PIONEROS E ILUSTRES

de la anestesiología en Colombia

-I-

SCARE
SOCIEDAD COLOMBIANA
DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (SCARE)

JUNTA DIRECTIVA

Presidente
Yazmín Higgins Turbay, MD

Vicepresidente
Francisco José Saa Caicedo, MD

Miembros de la Junta Directiva
Jorge Luis Correa Rosales, MD
Luis Antonio Delgado Mela, MD
Saúl Álvarez Robles, MD
Aldo Antonio Fuentes Castro, MD
Javier Fernando Mendoza Jiménez, MD
Juan Carlos Uribe Aristizábal, MD
Jorge Diego Acosta Correa, MD

Director ejecutivo SCARE
Diego Peláez Mejía, MD

Subdirector científico
Gustavo Reyes Duque, MD, Mg

Investigador
Bernardo Ocampo Trujillo, MD

Coinvestigador
Julio Enrique Peña Baquero, MD

Colaboradores
Ricardo Navarro Vargas, MD
Gabriel Gutiérrez Giraldo, MD

Coordinador de Socialización del Conocimiento
Leonardo Realpe Bolaños

Dirección Editorial
Andrés Barragán Montaña
Leonardo Realpe Bolaños

Dirección de Arte y Diseño Gráfico
Juan David Martínez Vergara
Mateo L. Zúñiga

Fotografía
Archivo Institucional SCARE
Bernardo Ocampo Trujillo, MD
Julio Enrique Peña Baquero, MD
Diego Peláez Mejía, MD
Alejandra Pardo

Corrección de estilo
Javier Ortiz Cassiani
Verónica Zacipa Mejía

Producido por
.Puntoaparte bookvertising
www.puntoaparte.com.co

ISBN 978-958-99951-4-3

Impresión
Panamericana Formas e Impresos S.A., quien sólo actúa como impresor.

Todos los derechos reservados
©Copyright Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE)
2012. Primera edición. Bogotá D.C., Colombia.

Queda prohibida la reproducción total o parcial, mediante cualquier medio conocido o por conocer, sin la autorización escrita de la SCARE.

PIONEROS E ILUSTRES

de la anestesiología en Colombia

-I-

Bernardo Ocampo Trujillo
Julio Enrique Peña Baquero

DEDICATORIA

Bernardo Ocampo Trujillo

A mi padre Guillermo (q. e. p. d.) y a mi madre María Mery, que me dieron todo para lograr mi realización personal. A Gloria Gutiérrez J., esposa y compañera, fundamental en todos los logros de mi vida personal y profesional.

A mis hijos y nueras Mauricio y Claudia Patricia, Sergio y Ester Eugenia, Nicolás y Marcela.

A mis nietos Juan Nicolás, Jerónimo, María José, Juliana y Julia. Con todo mi amor y como un ejemplo del deber cumplido.

Julio Enrique Peña Baquero

A mis padres Julio Roberto e Isabel, a mi esposa Luz Ángela Hormaza y a mi hijo Enrique y su esposa Michele, quienes han sido para mí apoyo y modelos de vida.

Bernardo Ocampo Trujillo
Investigador principal
Médico de la Universidad Javeriana, especialista en anestesia de la Universidad de Caldas, especialista en anestesia de la Universidad Autónoma de México, ex presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología (SCARE), Profesor Titular de la Universidad de Caldas, miembro de número y presidente de la Academia de Medicina de Caldas.

Julio Enrique Peña Baquero
Coinvestigador
Médico cirujano de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en anestesia del Hospital San Juan de Dios, Universidad Nacional de Colombia, profesor asociado de la Universidad El Bosque, miembro emérito Fundación Santa Fé de Bogotá y ex presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Doctor José Ricardo Navarro V*
Profesor asociado de anestesiología, Universidad Nacional de Colombia
Colaboración especial en los perfiles de los doctores Germán Muñoz Wütscher, Jaume Casasbuenas Ayala, Bernardo Ocampo Trujillo y Julio Enrique Peña Baquero.

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

Los autores agradecen a la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), a su junta directiva, a la doctora Yazmín Higgins Turbay, presidenta, al doctor Diego Peláez Mejía, director ejecutivo, y al doctor Gustavo Reyes Duque, subdirector científico, por el apoyo para el desarrollo de esta investigación. Sin sus aportes, no habría sido posible lograr los objetivos trazados.

Asimismo, brindamos un reconocimiento especial a quienes aportaron documentos, fotografías, anécdotas y apuntes para complementar la información aquí presentada. Hacemos extensiva nuestra gratitud a todas las regionales de la SCARE donde fuimos atendidos por sus directivos administrativos, científicos y gremiales, quienes facilitaron la recolección de datos y propiciaron el contacto con los pioneros e ilustres en cada ciudad visitada.

Bernardo Ocampo T.
Julio Enrique Peña B.



PRESENTACIÓN

Doctor Diego Peláez Mejía, Director Ejecutivo

Qué más podría exaltar un libro histórico de la naturaleza del que presentamos en este momento, que la valentía de aquellos que decidieron ser diferentes y poner de su parte en la transformación de Colombia desde su profesión médica: la anestesiología. Luchadores incansables a cual más para defender frente a otras especialidades a esta Cenicienta en ciernes, batalla que aún hoy se libra en provecho de los derechos de nuestro gremio y el de nuestros pacientes.

Cuando el doctor Bernardo Ocampo se acercó a la dirección ejecutiva de la scare para proponerme la escritura de un libro sobre la historia del cuidado intensivo en Colombia, no dudé en hacerle una contrapropuesta: que antes de emprender tal empresa, escribiera un libro que abordara la evolución de la anestesiología a través de los tiempos, como un hito y a la vez un homenaje para nuestra Sociedad y para los que pertenecemos a ella.

Con el apoyo irrestricto de la junta directiva y su presidenta, la doctora Yazmín Higgins Turbay, a los doctores Bernardo Ocampo y Julio Enrique Peña, finalmente hemos logrado, y lo digo con orgullo, una obra de altísima calidad académica, de gran valor histórico y con un diseño moderno. Es un libro que no sólo deberá hacer parte de la biblioteca de los anestesiólogos, sino que además estará en los centros de mesa de sus hogares para ser visto por amigos y familiares. Sus colores, fotos y composición permiten recrear aquellas épocas de caballeros andantes, valientes quijotes que defendieron a esta Dulcinea, la anestesia.

Hoy cuando escucho a algunos colegas hablar despectivamente de nuestra especialidad o exigir inalcanzables propuestas, evoco con nostalgia aquellos tiempos memorables, cuando nuestros pioneros defendieron, con ahínco e incluso a costa de su propio bolsillo, a la anestesiología como especialidad. Así, sea ésta una muestra de admiración, respeto y agradecimiento a nuestros pioneros e ilustres de la anestesiología en Colombia.

PRÓLOGO

Doctor Gustavo Reyes Duque, Subirector Científico

Sin lugar a dudas, las organizaciones evolucionan y se consolidan gracias a la persistencia de sus líderes y a la multiplicidad de enfoques y estilos de pensamiento que, después de largos debates razonados, convergen en consensos estructurados. Estos consensos, producto de la tensión, el antagonismo y la divergencia de ideas, son el resultado de la forma de pensar de muchos pioneros e ilustres que participaron con tesón y ahínco en nuestra organización.

Los llamados pioneros o ilustres logran desarrollar un panorama más amplio de la realidad circundante mediante actos de perspicacia, intuición, inspiración y convicción. Ellos tienen la capacidad de observarlo todo desde una perspectiva diferente; por ende, generan ideas poderosas que conducen a la transformación del entorno y hacen que nuestra visión de mundo se enriquezca.

Así pues, la SCARE tiene una historia especial, porque el equipo que la integra siempre ha estado conformado por personas con diversos puntos de vista que, al fusionarse, han generado sinergia, eficiencia y crecimiento. Por lo tanto, es fundamental que nuestra historia permanezca en la memoria colectiva de todos nosotros, como modelo para enfrentar los desafíos que tenemos por delante.

Nuestra historia está marcada por la presencia de visionarios, soñadores, observadores meticulosos y críticos cuyo talento y carisma les han permitido propagar sus ideas y ejercer el poder de manera balanceada y eficaz. Por esta razón, las páginas que conforman este libro están pobladas por aquellas personas que han construido los anales de la SCARE, pues ellos trazaron el camino que nos permitirá continuar con paso firme hacia el futuro.

En este libro encontraremos idealistas quienes, inspirados en Platón, siempre lucharon por la búsqueda de la verdad, la belleza y la bondad. Ellos, con su persistencia, contribuyeron para que nuestra especialidad se convirtiera en una pieza clave para la construcción de un mundo mejor. Asimismo, encontraremos personajes que, como Cristobal Colón, se dirigieron rumbo a lo desconocido sin temor y con la convicción de que llevarían a buen término sus objetivos. También podremos aprender sobre muchos que ampliaron sus perspectivas de manera constante, tal como lo hizo Filippo Brunelleschi, quien, a través del proyecto de la cúpula de Florencia, gestó uno de los más trascendentales cambios en el pensamiento occidental: el Renacimiento. La obra de este arquitecto italiano demuestra que, para ampliar y mantener la perspectiva orientada hacia un conjunto de metas, es necesario sobrepasar grandes adversidades y encontrar soluciones ingeniosas a partir de la vida diaria.

También están consignadas las historias de aquellos que utilizaron el poder de manera balanceada y eficaz, como lo hizo Isabel I de Inglaterra. Como ella, estos ilustres combinaron destrezas para lograr influir en el entorno y actuaron de manera vehemente cuando fue necesario. Este registro histórico permitirá conocer la vida de aquellos pioneros cuyo poder visionario se asemeja



▲ Típica escena de los años cuarenta. Se observan serias deficiencias en las técnicas de asepsia y antisepsia en el área quirúrgica. El anestesista utiliza el Ombredanne para la anestesia. No se observa ningún equipo de monitoreo ni aplicación de líquidos.

al de Nicolás Copérnico, pues forzaron cambios de paradigmas e invirtieron los modelos hegemónicos de la organización. Los ilustres que recorren estas páginas fueron observadores, meticulosos y críticos; se comportaron como Charles Darwin quien, por medio de su mesura y su cuidado, logró generar grandes cambios; y emularon a Mahatma Gandhi, pues siempre protestaron sin violencia y fueron consecuentes con sus actos.

Finalmente, cabe reiterar que nuestra historia ha sido protagonizada por aquellos que fueron capaces de dar rienda suelta a su imaginación: hombres soñadores que caminaron por el mundo desplegando ideas innovadoras y creativas. En suma, este libro consigna la memoria de todos aquellos que, por ser diferentes, lograron cimentar las sólidas bases de nuestra querida SCARE. Así pues, a continuación haremos un recorrido para ahondar en la esencia de nuestra historia; un testimonio de cómo, mediante la tolerancia y la creación de nuevos modelos, es posible generar propuestas desde la diferencia, que se adapten con versatilidad a este mundo lleno de matices y mejoren la calidad de vida de los seres humanos.

ORÍGENES DEL PROYECTO Y SU DESARROLLO

Bernardo Ocampo Trujillo, *investigador*
Julio Enrique Peña Baquero, *coinvestigador*

En el camino de nuestro interés por los aspectos históricos de la medicina, en general, y de la anestesia, en particular, y cuando se buscaba cómo financiar una investigación sobre la "Historia del cuidado intensivo", se encontró en las directivas de la SCARE, los doctores Diego Peláez y Gustavo Reyes, un interés especial en profundizar sobre la historia de la anestesia en Colombia. Se reconoce en la "Historia de la Anestesia Colombiana" que escribió el doctor Jaime Herrera Pontón, un documento de la mayor importancia, que dejó sentadas las bases de futuros estudios sobre el tema.

En la magnífica descripción de la evolución de la anestesia en nuestro país, el doctor Herrera presenta los hechos relevantes, desde la prehistoria, el descubrimiento, la conquista, la independencia, a través de las épocas, hasta finales del siglo pasado. El doctor Herrera recopila la información sobre los inicios de la anestesia, los actores principales de esas épocas, las luchas por posicionar la especialidad, el surgimiento de la institucionalidad a través de la Sociedad Colombiana de Anestesia, el nacimiento de las sociedades regionales, la formación de los primeros especialistas de la anestesia con cursos promovidos por médicos y en los hospitales, el desarrollo de los programas formales de especialización desde la universidades, el surgimiento de los congresos científicos y paralelamente el de las asambleas y convenciones de tipo gremial y administrativo, entre muchos otros temas de importancia.

En este recorrido va señalando quiénes fueron los profesionales que marcaron el desarrollo de la especialidad desde los diferentes campos de la ciencia, la tecnología, la academia, la investigación y la agremiación, y paralelamente expone su papel en la historia de la anestesia en Colombia. Sin embargo, en varias oportunidades hace énfasis en la dificultad que encontró para profundizar en la vida y obra de cada uno de estos actores, y aclara que simplemente los nombra y los ubica en los diferentes momentos históricos.

Con este análisis de la importancia de la obra del doctor Herrera, los doctores Peláez y Reyes propusieron escribir "Pioneros e Ilustres de la Anestesia en Colombia". Aceptando el desafío, y con la compañía del doctor Julio Enrique Peña,

ex presidente de la Sociedad y líder en el desarrollo de sus publicaciones, se les presentó un proyecto de investigación de tipo cualitativo y de corte histórico, que buscara reconocer el papel de estos anestesiólogos en el crecimiento y desarrollo de la Sociedad y de la especialidad, y que permitiera examinar cómo sus acciones sentaron las bases para llevar al Sociedad a los niveles de excelencia del siglo XXI y a consolidar una estructura moderna que la proyecta a grandes desarrollos en el futuro mediato.

En el camino de cumplir el propósito y cumplir los objetivos diseñados se desarrollaron las siguientes estrategias y se pusieron en marcha las siguientes acciones:

— Recorrer el país e identificar en cada ciudad los médicos dedicados a la anestesia desde sus inicios en cada ciudad y región.
— Entrevistar personalmente a los pioneros que están vivos.
— Entrevistar a parientes, amigos y colegas de aquellos que murieron o que ya no estaban en condiciones de aceptar una conversación.
— Implementar un sistema de búsqueda documental que apoyara la información que se incluiría en la investigación.
— Recoger la mayor información posible sobre estos profesionales y sobre el momento histórico que vivieron.

Las limitantes no tardaron en aparecer y ello, muy posiblemente, se reflejará en los escritos que se publican en esta obra. La principal limitante fue la carencia de documentos escritos y, a pesar de haber conseguido un acervo documental de mucha importancia, el pilar fundamental de la información recogida fue la trasmisión oral a través de las entrevistas. La organización de la información sobre la base de esta recopilación oral lleva a incurrir en imprecisiones que se han tratado de subsanar y que se deberán seguir tratando de precisar, para lograr el mayor rigor en la historia de la especialidad. Una gran obstáculo ha sido la recolección de una historia gráfica, pues no existe la cultura de hacer un registro de los actos y momentos importantes de las personas y de las sociedades y, cuando se consiguen, los documentos gráficos son de mala calidad, algunos prácticamente irrecuperables.





El objetivo era buscar a los pioneros, reconocidos como los primeros cloroformistas, anestesistas y anestesiólogos que "abrieron trocha", que partieron de cero y poco a poco se posicionaron y ubicaron la anestesia en su medio; igualmente, buscar a los ilustres, identificados como aquellos que, una vez reconocida la especialidad, continuaron la lucha por posicionarla, por promoverla, por proyectarla y quienes, con sus acciones, la convirtieron en una profesión respetada y respetable.

En el camino surgió un problema difícil de resolver. Era necesario poner un punto final a esta investigación, pues era imposible proyectarla hasta los últimos e importantísimos desarrollos del año 2010. Así, en numerosas conversaciones con anestesiólogos prestantes del país y con los directivos de la sociedad, se fijó el año de 1973 y la crisis del conflicto entre la Sociedad Cundinamarquesa y el Seguro Social (ICSS), como el punto final de este proceso investigativo. La Sociedad, a nivel de Bogotá, sufrió una severa crisis que trascendió al nivel regional y que supuso serias dificultades para la supervivencia de la misma. La historia de su recuperación, de los actores de ese momento histórico y de todo lo que ha sucedido para llegar al momento actual, tendrá que escribirse a partir de esa fecha.

Desde los inicios de la propuesta se definió que lo que se presentaría sería una mezcla de biografía con la descripción de un perfil de cada pionero e ilustre sobre el que se escribiera. Comprometerse con una biografía era imposible ante la carencia de documentos que la pudieran respaldar, y la posibilidad de un perfil abría el camino de una visión más humana y real del papel que estos personajes cumplieron. Eso es lo que se entrega para el juicio crítico de los lectores, convencidos de que comenzarán a aparecer informaciones, documentos, pre-



▲ Fundación de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesia (WFSA). La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación participó en calidad de socio con la presencia del doctor Gustavo Delgado Sierra como delegado. Shceveningen 5-10 de septiembre de 1955.

cisiones, que permitirán seguir construyendo esta historia y resaltar el papel de estos gladiadores de la especialidad. De 1973 hacia adelante, la historia de la sociedad nacional y de las regionales está llena de personajes que tienen un puesto relevante en la Sociedad Colombiana de Anestesiología, habrá que reconocerlos en su momento.

En esta publicación se ha incluido un 70% de la información recogida; en lo que no ha tenido cabida, por no enmarcarse en los objetivos diseñados, queda una importante documentación en archivos digitales, grabaciones, transcripciones, fotografías, propiedad de la SCARE y a disposición de los investigadores y estudiosos de estos temas.

Además de la importancia de poner a consideración de la "Comunidad de la Anestesia" este documento histórico, con el perfil de noventa médicos que ejercieron la anestesia desde 1846 hasta 1973, creemos que se deja una definición del desarrollo histórico de la anestesia en seis períodos. Sabemos que el sexto período, de 1973 a 2011, en el cual no se incluyó la investigación, contará con importantes momentos que serán reconocidos históricamente.

Ha sido un honor y una experiencia vital inolvidable compartir momentos de amable reunión, llenos de sentimientos de amistad, con los anestesiólogos entrevistados, con sus colegas y con sus familiares. Ha sido igualmente gratificante el recorrer el país, acogidos en las sedes de la SCARE en todo el país, por sus directivos regionales, y sentir en vivo la dinámica de esta sociedad que ya está perfilada como la más importante del país y, muy seguramente, de Latinoamérica. Al interior de la institución se siente, en el ambiente, la fortaleza de las columnas que la sustentan: la científica, la académica, la gremial y la empresarial.


DRAPIER ET FILS
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
41, RUE DE RIVOLI, PARIS



PIONEROS E ILUSTRES
DE LA ANESTESIOLOGÍA
EN COLOMBIA I

CONTENIDOS

CRONOLOGÍA.....Pág. 21

PIONERO DE PIONEROS.....Pág. 94

PERFILES.....Pág. 119

ANEXOS.....Pág. 616

REFERENCIAS.....Pág. 626



PIONEROS E ILUSTRES
DE LA ANESTESIOLOGÍA
EN COLOMBIA I

CRONOLOGÍA

1. ERA PREANESTÉSICA **pág. 26 /** 2. LOS PRIMEROS PASOS **pág. 36 /**

3. PREINSTITUCIONALIZACIÓN **pág. 50 /** 4. PREPROFESIONALIZACIÓN - INSTITUCIONALIZACIÓN **pág. 64 /**

5. PROFESIONALIZACIÓN **pág. 74 /** 6. CONSOLIDACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL **pág. 82**

Pioneros e ilustres de la anestesia en Colombia 1500-1973

1513

La evolución de la Anestesiología en el mundo, y particularmente en Colombia, estuvo precedida, hasta el 21 de octubre de 1846, por una serie de hechos médicos empíricos y otros que buscaban insistentemente aliviar el dolor en los procedimientos médicos, quirúrgicos y obstétricos. Posteriormente, se inició todo un proceso de descubrimiento y profundización en la técnica que William Thomas Green Morton (1819-1868) usó esa mañana del 21 de octubre y que sentó una de las bases de la medicina y de la cirugía moderna.

Se asocia este hecho histórico a otros dos que marcaron, en especial, el desarrollo de la cirugía: uno de ellos, la definición de los principios de asepsia y antisepsia, y el descubrimiento, en 1865, de las soluciones antisépticas, por el cirujano inglés Joseph Lister (1827-1912) que contribuyeron a reducir el número de muertes por infecciones contraídas en el quirófano después de las intervenciones quirúrgicas; el otro, los trabajos del científico escocés Alexander Fleming (1881-1955), descubridor de la enzima antimicrobiana llamada lisozima del antibiótico penicilina, obtenido a partir del hongo Penicillium chrysogenum.

