitado para el análisis rápido, ecuánime, observador, curioso, perseverante y seguro en la toma de decisiones, así como tener orientación vocacional bien definida.
- Evaluará integralmente al paciente quirúrgico, crítico o con dolor y velará con esmero, regocijo y satisfacción por la conservación o recuperación de las funciones vitales.
- Aplicará las herramientas psicológicas útiles para la atención del ser humano, haciendo hincapié en la infancia, la gestante, el paciente neuroquirúrgico, el tributario de cirugía de gran envergadura y el adulto mayor. Dominará la lengua extranjera que garantice su comunicación y superación científica.
- Aplicará los elementos básicos acerca de la Informática, la Automatización, la Metodología de la Investigación, la Estadística y la Epidemiología Clínica. Poseerá la honestidad y confiabilidad que garanticen la emisión correcta de documentos médicos de carácter legal.

Perfil profesional

En este perfil se definen varias funciones que el anestesiólogo debe realizar, que son las siguientes:

- *Función Asistencial.* Esta incluye consultar e interconsultar al paciente preoperatorio., diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a su

enfermedad quirúrgica y que pueden afectar la vida del paciente, tanto de forma electiva como en las urgencias; realizar procedimientos invasivos como son abordajes venosos periféricos y centrales, de la vía aérea, del espacio subaracnoideo y peridural, necesarios para la realización del acto quirúrgico; aplicar anestésicos y fármacos específicos al paciente quirúrgico; aplicar anestesia fuera del quirófano; utilizar instrumental y equipos necesarios para la realización de procedimientos anestésicos; detectar las complicaciones del paciente durante el perioperatorio inmediato; reanimar al paciente que lo requiera dentro y fuera de los quirófanos; realizar tratamiento preventivo del dolor que pueda presentarse durante la recuperación anestésica; tratar el dolor agudo, crónico y por cáncer; tratar al paciente críticamente enfermo antes, durante y después de la aplicación de la anestesia.

- *Función de dirección.* Atendiendo a la responsabilidad que tiene el anestesiólogo como jefe del salón de operaciones, los aspectos asociados a esta función cobran especial relevancia. Ellos son: interpretar y evaluar los indicadores de calidad de la atención al paciente que requiera tratamiento anestesiológico; determinar los factores y circunstancias que los modifican para tomar medidas adecuadas para su control; confeccionar planes de trabajo integrales según los recursos disponibles, con el fin de cumplir los planes establecidos por el Sistema Nacional de Salud, para la atención del paciente que requiera tratamiento anestesiológico; dominar el régimen de uso de los equipos que utiliza, exigiendo por su cumplimiento y la realización de los mantenimientos programados previstos; y, aplicar los conocimientos de los componentes básicos para el trabajo de dirección en la Salud Pública.

- *Función docente.* Al igual que cualquier en otra área médica, el especialista en Anestesiología debe combinar su trabajo de intervención directa al paciente con enseñanza de sus saberes para la formación continua de nuevas generaciones u hornadas de especialistas. De aquí la importancia que en el Programa de la especialidad se le da este aspecto, consignándose en él que deberá ejercer las funciones educativas con relación a los elementos propios de la especialidad, actuando sobre los pacientes, los familiares y el resto del equipo de salud de la institución donde presta sus servicios; organizar actividades docentes con residentes de años inferiores, personal de enfermería y otros profesionales, teniendo en cuenta, los objetivos, la metodología y el material didáctico a emplear; realizar los distintos tipos de actividades docentes siguiendo una metodología adecuada y utilizando todos los métodos de enseñanza que propicien un aprendizaje activo y desarrollen la independencia y la creatividad; aplicar las diferentes formas de evaluación propias del proceso de enseñanza aprendizaje y analizar los resultados obtenidos; identificar las necesidades de aprendizaje propias de la especialidad, que propicien la educación permanente de los profesionales vinculados a la especialidad.

- *Función investigativa.* Esta se enfoca en aplicar el método de la investigación científica con dominios de sus fundamentos teóricos y metodoló-

gicos en la solución de problemas que contribuyen al aumento del conocimiento y el desarrollo de la Salud Pública; diseñar proyectos de investigación científica ajustándose a las normas vigentes; realizar investigaciones científicas relacionadas con su perfil profesional individualmente y en grupos multidisciplinarios, divulgando sus resultados; elaborar informes de investigación; revisar sistemáticamente la literatura científica, analizando críticamente su validez y aplicación; presentar y defender trabajos científicos acorde con el nivel de desarrollo alcanzado y emitir juicios objetivos y críticos acerca de los trabajos científicos que revise.

Instrumental y equipos utilizados en Anestesia

La evolución histórica del aparato de anestesia se inició entre 1846 —1850 con el uso del éter en la toalla doblada y el cloroformo en un pañuelo, de 1850 a 1876 es la era de los conos de inhalación. El primer cono empleado fue una toalla doblada en forma cónica que contenía una esponja de mar empapada en cloroformo. De 1876 a 1906 se inició el uso de los inhaladores de sistema cerrado, el más conocido en nuestro medio fue el de Ombredanne (Gray *et al.*, 1983).

Entre 1895 a 1945 se comenzaron a emplear las máscaras cubiertas de gasa con armazón de alambre, como la mascarilla con marco de Yankauer para éter y cloroformo. En 1905 la máscara se modificó para obtener concentración del vapor de los gases anestésicos.

Algunos aditamentos para abordar la vía aérea. De izquierda a derecha: (1) fibrobronoscopio flexible de fibra óptica, (2) máscaras laríngeas, (3) máscara fastrach con su tubo endotraqueal, (4) laringoscopios Mc Coy (Imagen donada por la Dra. Sarah Estrella López Lazo).



De 1871, momento en que se inicia se inicia la anestesia endotraqueal, hasta 1945, fueron instrumentos típicos la sonda elástica de goma de Boyle y el laringoscopio de Jackson, en 1912. Con éxito en 1920 Magill usó por primera vez un tubo de caucho de boca ancha, la válvula espiratoria, el taponamiento efectivo faríngeo y la técnica de administración semicerrada a baja presión, que se extendió rápidamente en nuestro medio (Gray *et al.*, 1983).

Las cánulas faríngeas son de los artefactos más útiles en anestesia, introducidas en 1913 para el abordaje a la vía aérea y precursoras de los innumerables aditamentos actuales.²⁴

El aparato anestésico como lo conocemos hoy surgió en 1895, capaz de mezclar oxígeno y gases anestésicos. El aparato de Boyle ha sido modificado constantemente.²⁵

Las dificultades económicas por el bloqueo impuesto a nuestro país por los Estados Unidos y en la década del 90 por los cambios geopolíticos, afectaron sin lugar a dudas a la especialidad con la carencia de medicamentos, así como el desgaste y deterioro del equipamiento técnico y de monitorización. Los miembros de la ANIR se destacaron en la recuperación de los equipos.



Partes de una máquina de anestesia antigua. Colección del Museo de la Medicina. Hospital de San Juan de Dios. Camagüey.

²⁴ El abordaje o manejo de la vía aérea es la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura para pacientes que lo necesitan. Constituye un gran reto para el especialista pues en ella interactúan factores del paciente, del ambiente clínico y las habilidades del operador (N. de las E.).

²⁵ El aparato o máquina de Boyle es un equipo de anestesia de flujo continuo, diseñado para proporcionar un suministro preciso de gases médicos mezclado con una concentración exacta de vapor anestésico, y para suministrar continuamente esto al paciente con una combinación de presión y flujo seguros. Debe su nombre al filósofo, químico, físico e inventor irlandés Robert Boyle (1627-1691), considerado el padre de la química moderna y conocido particularmente por la formulación de la ley que lleva su nombre: la Ley de Boyle (o Boyle-Mariotte, en honor al físico y botánico francés Edme Mariotte, quien también la formulara de manera independiente), que vincula el volumen y la presión de un gas sometido a una temperatura constante (N. de las E.)



Máquina de anestesia Dräger de fabricación alemana. Cuarto de curaciones del Servicio de Caumatología. Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”.

En la imagen se observa una máquina anestésica Dräger del pasado siglo XX, con modificaciones que permiten aún su uso. Se han sustituido los balones que aportaban los gases anestésicos, para obtenerlos de tomas en la pared.

El Centro de Ingeniería Clínica y Electromedicina de Camagüey, es una institución con una labor encomiable, inaugurada por Fidel, su tarea útil y necesaria permite el mantenimiento e instalación de todo el instrumental y equipos que un quirófano requiere.

Allí labora desde 1971 José Ricardo Castañal Pérez con 70 años de edad y fundador del centro. Él nos refiere: “[...] he echado a andar todo tipo de equipos de anestesia, incluidos monitores, desfibriladores, esfigmomanómetros y máquinas de anestesia” (J. M. Castañal, Comunicación personal, 19 de Septiembre de 2016). Jocosamente, nos dice que solo le faltan dos años para los cincuenta de servicio. Además, todos los que le rodean son su gran familia.

Misiones Internacionalistas

Los anestesiólogos camagüeyanos dieron su disposición para realizar labores internacionalistas desde época tan distante como 1975. El técnico en Anestesia Elio de Jesús Torres Expósito integró la brigada de la primera misión civil a la República de Guinea Bissau. Al transcurrir un año llegó a este lugar el primer médico anestesiólogo, el Dr. Armando Hernández Rodríguez.

Hasta el día de hoy, anestesiólogos camagüeyanos brindan colaboración médica en: Angola, Argelia, Congo, Zambia, Zimbabue, Namibia, Guinea Conakry, Uganda, Guinea Bissau, Gabón, Timor Leste, Qatar, Nauru, Irak, Paquistán, Yemén, Guyana, República Bolivariana de Venezuela, Haití, Guatemala, Ecuador, Nicaragua, Honduras y Bolivia.



Técnico en Anestesia. Elio de Jesús Torres Expósito. Guinea Bisao (Imagen donada por compañeros de trabajo).

Doctores Mayda Correa Borrell y José Antonio Pozo Romero en Irak. Década del 90 (Imagen donada por los entrevistados). El reto más importante ha sido conjugar la labor asistencial con la docente, incluso en países de habla inglesa, donde personal cubano participa activamente en la formación de los recursos humanos. (Ministerio de Salud Pública, 1983; Rosell, 1993).



Dr. Carlos Vilaplana Santaló, al centro junto a Evo Morales Ayma, en Bolivia (Imagen donada por compañeros de trabajo).

Dra. Mabel Salazar Diez y Dr. Orlando Rodríguez Hernández en Argelia. Década del 80 del siglo XX (Imagen donada por la entrevistada).



Acreditación de la especialidad

El Sistema Universitario de Programas de Acreditación (SUPRA), como único sistema autorizado para acreditar los procesos, programas e instituciones de la educación superior en Cuba, fue puesto en vigor mediante la Resolución Ministerial No. 150/99 dictada por el ministro de Educación Superior y presidente de la Junta de Acreditación Nacional para trazar los lineamientos y decidir acerca de la actividad de acreditación de los procesos e instituciones de la educación superior.

La Junta de Acreditación Nacional (JAN) ejecuta las funciones de asesoría y validación de los procesos de evaluación externa acreditación y propone los ajustes en correspondencia con los resultados que se obtengan de su aplicación práctica sistemática. En estos procesos también intervienen otros órganos como, el Comité Académico de un Programa de Especialidad, la Comisión Asesora para la Educación de Postgrado (COPEP), la Comisión Evaluadora de un programa y el Comité Técnico Evaluador.

Con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad en la educación superior en la especialidad de Anestesiología y Reanimación en la provincia Camagüey mediante la certificación del programa que cumpla los requisitos de calidad establecidos, se realizó del 19 al 23 de febrero del 2018 la evaluación externa y acreditación del Programa de Anestesiología y Reanimación, el primero en el país, con los procedimientos establecidos en el Reglamento del Sistema de Evaluación y Acreditación de Especialidades de Postgrado (SEA-EP) de la República de Cuba (República de Cuba, s.a.) La evaluación permitió precisar el estado de la especialidad en las siete variables contempladas en el patrón de calidad. Para este proceso de evaluación externa se tuvo en cuenta las ediciones 42 y 43 cerradas y de la 44 hasta la 47 en ejecución (Tabla 3).

La comisión evaluadora (Junta de Acreditación Nacional, 2018), a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en las diferentes variables, señaló aspectos positivos y negativos. Los primeros están relacionados con la correspondencia de la selección de los residentes con los requisitos de ingreso y las demandas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), de acuerdo a la política de salud del

Tabla 3. Ediciones concluidas y en ejecución evaluadas

Edición No.	Fecha (año)	
	Inicio	Cierre
42 (concluida)	2012	2016
43 (concluida)	2013	2017
44	2014	2018
45	2015	2019
46	2016	2020
47	2017	2021

Fuente: Informe acreditación Anestesiología y Reanimación. Camagüey. 2018.



Logotipo de la acreditación en Camagüey. 2018

territorio; el sistema de créditos existente para la certificación de los módulos, acorde con la resolución 132/2004 del Ministerio de Educación Superior (MES) y el Reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba; la correcta ejecución y control de las actividades del programa que garantiza el cumplimiento de sus objetivos; la garantía de legalidad, custodia y control de la documentación que ofrecen el comité académico y el departamento de Secretaría docente de la Facultad.

En el citado documento también se hace referencia, expresada en términos matemáticos, a que el 55,1 % de los profesores y tutores del claustro son especialistas de Segundo Grado y doctores, o másters; el 72,4 % de los profesores poseen la categoría principal de Profesor Asistente (14), Profesor Auxiliar (4) y Titular (3), lo que permite la conformación de tribunales para los exámenes estatales de la especialidad y la obtención del Segundo Grado de la especialidad.

Con respecto a las publicaciones, se reconoce que de los últimos cinco años, hasta la fecha en que se acredita, estas ascienden a 75, lo que representa un promedio de 2,58 por profesor. De ellas el 85 % son del Grupo 1 delimitado por el MES, según indicación en bases de datos de prestigio, lo que avala la calidad de esas publicaciones. El nivel de acceso a las nuevas tecnologías de la información y a la bibliografía especializada se consideran altos por residentes, egresados y profesores en la facultad, sin embargo las posibilidades de empleo de las TIC se cataloga como medio.

También se valora positivamente la forma en que se lleva la documentación referente a los expedientes del programa y el intercambio académico internacional, con profesores de alto nivel científico como con el Profesor Alfred Maier, de la Universidad de Graz en Austria para la implementación de cursos en cirugía torácica pediátrica, con el Dr. Edward Buess de Suiza, para los procedimientos quirúrgicos endoscópicos de hombro y con el Dr. Fernando Flores de Guatemala para la implementación de prótesis total de cadera.

Al analizar los aspectos anteriores, resultó determinante la pertinencia social del programa que ha formado a la casi totalidad de los egresados que brindan asistencia en los hospitales de Camagüey y en gran medida de Ciego de Ávila y otras provincias, al igual que especialistas para laborar en pueblos hermanos de América Latina como Colombia, Perú y Venezuela. Así como, la permanencia del claustro profesoral con experiencia y alto nivel científico-técnico, político-

ideológico y pedagógico, sentido de pertenencia y compromiso social unido a una trayectoria y desempeño altamente especializado. El proceso de acreditación permitió la obtención de la categoría de Excelencia.