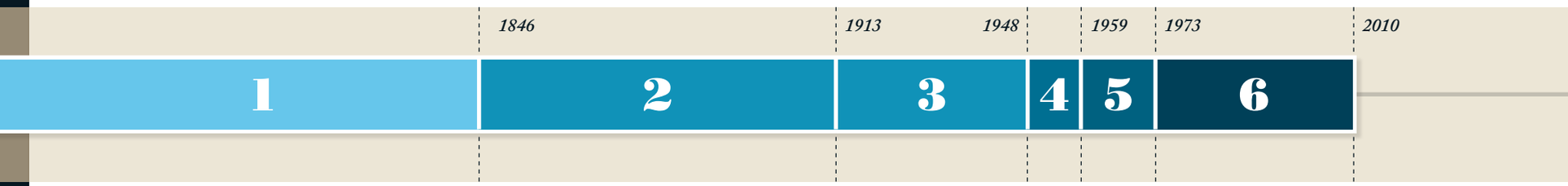
En la búsqueda de estos hechos que impulsaron la anestesia en Colombia se han encontrado diferentes narraciones que apuntan en este sentido, sin embargo, se debe resaltar el importante trabajo de Jaime Herrera Pontón, que recorre la historia de la anestesiología de forma magistral, y deja un legado histórico, así como las bases para nuevas investigaciones que permitan comprender la evolución de esta especialidad.

Se parte de una actividad no médica —en un principio—, meramente técnica, manual y artesanal, administrada por personal empírico: monjas, señoritas, enfermeras y, ocasional-

Estos períodos históricos reconocidos por los autores son:

1 Primer período. Era preanestésica: *años anteriores a 1846.*
2 Segundo período. Los primeros pasos: *1846 a 1913.*
3 Tercer período. Preinstitucionalización: *1913 a 1948.*
4 Cuarto período. Institucionalización, preprofesionalización: *1949 a 1959.*
5 Quinto período. Profesionalización: *1958 a 1973.*
6 Sexto período. Consolidación, desarrollo integral: *1973 a 2010.*

En este último período histórico, no abordado por los investigadores, sucedieron hechos de gran importancia que elevaron la Sociedad a los niveles actuales, momentos que deberán concretarse, estudiarse y sustentarse en nuevos proyectos investigativos.



mente, médicos sin un entrenamiento formal en la especialidad, hasta llevarla a los niveles de cientifismo actual, administrada por profesionales altamente entrenados, quienes ejercen una especialidad con sólidas bases científicas, con profundos conocimientos derivados de rigurosas investigaciones tecnológicas, fisiopatológicas y farmacológicas.

El desarrollo de la especialidad se enmarca en la fundación de la Sociedad de Anestesia de Colombia, el 23 de septiembre de 1949, y se consolida el 23 de octubre de 1956 en la Primera Convención de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. A partir de estos momentos, a nivel local, regional y nacional se da una serie de acontecimientos gremiales, académicos, científicos, empresariales y legales que han consolidado a SCARE como, muy posiblemente, la más importante asociación médica, académica, científica, gremial y empresarial del país.

En el proceso investigativo desarrollado para este reconocimiento a los pioneros e ilustres de la anestesia en Colombia se han identificado unos períodos históricos que caracterizan el desarrollo de la especialidad y son presentados en esta cronología de manera ordenada, para mostrar los hechos más relevantes de la historia de la anestesia en Colombia. Se parte de los primeros años de su historia hasta 1973, y luego se señalan de manera resumida, hasta el año 2010, los hechos generales más significativos que enmarcan este último período.

Desarrollo histórico de la anestesiología colombiana

1era Anestesia Morton

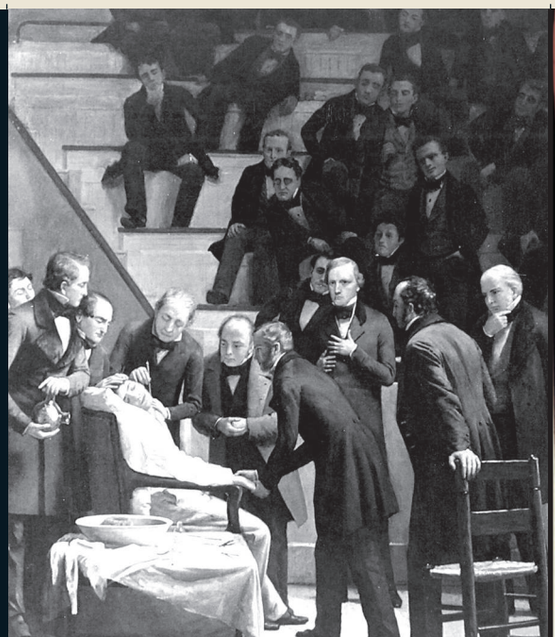
III Congreso Médico Nacional

1513 — *1846* — *1913*

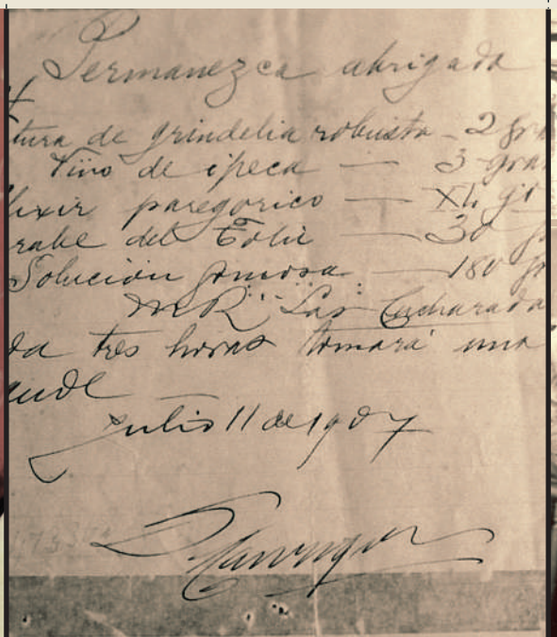
1 ERA PREANESTÉSICA

2 LOS PRIMEROS PASOS

3 PREINSTITUCIONALIZACIÓN







Fundación Sociedad Colombiana — *1948*

Fundación ASCOFAME — *1959*

Crisis Seguro Social — *1973*

Ley 6ta. - FEPASDE — *2010*

4

INSTITUCIONALIZACIÓN PREPROFESIONALIZACIÓN



5

PROFESIONALIZACIÓN



6

CONSOLIDACIÓN-DESARROLLO INTEGRAL



1

PRIMER PERÍODO

Era preanestésica

Anterior a 1846

1513 *1846*

1

En este período se busca identificar los hechos más relevantes relacionados con el tratamiento del dolor, la cirugía, el surgimiento de instituciones de salud, hospitalarias y universitarias —que se convirtieron, posteriormente, en sitios fundamentales para el desarrollo de la especialidad. Se pretende mostrar los momentos más importantes de las experiencias educativas en medicina y en cirugía, así como destacar a los personajes, médicos o no, que influyeron en el desarrollo de esta especialidad.

En este sentido, se señalan los momentos más importantes de los esfuerzos por controlar el dolor en procedimientos quirúrgicos u obstétricos antes del 16 de octubre de 1846, cuando se ha circunscrito históricamente el nacimiento de la anestesiología.

"El cirujano con ciertas tenazas le aplicó unas planchas de hierro al rojo vivo de tal manera que no solo le abrazó el muslo y la pierna, y sobrepuso a la maldad de la ponzoña de la herida y la echó fuera, pero todo el cuerpo le penetró el fuego en tanto grado que fue necesario gastar una pipa de vinagre, mojando sábanas y envolviendo todo el cuerpo. Esto sufrió Ojeda voluntariamente, sin que lo atasen, ni lo tuviesen, argumento de gran ánimo y señalado esfuerzo..." (Soriano, 1966: en Herrera, 1997b).



1500

Leonardo da Vinci pinta La Gioconda, mejor conocido como la Mona Lisa.

1514

Ya existe el Hospital de Santa Marta (Herrera, 1999, p. 43).

1538

6 de agosto. Gonzalo Jiménez de Quesada funda Santa Fe, hoy Bogotá, en la plaza conocida actualmente como El Chorro de Quevedo.



1545

La coca es mencionada por primera vez por Gonzalo Fernández de Oviedo y desde esa época fue motivo de preocupación de los gobernantes, que intentaron legislar sobre su cultivo, comercio y uso (Herrera, 1996b, p. 25-31).

1550

Se instaura la Real Audiencia de Santa Fe.

1603

Esclavos cimarrones establecen el Palenque de San Basilio, primer territorio libre de América.



1636

Se inaugura en el Colegio de San Bartolomé, regido por la Compañía de Jesús, la que se reconoce como la primera cátedra de medicina en el Nuevo Reino de Granada por el "protomédico" Rodrigo Enríquez de Andrade.

1638

Juan Rodríguez Freyle escribe la obra más importante de la colonia en el Nuevo Reino de Granada, "El carnero".





1722

El explorador Jacob Roggeveen llega a la Isla de Pascua.

1723

Se funda el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, inicialmente con el nombre de Hospital de Jesús, María y José, con sesenta camas, administrado por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, hasta 1835, para sustituir el insalubre y pequeño hospital San Pedro, al parecer única institución de la época y que contaba con seis camas (Domínguez, abril de 1951; Carrasquilla, 31 de agosto de 1933).



Hospital San Juan de Dios.



1738

Por medio de La Compañía de Jesus llega la primera imprenta al Nuevo Reino de Granada.

1753

23 de enero. Se inaugura el antiguo hospital San Juan de Dios de Cali, en la carrera 4 con calle 9, y, en 1759, asume su administración la comunidad de San Juan de Dios (Herrera, 1995; Herrera, 1997a, p. 45; Wikipedia, 2009).

1756

Se desata la Guerra de los Siete Años por el dominio colonial del mundo.

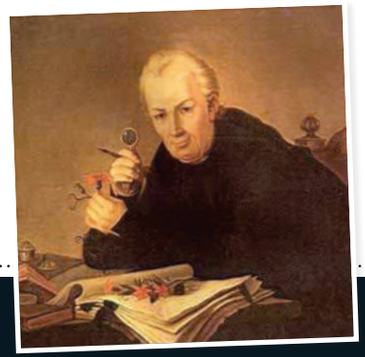


1760

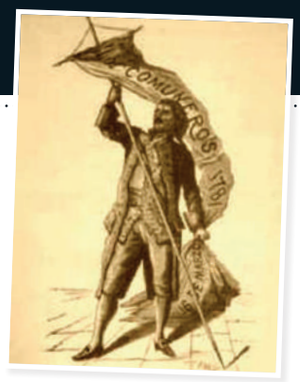
Don Vicente Román Cansino, maestro de profesión —que a pesar de no ser médico contaba con una numerosa clientela— organiza un curso de medicina en el Colegio del Rosario y dicta "algunas lecciones, sin orden, método ni constancia". Logra elevar la dignidad de la profesión y abre el camino para Mutis, Miguel de Isla y Vicente Gil de Tejada (Herrera, 1999, p. 48).

1761

Llega al Nuevo Reino de Granada el verdadero iniciador de los estudios médicos en Colombia: don José Celestino Mutis (Cádiz, 1732 - Santa Fe de Bogotá, 1808).



José Celestino Mutis, el iniciador de los estudios médicos en Colombia.



1781

Se desata la rebelión de los comuneros, liderada por Manuela Beltrán y Antonio Galán.

1783

Tras dos rechazos a su propuesta de organizar una expedición para estudiar la flora tropical, Mutis se dedica a la cátedra en la Universidad del Rosario, a la minería y al sacerdocio. Este año el virrey y obispo Caballero y Góngora lo anima y su iniciativa es finalmente aprobada. Comienza la Expedición Botánica (Universidad Nacional, búsqueda realizada en julio de 2010).

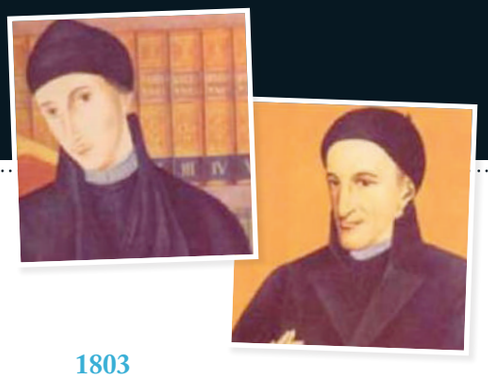
1801

Mutis presenta el informe sobre el estado de la medicina en el Nuevo Reino de Granada y, por solicitud del virrey Mendinueta, presenta lo que se puede considerar el primer plan de estudios médicos, que abrirá el camino para la medicina universitaria (Quevedo & Miranda, 2009, p. 82).

1801

Alexander von Humboldt arriba al puerto de Cartagena de Indias.





Fray Miguel de Isla y Vicente Gil Tejada, discípulos de Mutis, creadores de la medicina científica en Santa Fe de Bogotá.

PERÍODO INICIAL DEL SIGLO XIX HASTA 1820

Hay un gran vacío en la información sobre las prácticas médicas relacionadas con el dolor, cirugía y obstetricia en el período inicial del siglo XIX hasta 1820, año en que el General Santander le da importancia a la formación de profesionales para la medicina. Ello se debe al gran impulso de las clínicas médicas, que copaban toda la atención por las recurrentes epidemias de viruela, sarampión, sífilis, lepra, cólera y el coto (Herrera, 1999).

Con la muerte de Mutis y de Miguel de Isla, Vicente Gil de Tejada entró a regir los destinos de la Facultad de Medicina. Ante los primeros movimientos emancipadores de 1810 y al no simpatizar con esta causa, clausura los estudios de Medicina en Colegio del Rosario, ya que todos los establecimientos educativos quedaron bajo la inspección directa del gobierno independentista. Benito Osorio intentó abrir de nuevo los estudios un año más tarde, pero la época, poco propicia, obligó a clausurar por segunda vez la Facultad, esta vez hasta 1819 (Colombia, búsqueda realizada en julio de 2010).

1801

2 de octubre. Una Cédula Real ordena separar las Facultades de Medicina y Cirugía en el Colegio del Rosario, por considerarlas profesiones distintas e independientes (Herrera, 1997b; Herrera, 1999, p. 49).

1803

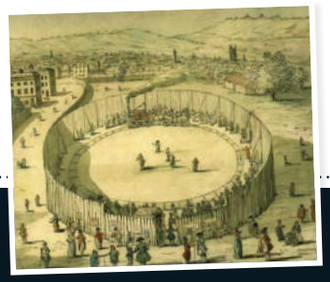
21 de octubre. Se abre la primera cátedra de medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, bajo la dirección del sacerdote maestro Miguel de Isla. Simultáneamente, se crea la cátedra de Cirugía sobre el plan de estudios del sabio Mutis.

1803

14 de junio. De Isla eleva una petición al virrey para que se le confirme el título de médico; solicita opinión al rector del claustro del Rosario y se define conceder este grado, que pudo ser el primer título de médico otorgado en el Nuevo Reino.

1804

25 de mayo. Miguel de Isla, en compañía de Vicente Gil de Tejada, pasante de medicina, y Jorge Tadeo Lozano, catedrático de matemáticas, comunican al gobierno virreinal un nuevo programa de estudios de medicina, avalado por Mutis (Quevedo & Miranda, 2009, p. 83).



1804

Primera locomotora eficiente, construida por Richard Trevithick en Gran Bretaña.



1805

Mutis presenta el nuevo plan de estudios médicos, "el que se constituye en un documento de referencia para los estudios médicos universitarios de tiempos posteriores, y marca un punto de inflexión en el avance hacia la hegemonía de la medicina occidental en el territorio que se llamaría Colombia" (Quevedo & Miranda 2009, pp. 86-91).

1807

12 de junio. Muere Vicente de Isla (Quevedo & Miranda, 2009, p. 83).



1808

Inician las Guerras de Independencia Hispanoamericana.

1808

11 de septiembre. Muere José Celestino Mutis.

1810

Inicia el proceso de independencia con la creación de la primera Junta de Gobierno tras la revuelta del 20 de julio.

1811

Se fundan las Provincias Unidas de la Nueva Granada, con capital en Ibagué.

1815

Cierre de la educación médica. Se funda en Santa Fe un Hospital Militar para atender los heridos en combate de los ejércitos españoles, allí, los médicos santafereños fueron obligados a prestar sus servicios.

1815

Hay un estricto control militar sobre el ejercicio de la medicina en la capital, para evitar la atención de los heridos de la causa libertadora (Universidad Nacional, búsqueda realizada en julio de 2010).



1815

El sitio naval de Cartagena de Indias marca el inicio de la reconquista de la Nueva Granada.

1817

6 de febrero. Por orden del virrey Juan Sámano, Pablo Fernández de la Reguera funda la Real Academia de nuestro monarca, y establece la obligación de dictar conferencias sobre medicina los jueves (Herrera, 1999, pp. 52-53).

1819

7 de agosto. La victoria de los patriotas, comandados por el libertador Simón Bolívar, sobre las tropas realistas en el puente de Teatinos (Boyacá) significó la última puntada para la independencia definitiva de la corona española.

1819

René Théophile Hyacinthe Laënnec inventa el estetoscopio.



José Félix Merizalde. Papel Periódico Ilustrado 1881-1887: reproducción de los grabados en madera (xilografías). Banco de la República. http://www.lablaa.org/blaavirtual/historia/paperi/v2/v38/38/ppi0.htm Búsqueda realizada el 4 de julio de 2010.

1819

Julio. El capellán del ejército patriota refiere un relato de cirugía sin medios para controlar el dolor, ocurrida después de la batalla del Pantano de Vargas, en la cual fue herido el comandante de la Legión británica, coronel Jaime Roocke (Herrera, 1999, p. 52).

1819

En Angostura, actual Ciudad Bolívar, Venezuela, Simón Bolívar funda la primera República de Colombia.



1821

En el Congreso de Cúcuta se establecen la República de la Gran Colombia y la Constitución de 1821.

1823

El nuevo gobierno contrata una misión médica francesa, integrada por Pierre Paul Broc, Bernard Daste, Eugene Rampon e Hipolite Villaret, para dictar cátedras prácticas de anatomía y cirugía en el Hospital de Caridad. Inicia la influencia de la escuela francesa en la medicina bogotana (Universidad Nacional, búsqueda realizada en julio de 2010).

1819

Con el establecimiento de la Gran Colombia, en 1819, se reabren las cátedras de medicina en los Colegios Mayores y empieza un fortalecimiento de la enseñanza de las ciencias naturales y de la medicina.



1820

6 de octubre. Francisco de Paula Santander, presidente a cargo de la Gran Colombia, emite el primer decreto de educación nacional, el cual estipula que toda comunidad con más de treinta familias debe tener una escuela básica primaria.

1820

Walter Scott publica “Ivanhoe”.

1821

El General Santander restablece las cátedras de medicina con anatomía, fisiología y cirugía en San Bartolomé y el Rosario, y se exige el título para ejercer (de Zubiría, 1973).



1824

Se establece el sistema de barcos a vapor en el Río Grande de la Magdalena.



Clase en el Hospital San Juan de Dios en el siglo XIX. http://www.unal.edu.co/medicina/Gestion-Calidad/Historia/02_Medicina_independencia.pdf (Colombia, Búsqueda realizada julio 2010).



1826

Nicéphore Niepce toma la fotografía Point de vue du Gras, la primera de la que se tiene registro.

1826

18 de marzo. El general Santander promueve la ley del "Plan general de estudios", que promueve la formación e inversión en medicina (Herrera, 1997b).

1827

De acuerdo con la ley se organiza la Facultad de Medicina con todas las cátedras. Se resalta la referencia a un "aparato para mostrar la respiración de éter", regalado al Hospital San Juan de Dios por el profesor de química, el general Joaquín Acosta, prócer de la Independencia, quien lo había traído a su regreso de uno de los viajes a Europa (Peláez, 1979).

1828

Nace Julio Verne.

1830

En Ocaña, se disuelve oficialmente la República de la Gran Colombia.

1830

En Santa Marta, fallece el Libertador, Simón Bolívar.

1830

Se disuelve la Gran Colombia.



1830

El General Santander organiza la Universidad Central de la República (con sedes en Bogotá, Caracas y Quito) como primera expresión jurídico-institucional de la universidad pública en Colombia. Hacia 1830, comienza a funcionar con profesores y estudiantes que mantenían viva la experiencia de la Expedición Botánica.

1830

Se funda la Universidad de Cartagena (Herrera, 1997b, p. 59).

1832

Nace la República de la Nueva Granada con la proclamación de la Constitución de 1832.

1833

Fallece Fernando VII, rey español.



1833

Llegó a Antioquia, proveniente de Londres, el doctor George Williamson, quien fue condecorado por sus conocimientos en resucitación (Robledo, 1924: en Herrera, p. 59).

1839

Alfred-Armand-Louis-Marie Velpeau (1795-1867), a pesar de ser uno de los mejores cirujanos de su tiempo, escribe: "[...] evitar el dolor en las intervenciones quirúrgicas es una quimera, que no puede cumplirse hoy en día" (Wikipedia, Consultado en julio 2010).



1840

Nace Claude Monet.

1840

Doctor Emilio Robledo transmite el consejo de William R. Jervis, inglés que trató la herida de Pascual Botero en una pierna para una amputación (Robledo, 1924, en Herrera, 1999, p. 59).

1842

30 de marzo. Crawford W. Long utiliza el dietiléter para producir anestesia quirúrgica, en Jefferson, Georgia, EE.UU.

1842

Enero. William E. Clarke, de Rochester, es consciente de las posibilidades anestésicas del éter y administra anestesia a la señorita Hobbie para una extracción dentaria indolora por el dentista Elijah Pope (Higgins).

1842

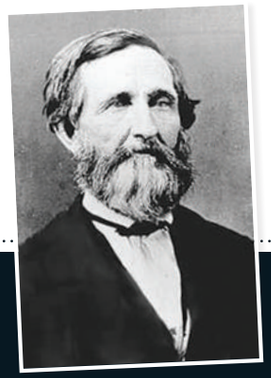
El doctor Crawford Long realiza la primera operación con anestesia general, usando éter.

1843

Billiotson observa que los procedimientos quirúrgicos son posibles en estado de hipnosis.

1843

Charles Dickens publica "A Christmas Carol".



1844

El doctor José Ignacio Quevedo Amaya, médico bogotano radicado en Medellín, es el primero en hacer una laparotomía para cesárea a la señora Ana Joaquina Echavarría. No hay referencia sobre el tipo de anestesia usada (Bonilla, 1954, en Herrera, 1999; Herrera, 1996b).

1844

10 de diciembre. El dentista Horace Wells presencia una demostración de la inhalación del óxido nitroso en Hartford, Connecticut y se da cuenta de que la inhalación de este gas alivia el dolor y redescubre las ideas de Humphry Davy.

1844

Nace Rufino José Cuervo.



1844

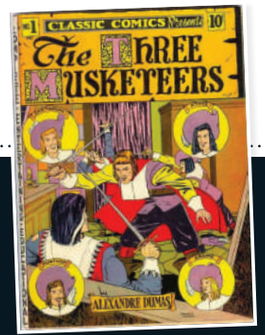
11 de diciembre. Horace Wells y G. Q. Colton usan el óxido nitroso para producir analgesia dental. El odontólogo John Riggs extrajo una muela a Wells sin dolor, con gas hilarante.

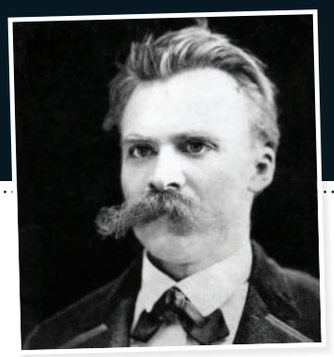
1844

El doctor Smile de Derby, New Hampshire, hace respirar una mezcla de opio y éter a un sacerdote tuberculoso que padece terribles ataques de tos que la administración interna de opio no podía aliviar (Higgins).

1844

Alexandre Dumas (padre) publica "Los tres mosqueteros".







1844

Nace Friedrich Nietzsche, filósofo alemán.

1844

Julio. William T.G. Morton comienza a usar el éter sulfúrico como anestésico local en la práctica odontológica.

1844

10 de diciembre. Durante una demostración de los efectos del gas de la risa u óxido nitroso de Gardner Quincy Colton en Hartford, Connecticut, Horace Wells observa cómo uno de los que inhalaban este gas se golpea y lastima una pierna sin sentir dolor. Al siguiente día se le extrae a Wells un diente sin dolor mientras Colton administraba N_2O.

1845

El volcán Nevado del Ruiz hace erupción y causa la muerte de mil víctimas.

1845

Francis Rynd de Dublin desarrolla una jeringa primitiva (Graham, 1950).

1845

Enero. Horace Wells intenta demostrar la anestesia con óxido nitroso para realizar la extracción de un molar, en el Massachusetts General Hospital, a un paciente del cirujano John Collins Warren, quien gritó y manifestó dolor. Dicha demostración fue un rotundo fracaso.



El dentista Horace Wells. Extracciones dentarias con óxido nitroso.

1845

En España se reconoce la independencia de Venezuela.

1845

La goma elástica es patentada en inglaterra.

1846

30 de septiembre. William Thomas Green Morton, dentista de Boston, administra anestesia a su paciente Eben H. Frost, a quien le extrae exitosamente un diente sin dolor. Frost había solicitado a Morton que le hipnotizara (mesmerismo), pero Morton, que busca un agente para aliviar el dolor, usa éter sulfúrico.

BIBLIOGRAFÍA

Bonilla, A (1954). Precursores de la cirugía en Colombia. Bogotá: Antares.

Carrasquilla, J (1933, 31 de agosto). El molino de hortúa (Hoy Hospital San Juan de Dios). Bogotá, Registro Municipal, 53, 501.

Castellanos, C (2007). Historias de los departamentos y servicios del Hospital San José. Recuperado en 2010, de http://anestesia-deorumars.blogspot.com/2010/06/servicio-de-anestesia-hospital-san-jose.html.

Universidad Nacional de Colombia. Medicina durante la Independencia (1810-1826). Recuperado en julio de 2010 de http://www.unal.edu.co/medicina/GestionCalidad/Historia/02_Medicina_independencia.pdf.

De Felipe, M. José Celestino Mutis, médico de cuerpos y almas. Recuperado en febrero de 2010, de http://www.analesranf.com/index.php/mono/article/viewFile/959/956.

De Francisco, A (1998, 14 de mayo). Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Historia. De http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/x-07hospi.htm.

De Zubiría, R (1973). Antonio Vargas Reyes y la medicina del siglo XIX en Colombia, Academia Nacional de Medicina.

Domínguez, E (1951, abril). El hospital San Juan de Dios. Bogotá, Revista Hacia la luz, 7, 146-148.

Herrera, J (1996a). 150 años de anestesia en Colombia. Conferencia dictada para conmemorar la fundación de la Clínica Marly. Bogotá.

Herrera, J (1996b). Apuntes para la historia de la anestesia en Colombia. Bogotá. Realizada por Bernardo Ocampo.

Herrera, J (1997a). Historia de la anestesia, desde 1900. Bogotá.

Herrera, J (1997b). Historia de la anestesia, los inicios. Bogotá.

Herrera, J (Ed.) (1999). Historia de la anestesia en Colombia. Bogotá, SCARE.

Higgins, L. Anestesiología mexicana en Internet. Recuperado en 2009, de http://www.anestesia.com.mx/histor1.html.

Herrera, J (1995). La evolución de la anestesia en el Valle, en cuarenta años. Bogotá.

Higgins, L. The Primate Press. Historia de la anestesia, Recuperado en noviembre de 2010, de http://www.theprimatepress.com.ar/Ciencia/54.html.

Peláez, R (1979). Evolución y desarrollo de la anestesiología en la división de salud de la Universidad del Valle Cali. Realizada por Bernardo Ocampo.

Quevedo, E., Duque, C (Noviembre de 2002) Historia de la cátedra de medicina. Cuadernos para la Historia del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. 1653 - 1865. Bogotá, Universidad del Rosario.

Quevedo, E., Miranda, N (2009). De la medicina ilustrada a la medicina anatomoclínica (1782 - 1865). Bogotá, Tecnoquimicas.

Robledo, E (1924). La medicina en los departamentos antioqueños. Repertorio Histórico. Medellín. Año 6.

Soriano, A (1966). La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia. Bogotá: Imprenta Nacional.

Wikipedia (2009). Hospital San Juan de Dios. Cronología. De http://www.hospitaldesanjuandedios.org.co/cronologia.htm.

Wikipedia (2010). José Celestino Mutis. De http://es.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Celestino_Mutis.

Wikipedia. Alfred Armand Louis Marie Velpeau. Recuperado en julio de 2010, from Alfred-Armand-Louis-Marie Velpeau.

2

SEGUNDO PERÍODO

Los primeros pasos

1846-1913

1846 *1913*

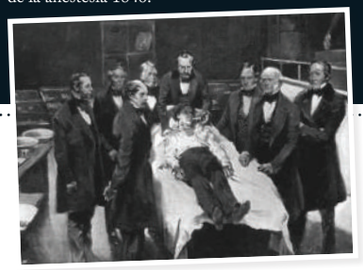
2

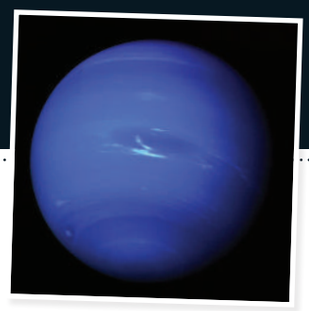
Este período parte de la fecha reconocida como el nacimiento de la anestesia en el mundo. Este momento tuvo antecedentes de mucha importancia en el surgimiento de la especialidad, pero —por razones poco definidas— no fueron señalados históricamente como relevantes y se han descrito en el primer período.

Esta relación de hechos históricos relacionados con la anestesiología va hasta 1913, fecha de la celebración del II Congreso Médico Nacional en el cual se presentó un importante número de artículos, estudios y conferencias referidos a la anestesia, actividad que aún no tenía un reconocimiento como especialidad médica de importancia.

En este capítulo se señalan hechos históricos de relevancia mundial, y los hechos y momentos de los primeros pasos en el surgimiento de la anestesiología en el ámbito del ejercicio de la profesión médica en Colombia. Se plantea el progresivo ingreso del anestesista al quirófano, el desplazamiento de los actores empíricos que aplicaban la anestesia, el ingreso a la sala de cirugía como el segundo profesional médico para la atención del paciente, y las relaciones de conflicto con el cirujano, hasta ese momento, director de orquesta único en ese espacio. Se describen también las primeras técnicas de reanimación (RCCP) que buscaban resolver las fallas cardíacas y respiratorias que se presentaban durante el acto anestésico.

Primera demostración de la anestesia 1846.





1846

16 de octubre. Primera demostración de anestesia con éter por William Thomas Green Morton en el Massachusetts General Hospital de Boston.

1846

Se descubre el planeta Neptuno.

1846

Diciembre 19. El dentista inglés James Robinson administra éter sulfúrico por inhalación para extirpar un molar de una paciente joven (Higgins).

1846

24 de diciembre. El cirujano francés Antonie Joseph Jobert practica la primera operación bajo anestesia con éter en Europa; el 2 de febrero de 1847 presenta sus experiencias y es fuertemente criticado (Jobert de Lamballe, recuperado en julio de 2010).

1848

En Londres, Inglaterra, Karl Marx y Friedrich Engels publican "El manifiesto comunista".

1849

En Bogotá, se funda el Partido Conservador Colombiano.

1846

Diciembre 15. Se administra por primera vez en París, Francia, una anestesia con éter (Higgins).

1846

Diciembre 21. El doctor Robert Liston realiza la primera cirugía bajo anestesia con éter, en Inglaterra, para amputarle una pierna a Frederick Churchil, operación que duró veintiocho segundos (Higgins).

1848

En Bogotá, se funda el Partido Liberal Colombiano.

1848

En Norteamérica, México pierde más de la mitad de su territorio tras el fin de la guerra con Estados Unidos.

1849

El doctor Antonio Vargas Reyes (1814 –1873), quizás el médico más importante de la medicina colombiana, "administró la primera anestesia en Bogotá, Colombia, que terminó en muerte (Álvarez, 1999a).

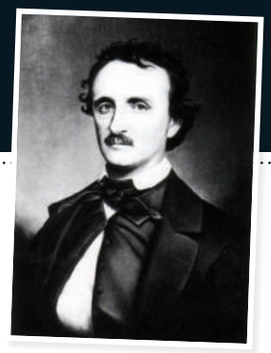




Doctor Robert Liston. http://www.general-anaesthesia.com/images/robert-liston.html http://en.wikipedia.org/wiki/File:Robert_Liston.jpg



Antonio Vargas Reyes. Grabado de Antonio Rodríguez, "Papel Periódico Ilustrado". http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/mayo1992/mayo1.htm http://books.google.com.co/books?id=0hEzzNGyUtsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

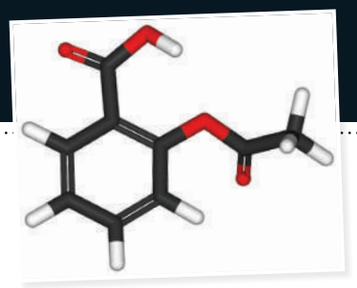


1849

Fallece Edgar Allan Poe.

1849

En el occidente colombiano, colonos antioqueños fundan la ciudad de Manizales.



1851

Caso de tumor de seno relatado por uno de los alumnos del doctor Antonio Vargas Reyes en la escuela de Medicina: "[…] La señora se acostó y Luis Convers la hizo respirar cloroformo hasta que perdió el sentido" (Herrera,1999, p. 65).

1853

Charles Frédéric Gerhardt sintetiza la aspirina.

1853

Se extiende el sufragio a todos los hombres mayores de ventiún años.

1856

las primeras referencias a aplicación de la anestesia fueron consignadas en una recopilación de casos, recogida por los alumnos del doctor Antonio Vargas Reyes, uno de los pioneros de la cirugía en Colombia, primer rector de la Universidad Nacional (De Zubiría, 1973, p. 66, en Herrera,1997a; Herrera, 1999, pp. 64-66):

1851

Durante el gobierno de José Ilario López se da por terminada la esclavitud en Colombia.



1852

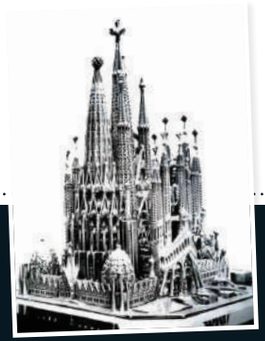
Se inicia la publicación de "La Lanceta" (Herrera, 1996a), en la que aparecen varios artículos relacionados con la especialidad, como una Memoria sobre el opio, del doctor Mamerto Montoya; la coca, del doctor Liborio Zerda; el curare, del doctor Francisco Bayón.

1852

Nace Antonio Gaudí.

1853

19 de agosto. Según la Ley del 15 de mayo de 1850, llamada la "Ley de libertad de enseñanza plena", en 1853 las escuelas y universidades del país debían suprimirse, pues el "grado o título científico no serán necesarios para ejercer profesiones científicas" (Álvarez, 1985).

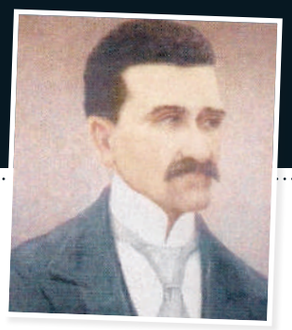


1858

Se disuelve la República de la Nueva Granada y nace la Confederación Granadina.

1858

En Inglaterra, Charles Darwin postula las bases de la Teoría de la Evolución.



Doctor Isaac Rodríguez (1858-1937).

1858

Europa y América se comunican por primera vez por cable submarino

1858

En Bogotá, se promulga la Constitución de 1858 bajo el mandato de Mariano Ospina Rodríguez.

1858

Nace el doctor Isaac Rodríguez (1858-1937) "un facultativo especialista en el arte y en la ciencia de la anestesia", uno de los fundadores del Hospital San José, médico de la Universidad Nacional en 1883, especializado en medicina interna y cirugía en la Facultad de París (Herrera, 1999, p. 83; El Tiempo, viernes 3 de julio de 1903).

1860

Llegan al país adelantos de gran ayuda, como las jeringas de Pravaz, traídas por el doctor Nicolás Osorio, inventada por Charles Gabriel Pravaz (1791-1855), inventor, junto con Alexander Wood, de la aguja hipodérmica (Anestesianet; Herrera, 1996a).

1861

En Estados Unidos, se desata la Guerra de Secesión.

1863

En Sudamérica, diferencias limítrofes desatan la Batalla de Cuaspud entre Colombia y Ecuador.

1858

En Antioquia, nace el escritor Tomás Carrasquilla.



1860

El doctor José Ignacio Quevedo Amaya es el primero en administrar anestesia con cloroformo en Antioquia, con resultados satisfactorios para una madre y su niño; relatado por el doctor Emilio Robledo, en 1880 (Herrera, 1996b; Álvarez, 1999a).



Figura 12. Doctor Emilio Quevedo Ayala.

1861

En Estados Unidos, Abraham Lincoln asume la presidencia.

1861

En Argentina, la Batalla de Pavón marca la unificación del país con capital en Buenos Aires.

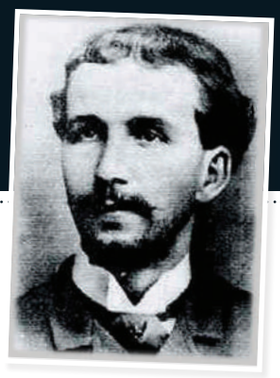
1863

En Rionegro se redacta una nueva constitución y se proclaman Los Estados Unidos de Colombia.

1863

En Ginebra, Suiza, Henry Dunant funda la Cruz Roja.





1863

En Egipto, se inaugura el Canal de Suez que une los mares Mediterráneo y Rojo.

1863

En el Eje Cafetero, se funda de la ciudad de Pereira.

1865

Nace José Asunción Silva.

1865

El doctor Liborio Zerda escribe sobre la coca en el periódico oficial de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales.

1867

22 de septiembre. Se crea la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia, bajo la presidencia del médico y general Santos Acosta. La Universidad constaba de seis facultades: Derecho, Medicina, Ciencias naturales, Ingeniería, Artes y Oficios, Literatura y Filosofía.

1867

En Norteamérica, se proclama oficialmente la independencia de Canadá.

1867

En el sur del país, se funda la ciudad de Leticia.

1865

1 de noviembre. El presidente Manuel Murillo Toro inaugura el primer sistema de comunicaciones en Colombia, el telégrafo.



1865

En el mismo periódico se escriben un estudio sobre "El análisis del opio bogotano" y un "Ensayo sobre el cultivo del opio y análisis del opio obtenido en la hacienda de la Compañía" del doctor Mamerto Montoya (Herrera, 1999: 70).

1867

Jorge Isaacs publica su obra más conocida, "María".



1869

Aparecen las primeras tesis relacionadas con la anestesia. Antonio J. Naranjo, en la Facultad de Medicina de París, publica un estudio titulado "De l'action physiologique du cloroforme".

1869

Se finaliza la construcción del ferrocarril transcontinental en Estados Unidos.





1870

Se funda la primera gran institución bancaria, el Banco de Bogotá.

1870

Aparece la "Revista científica e Industrial", que incluye varios artículos sobre la aplicación de la morfina subcutánea como anestésico local (Científica e industrial, junio 15 de 1870).

1871

4 de octubre. Pedro Justo Berrío funda la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, mediante la Ley 198 (Herrera, 1999, p. 68).

1870

La dictadura de Napoleón III se convierte en monarquía constitucional.



1873

3 de enero. Aparece en el periódico oficial de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales un estudio sobre "el curare" del doctor Francisco Bayón. El curare, administrado en dosis que varían entre tres y cinco centigramos por día, disminuyó considerablemente el número de accesos de epilepsia (Sotomayor, 1997).

1874

Llegan las Hermanas de la Presentación al Hospital San Juan de Dios. En esa época se destinó "una sala especial para practicar las grandes operaciones" (Herrera, 1997b).

1875

El liberal Santiago Pérez Manosalva es elegido Presidente de la República.