Uso de la ozonoterapia

El ozono se empleó con fines médicos, por primera vez, durante la Primera Guerra Mundial, entre 1914 y 1919. En la actualidad se utiliza para afecciones de angiología, inmunodepresión, parasitismo, enfermedades oftalmológicas, artrosis, hernias discales, parálisis cerebral infantil, proceso de cicatrización y, en anestesiología, para el alivio de dolores osteomioarticulares (CMHE Radio Esmeralda, 2015).

La provincia de Camagüey consolida los servicios de ozonoterapia como una de las variantes de la Medicina Natural y Tradicional en los hospitales universitarios “Manuel Ascunce Domenech”, “Amalia Simoni”, Pediátrico “Eduardo Agramonte Piña”, Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria y cabeceras municipales de Santa Cruz del Sur, Florida, Nuevitas y Guáimaro.

Medicina regenerativa y alivio del dolor

Los avances en el estudio de las plaquetas a nivel mundial y el desarrollo del plasma rico en plaquetas (PRP) permiten sumar un novedoso tratamiento a los pacientes con dolor crónico osteomioarticular no oncológico (Fernández *et al.*, 2012).

El PRP libera factores de crecimiento que inducen síntesis de proteínas y modulación de la inflamación. Esto conlleva a la reparación de los tejidos lesionados y el cese del dolor. En el tratamiento se utiliza el propio plasma del paciente (autólogo) que es infiltrado en los tejidos dañados (Fernández *et al.*, 2012; Gupta y Carviel, 2016).

A partir de enero del 2019 inicia el ensayo clínico con el apoyo del Centro de Inmunología y Productos Biológicos (CENIPBI) de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey y las consultas de dolor del Policlínico Centro y del Hospital Provincial Docente en Oncología “María Curie de Camagüey”.

Son más de 200 los pacientes atendidos con respuesta positiva. La terapia es personalizada, un paciente puede requerir varias sesiones por un tiempo de hasta seis meses. Es de destacar la ausencia de reacciones adversas graves, pues los fármacos convencionales empleados en el alivio del dolor traen aparejadas complicaciones gastroentéricas, hematológicas y hasta farmacodependencia, así como costos importantes.

Covid-19 y anestesia

En diciembre del año 2019, una serie de casos de neumonía de etiología desconocida surgieron en Wuhan, Hubei, China, con manifestaciones clínicas muy parecidas a la neumonía viral. El análisis de secuenciación profunda de muestras del tracto respiratorio inferior demostró un nuevo coronavirus, que se denominó coronavirus 2019, 2019-nCoV o SARS-CoV2.123 La transmisión del virus es rápida, tanto así que, el 11 de marzo de 2020 se identifica el primer caso

en nuestro país, luego de más de 118 000 infectados en 114 países con 4 300 fallecidos hasta esa fecha (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El enfrentamiento a esta pandemia implica nuevos retos para los anestesiólogos:

- La transmisión aérea por núcleo de gotitas o aerosoles puede ocurrir durante la realización de procedimientos médicos invasivos del tracto respiratorio, comunes a la especialidad (aspiración de secreciones respiratorias, aerosolterapia, traqueostomía, fibrobroncoscopia, oxigenoterapia, ventilación mecánica invasiva e intubación endotraqueal).
- Los pacientes críticos desarrollan insuficiencia respiratoria severa que requieren cuidados en salas de UCI, así como ventilación mecánica.

Los anestesiólogos camagüeyanos junto a otros especialistas no dudaron en brindar sus conocimientos en la línea roja en el Hospital Provincial Docente en Oncología “María Curie”, Hospital “Amalia Simoni” y Hospital Militar “Octavio de la Concepción y la Pedraja”, y en diferentes centros de aislamiento habilitados.



Parte del equipo que operó al primer paciente gran quemado con Covid 19 en Camagüey. 2021. El Dr. Orlando Rodríguez Salazar, primero de la izquierda

Equipo de trabajo para Covid 19 en hospital El Centenario. 2020. Dr. C. Zaily Fuentes Díaz al centro



Capítulo III. Periodo Revolucionario

En la actualidad la formación de recursos humanos en salud, y en especial en Anestesiología y Reanimación constituye una tarea estratégica (Tabla 4).

Ninguna obra puede perdurar, si en ella, no está todo el empeño de un pueblo.

Tabla 4. Residentes de Anestesiología y Reanimación en formación

	No.	%
Primer año	7	18,92
Segundo año	11	29,73
Tercer año	10	27,03
Cuarto año	9	24,32
Total	37	100,00

Fuente: Informe docencia Anestesiología y Reanimación. Camagüey. 2022

Composición. Orlando Mauricio Rodríguez Fuentes (taller de pintura profesor Carlos Goyes Posee), dibujo, lápiz sobre cartulina. 35 x 21 cm.



Alumnos del Círculo de Interés de la Salud. Escuela Primaria Josué País García. 2018

CAPÍTULO IV. NUESTROS MAESTROS

Hacer es nuestra manera de decir

José Martí

Un colectivo de hombres y mujeres que han desafiado al tiempo, las enfermedades y las tentaciones a una vida fácil; que, formados algunos en solo dos años, encararon la difícil labor en los quirófanos de la provincia.

Dra. Alicia Hernández López

En 1967 realiza el curso intensivo para la graduación de anesthesiólogos por el déficit existente en el país. Inicia su vida laboral en Nuevitas por seis meses, de donde es trasladada al Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech”, en el que se hace especialista. Fue de las primeras docentes que tuvo Camagüey. Además, laboró en el hospital pediátrico “Eduardo Agramonte Piña”.



Dra. Alicia Hernández López

Foto del 1er. Encuentro de profesores de Anestesiología y Reanimación de Camagüey. 2016. Centro de Convenciones Santa Cecilia (Imagen de los autores).



Capítulo IV. Nuestros maestros

Trabajó en Ciego de Ávila hasta 1992, lugar en que se jubiló. Al preguntarle por la especialidad y los jóvenes médicos expresó: “un futuro enorme, con mucho desarrollo científico” (A. Hernández, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dr. Jaime de Jesús López Rivero

Profesor consultante, jefe de Servicio en varias ocasiones, jefe de grupo de la especialidad en la provincia, con más de cuarenta y seis años de trabajo. Pasó un curso de Terapia intensiva en España en 1985 y ha cumplido varias misiones internacionales: Guyana 1978-1980, Zambia 1988-1990, Ecuador 1995, Yemen 2001-2005, Bolivia 2011-2013, República Bolivariana de Venezuela 2015.

Realizó el internado vertical en Anestesiología en La Habana en 1969 con el profesor Alberto Fraga e inicia la residencia en 1970 en Camagüey con el profesor Eustolgio Calzado Martín (J. López, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

En 1973 efectúa el examen práctico para especialista en el hospital “Calixto García” de La Habana, especialista por la vía directa, en 1975 presenta la tesis en Camagüey; es, junto al Dr. Jorge Reyes González uno de los primeros especialistas formados en la provincia. Sobre esta etapa comenta:

Éramos un grupito, no más que ocho o diez, junto a los profesores, el Dr. Dalberto Lacoste en el Pediátrico y el Dr. Sainz en Maternidad, se trabajaba hasta las siete u ocho de la noche en el (salón) electivo, pero muy bien, había mucha unidad. Hoy tenemos hasta 80 especialistas en activo. (J. López, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Inicia la intervención quirúrgica para trasplantes renales en 1977 con la Dra. Gricell Estrada López en el hospital “Manuel Ascunce Domench”. La trayectoria en el servicio de Anestesia de esa institución y su experiencia como anestesióloga han sustentado sus máximas aspiraciones en el orden profesional. A ello se suma el orgullo de padre: «[...] me siento muy orgulloso de que mi hija la Dra. Lisset López Barrueco haya seguido mis pasos, ella junto a la Dra. Selkys María Ochoa Varela trabajan en la Clínica del Dolor del Hospital “Manuel Ascunce Domench” (J. López, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dr. Jaime López Rivero



Dr. Jorge Luis Reyes González



Dr. Jorge Luis Reyes González

A propósito del ritmo de su trabajo en los inicios comenta: “Hacíamos guardia cada tres días, éramos tan pocos, que nos unieron en el hospital “Manuel Asuncion Domench” y si había una urgencia en otro hospital nos venían a buscar” (A. Hernández, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

De este modo comienza la entrevista al Profesor Jorge Luis Reyes González, jefe de Servicio, con misiones internacionalistas en: Irak 1978, Argelia 1985, Namibia 1992 y Bolivia 2010-2012 (J. L. Reyes, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Se graduó de médico en el hospital “Vladimir Ilich Lenin” de Holguín en 1970, tuvo de profesora a la hoy doctora en ciencias médicas Pura Avilés Cruz. Inició la residencia en Camagüey y desarrolló su perfil en Cirugía torácica en el hospital “Amalia Simoni”, con el profesor Amaranto Borges Alfonso. En 1975 se graduó y laboró en el hospital viejo de Nuevitas. A su regreso retornó al punto de partida de su residencia, donde permanece hasta su jubilación en el 2012.

La Cirugía de tórax se realiza para la resección o reparación quirúrgica de los bronquios y pulmones, fundamentalmente por cáncer de pulmón, incluye por anestesia: la valoración preoperatoria, especificidades de la monitorización, la elección de los fármacos, la ventilación y analgesia posoperatoria. El abordaje de la vía aérea es el reto mayor por la ventilación a un solo pulmón (Miller, 2015).

Dra. Sarah Estrella López Lazo

Nacida en La Habana, vino a Camagüey en 1970; en 1971 realizó el internado vertical y se graduó en 1972. Siendo residente de Anestesiología en Camagüey rotó en la UCI del hospital “Calixto García” con los profesores: Dr. Sergio Rabel y Dr. C. José Antonio Negrín. En 1978 junto al Dr. José Morín González inauguró la sala de UCI de Camagüey donde laboró por varios años (S. E. López, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Retornó al salón de operaciones e inició lo que ella llama su “larga carrera de dirección”: fue jefa de salón de operaciones, jefa de UCI y vicedirectora quirúrgica.



Dra. Sarah Estrella López Lazo

gica en el hospital “Manuel Ascunce Domench”, directora del Hospital Ginecobstétrico “Ana Betancourt de Mora” y vicedirectora Provincial de Salud, también fue jefa de grupo de la Especialidad.

En sus cuarenta y cinco años de labor ha cumplido varias misiones internacionales y ha alcanzado la categoría docente de profesora consultante. Recibió la Distinción por la “Obra de la Vida”.

Se jubiló y decidió mantenerse activa trabajando en el hospital materno en función de la docencia y la asistencia. La anestesia obstétrica es una subespecialidad y ese hospital es considerado la escuela de la anestesia loco-regional en Camagüey, iniciada por el fallecido profesor Dr. Pedro Sainz Varela, primero en realizar anestesia peridural en embarazadas en Camagüey.

Acerca de su experiencia práctica la anesthesióloga afirmó: “lo más importante es el binomio que debe existir entre el anesthesiólogo y el cirujano para que el acto quirúrgico sea un éxito” (S. E. López, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dra. Ohilda Cira García Caballero

Empezó a estudiar medicina en La Habana en 1965, en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”; allí hizo primero y segundo. años, después fue trasladada a Santa Clara, al fundarse la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Las Villas. Estudió hasta el quinto año en esa facultad, que concluyó en 1969. En 1970 regresó a Camagüey para cursar su sexto año. Sobre este período acota: “en aquellos tiempos se podía o se debía hacer un internado vertical, y yo escogí Anestesia y fui la primera interna de esa especialidad en Camagüey” (O. C. García, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Realizó el posgraduado en Nuevitas como anesthesióloga sin ser especialista. Apoyada en su memoria narra: “el país lo requería, era cuando la zafra del 70, no había casi médicos, en 1973 concluí el posgraduado e inicié la residencia en el “Manuel Ascunce”, la que se hacía en dos años” (O. C. García, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

En 1977 inició su labor como especialista en el Hospital Oncológico “María Curie”, de Camagüey, donde trabajó por 30 años. Las guardias médicas las realizó en los diferentes hospitales de la ciudad.

Cumplió misión internacionalista de 1981-1983 en Guyana y de 1995-1998 en Yemen, también jocosamente agrega que “cumplió misión de: madre, esposa, ama de casa, conjuntamente con la de médico” (O. C. García, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Posterior a la obtención del título de máster en Medicina Natural y Bioenergética en 2007, se trasladó al hospital “Manuel Ascunce” para el departamento de Medicina Natural y Tradicional durante cinco años: “me agradó muchísimo ese trabajo porque veía los resultados, el alivio del dolor, hacía terapia neural, había logros, fue muy gratificante porque el paciente mejoraba” (O. C. García, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Es fundadora de la Clínica del Dolor, donde tiene especial importancia el conocimiento de las diversas modalidades de dolor para elaborar un diagnóstico etiológico correcto y aplicar una terapéutica adecuada.

Para las nuevas generaciones expresó: “La Anestesia es una especialidad muy dura, hay que estar bien preparado, se ha aumentado el número de años a la especialidad, pero lo más importante es mantenerse estudiando” (O. C. García, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dra. Mabel de la Caridad Salazar Diez

Reconocida como “La profe” por los residentes, ha garantizado la formación integral y el perfeccionamiento de los educandos en anestesia pediátrica por más de cuarenta años. Nació el 2 de diciembre de 1950 en la ciudad de Santiago de Cuba, se graduó de médico en la Universidad de Oriente en 1974 y de forma



Dra. Ohilda Cira García Caballero junto a su hija



Dra. Mabel de la Caridad Salazar Diez con la Distinción por la Excelencia Dr. Manuel Beira. Alemañy

rápida inició el internado vertical en Anestesiología y Reanimación. Realizó posgraduado en Guantánamo en el hospital “Pedro Agustín Pérez” donde permaneció por tres años.

En febrero de 1978 comenzó la residencia de Anestesiología y Reanimación en el hospital “Manuel Ascunce Domenech”, y se graduó en 1980. Fue ubicada en 1981 en el Hospital Pediátrico, donde laboró por más de treinta años, entre sus compañeros de trabajo se encontraban el Dr. Dalberto Rafael Lacoste Aguirre y la Dra. Alicia Hernández López (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Se graduó de la maestría de Medicina Natural y Bioenergética en 2008 con la tesis titulada “Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de los síntomas posoperatorios en cirugía pediátrica ambulatoria”, tema que aún continúa desarrollando. En 2012 alcanzó el Segundo Grado en la especialidad.

En 1982 viaja a la República Democrática y Popular de Argelia donde cumplió misión internacionalista por tres años, en el Hospital “Che Guevara” de Mostaganem. Durante su estancia allí, se festejó el xx aniversario de la primera misión médica cubana de ayuda internacionalista, que se inició en ese país en mayo de 1963. De 1982 hasta 1985 participa aproximadamente en 1500 intervenciones quirúrgicas con predominio del: quiste hidatídico, heridas por arma blanca, colecistopatías y úlceras pépticas perforadas. Con respecto a esta última nos comenta: “eran frecuentes en el mes del Ramadán que realizan los musulmanes, por el ayuno desde el alba hasta que se oculta el sol”.

En el 2014 cumplió misión internacionalista en la República Bolivariana de Venezuela como especialista itinerante durante tres meses (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Ha recibido condecoraciones por: Trabajadora Internacionalista, xxv años de servicio en el sector de la salud (Piti Fajardo) y la Distinción por la Excelencia Dr. Manuel Beira Alemañ, otorgada por el Consejo de Dirección del hospital “Eduardo Agramonte Piña”, en reconocimiento a una fructífera vida dedicada a la salud y al cuidado de los niños camagüeyanos y por la consagración al trabajo durante tantos años.