1875

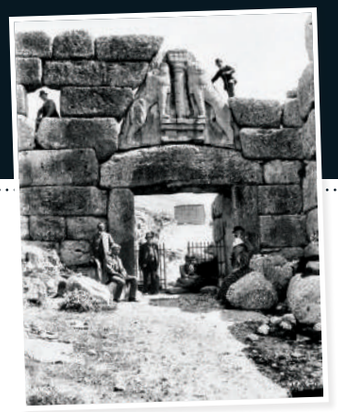
Los doctores Abrahán Aparicio y Pío Rengifo de la Universidad de Antioquia publicaron, en tres números de la Revista Médica, un estudio sobre el "Hidrato de cloral", al que llaman el príncipe de los hipnóticos. Dicen que es superior al cloroformo en obstetricia y promete ser la solución para la manía puerperal, la corea, las convulsiones por epilepsia (Herrera, 1999, p. 70).

1875

El doctor Samuel Fajardo narra una trepanación: "el paciente se operó en estado de coma y al descomprimirlo [...] noté disminución de todos los síntomas, en efecto, casi al instante el pulso se reanimó [...] mas como el herido había recobrado la sensibilidad, el movimiento y la palabra, los gritos y los movimientos bruscos impedían la continuación de la operación, entonces decidí comprimir el cerebro, lo que hice aplicando muy suavemente la yema del índice izquierdo sobre la masa cerebral, en el mismo punto en que había quitado el disco óseo, al punto volvió el coma y con él la 'anestesia' y la más completa quietud" (Herrera, 1996a; Herrera, 1997b; Castellanos, 2007).

1875

Parte desde Turín, Italia, hacia Sudamérica, la primera expedición de misioneros salesianos.



1876

Heinrich Schliemann encuentra la ciudad perdida de Micenas.

1876

15 de febrero. El doctor Liborio Zerda, publica un comentario sobre la "Anestesia local isquémica" (Zerda, 1876).



1877

En el periódico "Novedades de Medellín" se anuncia la "Farmacia y Droguería de J. I. Quevedo" donde se vendían, entre otras drogas, la codeína, la narceína, el hidrato de cloral, elixir de coca, drogas que complementan la acción anestésica y alivian el dolor (Álvarez, 1999b).

1880

Nace Quintín Lame, líder indígena colombiano.

1880

Se aplica el cloroformo por primera vez en el departamento de Antioquia (Álvarez, 1985; Herrera, 1997b).

1882

El doctor Manuel Uribe Ángel publica el folleto "Reanimación de los ahogados". Allí explica la reanimación del recién nacido (Álvarez, 1999b).

1885

El odontólogo Lázaro Restrepo introduce el óxido nitroso en Antioquia y, según sus palabras, "no tuvo ni un solo accidente". De igual manera, el doctor José Ignacio Quevedo y otros colegas certificaron su utilidad para evitar el dolor de muelas (Anestesianet; Robledo, 1924; Herrera, 1999).

1880

Juan David Herrera y José Vicente Uribe intentan las primeras transfusiones (Anestesianet; Herrera, 1997b).

1881

Inician las obras del Canal de Panamá.

1883

Se perfora cerca a Barranquilla el primer pozo de petróleo en Colombia, el cual alcanzó a producir cincuenta barriles diarios.

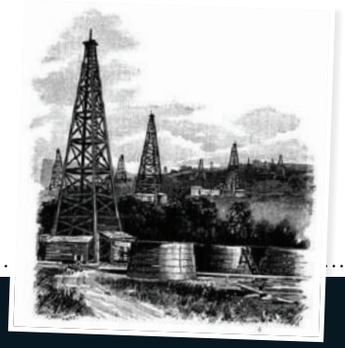
1886

Se redacta una nueva constitución y se proclama el nuevo nombre del Estado-nación como República de Colombia.

1886

En Chicago, Estados Unidos, tras la Revuelta de Haymarket, se proclama el Día Internacional del Trabajo.





1886

Rafael Núñez asume por tercera vez la Presidencia de la República.

1887

En Antioquia, Julián Restrepo aplica cocaína, que purificaba él mismo (Robledo, 1924; Herrera, 1999, p. 69).

1888

En una carta, don Salvador Camacho Roldán le cuenta a un amigo sobre una ovariectomía, practicada en su casa por el doctor Juan Evangelista Manrique, así: "[...] el encargado de mantener la anestesia, durante la operación por medio del éter (era) el doctor Hicks [...], durante la operación (la paciente) permanecía insensible con la acción incesante del éter que la hacía respirar por medio de una especie de vejiga que la cubría la boca y la nariz y que mantenía levantado de cinco en cinco minutos el "eterizador", éste no levantaba la vista de su aparato y de la cara de NN, aplicando el oído a cada momento para percibir el estado de la respiración [...]; en un momento dijo el doctor Rocha: se acaba el pulso, inyección de brandy; fue el único momento de afán" (Bonilla, 1954: en Herrera, 1999; Muñoz, 1954; Herrera, 1996a; Herrera, 1997b).

1890

Relata Tiberio Álvarez: "Cuando la intervención se hacía en pacientes pudientes de la 'clientela civil', se llevaba todo el equipo y material quirúrgico para la residencia del enfermo". Previamente, se había entregado a la familia una lista de drogas. Se operaba en el corredor de la casa más iluminado y apropiado para el caso (Álvarez, 1984).

1887

En Nueva York, Estados Unidos, se inaugura la Estatua de la Libertad.

1888

Tesis de grado de Guillermo Tavera, "Anestesia local", publicada en la Revista Dental de la Sociedad Dental de Colombia en Bogotá (Tavera, 1888).

1890

Hay varios relatos de la época sobre casos de reanimación durante cirugías, entre ellos: "La operación se inició con la mayor rapidez posible; sin embargo, hubo de suspenderse en la mitad pues el encargado del pulso (doctor Muñoz, de Barbacoas) observó sucesivamente su desaparición en la radial, humeral y axilar […] la respiración acabó por desaparecer. Se practicó respiración artificial; se estimuló el organismo golpeando al enfermo con servilletas húmedas y aplicando inyecciones hipodérmicas de éter y brandy. A pesar de la actividad que se desplegó, todo fue inútil" (Herrera, 1999, p. 75).

1891

El doctor Teodoro Castrillón, practicante interno del Hospital Militar, presenta su tesis de grado: "Contribución al estudio de anestesia en las alturas. Contraindicación del cloroformo en la altiplanicie de Bogotá", dedicada exclusivamente al cloroformo (Castrillón, 1891; Castellanos, 1955; Herrera, 1997b).



1888

Vincent Van Gogh pinta La casa amarilla.



1893

Se inaugura Puerto Colombia, un viaducto de 720 metros de largo, con una profundidad de 40 a 45 pies y una longitud de 180 metros y 15 metros de ancho. Se convierte en el principal puerto marítimo de Colombia.

1895

El doctor José Joaquín Azula presenta la tesis de grado "Anestesia general" para obtener el título de médico en la Universidad Nacional de Colombia, dedicada a anestesia con Cloroformo (Azula, 1895).

1895

Wilhelm Röntgen descubre los rayos X.



1896

Lázaro Restrepo, un odontólogo, introdujo el óxido nitroso en Antioquia y, según sus palabras, "no tuvo ni un accidente". El doctor José Ignacio Quevedo y otros colegas certificaron "el gas hilarante administrado como anestésico por el Sr. Lázaro Restrepo es inofensivo para los pacientes […] usado con habilidad y prudencia […] la aplicación del gas se hace en un minuto y el estado dura cincuenta segundos tiempo durante el cual pueden extraerse de una a ocho piezas" (Robledo, 1924: en Herrera, 1999; Álvarez, 1996).

1898

Estalla la Guerra de los Mil Días en Colombia.

1898

Estados Unidos declara la guerra a España tras el hundimiento del crucero Maine en la bahía de La Habana, Cuba.



FIN DE SIGLO XIX

Al final del siglo, el doctor Manuel Plata Azuero (Sotomayor, 1997; Herrera, 1999, p. 70) propuso una nueva clasificación de los agentes terapéuticos usados entonces. En la tercera clase están los "modificadores de la inervación", que comprende tres órdenes: excitadores reflejos o excito motores; paraliso-motores; moderadores reflejos. Estos últimos se dividen, a su vez, en tres grupos: moderadores simples o antiespasmódicos; moderadores hipnóticos o narcóticos y moderadores anestésicos.

SIGLO XX

Con la llegada del nuevo siglo, suceden dos acontecimientos memorables en la historia de la medicina colombiana que tienen una gran importancia en el desarrollo posterior de la anestesia: la fundación del Hospital San José (1903) y la fundación de la Clínica de Marly (1904).



1898

En Bogotá, nace el político y abogado Jorge Eliécer Gaitán.

1898

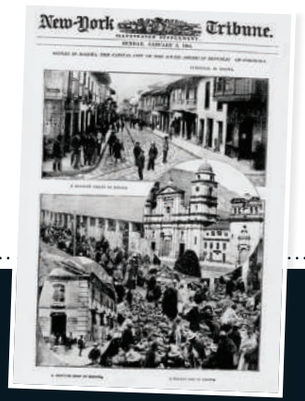
Se firma el Tratado de París, poniendo fin a la Guerra de Cuba y al Imperio Español.

1899

Argentina y Chile firman el Tratado de Límites de la Punta de Atacama.

1901

Bogotá es reseñada por primera vez en New York Tribune.



1901

La United Fruit Company establece sus primeros cultivos en las inmediaciones de Santa Marta.

1902

El doctor Juan Bautista Montoya y Flórez utiliza éter por primera vez en el Hospital San Juan de Dios, por ser más barato que el cloroformo (Álvarez, 1999b).

1902

Se realiza la primera representación de la ópera de Claude Debussy.



1902

Cuba se independiza tras el fin de la ocupación militar norteamericana.

1902

22 de julio. Se crea la Sociedad de Cirugía de Bogotá (Herrera, 1996a; Herrera, 1997a; Castellanos, 2007).

1902

En Europa, se renueva por seis años más la Triple Alianza, establecida diez años antes.

1902

Se funda el Real Madrid como "Sociedad Madrid Futbol Club".



1903

Cuba cede la bahía de Guantánamo a Estados Unidos.

1903

28 de junio. Según nota del diario "El Nuevo Tiempo" del 3 de julio de 1903, se funda el Hospital San José de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, en el lote donado por el general Juan Nepomuceno Valderrama.

1903

19 de agosto. Juan Evangelista Manrique deja la presidencia de la Sociedad de Cirugía y conmemora el primer año de vida de ésta mediante un importante discurso reproducido en el diario "El Nuevo Tiempo" en el que señala los avances de la Sociedad para la práctica de la cirugía. También resalta el 16 de octubre de 1846 como una fecha memorable y trascendental para la anestesia y, por ende, para la medicina (Herrera, 1996a; Herrera,1999, p. 84).

1903

Se presenta la tesis de grado denominada "Hipnoanestesia" de la Facultad de Medicina y Cirugía de Medellín, elaborada por el doctor Luis F. Bernal, Director Anatómico de la Facultad y miembro de las Ambulancias del Tolima y Antioquia (Álvarez, 1984).

1903

Había escasez de anestesiólogos a nivel nacional e internacional. Las referencias a la anestesia como esta eran frecuentes: "Quéjanse los cirujanos de París de no tener buenos anestesiadores y han pensado en abrir un curso para formar expertos en quienes pueda confiarse tan riesgosa tarea" (Herrera, 1999; El Tiempo, viernes 3 de julio de 1903).

1903

En el Vaticano, Pío X sucede a León XIII como papa.

1903

Nace la "Casa de Salud de María Auxiliadora", que, posteriormente, se convirtió en la "Casa de Salud de Marly" creada por el doctor Carlos Esguerra en 1904 (Herrera, 1999, p. 84).

1903

Panamá se independiza de Colombia, y con él el Canal.

1903

Se firma el Tratado Hay-Bunau Varilla, que cede a Estados Unidos la zona del Canal de Panamá.





Juan Bautista Montoya y Flórez, precursor de la cirugía en Antioquia y el país. http://www.periodicoelpulso.com/html/sept02/general/general-09.htm.

1903

El doctor Montoya y Flórez inaugura la sala de cirugía del Hospital San Juan de Dios. Hasta entonces, la anestesia y la cirugía se realizaban en el domicilio del paciente (Montoya y Florez, 1903).

1904

18 de enero. Se firma en la Notaría Quinta de Bogotá la Escritura 94, mediante la cual se funda la Sociedad denominada "Casas de Salud y Sanatorios", que inicia sus actividades en la casaquinta denominada Marly, situada en el Barrio Chapinero de Santa Fe de Bogotá, se nombra como primer director-gerente al doctor Carlos Esguerra (Marly, 1904; Herrera, 1996a; Cavalier, 2004).

1905

El doctor Lisandro Leyva realiza la primera anestesia raquídea con tutocaína en el Hospital San José. El Dr Leyva, presidente de la Sociedad de Cirugía, introdujo en el Hospital la anestesia con cloroformo, éter, el balsoformo y la avertina (Herrera, 1996a; Castellanos, 2007).

1905

Enero 15. El doctor José I. Uribe publica "Anestesia general por las inyecciones intrarraquídeas" en la "Revista Médica de Bogotá", archivado en la Biblioteca Nacional, Imprenta Nacional (Uribe, 1905).



Clínica Marly fundada en 1904.



1905

Antonio Gaudí comienza la construcción de la Casa Milá.

1907

El doctor Montoya Flórez introdujo el uso de la adrenalina en el tratamiento del paro cardíaco.

1907

El doctor Zea Uribe reporta casos practicados en Manizales por el Doctor Marco A. Tirado, cloroformista "que conoce las necesidades de su oficio y sale solo de apuros con serenidad y sangre fría". Relata que en uno de esos casos sobrevino un síncope que fue tratado con respiración artificial, "inyecciones cardiotónicas y calor artificial" y el paciente salió en buenas condiciones (Zea, 1907, en Herrera, 1999).

1908

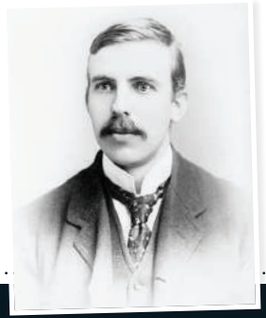
El doctor Luis F. Bernal presenta la tesis de grado "Hipnoanestesia", que consiste en "suspensión de la actividad protoplasmática, por la desorganización física, química o mecánica que la hacen sufrir los anestésicos". Se refiere al cloroformo, el éter, el bromuro de etilo, el protóxido de azoe, la morfina, la esparteína y el alcohol (Bernal, L., 1908).

1910

Se funda el departamento del Valle de Cauca con capital en Santiago de Cali.

1911

Ernest Rutherford deduce la carga positiva del núcleo atómico.



1910

Se inicia el uso de diferentes drogas como el Somnoformo; mezcla de cloruro de etilo, cloruro de metilo y bromuro de etilo, que se administraba con un inhalador especial; útil para cirugías de corta duración y reducción de los períodos de excitación. Llega igualmente la Avertina, de la casa Bayer, y el anestésico local el Ortoformo.



1910

El cometa Halley hace su aproximación a la Tierra.

1910

Al conmemorarse cien años de independencia se funda el Parque Centenario y se lleva a cabo la Gran Exposición Industrial.



1911

En Perú, el arqueólogo Hiram Bingham redescubre Machu Picchu.

1911

En India, se funda la ciudad de Nueva Delhi.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, T (1996). José Ignacio Quevedo y la medicina antioqueña en el siglo XIX. Iatreia, 9, 55-59.

Álvarez, T (1984). Anotaciones para una historia de la anestesia y la reanimación en Colombia. Anestesia y Reanimación, Medellín, Universidad de Antioquia, 5.

Álvarez, T (1985). Historias subterráneas de la medicina antioqueña. Medellín: Litoimpresos.

Álvarez, T (1999a). Cronología comentada de la anestesia y la reanimación en Antioquia. Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia, Medellín, 13.

Álvarez, T (1999b). Cronología comentada de la anestesia y la reanimación en Antioquia. Novedades, Medellín.

Anestesianet. Breve reseña histórica de la anestesia en Colombia. Recuperado en agosto 2010, de http://www.anestesianet.com/unal/historia.htm.

Azula, J (1895). Anestesia general. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.

Bernal, L (1908). Hipnoanestesia. Facultad de Medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.

Bonilla, A (1954). Precursores de la cirugía en Colombia. Bogotá: Antares.

Carrasquilla, S (1910). Anestesia diplóica. Bogotá: Sociedad Dental de Colombia.

Castellanos, C (2007). Historias de los departamentos y servicios del Hospital San José. Recuperado en 2010, de http://anestesia-deorumars.blogspot.com/2010/06/servicio-de-anestesia-hospital-san-jose.html.

Castellanos, J (1955). Elegías de varones ilustres de Indias. Bogotá: Ed. ABC.

Castrillón, T (1891). Contribución al estudio de la anestesia en las alturas, contraindicaciones del cloroformo. Medicina y Cirugía. Bogotá, Hospital Militar (Lugar de observaciones).

Cavalier, J (2004.) Clínica de Marly: cien años de historia 1903-2003. Bogotá: Impresiones Rigel e Icopel.

Científica e industrial, Revista (junio 15 de 1870). Revista científica e Industrial. Bogotá.

De Zubiría, R (1973). Antonio Vargas Reyes y la medicina del siglo XIX en Colombia, Academia Nacional de Medicina.

De Zubiría, R (2002). Antonio Vargas Reyes y la medicina del siglo XIX en Colombia. Bogotá: Academia Nacional de Medicina.

El Nuevo Tiempo (Viernes 3 de julio de 1903). El Nuevo Tiempo. Bogotá. Año II: 334.

Herrera, J (1996a). 150 años de anestesia en Colombia (Conferencia dictada para conmemorar la fundación de la Clínica Marly). Bogotá.

Herrera, J (1996b). Apuntes para la historia de la anestesia en Colombia. Bogotá.

Herrera, J (1997a). Historia de la anestesia, desde 1900. Bogotá.

Herrera, J (1997b). Historia de la anestesia, los inicios. Bogotá.

Herrera, J (Ed) (1999). Historia de la anestesia en Colombia. Bogotá: SCARE.

Higgins, L. The Primate Press. Historia de la anestesia, recuperado en noviembre 2010, de http://www.theprimatepress.com.ar/Ciencia/54.html.

Jobert de Lamballe, A. Historia de la medicina orgánica. Recuperado en julio de 2010, de http://www.historiadelamedicina.org/jobert.html.

Marly, Clínica (1904). Historia de la Clínica Marly. Recuperado en julio de 2010, de http://www.marly.com.co/historia.html.

Montoya y Flórez, J (1903). Lecciones sobre cirugía y anestesia general. Cronología comentada de la anestesia y la reanimación en Antioquia. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, 11.

Montoya y Flórez, J (1951). Mi Padre. Cronología comentada de la anestesia y la reanimación en Antioquia. Gran América. Medellín.

Muñoz, L (1954). Historia del Hospital San José,1902 - 1950. Bogotá: Antares.

Robledo, E (1924). La medicina en los departamentos antioqueños. Repertorio Histórico (Año 6) Medellín.

Sotomayor, H. et al (1997). El medicamento en la historia de Colombia. Bogotá: Nomos.

Tavera, G (1888). Anestesia local. Sociedad Dental de Colombia. Bogotá.

Universidad Nacional de Colombia. Historia. Recuperado en 2010, de http://www.unal.edu.co/contenido/sobre_un/sobreun_resena.htm

Uribe, J (1905). Anestesia general por las inyecciones intrarraquídeas. Revista Médica de Bogotá. Bogotá, Imprenta Nacional.

Zea, L (1907). Apuntes para la cirugía de Manizales. Boletín de Medicina. Manizales, 1, 16.

Zerda, L (1876). Anestesia local isquemica. Revista Médica. Sociedad de Medicina de Bogotá, Serie III (35).

3

TERCER PERÍODO

Preinstitucionalización

1913 – 1949

1913 *1949*

3

Este período, que se ha denominado como "Preinstitucionalización", comprende desde el II Congreso Médico Nacional hasta 1949; momento en el cual se fundó la Sociedad de Anestesistas de la Gran Colombia, semilla para la fundación de la Sociedad Colombiana de Anestesiología.