Con relación a la significación de aristas de la Anestesiología sus palabras apuntan:

hoy día la anestesiología pediátrica es casi una especialidad por sí misma, se necesita de un abordaje multidisciplinario: neonatólogos, cirujanos pediátricos, intensivistas, cardiólogos, muchos factores para que la operación llegue a buen término. Los neonatos y menores de un año son un grupo muy particular. El anestesiólogo pediátrico necesita una formación integral, pues su paciente puede tener desde horas de nacido hasta los 18 años de edad. (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

En su opinión el más grande reto en el salón de operaciones es la anestesia al paciente neuroquirúrgico y los politraumatizados. Para los más jóvenes, la doc-

tora avizora un futuro por delante y opina: “la formación médica hoy es mejor, con la evolución de la monitorización, nuevas tecnologías, procederes mínimamente invasivos” (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dr. José Francisco Villena Suárez

Con 66 años de edad y más de 45 de labor ininterrumpida, que comenzó en 1968 al graduarse de médico. Estudió primero y segundo año de Medicina en Santiago de Cuba y a partir del tercero se trasladó a Camagüey al hospital “Manuel Ascunce Domenech”; cursó el internado vertical en Anestesiología y Reanimación en diciembre de 1973.

Hizo su posgraduado en el hospital viejo de Morón, actual asilo de ancianos, donde laboró por tres años; hacía guardia de Medicina un día a la semana y el resto en el salón de operaciones.

En 1978 comenzó la especialidad y a los seis meses cumplió misión internacionalista en Guyana por un año y medio en el Hospital General de la capital. En 1980 continuó la especialidad en Cuba, se graduó en 1982. Fue ubicado en el Hospital Pediátrico, sin plaza fija, y formó parte del plan de los cinco años para impartir docencia en los municipios (M. Salazar, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

En 1983 lo envían a Santa Cruz del Sur por cinco años de guardia permanente como anestesiólogo y además subdirector docente. En 1988 fue a cumplir misión internacionalista en Argelia, al retorno es ubicado en un contrato permanente en el hospital “Eduardo Agramonte Piña”. A los diez años salió con igual objetivo para Angola, hasta 2013 y se mantiene en activo, según él: “esperando los 70 años para jubilarse” (J. F. Villena, Comunicación personal, 23 de septiembre de 2016).

La sonrisa se convierte en puerta de entrada a su sabiduría y consagración, realmente llegar a los 70 será la meta, los colegas que lo acompañamos extrañaremos sus enseñanzas y su impronta.



Dr. José Francisco Villena Suárez en plena faena asistencial en el Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña. 2017

Capítulo IV. Nuestros maestros

Dra. Mayda Correa Borrell y Dr. José Antonio Pozo Romero

La profesora consultante, investigadora auxiliar, jefa de la Cátedra Provincial, máster y especialista de Segundo Grado Mayda Correa Borrell comenzó a incursionar en la especialidad de Anestesiología y Reanimación en 1974 con el internado vertical, en 1975 inicia la residencia y en 1977 la concluye en el Hospital Provincial, donde permanece hasta la fecha en activo (M. Correa, Comunicación personal, 11 de junio de 2016). Si bien ha desarrollado muchas actividades, dos son las que más la han caracterizado en los últimos años: la docencia y ser la pionera en la anestesia para cirugía endoscópica en Camagüey (M. Correa, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

La cirugía endoscópica es una cirugía de mínimo acceso, sustituye progresivamente las incisiones clásicas, habitualmente grandes por otras más pequeñas, lo que permite menos dolor en el periodo posoperatorio, rápida alimentación, menor índice de aparición de complicaciones posoperatorias, disminuye la estancia hospitalaria, menor consumo de antibióticos, lo que permite una rápida incorporación a la vida social y laboral (Labrada *et al.*, 2010).

Conoció a su esposo el Dr. José Antonio Pozo en 1980 en el salón de operaciones y desde allí han tenido una vida en común. El profesor Pozo es máster, especialista, diplomado en Medicina Intensiva y Emergencia y dedicado en la actualidad al preoperatorio (J. A. Pozo, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Una vivencia difícil para ambos fue la misión internacionalista de dos años en Irak, interrumpida por la guerra Irán-Irak, no obstante, las experiencias positivas de la especialidad, la formación de residentes e internos, la familia, el amor y el estudio han primado (J. A. Pozo, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dra. Mayda Correa Borrell y Dr. José Antonio Pozo Romero



Dra. Mabel Pacheco Cabrera

Inició su vida laboral como técnica de anestesiología y reanimación, realizó el posgraduado en el Hospital “Armando Cardoso”, de Guáimaro, luego estudió la carrera de Medicina e hizo la especialidad, le ha dedicado más de 30 años de su vida a la Anestesiología. En la actualidad labora en el hospital “Amalia Simoni”. A finales de la década del 90’ la cirugía electiva ambulatoria daba sus primeros pasos, de los cuales ella fue partícipe (M. Pacheco, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

La cirugía ambulatoria es aquella práctica en pacientes externos, no ingresados, con operaciones que no requieren más de veinticuatro horas en el hospital por la rápida recuperación de la anestesia, lo que abarata los costos en la prestación de servicios médicos. La doctora. Mabel Pacheco resume su vida laboral en una frase: “Vivo orgullosa de ser anesthesióloga” (M. Pacheco, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dr. Alberto Pardo Pérez

Con estas palabras comienza su entrevista el Dr. Alberto Pardo Pérez, graduado de 1976: “Existían dos planes en el 6to. año, el vertical y el rotatorio, el vertical era si tenías afinidad por una especialidad comenzabas en ella, yo escogí Anestesiología (Pardo A., Comunicación personal, 11 de junio de 2016). Este galeno realizó el postgraduado en Guáimaro, en el hospital “Armando Cardoso” como anesthesiólogo entre quince y dieciséis meses. Al concluir, regresó a Camagüey e inició la residencia.

Se graduó de especialista en 1980. Cumplió misión internacionalista en 1983 en Nicaragua por dos años, donde obtiene el título de profesor Titular de la Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN). En 1985 a su regreso, como parte de la formación de postgrado, laboró por un año en Terapia Intensiva. En diciembre de 1986 salió para Argelia para su segunda misión. (Pardo A., Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dra. Mabel Pacheco Cabrera



Dr. Alberto Pardo Pérez





Adelante, 19 de abril de 1973. Inauguración del Hospital General Armando Cardoso. Guáimaro

De 1988-1994 laboró en el salón de operaciones del hospital “Manuel Ascunce Domenech”, desempeñándose como jefe de servicio, lo que no solo comprende lo administrativo, sino, además lo asistencial, docente e investigativo. Pero aún le esperaban desafíos mayores, como nos comenta: “en esos años se desarrolla la idea de una sala de atención al trauma que atienda Camagüey, Ciego de Ávila y Las Tunas, un servicio interprovincial” (A. Pardo, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

En octubre de 1994 se inauguró la sala de Politrauma del Hospital Provincial, de la cual es fundador; uno de los retos iniciales fue que aún no existía la especialidad de Medicina Intensiva, por lo que la atención a estos pacientes la realizaron: anesthesiólogos, neurocirujanos, cirujanos y clínicos, que obtuvieron como indicador positivo la disminución de la mortalidad por causa del trauma (Soler, 1994).

A partir del 2005 cumple misión en la República Bolivariana de Venezuela por seis años, regresa en 2011 al servicio de Politrauma donde labora actualmente.

Su legado: “nunca he recibido el título de docente, sí he transmitido a una gran cantidad de generaciones mis conocimientos, habilidades y todavía lo hago” (A. Pardo, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Dra. Olga Georgina Caveda Estela

En 1983 comenzó el internado vertical en Anestesiología en Camagüey; sus profesores fueron los doctores Sarah López Lazo, Mayda Correa Borrell, Jaime López Rivero, Grisell Estrada López, Milagros Barredo Bravo y Olga Padrón Montalván. La especialidad la realiza en tres años, de 1985 a 1988, es ubicada en el Hospital “Armando Cardoso”, de Guáimaro, con su esposo el Dr. Juan Orlando Roura Carrasco, y emprende junto a él la docencia en Medicina Gene-

Dra. Olga Georgina Caveda Estela



ral Integral (MGI) en ese municipio (O. G. Caveda, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Regresa al salón de operaciones del hospital “Manuel Ascunce Domench, en 1991 y en el último trimestre de ese año empieza el Diplomado en Terapia Intensiva, tiempo después se especializa en Medicina Intensiva de adultos, se mantiene trabajando hasta la fecha en UCI de este hospital, lo cual contribuye a la preparación de los nuevos profesionales. Sostiene una labor incansable por más de veinte años en este servicio de características específicas con alto rigor humano y clínico. En 2015 cumple misión internacionalista en Arabia Saudita como anestesióloga. (O. G. Caveda, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Cuando se le preguntó por el trabajo del anestesiólogo responde: “el trabajo del anestesiólogo no es incógnito, él mantiene la vida del paciente en el salón de operaciones, está desde que se duerme hasta el despertar” (O. G. Caveda, Comunicación personal, 11 de junio de 2016).

Memoria histórica

Memoria histórica fue el primer nombre de este proyecto, por lo que con él se decidió concluir el libro. En estas líneas aflora la relación de todos los médicos que alcanzaron el título de especialistas en Anestesiología y Reanimación en Camagüey (Tabla 5). Los datos corresponden a los registros de Secretaría General en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Las migraciones externas e internas han desplazado a camagüeyanos de cepa y adoptados por todo el orbe, dondequiera que estén representan a la “Escuela Camagüeyana de Anestesiología”. A esta relación se le incluyen los anestesiólogos extranjeros graduados (Tabla 6).

Capítulo IV. Nuestros maestros

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
1	Dalberto Rafael Lacoste Aguirre (†)	1971 (convalidado)
2	Jaime de Jesús López Rivero	1973 (sin tesis) 1975 entrega del título
3	Jorge Luis Reyes González	1973 (sin tesis) 1975 entrega del título
4	Arain Mulet Quijano (†)	1973 (sin tesis) 1975 entrega del título
5	Alicia Hernández López	1976
6	Ohilda Cira García Caballero	1976
7	Sarah Estrella López Lazo	1977
8	Arminda Amador Cepero	1977
9	Mireya del Castillo Ramírez	1977
10	Casimira Margot Díaz Hernández	1977
11	Ivette Henquen Madruga	1977
12	Olga Padrón Montalván (†)	1977
13	Martina Pérez de Varona	1977
14	Mayda Correa Borrell	1977
15	Milagro Barredo Bravo	1978
16	Magalys Gómez Gómez	1978
17	Ana Victoria Benítez Tait (†)	1979
18	Gricell Estrada López	1979
19	Otilia Romero Pino	1979
20	Melitón Castello Artola	1980
21	Hayde Zamora Delgado	1980
22	Alberto Pardo Pérez	1980
23	Mabel de la Caridad Salazar Diez	1980
24	Nidia Delgado Ramírez	1981
25	José Francisco Villena Suárez	1982
26	Mirnael Martínez Cruz	1983

Continuación

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
27	Sonia María Robles Villaalba	1984
28	Déborah Ramos Sabido	1985
29	Eloisa Álvarez Hernández	1986
30	María Rosa Henquén Quirche	1986
31	Julio Hernández Rosa	1986
32	Rubén Darío Martínez Gómez	1986
33	María Soledad Mendoza Díaz	1986
34	Eyda Moredo Martín	1986
35	Hefrain Eugenio Moredo Suárez	1987
36	Gabriel Lima Martínez	1987
37	Santiago Pérez Manresa	1987
38	Araly Margarita Agüero Vidal (†)	1988
39	Rosa Emilia Peláez Castro	1988
40	María Elena Paneque Pocio	1988
41	Georgina Josefa Saladrigas Socarrás	1988
42	Armando Antonio Hernández Rodríguez	1988
43	Olga Georgina Caveda Estela	1988
44	Arline Beatriz González Catá	1988
45	Olga Lidia Conde Denis	1988
46	Florencio Manuel Sorí Blanco	1988
47	Maribel Báez González	1988
48	Cristina Catalá Quintana	1988
49	Susana de la Caridad Mendoza Calderón	1988
50	Tania Hipólito Thompson (†)	1988
51	Cristina Isabel Isaac Miranda	1988
52	Alejandro Juan Vázquez Drake	1988
53	Haydee Margarita Consuegra Rodríguez	1988
54	Rafael Sánchez Lorenzo	1988

Continuación

Capítulo IV. Nuestros maestros

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
55	Francisco Israel González Álvarez	1988
56	Amarily Clotilde García Rosquete	1989
57	Santa Gutiérrez Miranda	1989
58	Ketty León González	1989
59	Teresa de Jesús Reyes Herrera	1989
60	Alina del Pilar Rodríguez Rodríguez	1989
61	Orlando Alberto López Díaz	1989
62	José Antonio Pozo Romero	1989
63	José Agustín Benito Menéndez	1989
64	María de los Ángeles Herrería García	1989
65	Teresa Ferragut Benítez	1989
66	Idalia de la Mercedes Ricardo Morell	1989
67	Sara Rizo Roura (†)	1989
68	Mercedes Amador Hernández	1989
69	Martha Acosta Canino (†)	1989
70	Salvador Eduardo Lavera Bartolomé	1989
71	María Elena de la Paz Granado	1989
72	Edelmira González Sánchez	1989
73	Noel Gregorio Pérez Pérez	1990
74	Mabel Amparo Pacheco Cabrera	1990
75	Gladys María Gallo Estrada	1990
76	Odalys Blanca Santana Gutiérrez	1990
77	Alina María Martínez Figueredo	1991
78	Fidel Julio Ramírez Batista	1991
79	Mayda Cristina Rodríguez González	1991
80	Juan Carlos García Pérez	1991
81	Ivis Hung Piña	1992
82	Ariel Gustavo Garrido González	1992
83	Niurka Díaz Silva	1992

Continuación

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
84	Arnaldo Olazabal Galindo (†)	1992
85	Reynaldo Rodríguez Sánchez	1993
86	Julio Manuel Velasco Campillo	1994
87	Yudith Leo Loyola	1994
88	Irisandra González Guerra	1994
89	Nitza Maza Bravo	1994
90	Dalgis Antúnez Veloz	1994
91	Ramiro Rodríguez González	1994
92	Vivian Del Carmen Rafols Rivero	1994
93	Osmel Cordero Gómez	1994
94	Bárbara María Lázaro Mastrapa	1995
95	Bertha del Carmen García López	1995
96	Pedro Julio Hernández Aragón	1995
97	Niurka Telma Álvarez Nápoles	1995
98	Nidia Alfonso Puentes	1995
99	Yakima Martínez Gutiérrez	1995
100	María Aurora Salas Gómez	1995
101	Maritza Caballería Martín	1995
102	Selkys María Ochoa Varela	1995
103	Gabriel de Jesús García Molina	1995
104	Nelvis Nelda Sastre Matos	1995
105	Dania Idelisa de Miranda Remedios	1996
106	Emilio Danilo Estévez González	1996
107	Ileana Hernández Hernández	1996
108	José Ramón Llanes Blanco	1996
109	Marina Felicia Reyes Hernández	1996
110	Georgina Sánchez Andujar	1996
111	Diley Estrada Ramos	1996
112	Dormais Acosta Arenas	1996