Tres tipos de hechos caracterizan este período:

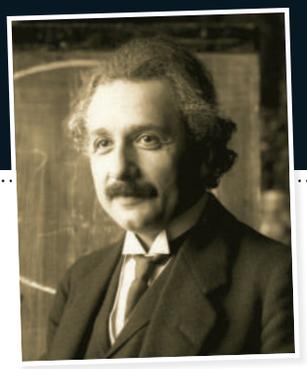
El primero de ellos es la elaboración y publicación de trabajos y tesis de grado sobre temas de anestesia, desarrollados como trabajos libres o para obtener el título de doctor en medicina o en odontología. Estos dan continuidad a los que se venían presentando durante el período anterior y muestran el creciente interés en la anestesia como técnica para controlar el dolor y permitir procedimientos quirúrgicos.

El segundo tipo de hechos se relaciona con el interés por organizar cursos para capacitar personas en la aplicación de las técnicas de anestesia, que parten del entrenamiento de personal médico y no médico. Estas personas cubrieron el desarrollo de la especialidad hasta cerca de la quinta década del siglo XX.

El tercer hecho, el más relevante de ellos, es la aparición de profesionales médicos, con entrenamiento unos, y empíricos otros, que se dedican totalmente al ejercicio de la anestesiología, y caracterizan los primeros elementos del nacimiento de una profesión, de una especialidad médica.



General Rafael Uribe Uribe. Después del atentado en su contra, recibió cloroformo para la cirugía.



1913

En este año sucede uno de los eventos más importantes para la medicina colombiana en el primer cuarto del siglo: el II Congreso Médico, en Medellín, y en el cual se presentan múltiples informes sobre cloroformo, principalmente, éter, morfinas, óxido y anestesias regionales —introducidas al país desde el principio del siglo— (Herrera, 1997a; Castellanos, 2007, enero de 1913).

1913

Se aplica la primera anestesia raquídea en Manizales, se usa la novocaína y la stovaina (Bonilla, 1954).

1914

Aníbal Navas Castro presenta su tesis de grado "El somnoformo y sus componentes en la anestesia general" para optar al título de cirugía dental, Universidad Nacional, Bogotá (Castro, 1914).

1915

9 de junio. El doctor José M. Montoya lee, en la Sociedad de Cirugía de Bogotá, una referencia a la "Anestesia por la mezcla de Aceite Éter, según el método ideado por el doctor J.T. Gwathner de New Cork" (Montoya, 9 de junio de 1915).

1915

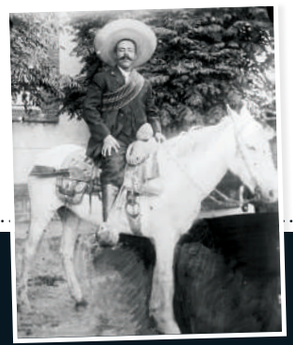
Pancho Villa asume plenos poderes militares y civiles en México.

1916

Julio. Se publica "Aplicación del éter en la Anestesia general por el método abierto" por el doctor José Vicente Huertas (Huertas, 10 de julio de 1916).

1916

15 de octubre. El general Rafael Uribe Uribe es víctima de un atentado. Se le traslada a la clínica del doctor Manuel V. Peña para tratar varias heridas en el cráneo (Zea, 15 de octubre de 1917). El general Uribe Uribe murió once días después.



1916

Albert Einstein presenta la Teoría General de la Relatividad.

1916

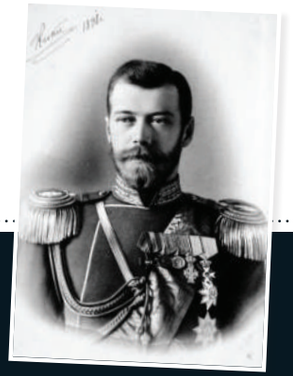
Isabel Solano Reyes presenta la tesis "Anestesia en la Escuela Nacional Dental" para obtener el doctorado en cirugía dental en Bogotá y es publicado por la Editorial de La Patria (Solano, 1916).

1917

Leonidas Gómez publica "Anestesia por sugestión en Bogotá", en la tipografía Salesiana (Gómez, L., 1917).

1917

Rusia se convierte en república tras la abdicación del zar Nicolás II.





1917

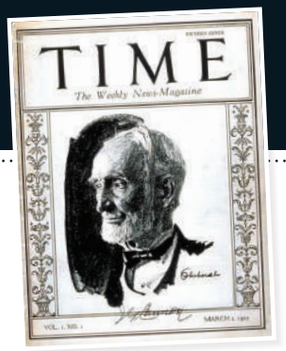
Leopoldo Vanegas presenta la tesis "Anestesia local por cocaína" para optar por el título de doctor en cirugía dental de la Escuela Dental Nacional, en Bogotá, y es publicada por la tipografía Gómez (Vanegas, L., 1917).

1918

La epidemia mundial de gripe causa la muerte de entre veinte y cincuenta millones de personas en todo el mundo.

1918

Marzo. Se publica una referencia a la "Anestesia regional en la nefrectomía por tuberculosis renal" (6 de marzo de 1918).



1920

Rafael Amaya presenta la tesis "Anestesia local" para obtener el grado en cirugía dental en la Escuela Nacional Dental de Bogotá y es publicada por la Imprenta San Bernardo (Amaya, 1920).

1923

Henry Luce y Britton Hadden fundan la revista TIME.

1920-1926

En la Clínica del doctor Peña y en la del doctor Pompilio Martínez trabajó como cloroformista el doctor Guillermo Albornoz López (Herrera, 1999, p. 75).

1918

Ramón Cancino presenta la tesis "Anestesia local por cocaína", para el doctorado en cirugía dental en la Escuela Nacional Dental de Bogotá y es publicado por la Imprenta San Bernardo (Cancino, 1918).

1918

Finaliza la Primera Guerra Mundial.



1918

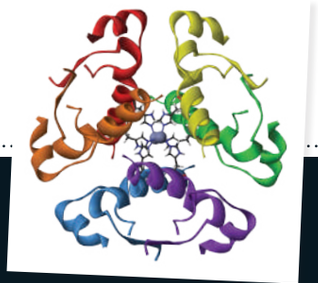
10 de julio. El doctor A. Echeverri Marulanda publica "La anestesia local por la cocaína en la cirugía abdominal y su importancia en los pueblos alejados de los centros" (Echeverri, 10 de julio de 1918).

1921

11 de agosto. Se publica este comentario: "Anestesia local en cirugía del sistema nervioso" (11 agosto de 1921).

1921

Frederick Banting y Charles Best consiguen insulina para el tratamiento de la diabetes.

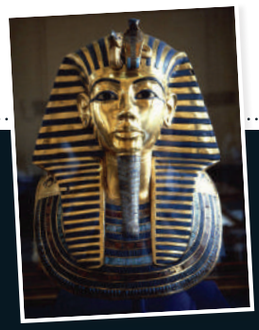


1924

Se presenta la tesis "El somnoformo y sus componentes en anestesia general", por el doctor Aníbal Navas Castro, para obtener el título de doctor en cirugía dental. Universidad Nacional (Navas, 1924).

1924

Howard Carter descubre el sarcófago de Tutankhamon.





1925

Ignacio Moreno Pérez presenta la tesis "Contribución al estudio de la anestesia en obstetricia", para optar por el título de doctor en medicina y cirugía en la Universidad Nacional de Bogotá y es publicado en la Imprenta de La Luz (Moreno, 1925).

1926

El doctor Montoya y Flórez empezó a usar la Scurocaína. Según los datos, en el Hospital San Juan de Dios, de Medellín, y en clínicas particulares hay mil quinientos casos de intervenciones practicadas con anestesia raquídea, de los cuales el 0,2% (tres casos) resultaron en muerte y el 92% fue satisfactorio (Álvarez, 1985; Álvarez, 1999a; Herrera, 1999, p. 89).

1927

Nace Rafael Escalona.

1927

Livet Araya y Luis Y. Pierrón, de Medellín, experimentan para producir una electroanestesia: insertan electrodos en el cuero cabelludo y hacen pasar una descarga eléctrica a la que llamaron "Corriente de Araya". Con la utilización de esta técnica llevan a cabo varias intervenciones simples y drenajes de abscesos (Araya, 1927; Herrera, 1999, p. 91).

1927

Sergio Reyes Moreno publica su tesis "La anestesia regional en la prostatectomía" en la Imprenta de La Luz, para su doctorado en medicina y cirugía de la Universidad Nacional en Bogotá, ésta se conserva en la Biblioteca Nacional (Reyes, 1927).



Hospital San Vicente de Paul, Medellín. Centro de desarrollo de la anestesiología en Antioquia.

1927

José Ramón Amaya presenta su tesis de grado "Síncope cardíaco por anestesia local" en la Sociedad de Estudiantes de Odontología en Bogotá, y es publicada por la tipografía del Voto Nacional (Amaya, 1927).

1928

Se funda el Hospital San Vicente de Paul, en Medellín, para reemplazar al viejo hospital San Juan de Dios, que, posteriormente, se convirtirá en el Hospital del Ferrocarril de Antioquia (Herrera, 1999, p. 84).

1928

Se produce la masacre de los trabajadores de las bananeras en Ciénaga, Magdalena.



1928

Lee Falk y Ray Moore publica la historieta The Phantom.

1928

Se constituye la nueva sociedad "Clínica de Marly", con Escritura 4.420 del 31 de diciembre de 1928, firmada en la Notaría Segunda de Bogotá. Se inicia la construcción de una moderna Clínica (Cavalier, 2004).

1928

El doctor Clímaco Alberto Vargas, entrenado en el Bellevue Hospital, de Nueva York, trae a Bogotá dos aparatos Foregger y realiza demostraciones en la Casa de Salud del doctor Manuel Vicente Peña ante los doctores Alfonso Esguerra, Jorge E. Cavelier, Rafael Meoz, Jaime Jaramillo Arango y al mismo Peña; también hizo demostraciones "gratuitas" en San José (Herrera, 1999, pp. 93-214).

1915 A 1930

Después de este auge asombroso de la anestesia, hay un período de oscurantismo y ya no es aplicada por médicos como el doctor Isaac Rodríguez, sino por personajes extraños, como el electricista de San José, un austriaco de nombre Hans Perkins, o las monjas, en el mejor de los casos; o, lo más grave, los estudiantes de medicina —y no los mejores—, como lo relata el doctor Juan Marín (Herrera, 1997a).

1930

En el Hospital San José, el doctor Gonzalo Esguerra dicta una conferencia sobre "anestesia con gases", en la que habló sobre cloroformo, éter, etileno y óxido nitroso. El hospital importa un equipo similar al de Marly y envía al interno Rogelio Salcedo a esa clínica a recibir instrucción sobre la aplicación de la anestesia por gases con el experto Juan F. "Juancho" Martínez.

1930

Viajan a los Estados Unidos los doctores Gonzalo Esguerra y Hernando Matallana y a su regreso traen el primer aparato, un Heidbrink, para dar anestesia "por gases", etileno, que llega sin instrucciones para su uso. Es instalado en la Clínica de Marly y el mismo doctor Matallana aplica las primeras anestesias. (Herrera, 1999, p. 92).

1930

El Presidente de la Sociedad de Cirugía importa un aparato para San José que, desgraciadamente se extravía en Buenaventura.

1930

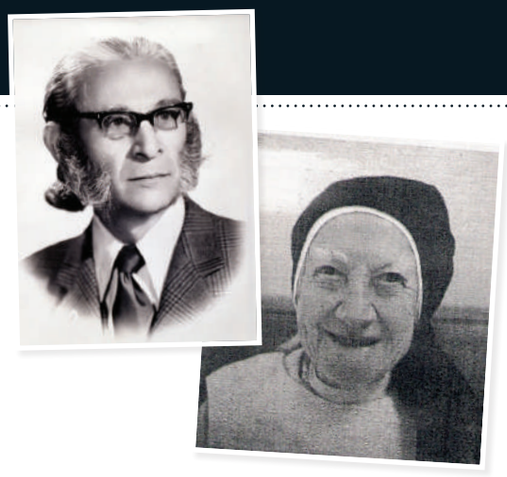
La marca 3M pone a la venta la cinta adhesiva transparente Scotch.

1930

En una sesión de la Sociedad de Cirugía, el presidente de la Sociedad, Lisandro Leiva Pereira, hace un reconocimiento al extraordinario progreso de la anestesiología, principalmente, en el Hospital San José, por el impulso que le dieron Santiago Triana Cortés y Carlos Tirado Macías (Muñoz, 1954).



Juan Marín y la hermana Hermenilda, su "tutora" en los inicios de su desarrollo en anestesia.



1930

El doctor Santiago Triana Cortés obtuvo su título como médico en noviembre de 1930, con un trabajo de investigación sobre trescientos cinco raquianestesias practicadas en San José (Herrera, 1999, pp. 91, 100).

1930

9 de septiembre. En la revista "Repertorio", de medicina y cirugía, se publica un comentario sobre "La anestesia obstétrica" (9 de septiembre de 1930).

1931

Ingresa Juan Marín al Hospital de la Misericordia, donde se encuentra con la hermana Hermenilda que fue, a decir de él, su tutora. Administra la primera anestesia en 1933 para una apendicetomía que operó Roberto Ordoñez Clavijo, entonces interno del Hospital (Herrera, 1999).

1932

Charles Scott Sherrington recibe el premio Nobel de Medicina por sus trabajos en neurofisiología.

1930

Rodrigo Botero presenta una tesis de grado sobre Avertina rectal (Herrera, 1999, p. 87).

1930

Mahatma Gandhi inicia la Marcha de la sal.



1931

El doctor Manuel Bernal ingresa al Hospital San José como "anestesista e interno del Pabellón San Luis" como jefe del servicio de anestesia. Además de enseñar anestesia a las auxiliares, era ortopedista y cirujano y es el primer profesor de anestesia quirúrgica en la Escuela Superior de Enfermeras de la Universidad Nacional (Herrera, 1999, p. 92)

1932

La situación de estos años es difícil en el campo de la anestesia y el doctor Gil Juvenal Gil, de Antioquia, escribe: "Es de lamentar que entre nosotros haya muy pocos médicos y poquísimos estudiantes que se den cuenta de la importancia de la anestesia; por el contrario hay muchos que la miran como cosa fácil, ligera, de poca responsabilidad" (Álvarez, 1984; Herrera, 1999).

1933

La empresa Krupp pone a punto el motor diésel.



Doctor Juan F. Martínez, "Juancho". Autodidacta, fue anestesista de la Clínica Marly durante diecinueve años.

DÉCADA DEL TREINTA Y MEDIADOS DEL CUARENTA (HERRERA, 1996; HERRERA, 1999, PP. 93, 100)

En la década de los cuarenta ejercían la anestesia en Bogotá tres médicos: Juan Salamanca, el primer colombiano con un entrenamiento completo, realizado en el Massachusetts General Hospital de Boston, llegado a Bogotá hacia 1940 a ejercer en la Clínica del doctor Pompilio Martínez. A su llegada, que coincidió con la venida del doctor Beecher, se hicieron las primeras intubaciones bajo laringoscopia en San Juan de Dios.

El segundo, "Juancho" Martínez, autodidacta, fue el anestesista de Marly durante diecinueve años. Estrenó las primeras máquinas de anestesia llegadas al país, marca Heilbrink, que posteriormente se convirtieron en las Ohio, traídas por los doctores Gonzalo Esguerra y Hernando Matallana, en 1930. Martínez fue el primero en practicar una intubación, con una sonda rectal, un bajalenguas y una linterna; usaba etileno y más tarde fue de los primeros en usar el ciclopropano, que había llegado en 1939. Martínez usaba etileno y su tesis de grado incluía mil quinientos casos. En 1939, hizo un trabajo sobre ciclopropano con setecientos casos (Martínez, 1936; Herrera, 1997a).

El tercero era Juan Marín, que había entrado a la Misericordia en 1933, donde primero fue ortopedista y diseñó una técnica para el pie chapín, y luego aprendió anestesia, que le enseñó la monja del Hospital, la hermana María Hermenilda (Herrera, 1997a; Castellanos, 2007).

1934

El doctor Francisco de P. Jordán presenta la tesis "El ácido barbitúrico y sus derivados en Anestesia", para optar al título de doctor en medicina y cirugía en Bogotá y es publicada por la editorial Renacimiento (Jordán, 1934).

1935

En Sincelejo inicia actividades el Hospital San Francisco de Asís. Su primer director, el doctor Alfredo Carrón, que practica la cirugía, y el doctor Luis Maceo, médico italiano, realizan cirugías con anestesia raquídea y éter, que administra el enfermero Rafael Ruiz Blanco (Herrera, 1999, p. 120).

1935

Es presentada la tesis de grado del doctor Pedro L. Arias, "Anestesia general al Evipán sódico" en la Universidad de Antioquia, para optar por el título de médico y cirujano (Arias, 1935).

1936

Es presentada la tesis del doctor Carlos J. Cárdenas García, "Valor profiláctico de la glucosa en los accidentes por anestesia general", para obtener el título de médico y cirujano en la Universidad Nacional, Bogotá (Cárdenas, 1936).

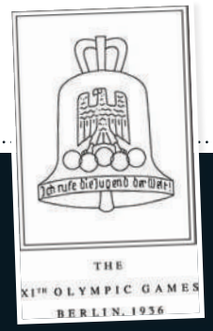
1935

Muere Carlos Gardel en un accidente de aviación en Medellín.



1936

Se celebran los Juegos Olímpicos de Berlín.



1936

Es publicada la tesis del doctor Juan F. Martínez, "Mil quinientos casos de anestesia por los gases" por la Imprenta La Luz, para optar por el título de doctor en medicina y cirugía de la Universidad Nacional Bogotá (Martínez, J., 1936).

1936

En Antioquia, el uso del éter y el cloroformo declina a partir de 1937, cuando el doctor Alberto Bernal Nicholls trae la primera máquina de anestesia a la clínica Los Ángeles de Medellín. Bernal Nicholls estudió en París y Berlín los métodos anestésicos de entonces, conoce el uso del óxido nitroso para utilizar en el período expulsivo del parto y trae un pequeño aparato de la firma McKesson para administrarlo (Álvarez, 1998).

1938

Se inicia el uso del ciclopropano en circuito cerrado a 40% y se le llama "el champagne de los anestésicos", lo que marcó el comienzo de la declinación del cloroformo; más tarde comienzan a llegar los primeros "anestésicos" endovenosos como Epivan sódico, de Bayer y, poco después, el famoso pentotal sódico y el curare (Castellanos, 2007).

1940

Martin Kamen y Sam Ruben descubren el carbono-14.

1939

Humberto Pineda presenta "La anestesia troncular del plejo braquial en la cirugía ortopédica del miembro inferior", en la Universidad Nacional como tesis para el doctorado en medicina y cirugía, en Bogotá (Pineda, 1939).

1936

El doctor Martiniano Echeverri lleva las primeras máquinas de anestesia a Medellín, marca Heidbrink, para el Hospital San Vicente; pero nadie las utiliza, hasta que el doctor Iván Gil viaja a Bogotá a observar, durante tres semanas, cómo las utilizan las enfermeras. Además, la Misión Humphreys deja una máquina Kinetometer en Medellín (Álvarez, 1999).

1937

El doctor Manuel Vicente Peña, conocedor de la anestesia con gases y de las "habilidades de los anestesistas autodidactas", trae de Estados Unidos a la anestesista Ethel Smith para sustituir al doctor Clímaco Vargas, que se ha retirado (Vargas, 1954a).

1938

Nace la fábrica de café instantáneo Nescafé.

1939

Se publica en el boletín de la Clínica de Marly, por Juan F. Martínez, un trabajo hecho sobre más de 700 casos, en circuito cerrado, en los que fue administrado más o menos el 40% de ciclopropano y oxígeno en pacientes quirúrgicos y obstétricos; anestésico que el doctor Martínez venía usando desde comienzos de 1938 (Martínez, 1939).

1940

El doctor Jorge Hartman Perdomo, interno de Marly entre 1936 y 1937, que había recibido entrenamiento en anestesia, comienza a utilizar en Cúcuta la recién adquirida máquina Mackesson (Celis, 1999).

1940

Charles Chaplin lanza su película El gran dictador.







1940

Winston Churchill comienza su primer mandato como primer ministro.

1940

El doctor Hernando Martínez Rueda hace las primeras intubaciones endotraqueales bajo laringoscopia, en el Hospital San Juan de Dios y, en 1941, trajo al doctor Beecher, quien hace demostraciones en el servicio del profesor Juan N. Corpas, en San Juan de Dios (Anestesianet; Siva, 1954).

1941

Franklin D. Roosevelt comienza su tercer período como presidente.



1941

Llega al hospital San Juan de Dios el doctor Juan J. Salamanca, para reemplazar a Juan Marín (Vanegas, 3 de junio 2010).

1942

El doctor Pedro L. Arias presenta la tesis "Anestesia general al Epivan sódico" para obtener el título de doctor en medicina en la Universidad de Antioquia (Arias, 1942).

1940

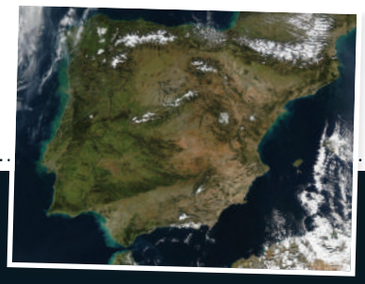
Llega de los Estados Unidos el doctor Juan J. Salamanca, primer anestesiólogo formado en escuela con que contó el país. Hizo su entrenamiento en el Massachusetts General Hospital. Vino a trabajar en la clínica del doctor Pompilio Martínez (Herrera, 1997a; Castellanos, 2007).

1940

Llega a Sincelejo una monja, procedente de Medellín, de la orden de las Siervas del Santísimo, que realizaba anestesias con intubación endotraqueal (Herrera, 1999, p. 120).

1941

España y Portugal firman el Pacto Ibérico.



1942

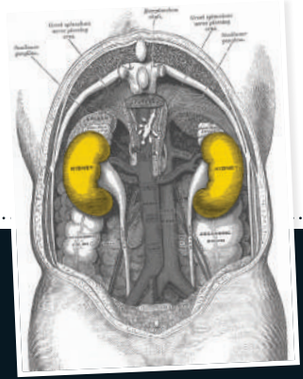
El doctor Guillermo Valencia Sierra presenta su tesis "Anestesia local y regional en Cirugía Abdominal" en la Universidad de Antioquia, Medellín, para optar al título de doctor en medicina y cirugía (Valencia, 1942).

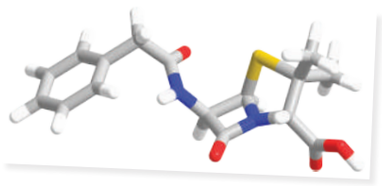
1944

El doctor Santiago Triana Cortés realiza uno de los primeros cursos intensivos de anestesia para médicos y enfermeras (Herrera, 1999).

1944

Se crea el primer riñón artificial.





1944

Se administran las dos primeras dosis de penicilina.

1944

El doctor Ernesto Díaz Ruíz presenta la tesis "Anotaciones sobre anestesia y cirugía" para optar al título de doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad Nacional en Bogotá, y es declarada meritoria (Díaz, 1944).



1945

José Caycedo E. presenta la tesis "Anestesia espinal continua con dosis fraccionadas", para optar al título en medicina y cirugía, desarrollada en el Hospital Militar (lugar de observaciones) de Bogotá, y es archivada en la Biblioteca Nacional (Caycedo, 1945).

1945

Abril. La Junta de la Sociedad de Cirugía encarga al doctor Santiago Triana Cortés la creación y organización de la Escuela de Anestesia (Herrera, 1999).

1945

Se lanza la bomba atómica sobre Nagasaki.

1945

Juan Salamanca viaja a Cali con los primeros aparatos de anestesia. Posteriormente, inician su trabajo los doctores Gabriel Escobar, Alfonso Parra y Samuel Jiménez (Herrera, 1997a; Peláez, 2010).

1945

El doctor Juan Marín es nombrado jefe de anestesia del Hospital San José. Con él comienza verdaderamente la era docente de la anestesiología y la formación de la especialidad (Herrera, 1997a; Castellanos, 2007).

1945

La rendición incondicional de la Alemania nazi marca el fin de la Segunda Guerra Mundial.



1945

Se inicia la Batalla de Iwo Jima.

1945

Vinculado a la Clínica de Marly, el doctor Roberto Gutiérrez Arango hace un importante estudio que presenta como tesis de grado, titulado "El curare en la anestesia —su utilidad en cirugía abdominal—" (Marly, 1904; Gutiérrez, 1945; Cavalier, 2004).



Mosaico del curso del doctor Juan Marín en 1948.



1947

Nace la "Escuela de Anestesiología del Hospital San José", fundada por el doctor Juan Marín, la primera en Colombia. A este llamado inicial no responden ni médicos, ni estudiantes, ni internos del Hospital, por lo cual se inicia el curso con seis señoritas, hijas de médicos del Hospital (Herrera, 1997a; Pinzón,1998; Herrera, 1999, p. 102; Castellanos, 2007).

1946-1947

Llega a Manizales el primer "especialista" en anestesia, entrenado en los Estados Unidos y pionero de la anestesia en Caldas, el doctor Hernán Cordobés Palacio (Herrera, 1999; Ocampo, 1999).

1948

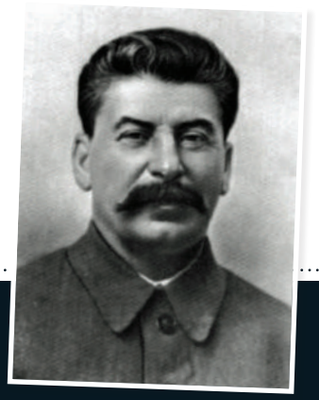
Se inicia el segundo grupo de la "Escuela de Anestesiología del Hospital San José" a la cual ingresa el primer estudiante de Medicina, Armando McCormick, se le sumaron luego Hugo Franco, Gustavo Delgado y José Vicente Sandino (Herrera, 1999, p. 103; Castellanos, 2007; Sandino, 2010).

1946

Diógenes Arrieta Gómez presenta su tesis "Anestesia Local en el Parto" para optar por el título de doctor en medicina y cirugía, desarrollada en el Hospital San Juan de Dios (lugar de observaciones) de Bogotá y archivado en la biblioteca de la Academia Nacional de Medicina (Arrieta, 1946).

1947

La Unión Soviética incorpora a Estonia, Letonia y Lituania.

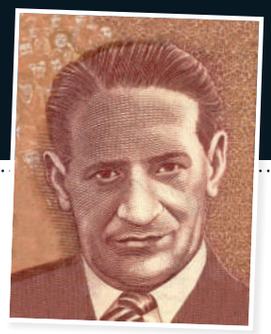


1947

Llega a Villavicencio el doctor Ómar Campo de la Universidad Nacional, quien inicia la cirugía "mayor" y adquiere las primeras máquinas de anestesia y un Ombredanne, que inicialmente usaron las monjas encargadas de la enfermería, entre ellas, la hermana Emmanuel, primera en aplicar anestesia (Herrera, 1999).

1948

El primer anestesiólogo que llega a Bucaramanga, a reemplazar a las monjitas que daban anestesia en el Hospital de Bucaramanga, es Hugo Franco Camacho. El doctor Gilberto Ortiz, que había recibido algún entrenamiento en Chile, ya trabajaba en dicha ciudad en la Clínica Bucaramanga. El doctor Franco se desplaza poco tiempo después a Barranquilla, pero en la fundación de la Sociedad representa a Santander.



1948

El asesinato de Jorge Eliécer Gaitán dispara El Bogotazo.

1948

El cirujano Iván Gil Sánchez dicta un curso de anestesia para cirujanos, de los cuales unos pocos se dedican a trabajar como anestesistas (Álvarez, 1999b).

1948

Inician actividades en anestesia los doctores Gabriel Betancourt e Iván Gil en Medellín (Herrera, 1997a, p. 105).

1948

Entra en vigor el Plan Marshall en Europa.



1948

Juan Marín intenta crear una sociedad de anestesistas, y con Juan Martínez y Juan Salamanca se reúnen en el restaurante Temel de Bogotá, en la segunda reunión se adelanta un poco el proyecto, que finalmente fracasa por falta de nuevas reuniones (Herrera, 1997a).

1948

9 de abril. A raíz de los incendios y desórdenes acaecidos en Bogotá, el doctor Marín y el doctor Vicente Sandino impulsan la apertura del servicio de anestesia en la Clínica Palermo (Herrera, 1999; Sandino, 2010).



1948

Se funda la Organización Mundial de la Salud.

1948

21 de junio. En una época marcada por diferentes tensiones sociales y políticas, la Congregación abre las puertas de la Clínica Palermo, que contaba con ochenta camas. El primer director científico de la Clínica Palermo es el doctor José Vicente Huertas y la primera Superiora, Mere Saint Martin (Palermo).

1948

Llega a Antioquia la misión médica llamada Unitariam Service Committee, patrocinada por una comunidad religiosa protestante que llega a Colombia —después de visitar Europa—, una nación que no había sido afectada directamente por la guerra (SADEA, 2000).

1948

A fines del este año va a Bucaramanga el doctor Hugo Franco, quien recibió el primer diploma de "anestesista" expedido por la escuela del doctor Marín. El Doctor Franco comienza a trabajar en el Hospital San Juan de Dios y es el primer anestesiólogo en esa ciudad; trabaja, además, en la Clínica de La Merced (Herrera, 1999, p. 108).

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, T (1985). Historias subterráneas de la medicina antioqueña. Medellín: Litoimpresos.

Álvarez, T (1999). Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín: Realizada por Jaime Herrera Pontón.

Álvarez, T (1984). Anotaciones para una historia de la anestesia y la Reanimación en Colombia. Anestesia y Reanimación. Medellín, Universidad de Antioquia, 5.

Álvarez, T (1998). Epílogo in extenso. Del ombredanne al liposoma. Cronica con invitados a bordo sobre la evolucion historica de la anestesia en Antioquia. Medellín.

Álvarez, T (1999a). Cronología comentada de la anestesia y la reanimación en Antioquia. Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia, Medellín, 13.

Álvarez, T (1999b). Tábula Rásula. Entrevista con el doctor Marceliano Arrázola Merlano. Crónica con invitados a bordo sobre la evolucion historica de la anestesia en Antioquia. Medellín.

Amaya, J (1927). Síncope cardiaco por anestesia local. Bogotá, Sociedad de Estudiantes de Odontología.

Amaya, R (1920). Anestesia local. Cirugía dental. Bogotá, Escuela Nacional Dental.

Anestesia regional en la nefrectomía por tuberculosis renal (6 de marzo de 1918). Repertorio de Medicina y Cirugía IX (102).

Anestesia local en cirugía del sistema nervioso (11 de agosto de 1921). Repertorio de Medicina y Cirugía XII (143).

Anestesianet. Breve reseña histórica de la anestesia en Colombia. Recuperado en agosto de 2010, de http://www.anestesianet.com/unal/historia.htm.

Araya, P (1927). La electroanestesia con la corriente de Araya. Medellín: Labor.

Arias, P (1942). Anestesia general al Epivan Sódico. Medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.

Arias, P (1935). Anestesia general al Evipán Sódico. Medellín, Universidad de Antioquia.

Arrieta, D (1946). Anestesia local en el parto. Medicina y Cirugía. Bogotá, Hospital San Juan de Dios (lugar de observaciones).

Bonilla, A (1954). Precursores de la cirugía en Colombia. Bogotá: Antares.

Cancino, R (1918). Anestesia local por cocaína. Cirugía denta. Bogotá, Escuela Nacional Denta.

Cardenas, C (1936). Valor profiláctico de la glucosa en los accidentes por anestesia general. Médicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.

Castellanos, C (2007). Historias de los departamentos y servicios del Hospital San José. Recuperado en 2010, de http://anestesia-deorumars.blogspot.com/2010/06/servicio-de-anestesia-hospital-san-jose.html.

Castro, A (1914). El somnoformo y sus componentes en la anestesia general. Cirugía Dental. Bogotá, Universidad Nacional.

Cavalier, J (2004.) Clínica de Marly: cien años de historia 1903-2003. Bogotá: Impresiones Rigel e Icopel.

Caycedo, J (1945). Anestesia espinal continua con dosis fraccionadas. Medicina y Cirugía. Bogotá: Hospital Militar (lugar de observaciones).

Clínica Marly (1904). Historia de la Clínica Marly. Recuperado en julio de 2010, en http://www.marly.com.co/historia.html.

Celis, C (1999). Historia de la Anestesiología en Cúcuta. Cúcuta. Realizada por: Jaime Herrera Pontón.

Díaz, E (1944). Anotaciones sobre anestesia y cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.

Donalson (1913). Anestesia por raquiestovainizaciones. Repertorio de Medicina y Cirugía, V. Bogotá, Hospital San José.

Echeverri, A (10 Julio de 1918). La anestesia local por la cocaína en la cirugía abdominal y su importancia en los pueblos alejados de los centros. Repertorio de Medicina y Cirugía, IX (106).

Gómez, L (1917). Anestesia por sugestión. Bogotá: Tipografía Salesiana.

Gutiérrez, R (1945). El curare en la anestesia, su utilidad en cirugía abdominal. Facultad de Madicina. Bogotá, Universidad Nacional.

Herrera, J (1996). 150 años de anestesia en Colombia. Conferencia dictada para conmemorar la fundación de la Clínica Marly. Bogotá.

Herrera, J (1997a). Historia de la anestesia, desde 1900. Bogotá.

Herrera, J (1997b). Historia de la anestesia, los inicios. Bogotá.

Herrera, J (Ed.) (1999). Historia de la anestesia en Colombia. Bogotá, SCARE.

Huertas, J (10 de julio de 1916). Aplicación del éter en la anestesia general por el método abierto. Repertorio de medicina y Cirugía VII (84).

Jordán, F (1934). El ácido barbitúrico y sus derivados en anestesia. Medicina y Cirugía. Bogotá.

La anestesia obstétrica (9 de septiembre de 1930). Repertorio de Medicina y Cirugía XXI (249).

Martínez, J (1939). Nuestra experiencia con ciclopropano. Boletín de la Clínica de Marly, 1, 61.

Martínez, J (1936). Mil quinientos casos de anestesia por los gases. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.

Montoya, J (9 de junio de 1915). Anestesia por la mezcla de Aceite Éter. Según el método ideado por el doctor J.T. Gwathner de New York. Repertorio de medicina y Cirugía VI (69).

Montoya, C (2002). Dos doctores para quedar en la memoria. Juan Bautista Montoya y Flórez. El Pulso. Medellín.

Montoya y Florez, J (1903). Lecciones sobre cirugía y anestesia general. Cronología comentada de la anestesia y la reanimación en Antioquia Anales de la Academia de Medicina de Medellín. 11.

Moreno, I (1925). Contribución al estudio de la anestesia en obstetricia. Medicina y Cirugía, Bogotá, Universidad Nacional.

Muñoz, L (1954). Historia del Hospital San José,1902-1950. Bogotá, Antares.

Navas, A (1924). El Somnoformo y sus componentes en la anestesia general. Cirugía Dental. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

Ocampo, B (1999). Apuntes para la historia de la anestesia en el Departamento de Caldas. Manizales. Realizada por Jaime Herrera Ponton.

Clínica Palermo. Historia de la Clínica Palermo. De: http://www.clínicapalermo.com.co/html/historia.html.

Peláez, R. et al (2010). Roberto Nel Peláez. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio, 1-17.

Pineda, (1939). La anestesia troncular del plejo braquial en la cirugía ortopédica del miembro inferior. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.

Pinzón, Ó (1998). Anestesia en el Hospotial San José. Bogotá, Realizada por Jaime Herrera Pontón.

Reyes, S (1927). La anestesia regional en la prostatectomía. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.

SADEA (2000). Historia de la anestesia en Antioquia. Medellín, SADEA, 1.

Sandino, J (2010). Entrevista personal. Cali. Realizada por: SCARE, Bernardo Ocampo et. al.

Segundo Congreso Médico. Medellín, Colombia (Enero de 1913). Bogotá: Tipografía Salesiana. 1917.

Siva, J (1954). Introducción endotraqueal. Bogotá, Universidad Nacional.

Solano Reye, Isabel (1916). Cirugía dental. Bogotá, Escuela Nacional Dental.

Valencia, G (1942). Anestesia local y regional en cirugía abdominal. Medicina y Cirugía. Medellín, Universidad de Antioquia.

Vanegas, H (3 de junio de 2010). Breve reseña historica de la anestesia en Colombia. De: http://anestesia-deorumars.blogspot.com/2010/06/servicio-de-anestesia-hospital-san-jose.html.

Vanegas, L (1917). Anestesia local por cocaína. Cirugía Dental. Bogotá, Escuela Dental Nacional.

Vargas, C (1954a). Primeras anestesias con gases en Colombia. Anestesia, 1. Bogotá, Órgano oficial del Colegio Colombiano de Anestesiología.

Vargas, C (1954b). Primeras anestesias con gases en Colombia. Anestesia. Bogotá, Colegio Colombiano de Anestesiología, 1, 15.

Zea, L (15 de octubre de 1917,). Los últimos momentos del General Rafael Uribe Uribe. El Relator, Cali, 142: 16.

4

CUARTO PERÍODO

Preprofesionalización – Institucionalización

1949 – 1959

1949 *1959*

4

En el análisis para la definición de una denominación de este período se tuvieron en cuenta los conceptos de profesionalización e institucionalización.

Está muy claro que en este período sucedieron varios hechos que consolidaron la anestesia en Colombia desde el punto de vista institucional, tanto a nivel nacional como regional, con el reconocimiento de la personería jurídica y con el surgimiento de las sociedades regionales. Igualmente, en el ámbito educativo, en las universidades y las instituciones hospitalarias surgieron los departamentos y servicios de anestesiología y reanimación, que comenzaron a desarrollar actividades asistenciales y académicas, y se constituyeron como un inicio de identidad en la especialidad.

Menos clara, en este período, es la definición de la anestesia como una profesión. En el trabajo de la doctora Ana Isabel Gómez, vicedecana de la Facultad de Salud de la Universidad del Rosario, aparecen unas definiciones que buscan precisar qué es una profesión y cuáles, sus características (Gómez, 2010). Algunas de ellas son:

* "En el desarrollo del concepto de profesión se evidencian fuertes contradicciones y dificultades en precisar el objeto de estudio; la ausencia de una definición única

consensuada o abarcadora, o predominio de las de origen formal sobre las substantivas (Abbott, 1988).

* "las profesiones implican una técnica intelectual especializada, adquirida por medio de una formación amplia y formalizada que permite ofrecer un servicio eficaz a la comunidad". Carr-Saunders & Wilson (1930).
* "Grupo ocupacional con una dedicación exclusiva a un determinado tipo de problemas con un campo de acción delimitado, instituciones (universidades) que son la vía de acceso, constitución de asociaciones profesionales, protección legal para su ejercicio y acceso y existencia de un código deontológico". Wilensky, H (1964).
* "Las profesiones son aquellas que han logrado monopolizar un segmento del mercado, con reconocimiento social de su competencia y legitimidad de sus privilegios sociales. Las profesiones se caracterizan por la posesión de una ética autónoma, son grupos de estatus". Weber, M (1960).

El doctor Emilio Quevedo define cinco aspectos que caracterizan una profesión, de las cuales deben cumplirse, por lo menos, cuatro. Sobre esta base, se puede decir que en este período la anestesia aún no había cumplido las condiciones para definirse como una profesión, pero se aprecia cómo avanzaba, sin proponérselo, en el cumplimiento de las condiciones para lograrlo (Quevedo, 2010).

1. Cuerpo de saberes: se debe poder afirmar que es relativamente propio a esa profesión.
2. Conjunto de protocolos de acción, que pueden ser:
   a) Técnicos: módulos normativos que definen quién es un anestesiólogo, una persona que sabe hacer algo de una forma determinada. Aquí comienza la diferenciación con la cirugía y otras profesiones.
   b) Éticos.
   c) Legales: personería jurídica de la sociedad, normas legales que la rigen, normas de formación profesional.
3. Conjunto de acciones institucionales:
   a) De carácter gremial o técnico gremial, como son las sociedades.
   b) Reproducción de la profesión: cursos, conferencias, educación.
   c) Circulación del conocimiento: boletín, una revista, textos de enseñanza.
4. Formas específicas de relación con la sociedad: existencia de un reconocimiento social. Aceptación de la condición de médico, existencia de un diploma específico de la condición profesional.
5. Reconocimiento social: del ejercicio de la profesión, de la práctica de la misma y de la condición previa de formación específica.

Estas reflexiones, relativamente superficiales, son las que llevan a definir este período como uno de institucionalización, pero el cumplimiento parcial de los parámetros que caracterizan la profesión lleva a definirlo como de preprofesionalización.



1949

Nace la OTAN.