Continuación

Capítulo IV. Nuestros maestros

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
113	Iyalexis Hernández Rodríguez	1996
114	Leticia Fernández Álvarez	1996
115	Sandra Isabel Ramos Rojas	1996
116	Ofreyde Hernández González	1996
117	Neisy López Espinosa	1996
118	Marlene Borroto Guevarra	1996
119	Alina de la Caridad Rivero Ramos	1996
120	Mileidys Alemán Mercado	1996
121	Marilyn Florat García	1997
122	Alejandro Aguilera Avilés	1997
123	Yuneyris de la Caridad Rodríguez Pérez	1997
124	Miraida Roque Freytas	1997
125	Niurka Torres Varona	1997
126	Carlos Antonio Vilaplana Santalo	1997
127	María del Carmen Yumar Morales	1997
128	Carlos René Pupo Borjes	1997
129	Magda Reyes Varea	1997
130	María de los Ángeles Rodríguez Reyes	1997
131	Alaydis Más Pupo	1997
132	Maladys Justo Hernández	1997
133	Norys Quintana Santos	1997
134	Liliams Rosa Pérez Zamora	1997
135	José Noel Delgado Ferreiro	1998
136	Juan Carlos Agüero Cervantes	1998
137	Ernesto Aladino Alfonso Canovas	1998
138	Yira Blanco Rodríguez	1998
139	Maritza Bravo Conde	1998
140	Dilia Maritus Cobas Varona	1998
141	Alfredo Correa Moreno	1998

Continuación

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
142	Ernesto Miguel Delgado Cidranes	1998
143	Maruldys Mercedes García Lorenzo	1998
144	Sahily Irene López Rabassa	1998
145	Lisette Elena Llanos Palmira	1998
146	Maylen Carabeo Pujol	1998
147	Dany Corcho Mata	1998
148	Maricela Rodríguez Sillero	1998
149	Vivian Elena Díaz Magdalena	1999
150	Norma Ortiz Martínez	1999
151	Miguel Ángel Garizabalo Almarales	1999
152	Guillermo Armas Pedroso	1999
153	Julio Alberto Rueda Escobar	1999
154	Reinaldo Concepción Espino	2000
155	Yanelys María Diez Sánchez	2000
156	Lisset López Barrueco	2000
157	Sarah Pías Solís	2000
158	Tania Briñas Padilla	2000
159	Tamara Aragón Ríos	2000
160	Mirta de la Caridad Santalla Piñeiro	2000
161	Víctor Luis Gómez Corujo	2000
162	Marlene Rodríguez Mora	2000
163	Cristina Mirabal Rodríguez	2000
164	Raisa Montero Álvarez	2000
165	Patricia Mestre Noria	2001
166	Francisco Colmenares Sancho	2001
167	Elvia Eugenia Galindo García	2001
168	Ángel Bernardo Pérez García	2001
169	Teresa Caridad Santos García	2001
170	Leidys Sierra Pacheco	2001

Continuación

Capítulo IV. Nuestros maestros

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
171	Maritza Lázara Sotolongo de la Cruz	2001
172	Jorge Otilio Varela Labrada	2001
173	Omar Loro Morales	2001
174	María de los Ángeles Rey Quintana	2001
175	Eddys Daniel Ramos Ramírez	2001
176	Daniel Martínez Rodríguez	2002
177	Alfredo Portal García	2002
178	Yamila Caridad Zayas Nápoles	2002
179	Jorge Luis Fleite Pérez	2002
180	Lázaro Pérez Callejas	2002
181	LietteYaine García Beraciert	2002
182	Ramón Enrique Ibarra López	2002
183	Dismelis Valencia Luis	2002
184	Fernando Borges Marichal (†)	2003
185	Antonio Gerardo Cárdenas González	2003
186	Isabel Hortensia Del Barrio Taupier	2003
187	Omar Ernesto Villarruela Pupo	2003
188	Alina Pérez Sánchez	2003
189	Maité Esquijarrosa Hechevarría	2003
190	Isidro Morales Vázquez	2003
191	Jorge Luis Cabrera Rodríguez	2004
192	Zaile Cartaya de la Celda	2004
193	María del Carmen Martín González	2004
194	Yudith Pérez Barroso	2004
195	Daily Dayami Peña Borroto	2005
196	Maryoris C. Ángel Bello Riverón	2006
197	Juan Oreste Hernández Brizuela	2006
198	Erania Arias Hernández	2008
199	Aimee Capote Betancourt	2008

Continuación

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
200	Ángel Naranjo Torres	2008
201	Lisbet Borroto Armas	2009
202	Yanet Coyedo Cervantes	2009
203	Aimara Legón Carrillo	2008
204	José Eliceo Saavedra Pacheco	2010
205	Humberto Fernández Ramos	2010
206	Zaily Fuentes Díaz	2011
207	Randy Michel Rodríguez Arias	2011
208	María Isabel Rodríguez Cabrera	2011
209	Liudmila Eloina Verdecia García	2011
210	Kirenia Ramos Santos	2012
211	Rolando Carlos Tamayo González	2012
212	Liliana Castellanos Martínez	2012
213	Elvis Costa León	2012
214	Liyanni Whittingham Madrigal	2013
215	Leny Pérez Balsells	2013
216	Edgar Eduardo Vidal García	2013
217	Maykel Barciela Cabrera	2013
218	Katia Arredondo Suárez	2013
219	Edel Cabreja Mola	2013
220	Elizabeth Hero Pérez	2013
221	Aymara Miranda Rodríguez	2013
222	Luidmila Vento Rivero	2013
223	Carlos Alberto Fernández Marrero	2013
224	Niurys Aguilar Ramírez	2013
225	Heilen María Ramos Montero	2014
226	Yudisley Alonso Alba	2014
227	Caridad Viviana Martínez Watson	2014
228	Ernesto Legrá Bressier	2014

Continuación

Capítulo IV. Nuestros maestros

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
229	Mislenia Cañete Olazabal	2014
230	Kenia González Benítez	2014
231	Obdulia de la Caridad Caballero Martínez	2014
232	Lilian Liset González Bermejo	2014
233	Pedro Julio García Álvarez	2014
234	Julio Oliva Vargas	2014
235	Marlie García Aguilar	2014
236	Arian Benavides Márquez	2014
237	Yelena Espert Céspedes	2014
238	Manuel Lueje Broceta	2014
239	Dariem Morejón Costa	2014
240	Yanisleidy Amarales Anta	2014
241	Raimir González Varela	2014
242	Karell Piñón García	2014
243	Leslie Juan Carmenates Baryola	2015
244	Yulien Ruíz Expósito	2015
245	Yarima Estrada Brizuela	2015
246	Ana Elena Rabí Lang	2015
247	Lourdes Frómata Gómez	2015
248	Heliodoro González Navarro	2015
249	Anielkis Núñez Palacios	2015
250	Mirelys Valladares Díaz	2015
251	Romyn León Dono	2015
252	Ariuska Alfonso Frómata	2016
253	Gisell Bernal Gutiérrez	2016
254	Lisbet de la Cruz Alegre	2016
255	Patricia Díaz Requejo	2016
256	Yenissey López Cabrera	2016

Continuación

Tabla 5. Especialistas de Anestesiología y Reanimación graduados en Camagüey

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación
257	Ariane Núñez González	2016
258	Yuri Olazabal Pupo	2016
259	Anyleidy Rodríguez García	2016
260	Loydis Simón Suárez	2016
261	Yoandys Díaz Fonseca	2017
262	Isnely Echemendía Acosta	2017
263	Yirsys González Viamontes	2017
264	Daimel Rodríguez Lugones	2018
265	Tahimí Parra Alba	2018
266	Ariana Ballester Menéndez	2018

Fuente: Registro de secretaría general. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.137

Tabla 6. Extranjeros graduados en Camagüey de Especialistas de Anestesiología y Reanimación.

No.	Nombres y Apellidos	Año de graduación	País
1	Melisha Wikin Daveen	2009	San Cristóbal y Nevis
2	Abner Ruiz Ocampo	2011	Colombia
3	Melvin Valencia Gamboa	2011	Colombia
4	Angélica María Useche	2011	Colombia
5	Duvan Fernando Cedeño Son	2011	Colombia
6	Alina Blandón Manyoma	2011	Colombia
7	Ylia Alejandra Chong Sandoval	2011	Colombia
8	Angie Yohana del Águila Grandez	2011	Perú
9	Luis Alberto Reatégui Saboya	2011	Perú
10	José Fabio Carballo Alfaro	2012	Costa Rica
11	Angélica Patricia Bernal Asmal	2012	Perú
12	Yilda López Paredes	2012	Paraguay
13	Sandra Merced Fernández Leal	2012	Colombia

Continuación

Capítulo IV. Nuestros maestros

Tabla 6. Extranjeros graduados en Camagüey de Especialistas de Anestesiología y Reanimación.

No.	Nombres y Apellidos	Año de gradua-	País
14	Diana Lizeth Echeverría Infante	2013	Colombia
15	Walt Warren O'Neill Corpus	2013	Colombia
16	William Leandro Guevara Tovar	2013	Colombia
17	Diego Armando Gualy Cuchimba	2013	Colombia
18	Juan Erasmo Benavides Vergara	2013	Colombia
19	Hernán Javier Pantoja Muñoz	2013	Colombia
20	Edid Fabián González Guzmán	2013	Colombia
21	Deivis Rafael Ballestas Mosquera	2014	Colombia
22	Ana Ximena Ramos Amezquita	2014	Colombia
23	Mauricio Rojas Martínez	2014	Colombia
24	Jhonny Roberto Takesaco Ruiz	2014	Colombia
25	Diego Andrés Jojoa Acosta	2015	Colombia
26	Madeleine Flores Chamorro	2015	Colombia
27	Linda Mireya Arias Suarez	2015	Colombia
28	Esteban Alonso Toapanta Cunuhay	2015	Ecuador
29	Minelvina Solange Rosa de Almeida	2016	Angola
30	Andre de Pinho Campo	2017	Brasil
31	Marlon Fernando Cañon Galeno	2018	Colombia
32	Dumar Enrique Rojas Lemus	2018	Colombia
33	Simserg Ariel Lamprea Evsioukov	2018	Colombia

Fuente: Registro de secretaría general. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.¹³⁷



PREGUNTAS INTERESANTES Y DATOS CURIOSOS

... el que se plantea un problema o se admira, reconoce su ignorancia

Aristóteles

¿Cómo surgió la denominación de anestesista y anesthesiólogo?

En 1905 se fundó la primera sociedad de anestesistas a nivel mundial en Estados Unidos por Gaferdmann, la Long Island Society of Anesthetists, que después en 1911 se une con un grupo de Manhattan para formar la New York Society of Anesthetists, en 1935 la organización adquiere carácter nacional y en 1936 se denomina American Society of Anesthetists, en 1945 se cambia el título por el de American Society of Anesthesiologists a sugerencia de Paul Good, la denominación de Anestesiología había sido inventada por Seifert en 1902, pero no se había utilizado y desde entonces somos anesthesiólogos.

¿Cuál es el día de la Anestesiología y por qué se escogió la fecha?

El Día mundial de la Anestesiología es el 16 de octubre, para recordar la fecha que se considera el inicio de la era moderna de la anestesia, cuando en Boston, Massachussets, en 1846, en el Hospital General de esa ciudad, William Thomas Green Morton hizo una demostración pública al anestesiar un paciente con los vapores del éter sulfúrico. La significación del descubrimiento es tal que, en el Boston's Public Garden, se encuentra el monumento al éter, coronado por una escultura donde el buen samaritano sostiene en su regazo a un joven moribundo.

El 12 de mayo de 1869 se conmemora en Cuba, la muerte del Dr. Vicente Antonio de Castro y Bermúdez, precursor en nuestro país y en Latinoamérica de la administración de la anestesia inhalatoria con fines quirúrgicos con éter sulfúrico (11 de marzo de 1847).

¿Por qué el color verde se asocia a los quirófanos y en general a la salud?

Los médicos durante la Edad Media y los siglos xvi, xvii y xviii, en especial en Europa vestían ropas oscuras, generalmente negras, esto hacía alusión a la muerte. Pero para el siglo XIX ya se comienzan a utilizar batas médicas blancas y los uniformes de las enfermeras se vuelven blancos, símbolo de la pureza.

En los quirófanos al caer sangre sobre las prendas blancas y estas teñirse ocasionaban el terror para no pocos pacientes. Para 1941 ya se utilizaba el color

Quirófano de Quemado donde priman el verde y el azul. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey 2011



verde en los trajes de quirófano, que después se llamarían uniformes médicos y en nuestro medio pijama o muda quirúrgica.

El color verde en especial la tonalidad conocida como verde “hospital” o verde “quirófano”, que recuerda el color de la espinaca, es signo de esperanza y confianza, tranquiliza al paciente y no es un color fatigante para la vista del cirujano y lo que es más importante, cuando se mezcla con el rojo de la sangre se complementan y las tonalidades que generan no causan pavor.

Hoy la moda se ha inmiscuido hasta en la ropa quirúrgica y el color puede depender del gusto del galeno, pero solo el azul ha demostrado poder competir en cuanto a características con el verde, el tiempo determinará si lo desplaza del liderazgo.

¿Qué es la anestesia fuera del quirófano?

A medida que se suceden los avances tecnológicos se produce una expansión de la práctica de la Anestesiología fuera del quirófano (AFQ), acorde a las necesidades del paciente. Este tipo de anestesia cumple con tres requisitos básicos: las técnicas anestésicas aplicadas nunca tienen lugar en un quirófano; el operador que realiza la intervención no suele ser un cirujano, sino un médico intervencionista o de una determinada especialidad (cardiólogos, radiólogos intervencionistas, gastroenterólogos, oncólogos radioterápicos y electrofisiólogos); los abordajes y tecnologías utilizadas resultan novedosos: marcapasos, colonoscopia, esofagogastroduodenoscopia, colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE), quimioterapia, radioterapia, sedación para Tomografía Axial Computarizada (TAC) y Resonancia Magnética Nuclear (RMN), curas bajo anestesia del paciente quemado.

Los retos para los anestesiólogos en este tipo de tratamientos incluyen riesgos de radiación; que el equipo limita la movilidad y el acceso al paciente, por lo que se requiere entrenamiento para su realización de forma segura y óptima.

¿Qué son los indicadores de salud y cuál es su importancia?

Un indicador no es más que un número, una tasa, un índice, un porcentaje o una razón que una vez obtenido mide la magnitud del fenómeno de estudio o puede ser usado para compararlo con un estándar, es decir, que cuantitativamente puedo medir los recursos de un hospital, su aprovechamiento y la calidad del servicio prestado y compararlo con los objetivos propuestos por el MINSAP para un periodo dado.

Los indicadores brindan información clave para la toma de decisiones, permiten establecer estrategias y planes para lograr su cumplimiento.

En Anestesiología algunos de los indicadores más usados son: mortalidad perioperatoria, mortalidad anestésica, prevalencia de eventos adversos de la atención médica y producida por medicamentos y postransfusionales, porcentaje de complicaciones posoperatorias, métodos de anestesia, analgesia acupuntural, suspensiones anestésicas.

¿Qué es la hipertermia maligna?

De 1915 a 1925, en una década, una familia sufrió la pérdida de tres miembros en el quirófano. Siempre con el mismo cuadro una vez aplicada la anestesia, se elevaba de forma rápida la temperatura corporal hasta de 1°C cada 5 minutos y aparecía rigidez muscular, la muerte sobrevenía inmediata.