1949

10 de junio. Con motivo del I Congreso Latinoamericano en Buenos Aires, se celebra la "reunión preliminar" para la creación de la Sociedad de Anestesistas de la Gran Colombia, Acta Preliminar N.o 1 (SCARE, 1949; Herrera, 1997). Anexo N.o 1.

1949

Viernes 17 de julio, 6:30 pm. En el salón de Sesiones de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, se efectúa la segunda sesión preliminar con el fin de nombrar la Comisión de Estatutos de la Sociedad Colombiana de Anestesia. Acta preliminar N.o 2 (SCARE, 1949a; Herrera, 1997). Anexo N.o 2.



Doctor Alberto Delgadillo, primer presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesia. En esta foto recibe la condecoración como presidente del Comité Polio Plus de Colombia en 1993, en Buenos Aires, por la Asociación Mundial Polio Plus, como reconocimiento por la erradicación de la polio en Colombia.

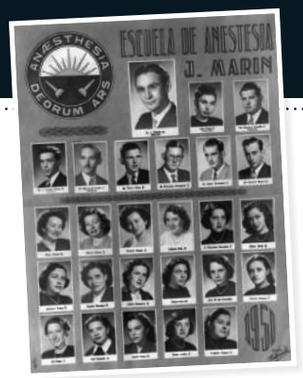
1949

23 de septiembre. Se funda la Sociedad de Anestesia de Colombia: "Nos reunimos en el Salón de Sesiones de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José, la mayoría de los anestesistas de Bogotá, con el objeto de fundar la Sociedad de Anestesiología de Colombia" (SCARE, 1949b; Herrera, 1997; Castellanos, 2007; Sarmiento, 2007). Anexo N.o 3.

1949

Octubre. El profesor Juan Marín asiste como invitado al I Congreso Latinoamericano de Anestesiología, celebrado en Buenos Aires, Argentina. Allí, los delegados proponen escoger el emblema de los Congresos Latinoamericanos de Anestesiología y participan para la selección el emblema de la Sociedad Mexicana de Anestesiología, presentado por el Profesor Benjamín Bandera.

Mosaico del curso de la Escuela de Juan Marín de 1950.



1949

Octubre. Asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia el doctor Alberto Delgadillo.

1949

A finales de este año se funda la Sociedad Antioqueña de Anestesiología, a la cual asisten Nacianceno Valencia, Gustavo Gutiérrez, Gabriel Betancur, Samuel Jiménez, Rubén Zapata y Carlos Silva, con la excusa de Marceliano Arrázola. Se vinculan después como fundadores Darío Giraldo y Carlos Emilio Mesa. Se eligió como Presidente Honorario al doctor Iván Gil Sánchez (Herrera, 1999, p. 112; SADEA, 2000).

1949

El doctor Juan Marín dicta un curso para médicos en su casa en las horas de la tarde y a la mañana siguiente se hacen las prácticas en el Hospital de la Hortúa y en el San José. De este curso son alumnos los doctores Jorge Colmenares, Andrés Didier, Gustavo Scioville, Hernando Trujillo (Otero, 2010).

1950

El doctor Marín organiza un curso formal de anestesia en la "Escuela de Anestesia J. Marín" en el cual fueron profesores Doña Ilda Uribe, esposa del doctor Marín y André Didier, Gustavo Scioville y Hernando Trujillo; y como alumnos participaron los doctores Antonio Ruan, Efraín Otero, Francisco Hoeberlin y Pedro González, junto con un grupo de diecisiete damas (Otero, 1985).



1950

Al dejar la dirección de la escuela el doctor Marín, asume la dirección el doctor Juan Salamanca, quien la dirigió hasta 1953 (Herrera, 1997; Castellanos, 2007).

1950

4 de abril. Se expide la Personería Jurídica de la Sociedad Cundinamarquesa por resolución N.o 64 del Ministerio de Justicia (Herrera, 1997).

1950

Fundación de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología. Hay una segunda reunión con los mismos asistentes de la reunión de 1949, y se vinculan los doctores Darío Giraldo y Carlos Emilio Mesa. En estas reuniones, con el objetivo de fundar una sociedad, se nombra como presidente honorario al doctor Iván Gil Sánchez, que había estudiado en Bogotá y había realizado entrenamiento en anestesiología en los Estados Unidos (SADEA, 2000).

1950

Septiembre. Se funda la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, que comprende tres escuelas: Escuela de Medicina, Escuela de Salud Pública y Escuela de Ciencias Básicas.

1950

Octubre. Llega al Hospital San José una misión norteamericana presidida por el doctor George H. Humphreys, integrada por nueve médicos: farmacólogo, patólogo, cirujanos, psicólogo, internista, pediatras y un anestesiólogo —el doctor Perry P. Volpitto— profesor de anestesiología de la Universidad de Georgia (Herrera, 1999, p. 103).



1950

India se convierte en república, tras su declaración de independencia tres años antes.

1950

Se discuten la situación de los anestesiólogos, la creación de departamentos de anestesia y la contratación con el Seguro Social (Herrera, 1996).

1951

La Sociedad es invitada al Congreso de Cirugía y al Congreso Mundial de Anestesiología que se celebra en París. En el mismo año, el doctor Marín asiste al XXV Congreso de Anestesiología en Miami y recorre hospitales de Estados Unidos (Herrera, 1999).

1951

En el desierto de Nevada se desarrolla el primer ejercicio de guerra nuclear con tropas de infantería incluidas.

1951

Max Theiler recibe el Nobel de Medicina por su vacuna contra la fiebre amarilla.

1951

El doctor Aníbal Galindo comienza a usar el respirador, el Spyro Pulsator, en el Hospital San Juan de Dios y viaja a Medellín a hacer demostraciones con este equipo (Herrera, 1997).

1951

Viaja a Europa un grupo de médicos antioqueños: los doctores Alberto Bernal Nicholls y Antonio Mesa "Mesitas", van a Berlín y a París a estudiar métodos anestésicos y nuevas conductas obstétricas. En el Hospital Charite de París conocen el método denominado "Sueño crepuscular" a base de óxido nitroso (gas hilarante), para utilizar en el período expulsivo del parto (Álvarez, 1999a).

Inauguración de la sede de la Sociedad en 1952.



1951

Se dicta el primer curso para internos rotatorios de anestesia en la Universidad de Antioquia, iniciado por la Sociedad Antioqueña de Anestesiología y es continuado por la Facultad de Medicina, a través de su decano Ignacio Vélez Escobar, quien invitó al doctor Juan Marín (Álvarez, 1999b).

1952

Noviembre. Se comienza a editar el boletín informativo SEDARE, cuyo editor y redactor es el doctor Juan Marín (Herrera, 1997; Herrera, 1999, p. 122).

1953

Abril. Se celebra el III Congreso Nacional de Cirugía, al que asisten como delegados el doctor Aníbal Galindo y Gustavo Scioville y donde se presentan demostraciones de técnicas anestésicas.

1953

Se nombra Jefe de Anestesia del Hospital San Juan de Dios al doctor Gustavo Delgado, quien viene de la Clínica Lahey (Herrera, 1997).

1953

2 de julio a 30 de agosto. Se realiza el Informe de la Misión Lapham de educadores médicos, conformada por los doctores Maxwell Lapham, Charles Goos y Robert Berson. El reporte, titulado: "Un Estudio de la Educación Médica en Colombia", dio origen, posteriormente, a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) (Lapham, 1953).

1952

26 de agosto. Primer Congreso Colombiano de Anestesia. Vienen delegaciones de todo el país y de Venezuela. Los doctores Nacianceno Valencia, Aníbal Galindo, Efraín Otero, José Vicente Sandino, Armando McCormick y el doctor Jorge Colmenares (Herrera, 1997; SADEA, 2000; Castellanos, 2007).

1952

Evita Perón pronuncia su último mensaje ante el pueblo argentino.

1952

Se inaugura la primera sede de la Sociedad con la asistencia de los doctores Gustavo Delgado, Pedro Mendoza, Juan Marín, Joaquín Prado, Alberto Delgadillo, José Vicente Sandino, Gustavo Scioville y Hernán Darío Acevedo (Herrera, 1999, p. 111).

1952

Se funda la Sociedad de Anestesiología del Valle del Cauca.



1953

Hasta esta época, la anestesia en Cúcuta era administrada gratuitamente por las monjas del Hospital San Juan de Dios y por algunos particulares como Florentino Navarro, benefactor del Hospital, Rubén Eslava, Carlos Hernández y Hernando Rodríguez, entrenados empíricamente y llamados "cloroformistas", cuyo papel era poner la máscara al paciente y suministrar sustancias como el etileno, cloroformo, éter y la mezcla de Schleich, siguiendo las instrucciones del cirujano.

1954

Primeros meses. Aparece en el periódico El Tiempo, de Bogotá, un anuncio que invita a médicos graduados a inscribirse en un curso de anestesia dictado en el Hospital San Juan de Dios, y dirigido por el doctor Gustavo Delgado Sierra. La inscripción de candidatos superó el cupo previsto y el curso se inició en el mes de julio (Peláez, 1979, p. 194; Herrera, 1999).



Revista "Anestesia", Vol. 1, N.o 1.
Editor: doctor Gustavo Delgado.

1953

El general Gustavo Rojas Pinilla depone al presidente Laureano Gómez Castro.

1954

8 de marzo. Se presenta la controversia con el Seguro Social, conocida como "Revolución de las Tarifas" (Herrera, 1997; Sandino, 2010).

1954

Mayo y junio. El doctor Gustavo Delgado S. edita la Revista "Anestesia", órgano oficial del "Colegio Colombiano de Anestesiología", de la que aparecen tres números (Peláez, 1979; Herrera, 1997; Delgado, 1954c).



Anestesiología, curso de posgraduados de 1954.

1954

Julián Córdoba Carvajal presenta "Aspectos fisiopatológicos de la anestesia general en cirugía torácica", como tesis de grado para optar por el título de doctor en medicina y cirugía en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, que fue publicada por la Editorial Pax (Córdoba, 1954).

1954

Julio y agosto. El doctor Gustavo Delgado S. edita la revista número 2 de "Anestesia", órgano oficial del "Colegio Colombiano de Anestesiología" Volumen I, N.o 2, en el cual aparece el editorial del doctor Alberto Delgadillo y el texto de la conferencia dictada por el doctor Fernando Valencia en el curso de posgraduados en anestesia, con el título de "Cirugía de Corazón" (Delgado, 1954b).

1954

Octubre. Se celebra el II Congreso Latinoamericano de Anestesiología, en Sao Paulo, Brasil, donde se aprueba el escudo del doctor Juan Marín como el escudo de la CLASA.

1954

Septiembre-diciembre. El doctor Gustavo Delgado S. edita la revista número 3 y 4 de "Anestesia" (Delgado, 1954a).

1955

Winston Churchill renuncia como primer ministro de Gran Bretaña.



1955

Llega a Manizales el doctor Hernán Cuartas Ángel, quien populariza la intubación y relajación con el curare y la combinación de éter y ciclopropano en circuito cerrado. Se preocupó por la dotación de equipos de la Clínica Manizales, fue pionero de la anestesia en la región del viejo Caldas (Ocampo, 1999).

1955

Llega de los Estados Unidos a Manizales el doctor Hernando Orozco, entrenado en anestesia y en laboratorio. Ejerció la especialidad muy pocos años y se convirtió en un profesor emérito de la Universidad de Caldas en Bioquímica (Ocampo, 1999).

III Congreso Latinoamericano de Anestesiología.



Doctor Aníbal Galindo, presidente entre 1956 y 1961.



1955

6 de agosto. Se funda la Sociedad de Anestesiología del Valle del Cauca, que agrupa como socios fundadores a Alfonso Parra Betancur, designado como Presidente, y a los doctores Pedro Nel Quintero C., Roberto Nel Peláez S., Jacobo Levy T., Hernando Barreto B. y Joaquín Vélez Toro (Herrera, 1997; Peláez, 2010).

1955

5 a 10 de septiembre. El doctor Gustavo Delgado, anestesiólogo de Bogotá, asiste como congresista al I Congreso Mundial de Anestesiología, en Scheveningen, Holanda, y lleva tres emblemas del doctor Juan Marín, en forma de botón para poner en la chaqueta o corbata (Samayoa de León, 1993).

1956

23 de octubre. Se celebra el III Congreso Latinoamericano, en la ciudad de Bogotá, en el Hotel Tequendama, presidido por el doctor Aníbal Galindo.

1956

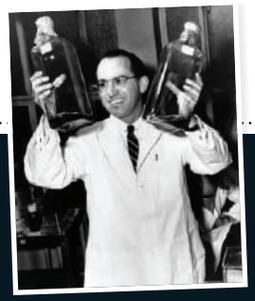
Asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia el doctor Aníbal Galindo Holguín, quien ejerce hasta 1961.

1955

9 de septiembre. Se funda la Federación Mundial de Sociedades de Anestesia – World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) en La Haya. El doctor Gustavo Delgado representa a Colombia (Herrera, 1997; Herrera, 1999).

1955

Jonas Edward Salk descubre la vacuna contra la poliomielitis.



1956

Febrero. Inicia en Cali sus actividades el Hospital Departamental, posteriormente, Hospital Universitario del Valle Evaristo García, situado en el barrio San Fernando. A esta institución traslada su centro de entrenamiento la Facultad de Medicina que anteriormente funcionaba en el Hospital San Juan de Dios (Peláez, 1979; Sandino, 2010).

1956

23 de octubre, 2:30 pm. Siete años después de la fundación de la Sociedad, se celebra la Primera Asamblea General de la Sociedad Colombiana (Herrera, 1999; Sarmiento, 2007; SCARE, oct./dec., 2006). Véase anexo.

1956

España entra a la ONU.



1956

El doctor Arnobio Vanegas Ángel presenta su tesis de grado "El cloruro de succinilcolina en anestesia clínica", en la Universidad de Antioquia para obtener el título de médico y cirujano (Vanegas, 1956).

1956

Werner Forssmann, Premio Nobel de Fisiología o Medicina, hace la primera primera cateterización de un corazón humano.



1956

Jorge Colmenares Espinosa presenta la tesis "Técnicas de anestesia en cirugía pediátrica" para optar por el título de doctor en medicina y cirugía en la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá (Colmenares, 1956).

1956

El doctor Gustavo Gómez Calle, fundador del programa de especialización en la Universidad de Caldas, egresado y formado en anestesia de la Universidad de Antioquia, llega a Manizales a trabajar en el Hospital Municipal, donde aplicó la primera anestesia peridural de la región (Ocampo, 1999).

1956

Inglaterra abandona Egipto después de setenta y cuatro años de control político.

1956

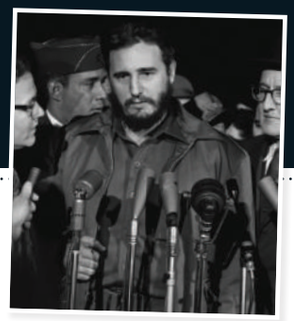
8 de diciembre. Grado masivo de médicos y otras profesiones en el estadio de la Universidad Nacional, en el cual se gradúan, entre otros, Juan Marín, Rafael Sarmiento (Sarmiento, 2007).

1956

El doctor Pedro González Franco presenta la tesis de grado "El Margonbin y su uso en anestesia general", para obtener el título de doctor en la Ponificia Universidad Javeriana (González, 1956).

1956

Juan Marín viaja a Caracas, Venezuela, invitado por la Sociedad con el objeto de desarrollar la especialidad en ese país. Regresa a Colombia en 1972 (Herrera, 2010).



1957

Fidel y Raúl Castro, Ernesto Guevera y setenta y nueva expedicionaros inician la Revolución Cubana.

1957

Marzo. Se celebran el II Congreso y la II Convención Nacional de Anestesiología en Cali.

1957

Se inicia la enseñanza de la Anestesiología en el Valle, en el nivel de posgrado, fueron admitidos los primeros médicos para iniciar el entrenamiento y obtener el título de especialistas en anestesiología. Ellos son: Carlos Castaño, Jaime Herrera, Yesid Molina, Jaime Londoño, Jaime Rollano y Hernán Duque (Peláez, 1979).

1957

Llega el primer computador a Colombia.

1957-1973

Juan Marín trabaja como profesor de Anestesiología en el Departamento de Anestesiología de la Universidad Central de Venezuela, en Caracas, donde desarrolla una amplia actividad docente durante dieciséis años.

1957

Se inaugura la Fundación Shaio y es nombrado anestesiólogo director el doctor Oscar Tonelli, italiano, entrenado en Washington, quien llega días antes del III Congreso Latinoamericano e introduce la técnica inglesa del Penthotal-N_2O-Curare (técnica de Liverpool), y el uso rutinario de respiradores y respiración controlada en la cirugía de tórax (Herrera, 1997; Herrera, 1999).



Fundación Shaio. Con el doctor Oscar Tonelli se inicia la anestesia con hipotermia para la cirugía cardiovascular.

1957

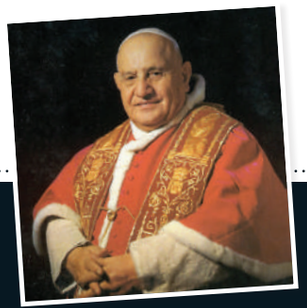
17 de septiembre. En Barranquilla se redacta el Acta de fundación de la "Asociación de Especialistas del Atlántico" y queda legalmente constituida con el nombre de "Sociedad de Anestesiología del Atlántico". Los miembros fundadores son: Hugo Franco Camacho, Manuel Puello G. y Miguel Navarra Gianini, su primer presidente (Coronado, 10 de julio de 2006; Puello, 16 de octubre de 1992).

1958

Se funda la Sociedad del Norte de Santander por los doctores Carlos Celis Carrillo, Jorge Cruz Gómez, Rosendo Cáceres y Antonio Ruan.

1958

El recién elegido papa, Ángelo Giuseppe Roncalli, elige el nombre de Juan XXIII.



1958

En el Hospital San Juan de Dios se realiza la primera intervención de corazón abierto con hipotermia externa, a cargo de los anestesiólogos Jaime Casasbuenas y Germán Muñoz, y el cirujano Alfonso Bonilla.

1958

Mayo. Se celebran el II Congreso y la III Convención Nacional de Anestesiología en Medellín.

1958

El doctor Octavio Betancur Giraldo presenta la tesis "Estado actual de la analgesia obstétrica", para obtener el título de doctor en medicina en la Pontificia Universidad Javeriana (Betancur, 1958).



1958

Se reúnen los doctores Hernán Cordobés Palacio, Hernán Cuartas Ángel, Hernando Orozco y Gustavo Gómez Calle y fundan la "Sociedad de Anestesistas de Manizales", base para la posterior fundación de la Sociedad Caldense de Anestesiología (Ocampo, 1999).

1958

En la Asamblea de Medellín se denuncia la manera como trabajaban los anestesiólogos de Palermo; posteriormente, se decreta un boicot a la Clínica y se presenta una crisis en la ciudad de Bogotá (Herrera, 1997).

1959

La sonda espacial soviética Luna 3 envía las primeras fotografías de la cara oculta de la Luna.

1959

3 de marzo. Se funda la Sociedad de Anestesiología de Bolívar, cuyos miembros fundadores son: Horacio Caballero, Hugo Del Toro, Luis Jorge Benedetti, Roberto Dickson, Alfonso Martínez, Víctor Martínez y Alfredo Caballero (Herrera, 1999).

1959

18 de marzo. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) se crea mediante el Acta de Constitución, suscrita por los decanos de las siete universidades existentes en ese momento: Universidad de Antioquia, Universidad de Caldas, Universidad de Cartagena, Universidad del Cauca, Universidad Javeriana, Universidad Nacional y Universidad del Valle.

BIBLIOGRAFÍA

Abbott, A (1988). The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago: The University of Chicago Press.

Álvarez, T (1999a). La enseñanza de la Anestesiología. Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín.

Álvarez, T (1999b). Tábula Rásula. Entrevista con el doctor Marceliano Arrázola Merlano. Crónica con invitados a bordo sobre la evolucion historica de la anestesia en Antioquia. Medellín.

Betancur, O (1958). Estado actual de la anestesia obstétrica. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Medicina.

Castellanos, C (2007). Historias de los departamentos y servicios del Hospital San José., Recuperado en 2010, de http://anestesia-deorumars.blogspot.com/2010/06/servicio-de-anestesia-hospital-san-jose.html.

Colmenares, J (1956). Técnicas de anestesia en cirugía pediátrica. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Javeriana.

Córdoba, J (1954). Aspectos fisiopatológicos de la anestesia general en cirugía torácica. Medicina y Cirugía. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana.