Louis Ombrédanne en 1929 describe en niños anestesiados, hipertermia, palidez y mortalidad. Pero no encontró relación familiar. En 1960 Richard Robert Haynes Lovell anestesia a un australiano con fractura quirúrgica de tibia y peroné, que mostraba gran ansiedad por la anestesia general, pues 10 familiares habían muerto por esta causa. A los diez minutos de operación comienza con los síntomas, pero Lovell lo trata con hielo y es el primero con hipertermia maligna que sobrevive. Michael A. Denborough al día siguiente inicia los estudios genéticos del paciente.

Roy Wilson y colaboradores,²⁶ en 1967, utilizan por vez primera el término: hipertermia maligna. Aunque también se conoce por: fiebre maligna o fiebre anestésica. Investigadores de Canadá señalan el carácter familiar de la entidad. Con posterioridad se descubre en cerdos de cría muy similares genéticamente el síndrome de estrés porcino, cuadro similar a la hipertermia maligna. Al final, en un estudio en modelo porcino se logra inducir el cuadro al asociar halotano y

²⁶ Se refiere a los médicos TE Dent, DL Traber, NR McCoy y CR Allen, quienes publicaron junto a Willson *Malignant hyperpyrexia with anesthesia*, en octubre de 1967, en la prestigiosa revista JAMA (*Journal of the American Medical Association*) (N. de las E).

suxametonio, dos fármacos que se venían empleando en la anestesia desde hacía décadas.

Hoy día se implementan medidas que garantizan la seguridad de la anestesia y disminuyen los riesgos de morbilidad y mortalidad. Se incluyen diferentes pruebas y una adecuada evaluación preoperatoria.

¿Sabes cómo disminuir la ansiedad preoperatoria?

La ansiedad se define como un conjunto de manifestaciones conductuales que se dividen en ansiedad de estado y rasgo. La ansiedad de estado es una condición emocional transitoria, mientras que la ansiedad de rasgo es un patrón de ansiedad de por vida como característica de la personalidad. La ansiedad de estado es un sentimiento subjetivo experimentado por un estímulo que provoca ansiedad, como la cirugía y la anestesia inmediata.

Los niveles de ansiedad y depresión están relacionados con el dolor posoperatorio agudo y crónico, por lo que el tratamiento deficiente del dolor en los pacientes operados, aumenta las complicaciones y afecta la rehabilitación. Entonces en la consulta preoperatoria se evalúa de forma individual la historia personal, el significado que atribuye a la enfermedad, sus síntomas, el tratamiento indicado y de esta se obtiene la información de la mayor preocupación del paciente de sufrir dolor.

Se describen diferentes técnicas para disminuir el nivel de ansiedad. Dos de ellas, aplicadas en el Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie de Camagüey, resaltan por lo particular de su esencia son:

La biblioterapia, definida por la *American Library Association* (ALA) de Bibliotecología y Ciencias de la Información como la utilización de libros y otros materiales en un programa de lectura dirigida con fines terapéuticos. El término lo acuñó Samuel Crothers en 1916 y a pesar de los años, el principio sigue siendo el mismo: la identificación personal del lector con un personaje particular en el texto recomendado, que deviene en una catarsis psicológica conducente a una visión racional por el lector, según su propia experiencia, de la solución sugerida en el texto.²⁷

La musicoterapia: es una técnica no farmacológica que utiliza la música con efectos positivos en la reducción de la ansiedad, depresión y dolor. La neuro-

²⁷ El destacado psicólogo camagüeyano Orlando S. Alonso García (1927- 2011), utilizó por años este método terapéutico en sus consultas en el hospital psiquiátrico “René Vallejo”, de esta ciudad. Ello permitió que adquiriera una apreciable experiencia, que luego vertió en libros, como *Biblioterapia y desarrollo personal* (Editorial Ciencias Médicas, 2008) y *Madura y crece*, que ha tenido varias ediciones en Editorial Ácana, la primera en 2010 (N. de las E.).

²⁸ El tratado más antiguo escrito en Cuba acerca del uso terapéutico de la música estuvo a cargo del médico, enciclopedista y profesor de la Universidad de La Habana, huérfano criado por su madrina, una hermana del sabio cubano Felipe Poey. El título “Indicaciones terapéuticas de la música”, se imprimió en La Habana en 1898 (N. de las E.).

biología de la música señala a la música: *rock*, *tecno* y *ska* como activadoras, mientras la música: *pop*, clásica y *soul* producen relajación. Se consideran los mejores tratamientos con musicoterapia para la ansiedad la música de Mozart, en segundo lugar, Beethoven, por último, música con ritmos e instrumentos de la India.²⁸

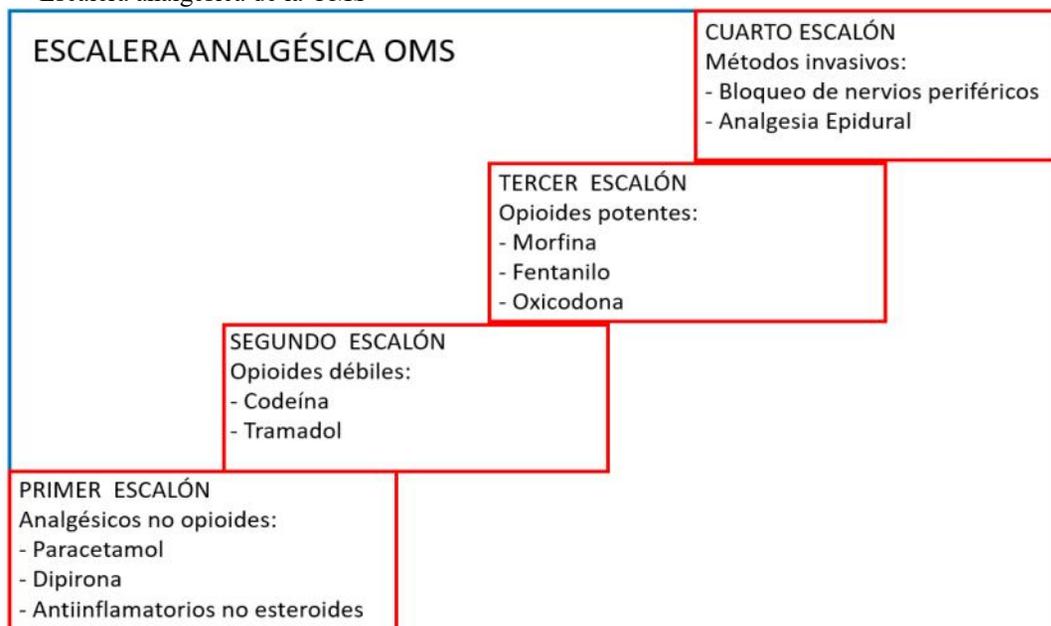
¿Qué hacer cuando el dolor no puede ser controlado?

La *International Association for the Study of Pain* (IASP) conceptualiza el dolor como: “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, daño tisular real o potencial”. Este se describe según su duración agudo o crónico que persistente o recurrente con duración más de 3 meses o más allá del periodo normal de curación del tejido; leve, moderado o severo por la intensidad y su curso continuo (persiste y no desaparece) o irruptivo (con exacerbaciones transitorias).

La escalera analgésica publicada 1986 por la Organización Mundial de la Salud se basó en el Programa de Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer, destinado a mejorar las estrategias para el tratamiento del dolor con el empleo de opciones farmacológicas y no farmacológicas.

La escalera proporciona cinco recomendaciones simples para el uso de analgésicos: por boca, por reloj, por escalera, por individuo y atención al detalle. Este enfoque gradual también se aplica al dolor agudo y crónico no oncológico. En el dolor crónico no oncológico las pautas actuales concluyen que los analgésicos opioides no son una terapia de primera línea y que se prefiere la terapia no

Escalera analgésica de la OMS



farmacológica y el tratamiento farmacológico no opioide. Solo se debe ascender un escalón en el dolor persistente y se baja un escalón cuando aparecen efectos adversos.

Entonces ¿Qué hacer cuando el dolor no puede ser controlado?

La última opción es el empleo de sustancias que destruyen de manera temporal o definitiva una sección del nervio cortando la conducción del dolor a nivel central, estos fármacos son conocidos como neurolíticos. Ellos destruyen las fibras sensitivas tipo C responsables de la transmisión del dolor, aunque no son selectivos y pueden dañar todo el nervio, afectando fibras motoras y autonómicas también.

A lo largo de la historia se emplearon: alcohol, fenol, sales de amonio, glicerol, clorocresol, nitrato de plata y cloruro de sodio caliente. En especial los tres primeros mencionados. Menos frecuentes son el uso de: quinina, quinina con urea, bromosalizol (alcohol bencílico), soluciones esclerosantes de dextrosa, ácido ósmico, capsaina, cloroformo, secapin, ésteres de alcohol, ricina y agua destilada. La forma de empleo más efectiva es la inyección intraneural (dentro del nervio), lo que produce una reacción neurotóxica local, pues la aplicación tópica no evidencia buenos resultados, ya que el producto se diluye en los tejidos vecinos al nervio.

El alcohol se utiliza desde 1907, en diferentes concentraciones con un efecto de al menos cuatro meses de duración, pero su inyección es muy dolorosa. Doppler usa el fenol en 1925 y Putnam y Hampton en 1936 con poco dolor en el sitio de inyección. Judovich en 1935 emplea sales de amonio para el tratamiento de neuralgias. En Camagüey su uso es escaso y debe ser bien justificado, solo

Trocares empleados en anestesia epidural y subaracnoidea. De izquierda a derecha: (1) catéter epidural en su empaque, (2) trocar epidural Tuohy 18G con su mandril, (3) trocar subaracnoideo 21G con su mandril, (4) trocar subaracnoideo 25G con su mandril



Preguntas interesantes y datos curiosos

en pacientes con dolor crónico de causa oncológica para la mejora de calidad de vida del paciente.

Agujas epidurales y subaracnoideas

La anestesia epidural y subaracnoidea son técnicas que requieren la infiltración de los anestésicos en planos profundos del cuerpo, por lo que se valen de una aguja de gran tamaño, conocida como trocar. En 1885 Leonard Corning produjo anestesia epidural en perros y más tarde en seres humanos. Por su parte Quincke en 1891 realiza la primera anestesia subaracnoidea, pero fue Augustus Bier quien la generaliza.

En 1901 Sicord y Cathelin describen la inyección epidural a través del hiato sacro. En 1920 el método ya era popular y Zweifel analizó una serie de 4 200 casos. Poges en 1921 aplica la epidural lumbar y Dogliotti la emplea en Italia

Detalles de la punta. Trocar epidural Tuohy 18G
vistas anteroposterior y lateral



de 1931 a 1933. En 1949 el Dr. Pío Manuel Martínez Curbello, un anestesiólogo cubano, es el primero en colocar un catéter en el espacio epidural con fines anestésicos. Técnica que de forma rápida se extiende por los hospitales de la isla, con menor riesgo de morbilidad y mortalidad que la anestesia general.

Resultan muchas las agujas para anestesia epidural descritas: de Barker, de Harris, de Howard-Jones, de French. Pero Janzen en 1926, ya había descrito que las características de la aguja epidural influían en la técnica, así las agujas de punta aguda generaban menos presión negativa que las romas y por ende,



Detalle del trocar epidural Tuohy 18G vista anteroposterior, se observan las aletas y las divisiones en el cuerpo

eran mejores. El trocar de Tuohy con su estructura de punta aguda ligeramente curva resulta por mucho, el más empleado a nivel mundial.

En 1961, Simpson y Salt le añaden aletas al trocar de epidural que lo hace más estable y seguro.

En Camagüey se destaca la labor del Dr. Dalberto Rafael Lacoste Aguirre en el Hospital Pediátrico Dr. Eduardo Agramonte Piña, con el empleo de anestesia epidural en recién nacidos.

ÍNDICE DE NOMBRES

- A.I LUKASCHEVICH. Médico ruso del siglo XIX, no aparece datada su vida. Famoso por aplicar la anestesia simplificada según el método Lukashevich-Oberst.²⁹
- ALBERT FRIEDRICH EMIL NIEMANN (1834–1861). Fue un farmacéutico y químico alemán. En 1859, casi al mismo tiempo que Paolo Mantegazza, aisló la cocaína y publicó su hallazgo en 1860, en la Universidad de Göttingen (Baja Sajonia); caracterizó la sustancia y el principio activo de las hojas de coca, la cocaína.
- ALEXANDER Karl Heinrich Braun (1805-1877) fue un botánico alemán, representante más destacado de la morfología idealista vegetal. La adrenalina ha sido ampliamente utilizada junto con anestésicos locales, tanto a nivel periférico como central, desde que Heinrich Braun fuera el pionero en experimentar con ella al inicio de 1900.
- ALEXANDER WOOD (1817- 1884) fue un médico escocés que pasó a la historia como el inventor de la aguja hipodérmica, que perfeccionaría el francés Charles Pravaz. El invento estuvo motivado por el deseo de aliviar el dolor de su esposa, que padecía cáncer —enfermedad por entonces por entonces incurable— inyectándole morfina. Wood se inspiró en los experimentos de James Young Simpson sobre la anestesia.
- AUGUST KARL GUSTAV BIER (1861-1949). Cirujano alemán y pionero de la anestesia espinal, realizada por primera vez. el 16 de agosto de 1898. Fue el primero en el uso de la analgesia intravenosa con procaína.
- CARL KOLLER (1857-1944). Fue un médico oftalmólogo austríaco de origen judío a quien se le considera el fundador de los anestésicos locales en la oftalmología; llevó a cabo experimentos con cocaína en animales y con él mismo.³⁰ Fue varias veces nominado para el Premio Nobel de Fisiología y Medicina.

²⁹ El primer trabajo sobre el uso de soluciones de cocaína en cirugía, publicado en Rusia en 1886, es "Sobre las inyecciones subcutáneas de cocaína", por el médico del hospital militar A.I. Lukashevich. Este científico. Informa en detalle sobre 150 casos de introducción de soluciones de cocaína bajo la piel de él mismo y de personas sanas para el experimento, así como 36 operaciones bajo anestesia con cocaína. Estudiando cuidadosamente el efecto de una solución de cocaína inyectada debajo de la piel (desde el verano de 1885), el autor llegó a la conclusión de que la anestesia se extiende más hacia abajo que hacia arriba desde el lugar de la inyección. Esto indica un trastorno de la conducción nerviosa. Para todas las operaciones A.I. Lukashevich no superó la dosis de cocaína 0,03. Fue el primero en estudiar el efecto fisiológico de la cocaína en humanos y señalar las dosis permisibles de esa sustancia para uso anestésico (N. de las E).

³⁰ Por sugerencia de Sigmund Freud (N. de las E),

- CARL LUDWIG SCHLEICH (1859-1922). Cirujano y escritor alemán. Es mejor conocido por su contribución a la anestesia clínica. Además, también fue filósofo, poeta y pintor. Introdujo una metodología de anestesia por infiltración mediante el uso de una solución de cocaína altamente diluida. Creó el anestésico de Schleich: solución de cocaína, morfina y sal común, que se inyecta para la producción de la anestesia local.
- CHARLES GABRIEL PRAVAZ (1791 - 1855). cirujano y ortopedista francés. Fue, junto con Alexander Wood, el inventor de la aguja hipodérmica. Aunque ambos llegaron a un instrumento similar, fue Pravaz quien la popularizó con ayuda de Louis-Jules Béhier.
- CHARLES THOMAS JACKSON (1805-1880). Químico, geólogo y médico norteamericano. Estudió medicina en Harvard y, después de viajar un tiempo por Europa, se estableció en 1833 en Boston como médico, aunque no ejerció mucho tiempo pues pasó a dedicarse en exclusiva a la química y a la geología. Uno de sus alumnos era un joven cirujano dentista, William Thomas Green Morton, con quien trabajó en métodos químicos para una odontología sin dolor. En septiembre de 1846, Morton buscó el consejo de Jackson sobre la inhalación de éter para la anestesia quirúrgica. Más tarde, tras la exitosa demostración de la anestesia con éter de Morton en el Hospital General de Massachusetts el 16 de octubre de 1846, Jackson se atribuyó el mérito del triunfo y denunció a Morton como estafador y falsificador, de lo que resultaron años de controversia y juicios.³¹
- EUGÈNE SOUBEIRAN (1797 - 1858). Farmacéutico francés.
- EUGÈNE SOUBEIRAN (1797 -1859). Fue un farmacéutico, químico y médico francés, conocido especialmente por ser uno de los descubridores del cloroformo. Durante su vida recibió varios honores y premios por sus contribuciones a la ciencia y a la profesión; estudió además un gran número de principios vegetales y preparaciones farmacéuticas.
- FIDEL PAGÉS MIRAVÉ (1886- ¿?). Médico militar español que, en 1921, descubrió la anestesia epidural, el parto sin dolor.
- FIDEL PAGÉS MIRAVÉ (1886-1923). fue un médico militar español, inventor de la anestesia epidural. Practicó una gran variedad de técnicas traumatológicas

³¹ Jackson fue una figura clave en otros dos descubrimientos notables —además de la anestesia quirúrgica— realizados en los Estados Unidos en el siglo XIX: el descubrimiento del telégrafo electromagnético estadounidense, realizado en asociación con el artista Samuel FB Morse; y la prueba y explotación comercial de los yacimientos de cobre en el estado de Michigan, lograda a pesar de las objeciones de dos de sus asistentes. Pero a pesar de esos logros, el nombre de Jackson fue ridiculizado y despreciado con base en agudas polémicas con respecto a la autoría de esos descubrimientos. El Dr. Jackson, no obstante, recibió diversas órdenes y condecoraciones de los gobiernos de Francia, Suecia, Turquía y Cerdeña, así como la del Águila de color rojo del rey de Prusia por recomendación de Alexander von Humboldt. También fue uno de los primeros miembros y vicepresidente de la Sociedad Científica de Boston de los recursos de historia natural.

y quirúrgicas tanto para heridas de guerra como para intervenciones civiles, contribuyó decisivamente a la modernización de la cirugía en España y participó activamente en la reorganización del sistema militar de salud español en los años veinte. A causa de su temprana muerte accidental, su trabajo pionero en la anestesia epidural (o anestesia metamérica, tal como él la denominaba) fue desconocido durante muchos años fuera del mundo hispano.

FLORA BASULTO DE MONTOYA (Camagüey, 1889 - ¿?). Fue una mujer camagüeyana, maestra y escritora, que desarrolló su labor fundamental durante la República burguesa; autora de varios libros para la infancia, *Aventuras de Raflo y Raúl alrededor del mundo* (1928), *Conciencia ortográfica* (1951), *Una niña bajo tres banderas*, memorias (1954), este de carácter autobiográfico; *Tierra prócer* (1955) y *Cuentos y leyendas cubanas* (1955).³²

FRIEDRICH GAEDCKE (1828-1890). Químico prusiano que aisló por primera vez la cocaína de las hojas de la planta en 1855 y le dio el nombre de eritroxilina, por la familia, el género y el nombre científico de la planta (*Erythroxylum coca*).

FRIEDRICH WILHELM SERTÜNER (1783-1841). Farmacéutico alemán pionero del descubrimiento y aislamiento de los principios químicos de la morfina. Sertürner quería hallar el “*principium somniferum*” del opio. Se dio cuenta de que los médicos solían recetar opio, pero, según su procedencia, calidad, aspecto y otras características, los resultados eran diferentes. A la edad de veintiún años, fue el primero en informar sobre algunos resultados relacionados con esa sustancia, que había sido aislada por él de la planta de amapola. En 1817 volvió a informar de este descubrimiento, acuñándole el nombre de “morfina”.

GEORGE WASHINGTON CRILE (1864-1943). Cirujano estadounidense. Es formalmente reconocido como el primer cirujano en haber efectuado con éxito una transfusión de sangre directa. También describió una técnica para utilizar opiáceos, en un concepto de anestesia regional y anestesia general conocido como anestesia equilibrada.

HEINRICH BRAUN (1862-1934). Médico alemán que hace varias contribuciones al desarrollo de la anesthesiología; amplió significativamente la práctica general de la anestesia local y regional.

³² La obra de esta mujer entrelaza cuentos, historia y leyendas. Según ella misma enuncia en el prefacio de su obra *Cuentos y leyendas cubanas* (1955): “...la leyenda es el puente entre el cuento y la historia, por eso quisiera que la infancia cruzara ese puente histórico que como todo puente tiene sus dos cabezas: Una que participa del idealismo semihistórico, agradable de comenzar a cruzar sin temor; en el centro la grata leyenda semihistórica que incita a continuar andando y al final, la historia con toda su cruda realidad, sin ningún idealismo, pero es la cabeza del puente a conquistar...” (N. de las E.).

HORACE WELLS (1815-1848). Fue un dentista estadounidense que utilizó por primera vez la anestesia en odontología, específicamente con óxido de nitrógeno.

<https://anestesiados.com/el-aparato-de-anestesia-de-ombredanne/>

HUMPHRY DAVY, (1778-1829). Profesor adjunto de química en la Institución Real de Londres en 1801 y un año después se le nombró profesor. En esta institución, realizó investigaciones sobre los efectos de la electricidad en los compuestos químicos. Descubrió las propiedades anestésicas del óxido nítrico, denominado también protóxido de ázoe.³³

JAMES J. O'KELLY (1862-1916). Irlandés, audaz corresponsal de guerra del New York Herald que burló la vigilancia española y pudo, a fines de 1872, adentrarse en las montañas cubanas para entrevistar a Carlos Manuel de Céspedes y a otros líderes.

JAMES YOUNG SIMPSON (1811-1870). Médico obstetra escocés descubridor de las propiedades anestésicas del cloroformo: Tras experimentarlo en sí mismo y con dos de sus colegas, lo introdujo, con éxito, para el uso médico general y para ayudar a aliviar el dolor durante el parto, pues se percató de que podía inhibir el dolor sin afectar las contracciones. Este método, al principio, encontró una fuerte resistencia, pues contradecía el mandato bíblico del parto con dolor. También inventó el fórceps obstétrico, instrumento conocido como “fórceps de Simpson”.

JEAN-JACQUES PAUL RECLUS (1847-1914). Cirujano francés. Fue miembro de la Academia Francesa de Medicina, vulgarizó la utilización de la cocaína como anestésico local.

JOHN COLLINS WARREN (1778-1856) nació en Boston, Massachusetts, hijo del Dr. John Warren (1753-1815), uno de los fundadores de la Escuela de Medicina de Harvard, donde se graduó en 1797. Fue el primer cirujano en los Estados Unidos en operar por una hernia estrangulada, pero es mejor recordado por su papel en la primera demostración pública de anestesia con éter el 16 de octubre de 1846.

JOHN SNOW (1813-1858). Médico inglés con excepcionales aptitudes para las matemáticas, nacido en un barrio pobre de la ciudad de York. Su principal aporte a la ciencia médica fue en la rama de la epidemiología, al postular y

³³ Davy fue una de las figuras científicas y humanas más destacada de su época. De familia muy humilde, con esfuerzo y una muy alta capacidad intelectual, llegó a la cumbre científica y social: fue nombrado *Sir*; desde 1802 fue el primer profesor de química de la *Royal Institution* (RI). Esta institución, creada en 1799 como centro de investigación, actualmente sigue en activo y es una de las más prestigiosas del mundo. Una de las actividades que implantó en la RI —las conferencias con demostraciones prácticas, abiertas para el público en general— fueron muy populares en su época y la tradición se mantiene hasta el día de hoy. Fue jefe y mentor de Michael Faraday. Se le considera el fundador de la electroquímica, junto con Volta y Faraday. Se dice que Julio Verne hace referencia a las teorías geológicas de Davy en su novela *Viaje al centro de la Tierra*.

demostrar —mediante estudio del comportamiento de una epidemia de cólera que costó la vida a un elevado número de personas en Londres— que esta enfermedad se transmitía por la ingestión de una “materia mórbida” que no podía ser vista por el ojo humano y que una vez excretada, contaminaba las aguas del río Támesis, del cual las personas bebían y así se cerraba el círculo de la infección.³⁴ Para la Anestesiología aportó con su rigor metodológico y matemático unas excelentes guías de administración del éter y del cloroformo, en las que se detallan la tecnología de los inhaladores y los principios físico-químicos en que se fundamentaba para su construcción; además diseñó algunos equipos y máscaras para la inhalación.

JOSEPH PRIESTLEY (Fieldhead, Gran Bretaña, 1733 - Northumberland, Estados Unidos, 1804) Químico, teólogo y filósofo británico. Hábil experimentador, condujo notables indagaciones en el campo de los fenómenos eléctricos, de los gases y de los procesos de calcinación. Entre sus experimentos, destacó el que le llevó a aislar, por primera vez, el oxígeno (1774), aunque no captó la verdadera naturaleza de este elemento y lo definió como «aire desflogistizado». Otros estudios suyos guardan relación con la producción de oxígeno por las plantas expuestas a la acción de los rayos solares.³⁵

JUSTUS VON LIEBIG (1803-1873), el químico alemán más famoso del siglo XIX, inventor de la levadura química, del cloroformo, del fósforo de seguridad y del fertilizante mineral

JUSTUS, BARÓN VON LIEBIG; (Darmstadt, actual Alemania, 1803 - Munich, 1873). Químico alemán, pionero de la química orgánica, la bioquímica y la química agrícola; fue presidente de la Academia de Ciencias de Berlín y miembro honorífico de la Royal Society de Londres y de otras muchas academias y asociaciones científicas europeas y americanas; autor de Química orgánica y su aplicación a la agricultura y a la fisiología (1840), obra que revolucionó la ciencia agraria; fue el inventor de la levadura química, del cloroformo, del fósforo de seguridad y del fertilizante mineral. Con solo veintiún años llamó la atención de Alexander von Humboldt, quien lo recomendó para una cátedra en la Universidad de Gießen, la cual obtuvo.

KARL AUGUST BIER (1861-1949). Médico alemán considerado el padre de la anestesia espinal, realizada por primera vez. el 16 de agosto de 1898.

LOUIS OMBRÉDANNE: Nació el 5 de marzo de 1871 en París, y llegó a ser un reputado cirujano francés. En 1908 introduce su inhalador éter-aire que se utilizaba para vaporizar éter. (Enrique Vázquez Alonso. El aparato de anestesia

³⁴ Aunque Snow murió sin que su teoría fuese aceptada, otros estudios posteriores le dieron la razón: Louis Pasteur en Francia demostró que son microorganismos los causantes de las enfermedades transmisibles y Robert Koch en Berlín aisló el *vibrio cholerae*.

³⁵ Priestley identificó el dióxido de carbono como un producto de la combustión, de la respiración y de la fermentación de ciertas bebidas alcohólicas. Encontró un método de producir disoluciones de dióxido de carbono, patentando el invento y logrando las primeras bebidas carbonatadas (1772). También preparó monóxido de carbono, pero no estudió sus propiedades.

de Ombredanne. En: Anestesiados. Web de terapéutica del dolor y anestesia.

MICHAEL CRICHTON (1942- 2008). Escritor, guionista, director y productor de cine estadounidense.

OLIVER WENDELL HOLMES (Cambridge, Massachusetts, 1809 - Boston, 1894). Filósofo y escritor estadounidense; fue igualmente famoso como doctor en medicina. Profesor de anatomía y psicología en Harvard, sugirió, el 21 de noviembre de 1846, el término anestesia para referirse al estado de insensibilidad producido por la inhalación de éter. También se destacó por introducir en los Estados Unidos el concepto del tratamiento antiséptico en las mujeres durante el parto, abogando por el lavado de las manos para evitar la sepsis.

PAOLO MANTEGAZZA (1831-1910). Fue un médico, neurólogo, fisiólogo y antropólogo italiano, notable por haber aislado la cocaína de la coca, que utilizó en numerosos experimentos, investigando sus efectos anestésicos en humanos. También es conocido como escritor de ficción.

PEDRO MONREAL VALDIVIESO (1907-1940). Ortopédico camagüeyano. Fue también laboratorista, clínico y anestésista de primer orden; uno de los pioneros de esa especialidad en Cuba.

PÍO MANUEL MARTÍNEZ CURBELO (1906-1962). Fue uno de los primeros médicos cubanos que escogió la anestesiología como profesión y especialidad y se considera como el descubridor e introductor de la técnica de Anestesia y Analgesia Epidural Continua.

SAMUEL GUTHRIE (1782-1848). Médico estadounidense de Nueva York que descubrió el Cloroformo en 1831. Aunque no fue el único descubridor del Cloroformo, sí fue el primero en escribir sobre este.

SAMUEL GUTHRIE (1782-1848). Fue un médico estadounidense. Inventó una forma de pólvora de percusión y también el punzón para encenderla, lo que hizo que el mosquete de chispa quedara obsoleto. Descubrió el cloroformo de forma independiente en 1831.

THEODORE TUFFIER (1857-1929). La publicación de sus trabajos sobre la aplicación de la anestesia raquídea en revistas de gran difusión y su presentación en el XIII Congreso internacional de Medicina en París en agosto de 1900 hacen que pronto cirujanos de todo el mundo ensayen estas técnicas

THÉODORE-MARIN TUFFIER, Conocido como Théodore Tuffier (1857-1929). Cirujano francés. Fue pionero de la cirugía pulmonar y cardiovascular y de la raquianestesia.

VICENTE ANTONIO DE CASTRO (1809-1869). Médico espirituario, de amplia cultura, Vicente Antonio poseía vastos conocimientos en Matemáticas, Botánica, Filosofía, Química y Física. Sabía leer y escribir en latín, inglés y francés. Entre sus méritos más relevantes y al parecer el que más se le ha reconocido en las Ciencias Médicas es el de haber introducido en Cuba y por primera vez en Latinoamérica el uso de la anestesia, el 11 de Marzo de 1847; publicado cuatro días después el primer informe oficial al respecto

en el que daba cuenta de una operación realizada en el Hospital “San Juan de Dios” de la Habana para evacuar un hidrocele bilateral con el uso de inspiraciones de éter, considerado el primer artículo propio sobre anestesia en Cuba. Por tanto, debe considerársele el precursor de la administración de la anestesia en Cuba y Latinoamérica.

WILLIAM THOMAS GREEN MORTON (1818-1868). Fue un dentista norteamericano, que investigó, junto con Charles T. Jackson, la utilización del éter de azufre como anestésico. Años más tarde, buscó encontró en el sulfuro de éter un anestésico más potente.³⁶

³⁶ La Academia Francesa de Medicina decidió premiar a William Morton y al profesor Jackson por su descubrimiento. Sin embargo, el premio de cinco mil francos fue rechazado con gran indignación por Morton. Green Morton mantuvo una gran disputa con Charles Jackson sobre la paternidad y los derechos del procedimiento anestésico descubierto por ambos. Derrotado en su querrela, cayó en la pobreza y la depresión (N. de las E).

GLOSARIO

Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mente”

Ludwig Wittgenstein

- ANESTESIA LOCAL:** es la técnica anestésica que produce bloqueo nervioso de la sensibilidad táctil, térmica y dolorosa en un área localizada, sin afectar la conciencia.
- BLOQUEO:** es la técnica anestésica de administración de fármacos por inyección a nervios, para lograr bloqueo de la sensibilidad y actividad motora en un área.
- CIRUGÍA MAYOR:** es la operación quirúrgica donde se penetra a las grandes cavidades (cráneo, tórax y abdomen), o que requiera anestesia general, reposición de volumen sanguíneo y hospitalización. Se incluye la cirugía de mínimo acceso.
- CIRUGÍA MENOR:** es la operación quirúrgica donde no se penetra a las grandes cavidades, con riesgo mínimo de complicaciones para el paciente, sin necesidad de hospitalización.
- COLANGIOPANCREATOGRAFÍA retrograda endoscópica (CPRE):** es el procedimiento para la visualización del interior del conducto pancreático, conducto hepático, conducto colédoco, papila duodenal y vesícula biliar, mediante la colocación de un endoscopio, que se combina con radiografías. Permite el diagnóstico y tratamiento de enfermedades a este nivel.
- COLONOSCOPIA:** es el procedimiento para la visualización del interior del colon, mediante la colocación de un colonoscopio. Permite el diagnóstico y tratamiento de enfermedades a este nivel.
- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA:** es el procedimiento para la visualización del interior del esófago, estómago y duodeno, mediante la colocación de un endoscopio. Permite el diagnóstico y tratamiento de enfermedades a este nivel.
- ESPACIO PERIDURAL:** es el espacio que se halla por fuera de la duramadre (meninge), está constituido por tejido conectivo, grasa y el plexo venoso vertebral interno. Protege la médula espinal. También es conocido como espacio epidural.
- ESPACIO SUBARACNOIDEO:** es el espacio que se halla entre la aracnoides y la piamadre (meninges), es el espacio por donde circula el líquido cefalorraquídeo. También es conocido como espacio leptomeníngeo.
- FARMACOPEA:** es la compilación de libros y otros documentos manuscritos de recetas sobre productos con propiedades medicinales, supuestas o reales. En los textos se hace alusión a las materias primas, modo de preparación y dolencias que curan.

- FIBRILACIÓN VENTRICULAR:** es una arritmia cardíaca donde las cámaras inferiores del corazón (ventrículos) se contraen de forma muy rápida y descoordinada. Generando hipotensión arterial, pérdida del conocimiento y la muerte, porque el corazón no bombea sangre al resto del cuerpo.
- FLEBOTOMÍA:** es la operación quirúrgica que consiste en la apertura de una vena mediante incisión, para evacuar cierta cantidad de sangre.
- HIDROTERAPIA:** es el tratamiento basado en el empleo del agua para la curación o alivio de determinadas enfermedades. También conocida como terapia acuática.
- HIPNÓTICO:** es el fármaco psicoactivo que induce un sueño similar al fisiológico. Se utiliza en el tratamiento del insomnio y en la anestesia.
- HIPOXIA:** es el trastorno caracterizado por la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos.
- HISTERECTOMÍA:** es la operación quirúrgica mayor que consiste en extirpar el útero.
- KETAMINA:** es un fármaco disociativo con potencial alucinógeno. Se utiliza como sedante, analgésico en el dolor agudo y crónico y en la anestesia.
- LARINGOLOGÍA:** es la rama de la medicina que estudia las enfermedades de la laringe.
- LARINGOSCOPIO:** es el instrumento médico para visualizar la glotis y cuerdas vocales. Se utiliza en la intubación endotraqueal durante la anestesia general.
- NARCÓTICO:** es el fármaco que se une a los receptores de opioides del sistema nervioso central y produce alivio del dolor moderado y severo. Además, produce sueño, relajación muscular, pérdida de la sensibilidad y la conciencia. Son susceptibles de crear farmacodependencia.
- NEUROLEPTOANALGESIA:** es la técnica anestésica que emplea un fármaco neuroléptico y un agente analgésico central. También conocida como anestesia crepuscular.
- PERIDURAL:** es la técnica anestésica de administración de fármacos por inyección en el espacio peridural. También conocida como anestesia epidural, anestesia neuroaxial epidural.
- PLASMA rico en plaquetas (PRP):** es un bioproducto autólogo obtenido por la centrifugación de una muestra de sangre en un tubo de ensayo. Constituye la porción del plasma próximo a la línea leucocitaria y contiene más plaquetas que el resto de la muestra.
- PROLAPSO útero-vaginal:** es la enfermedad caracterizada por el descenso del útero hacia la vagina. Provocada por la debilidad de los músculos y ligamentos del suelo pélvico.
- RAQUÍDEA:** es la técnica anestésica de administración de fármacos por inyección en el espacio subaracnoideo. También conocida como anestesia subaracnoidea, anestesia neuroaxial intratecal.
- RELAJANTE muscular:** es el fármaco que altera la función del músculo esquelético, al disminuir el tono muscular. Se utiliza para relajar los músculos y re-

ducir la tensión, la rigidez y el dolor causados por los espasmos musculares o la espasticidad.

RINOLOGÍA: es la rama de la medicina que estudia las enfermedades de la nariz.

SEDANTE: es el fármaco psicoactivo que induce relajación o somnolencia y alivia la ansiedad.

SHOCK: es el síndrome caracterizado por un insuficiente suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos, de diferentes causas. Provocado por la baja repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo con lesión tisular.

VENTILACIÓN MECÁNICA ARTIFICIAL: es el procedimiento para suplir o colaborar con la ventilación (intercambio de aire entre el medio ambiente y los pulmones por medio de la inhalación y exhalación), mediante un ventilador pulmonar. Se emplea cuando la ventilación pulmonar espontánea es inexistente o ineficaz para la vida.



BIBLIOGRAFÍA

- ADLER, A., MERLI, G., MCELWAIN, G., MARTIN, J. (1986). *Manual de evaluación médica del paciente quirúrgico*. La Habana: Edición Científico-Técnica.
- AGUILERA, T., ALBELO, R., VÁZQUEZ, R.B., NÚÑEZ, D., LOVELLE, X., ÁLVAREZ, O., et al. (1979). *Historia Universal y de Cuba en los tiempos modernos (1871-1917)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- VILAPLANA SANTALÓ, CARLOS ANTONIO, GONZÁLEZ PÉREZ, SIXTO FIDEL, & SAÍNZ CABRERA, HUMBERTO PEDRO. (2011). El arte de escribir en Vicente Antonio de Castro y Bermúdez. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 10(1), 72-81. Recuperado en 05 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182011000100010&lng=es&tlng=es.
- ARENCIBIA, K., RICARDO, I., AMADOR, M., MARRERO, O.J., SAINZ, P.A. (2001). Cirugía laparoscópica en Pediatría. *MEDISAN*. 5(3):13-16. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_3_01/san04301.pdf
- ATKINSON, R.S, RUSHMAN, G.B., LEE, J.A. (1981). *Historia de la Anestesia*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- BARASH, P.G., CULLEN, B.F., STOELTING, R.K. (1992). *Handbook of Clinical Anesthesia*. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- BASULTO, F. (1955). *Tierra Prócer*. Camagüey: Ed. El Camagüeyano.
- CANTÓN, J. (2015). *Historia de Cuba. El desafío del yugo y la estrella*. La Habana: Ed. José Martí.
- CASTAÑAL, J.R. (2016). *Entrevista realizada el 19 de Septiembre de 2016 en Centro de Ingeniería Clínica y Electromedicina de Camagüey*. Entrevistador: Fuentes Díaz Z. Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey. Entrevista No. 14.
- CÁTEDRA DE HISTORIA DEL PCC FELIPE TORRES TRUJILLO. (2016). Un encuentro con la historia. *Adelante*. 2016 septiembre 3; p.4.
- CAVEDA, O.G. *Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey*. Entrevistador: Loucraft A. Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey. Entrevista No. 12.
- CEMENTERIO GENERAL DE CAMAGÜEY. Registro de inhumación 1903-1907. Camagüey: Manuscrito. Vol. 7.
- CEMENTERIO GENERAL DE CAMAGÜEY. *Registro de inhumación 1909-1916*. Camagüey: Manuscrito. Vol. 8.
- CHOROT, L. (1986). Uso de la ketamina como anestésico en las endoscopias digestivas en el niño. *Revista Cubana de Cirugía*. 25(6): 636-44, nov.-dic.

Bibliografía

- COLEGIO MÉDICO DE CAMAGÜEY. (1941). Directorio profesional del Colegio Médico de Camagüey. *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*. Abril-Mayo-Junio; III (4).
- COLEGIO MÉDICO MUNICIPAL DE CAMAGÜEY. (1939). Concurso de Trabajos Científicos del Colegio Médico de Camagüey, entre sus Miembros. *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*. Abril-Mayo-Junio; Vol XII(2).
- SIGMUND, F. (1980). *Escritos sobre la cocaína*. (Notas de esta edición de Anna Freud. Edición e introducción de Robert Byck). Editorial Anagrama.
- COLLINS VJ. (1980). *Anestesiología*. Ciudad de México: Editorial panamericana.
- CONFERENCIA DE OBISPOS CATÓLICOS DE CUBA. (2007). *Calendario 2008 Iglesia Católica Cuba*. México DF: Editorial Progreso SA.
- CONFERENCIA DE OBISPOS CATÓLICOS DE CUBA. (2006). *Cuba Calendario 2007. Jesucristo Santo de los Santos*. Ciudad de México: Obra Nacional de la Buena Prensa AC..
- CORDERO ESCOBAR, IDORIS. (2011). 164 aniversario del primer acto anestésico en Cuba y Latinoamérica. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 10(1), 1. Recuperado en 29 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182011000100001&lng=es&tlng=es.
- CORDERO, I., PARISI, N., LÓPEZ, J., SAINZ, H., RIVERO, M., et al. (2000). *Programa de la especialidad en Anestesiología y Reanimación*. MINSAP.
- CORREA, M. Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 8.
- CRUZ, M.D. (2008). *El padre de los pobres*. Granma. 2008 noviembre 28; p.3.
- DÁVILA, E., GÓMEZ, C., ÁLVAREZ, M., SAÍNZ, H., MIRTA, R. (2001). *Anestesiología Clínica*. Rodas [internet]. Cienfuegos: Ediciones Damují.
- DE LA PEZUELA, J. (1863). *Diccionario geográfico, estadístico, histórico de la Isla de Cuba*. Imprenta del establecimiento de Mellado.
- DE LA TORRE, F. (1994). *El Padre Olallo. Un cubano testigo de la misericordia*. Barcelona: Edición Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Postulación General.
- DE MARÍA y CAMPOS, C. (1991). *Vidas Ejemplares Volumen X*. México DF: Obra Nacional de la Buena Prensa AC.
- DE VARONA, A. (1939). El Dióxido de carbono y su uso en la Anestesia. *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*. 1939 Julio-Agosto-Septiembre. Vol II (1). 35-36.
- DEL RÍO, Z. (1997). *Herencia Clásica*. La Habana: Ed. Pontón Caribe SA.
- DELGADO, G., LÓPEZ, E. (1997). La Salud Pública y la juventud en el pensamiento del "Che" Guevara. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. Vol. 83. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

- DELGADO, G. (1990). Historia de la enseñanza superior de la Medicina en Cuba. 1726-1900. *Cuadernos de la Historia de la Salud Pública*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. Vol 75.
- DELGADO, G. (1987). Temas y Personalidades de la Historia Médica cubana. *Cuadernos de la Historia de la Salud Pública*. Vol. 72. Tomo Primero. La Habana: Consejo Nacional de Sociedades Científicas. Ministerio de Salud Pública.
- DÍAZ, D., y GARCÍA, Y. (2016). *Mapa Histórico Biográfico Mayor General Ignacio Agramonte y Loynaz* [mapa]. La Habana: Ediciones GEO.
- DÍAZ, Y. (2015). La religiosidad en Cuba. *Trabajadores*. 2015 Septiembre14; p. 8.
- DIRECTORIO COMERCIAL PROFESIONAL OFICIAL DE LA CIUDAD Y PROVINCIA DE CAMAGÜEY. (1926). Camagüey: Editora Cuba Atlas Company.
- DIRECTORIO COMERCIAL PROFESIONAL OFICIAL DE LA CIUDAD Y PROVINCIA DE CAMAGÜEY. (1929). Camagüey: Editora Cuba Atlas Company.
- DIRECTORIO SOCIAL DE CAMAGÜEY. (1960). Edición 1960 Vol. II. Camagüey.
- DOVAL, C. (1938). Rotura del bazo de etiología desconocida. *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*. Junio-Julio; Vol I (1).
- EL CAMAGÜEYANO (1955). Mayo 27. p. 8.
- CMHE RADIO ESMERALDA (2015). *Favorece Camagüey servicios de ozonoterapia*. [Internet]. 2015 26 de diciembre. Disponible en: <https://radioesmeraldadecuba.wordpress.com/2015/12/26/favorece-camaguey-servicios-de-ozonoterapia/>
- FEBLES, M. (2016). La mira puesta en la calidad del servicio. *Granma*. Agosto 16, p.8. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba/2016-08-15/la-mira-puesta-en-la-calidad-del-servicio-15-08-2016-22-08-13>
- FERNÁNDEZ, N., HERNÁNDEZ, P. y FORRELLAT, M. (2012). Espectro funcional de las plaquetas: de la hemostasia a la medicina regenerativa. *Revista Cubana Hematología Inmunología Hemoterapia*. 28(3), 200-216. Recuperado en 17 de julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000300002&lng=es&tlng=es.
- FERNÁNDEZ Y GALERA, A. (2005). *Cultura y costumbres en Puerto Príncipe. Siglo XVI-XVII*. Camagüey: Editorial Ácana.
- FIGUEREDO, F. (1973). La Guerra de Cuba en 1878. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. Vol. 56. La Habana: Consejo Científico. Ministerio de Salud Pública.
- FUENTES, Z., y SALAZAR, M. (2013). Consideraciones de los modelos pronósticos en la evaluación del preoperatorio del paciente electivo no cardiaco. *Revista cubana de Anestesiología y Reanimación* [Internet]. 2013 mayo-Agosto [citado 10 de agosto 2013]; 12(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol12_2_13/scar03213.htm.
- FUENTES, Z. y RODRÍGUEZ, O. (2020). Carlos J Finlay y el uso de la anestesia. *Humanidades Médicas*; 20(1):226-233.

Bibliografía

- VILAPLANA, C. A., GONZÁLEZ, S. F., y SAÍNZ, H. P. (2011). El arte de escribir en VICENTE ANTONIO DE CASTRO Y BERMÚDEZ. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 10(1), 72-81. Recuperado en 05 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182011000100010&lng=es&tlng=es.
- GARCÍA, A., PARDO, G., ABRAHAM, J.F., ADEFNA, R.I., ARCE, S., BARRERO, R., et al. (2007). *Cirugía*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- GARCÍA, R. (2002). *Cien figuras de la ciencia en Cuba*. la Habana: Editorial Científico-Técnica.
- GARCÍA, O.C. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 7.
- GARCÍA, P.A. (2016). Che, la columna 8 y la necesaria unidad. *Granma*. agosto 31. p.3.
- GARÓFALO, N., y GÓMEZ, A.M. (2009). *La salud pública en la Revolución. cualidades y cronología 1959-2008*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- GRAY, T.C., NUNN, J.F., UTTING, J.E., CLIVE, P.A., ALLEEN, K.A., BAYLIS, P., et al. (1983). *Anestesia General*. La Habana: Edición Revolucionaria.
- GUPTA, A.K, y CARVIEL, J. A. (2016). Mechanistic Model of Platelet-Rich Plasma Treatment for Androgenetic Alopecia. *Dermatologic Surgery* [Internet]. Dec, 42(12). Disponible en: <http://ovidsp.tx.ovid.com/ovftpdfs/FPDDNCLBMDBNHJ00/fs046/ovft/live/gv023/00042728/00042728-201612000-00004.pdf>.
- GUTHRIE, D. (1974). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat Editores SA.
- HERNÁNDEZ, A. (2016). *Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey*. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 5.
- HORACIO (2022). Los españoles que llegaron a América con y después de Colón. En *El arcón de la historia Argentina*. Cronología histórica argentina (1492-1930). Disponible en <https://elarcondelahistoria.com/?p=48105> .
- HOSPITAL UNIVERSITARIO MANUEL ASCUNCE DOMENECH (2014). *Camagüey: Acreditación Universidad de Ciencias Médicas Camagüey; 2014* [citado 10 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.mad.cmw.sld.cu>.
- IBÁÑEZ, R. (1954). Historia de los hospitales y asilos de Puerto Príncipe o Camagüey. Periodo colonial. *Cuadernos de Historia Sanitaria*. La Habana: Ministerio de Salubridad y Asistencia Social.
- IGLESIA CATÓLICA DE CAMAGÜEY. (2008). *Padre Olallo*. Biografía.
- IGLESIA CATÓLICA. (2006). *Venerable Padre Olallo. Siervo de Dios Padre Varela*. Biografías.
- INFORME PARA LA ACREDITACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN. (2018). Camagüey.

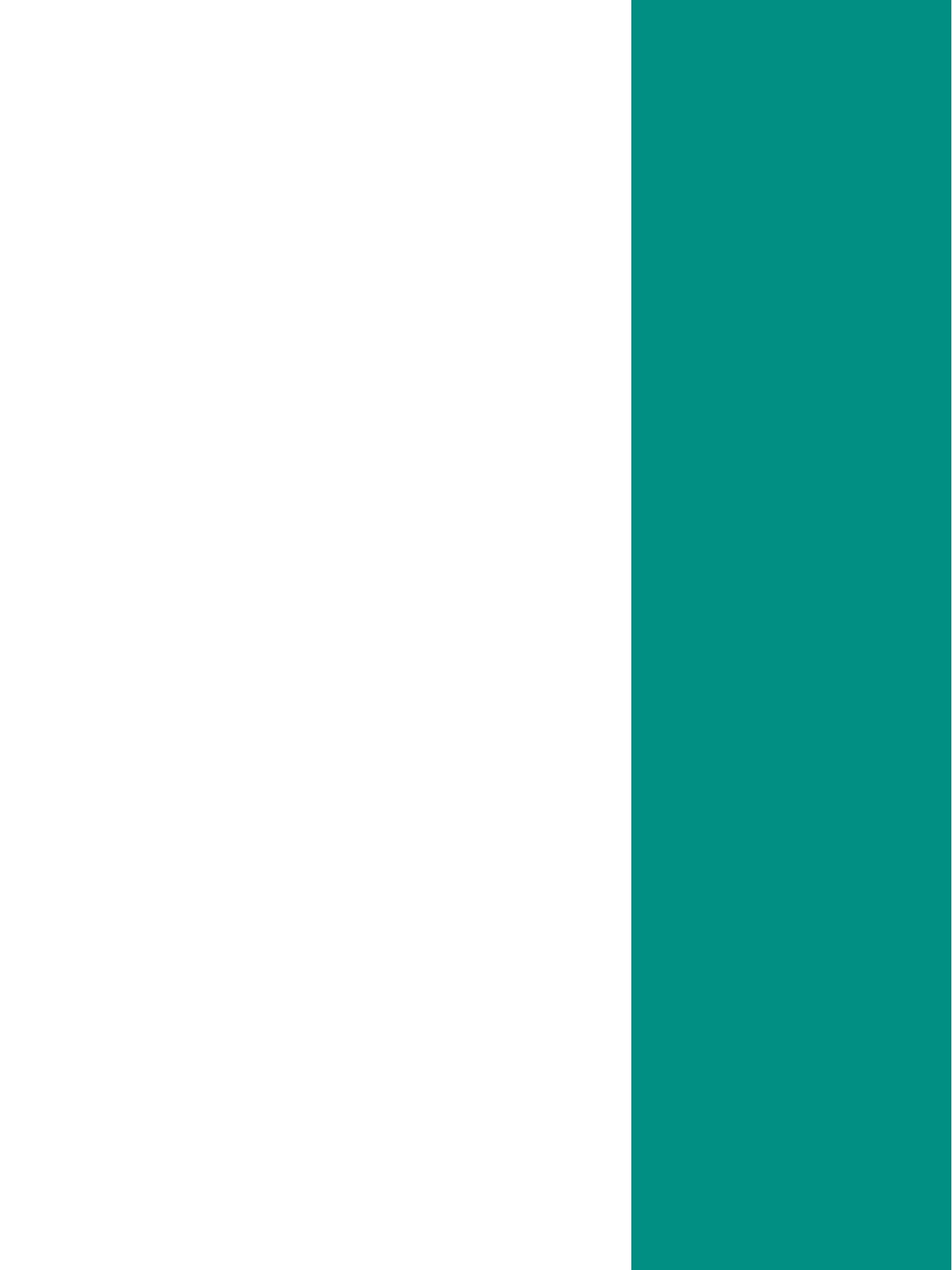
- JUNTA DE ACREDITACIÓN NACIONAL. (2018). *Informe de la Comisión Evaluadora*. Camagüey: MES.
- JUNTA DE GOBIERNO DE LA SCAR. (2014). *Honor a quien honor merece*. Dr Eustolgio Calzado Marten[Internet]. 3 febrero 2014. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/anestesiologia/archives/category/honor-a-quien-honor-merece>.
- LABRADA, A., PASCUAL, H.T., OLIVÉ, J.B., MACHADO, M., NAVARRO, G., OLAZABAL, E. (2010). *Anestesia en cirugía de mínimo acceso*. La Habana: Eci-med.
- LE RIVEREND, J. (1975). *Historia de Cuba*. La Habana: Ed. Federico Engels.
- LOBAINA, M. (1989). *Atlas Biográfico Mayor General Ignacio Agramonte y Loynaz* [atlas]. La Habana: Empresa Occidental de Geodesia y Cartografía.
- LÓPEZ, J. (1980). *Ciencia y Medicina. Historia de las Ciencias*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- LÓPEZ, J. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 2.
- LÓPEZ, J. Finlay. (1987). *El hombre y la verdad científica*. La Habana: Editorial Científico-Técnica. p. 31.
- LÓPEZ, SE. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft, A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 3.
- MACHADO, I., PERDOMO, D., CASTRO, N. & CASTILLO, Y. (2004). Historia del surgimiento de los hospitales de la ciudad de Camagüey. *Humanidades Médicas*, 4(3) Recuperado en 17 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202004000300007&lng=es&tlng=es.
- MARTÍ, J. (2007). *Diarios de campaña*. Edición crítica. Centro de Estudios Martianos. La Habana.
- MARTÍNEZ, J. (1959). *Médicos en la Sierra Maestra. Cuadernos de Historia Sanitaria*. Vol. 14. La Habana: Ministerio de Salubridad y Asistencia Social.1959.
- MÉNDEZ, R. (2013). *Leyendas y tradiciones del Camagüey*. Camagüey: Editorial Ácana.
- MENDOZA, M. (2014). Visión histórica del Hospital Provincial Docente de Oncología "María Curie" de Camagüey. *Humanidades Médicas*, 14(2), 319-332. Recuperado en 17 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000200006&lng=es&tlng=es.
- MILLER, R.D., ÉRIKSSON, L.I., FLEISHER, L.A., YOUNG, W.L., WIENER-KRONISH JP. (2015). *Anestesia*. Madrid: Ed Elsevier España..
- MINISTERIO DE JUSTICIA. (2013). *Constitución de la República de Cuba. La Habana*: Editorial My. Gral. Ignacio Agramonte y Loynaz.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (1983). Efemérides Médicas cubanas. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* Vol. 69. La Habana: Consejo Nacional de Sociedades Científicas del Ministerio de Salud Pública.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (1982). Médicos guerrilleros. Testimonios. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. Vol. 64. La Habana: Consejo Nacional de Sociedades Científicas del Ministerio de Salud Pública.
- MULET, C. (2017). *Entrevista realizada el 8 de Abril de 2017 en su domicilio provincia de Camagüey*. Entrevistador: Fuentes Díaz Z. Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey. Entrevista No. 13.
- MUSEO DE LA MEDICINA SAN JUAN DE DIOS: *Dr. Dalberto Rafael Lacoste Aguirre. Biografía*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2019). *Recomendaciones provisionales para el manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. Orientaciones provisionales[Internet]. 2020[acceso: 24/03/2020]. Organización Panamericana de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/en/file/37812/download?token=E34ft6EO>
- PACHECO M. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 10.
- PADRÓN, O. (2017). *Expediente laboral No. 2779577*. Hospital Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora. Revisado 15 de abril de 2017.
- PARDO, A. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 11.
- Peláez, O. (2014). Confesiones del más longevo anestesiólogo. Granma. 12 Abril de 2014. Disponible en: <http://www.granma.cu/ciencia/2014-04-12/confesiones-del-mas-longevo-anestesiologo?page=5>
- PÉREZ, O.F. (2011). *De los albores a los albores [Internet]. Un recorrido por la Historia de la Medicina*. La Habana: Ecimed.
- PORRO, M. (1938). Lesiones por coito. *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*. 1938 Junio-Julio; Vol I(1).16.
- POZO, JA. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 9.
- PRUNA, P. (2006). *Historia de la Ciencia y la Tecnología en Cuba*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- REPÚBLICA DE CUBA. (2018). *Junta de Acreditación Nacional. Manual de implementación para los procesos de evaluación externa a los programas de especialidades de posgrado*. La Habana: MES

- RESPALL HIDALGO R. (1938). Tumor mixto de la parótida. Tratamiento quirúrgico. *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*. Junio-Julio; Vol I(1). 49-67.
- REYES, J.L. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 6.
- RIVAS, M.A. (2014). El círculo de profesionales de Camagüey. *Gaceta de Puerto Príncipe*. Julio 27.
- RODRÍGUEZ, C. (1970). *Carlos J. Finlay Obras Completas*. La Habana: Academia de Ciencias Médicas. Museo Histórico de la Ciencias Médicas.
- RODRÍGUEZ, C. (1973). *Dr. Félix Figueredo y Díaz (Un hombre del 68 y de la Protesta de Baraguá)*. Vol. 55. La Habana: Consejo Científico. Ministerio de Salud Pública.
- RODRÍGUEZ, C. (1968). Índice de médicos, dentistas, farmacéuticos y estudiantes en la Guerra de los Diez Años. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* Vol. 40. La Habana: Consejo Científico. Ministerio de Salud Pública.
- RODRÍGUEZ, C. (1965). Papeles de Finlay. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* Vol. 29. La Habana: Consejo Científico. Ministerio de Salud Pública; 1965.
- ROSELL, W. (1993). Solidaridad internacional de la medicina cubana. Testimonios. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. Vol. 88. La Habana: Eci-med.
- ROURA, J.O. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 4.
- SALAZAR, M. (2016). Entrevista realizada el 11 de Junio de 2016 en Centro de Convenciones Santa Cecilia provincia de Camagüey. Entrevistador: Loucraft A. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 1.
- SANTAYANA, R. (1943). Breves notas sobre la Historia de la medicina en Camagüey. *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*. Octubre-Noviembre-Diciembre; Vol VI(4):229-239.
- SARMIENTO I. (2008). *El ingenio del mambí*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- SEMANARIO (1991). Curioso Camagüey-Historia. *A delante*. 1991 enero 20.
- SILVA, A. (2010). Cerro Tuabaquey: Gran señor de las alturas camagüeyanas. Camagüey: *Radio Cadena Agramonte*. 2010. [citado 4 Julio 2010]. Disponible en: <http://www.cadenagramonte.cu/articulos/ver/8081:cerro-tuabaquey-gran-senor-de-las-alturas-camagueyanas>
- SMITH, G. y COVINO, B.G. (1987). *Dolor agudo*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- SOLER, R. (1994). *Sistema de atención al politraumatizado*. La Habana: Editorial Academia.

- SOTOLONGO, F. (1989). Medicina, Docencia y Política. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. Vol. 74. La Habana: Consejo Nacional de Sociedades Científicas del Ministerio de Salud Pública. 1989.
- MULET, C. (2016). Entrevista realizada el 8 de Abril de 2017 en su domicilio provincia de Camagüey. Entrevistador: Fuentes Díaz Z. Archivo oral del *Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 13.
- TAMAMES, M.A. (2014). *Calles y callejones del Camagüey. Entre la leyenda y la historia*. Camagüey: Editorial Ácana.
- TAVIANI, P.E. (2002). *La aventura de Cristóbal Colón*. La Habana: Biblioteca Familiar.
- VALDÉS, L., CARBONELL, I., DELGADO, J., y SANTÍN, M. (1998). *Enfermedades emergentes y reemergentes*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- VERDE, P. (1938). Consideraciones sobre prolapsos útero-vaginales. *Boletín del Colegio Médico de Camagüey*. Junio-Julio; Vol I(1).34-35
- VICKERS, M.D., WOOD-SMITH F.G., y STEWART, H.C. (1981). *Fármacos en la Anestesia*. Barcelona: Salvat editores SA; 1981.
- VILA, D. (2010). Apuntes para la historia de la estomatología en Camagüey, Cuba. *Revista Cubana Estomatología* Julio-Septiembre, 47(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n3/est11310.pdf>
- VILAPLANA, C.A. (2014). *Dr. Eustolgio Calzado Marten, una mirada pricipaña*. *Revista cubana de Anestesiología y Reanimación*. Mayo-Agosto; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182014000200013
- VILATÓ, O.L. (2016). El "Manuel Ascunce Domenech", pionero en la docencia. *Adelante*. Abril 30; p.4.
- VILLABELLA, M. (2002). Con el corazón en la mano. *Adelante*. 2002 Noviembre 23. p. 3.
- VILLENA, J.F. (2016). Entrevista realizada el 23 de Septiembre de 2016 en Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña, provincia de Camagüey. Entrevistador: Fuentes Díaz Z. *Archivo oral del Archivo histórico Memorias y experiencias de la Anestesiología en Camagüey*. Entrevista No. 15.
- VISCHÑEVSKI, A.V. *Anestesia local por el método del infiltrado reptante*. Buenos Aires: Editorial Chagrep; 1961.

*Los dibujos de este libro fueron
inspirados en bocetos de Orlando
Mauricio Rodríguez Fuentes*



La historia de un país se compone de pequeños trozos de historias. El libro *Historia de la anestesia en Camagüey* honra a los héroes anónimos que toman el control del paciente cuando está siendo operado: habla de nombres, prácticas, lugares. Recuerda una parte de las vivencias regionales, sus avatares, sus retos, logros. Le pone rostros a esos ojos que nos sonríen antes de dormirnos en un quirófano... y confiar. De forma amena invita a rescatar esa parte de la historia que la cotidianidad, en su vorágine, va difuminando. Es en fin, un libro sobre amor a la profesión del anesthesiólogo.