Coronado, T (10 de julio de 2006.). Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Atlántico. Sarat. Reseña Histórica. Ser médico. Bogotá: Uniediciones. 209-222.

Delgado, G (1954). Editorial. Anestesia. Bogotá, Colegio Colombiano de Anestesiología (I) 1-4.

Gómez, A (2010). Profesionalismo médico. ¿Una utopia moderna? Bogotá.

González, P (1956). El Margonbin y su uso en anestesia general. Medicina. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana.

Herrera, L (2010). La vida de Juan Marín en Caracas, Venezuela. Caracas. Realizada por Bernardo Ocampo.

Herrera, J (1996). 150 años de anestesia en Colombia. Conferencia dictada para conmemorar la fundación de la Clínica Marly. Bogotá.

Herrera, J (1997). Historia de la anestesia, desde 1900. Bogotá.

Herrera, J (Ed.) (1999). Historia de la Anestesia en Colombia. Bogotá.

Laphan, M., Gross, H (1953). Un estudio de la Educación Médica en Colombia. Antioquia Médica 4(5, 6), 478-546.

Ocampo, B (1999). Apuntes para la historia de la anestesia en Caldas. Realizada por Jaime Herrera Pontón.

Otero, E (1985). Maestros de la anestesia. Inauguración del XVI Congreso Colombiano de Anestesia, Bogotá, Rev. Col. Anest. 13, 369-373.

Otero, E (2010). Mi paso por la anestesia y otros datos. Jorge Colmenares. Bogotá. Realizada por Julio Enrique Peña & Bernardo Ocampo.

Peláez, R (1979). Evolución y desarrollo de la Anestesiología en la división de salud de la Universidad del Valle, Cali. Realizada por Bernardo Ocampo.

Peláez, R. et al (2010). Roberto Nel Peláez. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo MIlenio. 1-17.

Puello, M (16 de octubre 1992). Mi vida. Atlántico, Sociedad de Anestesiología de Barranquilla.

Quevedo, E (2010). Asesoría de investigación. Bogotá. Realizada por Bernardo Ocampo & Julio Enrique Peña.

SADEA (2000). Historia de la anestesia en Antioquia. Medellín, SADEA, 1.

Samayoa de León, R (1993). Homenaje al profesor Juan Marín. III Simposio Internacional de Historia de la anestesia. Atlanta. Realizada por Jaime Herrera Pontón.

Sandino, J (2010). Vivencias del ejercicio profesional en las primeras épocas. Cali. Realizado por Bernardo Ocampo.

Sarmiento, R (2007). Anestesiología en el nuevo milenio. Como nació nuestra bien amada SCARE. Memorias del Curso Anual de la S.C.A. Recorriendo nuestra historia para abordar con éxito el futuro. Sociedad Cundinamarquesa de Anestesia. Bogotá.

SCARE (1949a). Acta preliminar N.° 2. Sociedad Colombiana de Anestesia. Bogotá.

SCARE (1949b). Acta de fundación. Sociedad de anestesiologia de Colombia. Bogotá.

SCARE (1949). Acta preliminar. Sociedad de Anestesistas de la Gran Colombia, N.o 1. Bogotá.

SCARE (octubre/diciembre, 2006). Acta de reestructuración de la SCARE. 1956. Rev. Col. Anest. 34(4).

Vanegas, A (1956). El cloruro de succinilcolina en anestesia clínica. Medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.

5

QUINTO PERÍODO

Profesionalización

1959 – 1973

1959 *1973*

5

Este período, que se ha denominado como el de la profesionalización, parte de la fundación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, que dio inicio a la caracterización y reglamentación de la forma en la que se debe enseñar la medicina en pregrado y las formas de estudios de posgrado, pero previamente hace un reconocimiento de cuáles pueden ser reconocidas como especialidades.

De esta manera, llega un momento en el cual la anestesiología da enormes pasos de crecimiento y desarrollo, y por esto definir hasta dónde iría este período, y marcar el límite de esta investigación no fue fácil. Se decidió fijar, un poco arbitrariamente, el momento en el cual un hecho histórico de mucha importancia puso en peligro la existencia de la sociedad, la llamada "Crisis del Seguro Social" (1973).

En este período se estabilizaron los puntos que ya comenzaban a caracterizar la especialización en anestesia como una profesión: la revista se consolidaba como órgano de difusión de los conocimientos especializados, los congresos, con sus cursos precongreso, favorecían la educación continuada para sus afiliados, las convenciones gremiales solidificaban la estructura administrativa de la Sociedad como órgano colegiado y descentralizado, y las discusiones de los programas mínimos de pre y posgrado y su intento de aplicación en todo el contexto universitario favorecían el cumplimiento de los puntos necesarios para definirse como profesión.

El desarrollo de formas específicas de relacionarse con la Sociedad, el reconocimiento social de la anestesia y la titulación de los especialistas, bien sea por derecho adquirido o por cumplimiento del programa académico de las universidades completaron el perfil necesario para que se definiera como una profesión.



1959

El Explorer 6 envía la primera imagen de la Tierra desde el espacio.

1959

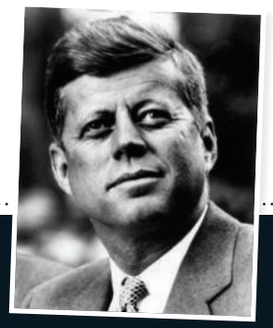
Se abre el programa de posgrado en el Hospital San Juan de Dios (Sarmiento, 2010).

1959

Junio. Se celebra el III Congreso y IV Convención Nacional de Anestesiología en Barraquilla.

1959

John F. Kennedy gana las elecciones presidenciales de EE. UU.

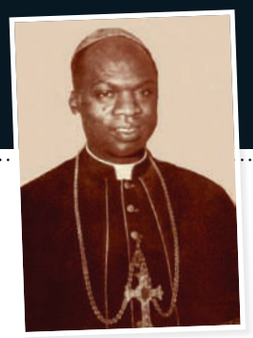


1959

Septiembre. Se realiza la primera operación del corazón con la técnica de anestesia bajo hipotermia (acción del frío) en el Hospital Universitario del Valle, para realizar el tratamiento de una comunicación anormal entre aurículas (CIA) en una paciente de veinte años (Peláez, 2010).

1960

Se reúnen los anestesiólogos de Manizales con los anestesiólogos de Pereira, doctores José María Zuluaga y Absalón Giraldo, y los de Armenia, doctores Héctor Murillo, González Bohórquez y Alfonso Camacho, para fundar la Sociedad Caldense de Anestesiología, que posteriormente dará origen a la sociedad quindiana y a la risaraldense, cuando se segregaron los dos departamentos (Ocampo, 1999).



1960

Se nombra cardenal a Laurean Rugambwa, primer cardenal de raza negra.

1960

Agosto. Llega a Sincelejo el primer anestesiólogo, el doctor Manuel Cueto Munarris.

1960

El doctor Jairo Restrepo presenta su tesis de grado "Anestesia peridural, experiencia con 50 casos", para optar por el título de médico cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (Restrepo, 1960).

1960

Nace la Organización de Países Exportadores de Petroleo (OPEP).



1961

El doctor Oscar Tonelli organizó un Simposio de Anestesia en la Clínica Shaio, quizá el evento más importante que se haya hecho hasta ese momento, por el número y la calidad de los invitados (Herrera, 1997).

1961

Se realiza la primera cirugía de corazón abierto en el Hospital Universitario del Valle (Peláez, 2010).

1961

El cosmonauta Yuri Gagarin se convierte en el primer ser humano en viajar al espacio.



Doctor Horacio Martínez, presidente sca período 1961-1963.



Congreso de Cúcuta, acto social, 1962. José María Silva Gómez, Jairo Restrepo, Antonio Ruan, (Desconocido), Bernardo Ocampo, Marceliano Arrázola y Rafael Sarmiento.



Congreso de Cartagena 1963. Hotel Caribe.



1961

Abril. Se celebra la V Convención Colombiana de Anestesiología en Bogotá.

1962

En el IV Congreso y la VI Convención Nacional de Anestesiología (Cúcuta, 30 de mayo al 2 de junio) se aprobó la Declaración de Cúcuta, que contemplaba el trato igualitario con otras especialidades, las conquistas como sagradas, el apoyo mutuo entre filiales (SCARE, 1962; Silva Gómez, 1962) y el buen ejercicio de la labor por especialistas según los estatutos de la Sociedad (Herrera, 1997; Herrera, 1999).

1963

13 al 16 de junio, Cartagena. V Congreso y VII Convención Nacional de Anestesiología (SCARE, 1963a; SCARE, 1963b; Herrera, 1997; Mendoza, agosto de 1968; Casasbuenas, junio de 1963; Cirujanos & Comité, junio 1963).

1963

Noviembre. VIII Convención Nacional de Anestesiología en Bogotá.

1963

Asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia el doctor José María Silva Gómez, quien la ejerce hasta el año de 1967.

1961

El doctor Horacio Martínez asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1961-1963.

1962

26 de febrero a 3 de marzo. Se dicta el curso de Anestesiología en Cirugía Torácica en la Fundación Shaio, de Bogotá, con la colaboración de los departamentos de anestesia del Hospital Santa Clara y San Carlos (Shaio, febrero de 1962).

1962

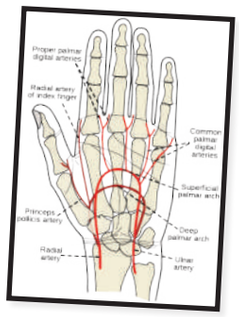
8 de septiembre. Los doctores Luis Adalberto Erazo, Gerardo Bastidas y Luis del Castillo fundan la Sociedad Nariñense de Anestesiología (Herrera, 1999).

1962

22 de octubre. En Lima, Perú, durante el Congreso Latinoamericano se funda la Confederación Latinoamericana de Anestesiología (CLASA). El delegado por Colombia es el doctor José María Silva Gómez (Herrera, 1997).

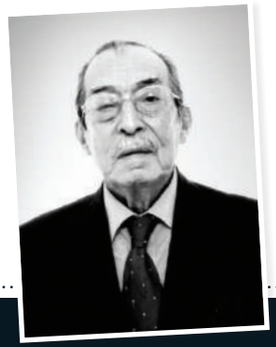
1963

Se realiza la primera reimplantación de una mano.



1963

El doctor Jaime Casasbuenas hace comentarios sobre el V Congreso de Anestesiología en la revista Tribuna Médica (Casasbuenas, junio de 1963).



Doctor José María Silva Gómez, presidente período 1963-1967.

Asistentes al VI Congreso, celebrado en Manizales, 1964.



Doctor Nacianceno Valencia, presidente sca período1967-1969.



1963

17 de diciembre. Se instala el Comité Nacional de Anestesiología de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y se expide el primer reglamento que lo rige. Los integrantes: presidente, doctor Nacianceno Valencia; secretario, Eliseo Cuadrado; José María Silva Gómez, Jaime Casasbuenas y Gustavo Gómez Calle.

1964

Es elegido como secretario de la CLASA el doctor José María Silva Gómez, y ejercerá sus funciones hasta el año de 1969.

1965

5 de mayo. Se crea la Sociedad Huilense de Anestesiología por: Emilio Cuellar Lara, su primer presidente, y posteriormente vicepresidente de la Sociedad Colombiana; Diego Omar Muñoz Piedrahita, representante a la Cámara y gobernador del Huila; Mario Aguirre Charry y Luis María Charry Polanía (Herrera, 1999).

1967

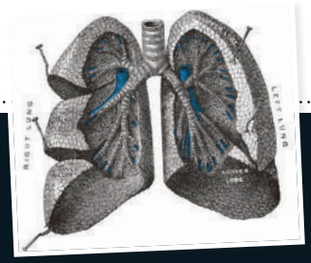
15 de noviembre. Se celebra el VIII Congreso Colombiana de Anestesiología en Cali.
El doctor Nacianceno Valencia Jaramillo asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1967-1969.

1964

16 de mayo. Se certifican sesenta y cinco especialistas por derecho adquirido y se condiciona la decisión para diez por papelería incompleta. Medellín, Acta N.o 2 del Comité de Anestesia.

1964

Se realiza el primer trasplante de pulmón.



1964

26 a 29 de junio. Se celebra el VI Congreso y IX Convención de Anestesiología en Manizales (SCARE, 1964; Herrera, 1997). En el Congreso, el doctor Arnobio Vanegas presenta el trabajo "Fluotano-ciclopropano, una mezcla peligrosa en anestesia pediátrica" (Vanegas, diciembre de 1968).

1965

Muere Malcolm X, promotor de los derechos civiles de la población negra en EE. UU.



1965

26 de mayo. Se celebra el VII Congreso y X Convención Colombiana de Anestesiología en Santa Marta.

1967

Noviembre. Durante el IX Congreso Latinoamericano de Anestesiología y la IV Asamblea General de la CLASA, en Buenos Aires, Argentina, se discute de nuevo la adopción del emblema oficial propuesto por el profesor Juan Marín, pero no se llega a una decisión, tal vez debido a la ausencia del profesor Marín, quien sufrió un infarto cardíaco durante el viaje hacia Buenos Aires y tuvo que permanecer durante un mes en Lima en completo reposo.



Inauguración de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital San Juan de Dios el martes 8 de abril de 1969. Presentes el doctor Jaime Casasbuenas Ayala, director de la unidad (de blusa blanca), a su derecha, Antonio Ordóñez Plaja, Ministro de Salud, y a la izquierda, representantes de ascofame y de la Universidad Nacional de Colombia (Foto cedida gentilmente por el doctor Jaime Casasbuenas Ayala).

1967

Se crea la primera Sociedad Santandereana de Anestesiología, reconocida jurídicamente el 20 de junio de ese año por la Gobernación de Santander, por resolución 094(Herrera, 1999, p. 121).

1968

Aparece publicado el trabajo del doctor Joseph Artusio sobre "Pentrane", en la revista "Tribuna Médica" (Artusio, Agosto 1968).

1968

El doctor Gabriel Betancourt publica el trabajo "El fluotano: Revisión y comentarios, estudio analítico de 5688 casos" (Betancourt, Agosto 1968).

1969

13 de agosto. IX Congreso y XV Convención Colombiana de Anestesiología en Medellín.

1969

Se fundan las primeras Unidades de Cuidado Intensivo en Colombia; la del Hospital San Juan de Dios, la del Hospital Militar y la del Hospital Universitario del Valle.

1969

El doctor Fabio Villalobos asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1969-1971.



Doctor Fabio Villalobos, presidente período 1969-1971.

1969

Julio. En la reforma de los estatutos, artículo 6, aprobados en Asamblea General, presidida por el doctor Nacianceno Valencia, el doctor Juan Marín es nombrado "Socio Fundador Honorario Único" (Puello, 16 de octubre de 1992).

1970

Fundan la Sociedad de Anestesiología del Meta los doctores Jorge Páez, primer anestesiólogo que llegó a Villavicencio y que también hacía cirugía; Armando Corredor Castell, entrenado en Cali en 1962; Luis Corredor Castell, egresado de San Juan de Dios en 1964; Jairo Delgado, primer residente egresado del Hospital San Ignacio. Antes de ellos la anestesia estaba a cargo de la Hermana Emanuel (Herrera, 1999: p. 119).

1971

3 al 8 de octubre. Durante el XI Congreso Latinoamericano de Anestesiología y la VI Asamblea General de la CLASA, en Río de Janeiro, Brasil, el jueves 7 de octubre, el emblema del profesor Juan Marín es adoptado oficialmente.

1971

15 al 19 de julio. Se celebran el X Congreso y la XVII Convención de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación en Barranquilla.



Doctor Jorge Colmenares Espinosa, presidente período 1971-1973.





1971

El chileno Pablo Neruda recibe el Premio Nobel de Literatura.

1971

El doctor Jorge Colmenares Espinosa asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1971-1973.

1971

Los doctores Sixto Guerrero de la Vega, Armando de Fex Meola, Francisco Mercado Villadiego, Alfredo Caballero Alvear y Miguel Mariano Lengua Puche fundan la Sociedad de Anestesiología de Córdoba para la realización de la XVIII Asamblea de la Sociedad Colombiana en Montería, (Herrera, 1999, p. 121).

1971

Junio. Se dicta la primera Conferencia Internacional de Anestesia Pediátrica y Cuidado Respiratorio en la Clínica Shaio, Bogotá.

1972-1973

El doctor Rafael Sarmiento Montero funda la Unidad de Cuidado Intensivo en la Clínica Marly (Cavalier, 2004).

1973

Se crea en Colombia el Territorio Nacional de Casanare.

1973

Juan Marín regresa a Colombia después de un exitoso periplo por Venezuela y asume la jefatura del servicio de anestesia del Hospital Militar.

1971

Agosto. El doctor Francis Foldes, Presidente de la WFSA, solicita autorización al profesor Juan Marín para convertir el emblema de la CLASA (del profesor Marín) en el "Medallón Presidencial" de la WFSA, que será utilizado por los presidentes durante las ocasiones protocolares de importancia. El profesor Juan Marín accede de inmediato a dicha solicitud.

1972

19 al 25 de septiembre. Durante el V Congreso Mundial de Anestesiología, en Kyoto, Japón, el doctor Francis Foldes (Estados Unidos), presidente saliente de la WFSA entrega al doctor Otto Mayhofer (Austria), presidente entrante, el nuevo "Medallón Presidencial de la WFSA". Desde entonces, el emblema del Profesor Juan Marín se conoce y respeta a nivel mundial.

1973

30 de junio. Se presenta un conflicto entre la Sociedad Cundinamarquesa y el Seguro Social, dado que el Seguro Social decide terminar el contrato de dieciséis años de vigencia con la Sociedad Cundinamarquesa (Herrera, 1979; Herrera, 1999, pp. 162-169).

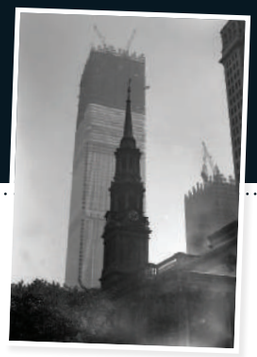
1973

Se cita a asamblea extraordinaria de la Sociedad Colombiana para tratar el conflicto de los anestesiólogos de Cundinamarca con el ICSS.

1973

Las fuerzas militares de Chile derrocan el gobierno socialista de Salvador Allende.





1973

El World Trade Center abre sus puertas.

1973

Asamblea ordinaria de la Sociedad para el análisis del conflicto con el Seguro Social.

1973

22 al 26 de agosto. Se realizaron el XI Congreso Colombiano de Anestesiología, el XII Congreso Latinoamericano de Anestesiología y la I Reunión Extraordinaria del Área del Caribe en el Hotel Hilton, Bogotá. La Asamblea de CLASA promulgó el Código de Ética, que recomienda a los anestesiólogos interesarse por el cuidado intensivo.

1973

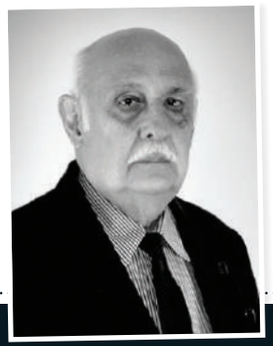
Agosto 20. Durante el Congreso se funda la "Revista Colombiana de Anestesiología", de una propuesta presentada por el doctor Jorge Osorio, Jefe de Anestesia del Instituto de Cancerología y Secretario General de la Sociedad Colombiana, en asocio con los doctores Fernando Vélez y Jaime Marín, y con el apoyo financiero de laboratorios Abbott y Parke Davis (Herrera, 1980; Herrera, 1999).

1973

20 de agosto. Se inaugura el XII Congreso Latinoamericano y VII Asamblea General de la CLASA en Bogotá, en el Hotel Hilton (Herrera, 1999). Como invitados se encuentran: Olaf Norlander, Roy Simpson, Nicholas Greene, John Michenfelder, Henrik Bendixen, Antonio Aldrete, Evan Frederiksson, Bradley Smith, T. Oyama, Zairo Vieira y Anibal Galindo (Herrera, 1980; Herrera, 1996) (Samayoa de León, 1993).

1973

El doctor Marceliano Arrazola asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1973- 1975.



Doctor Marceliano Arrázola Merlano, presidente período 1973-1975.

1973

27 de agosto. Hay Asamblea General Extraordinaria para analizar el conflicto con el ICSS (Herrera, 1980).

1973

Se celebra la XIX Convención Nacional de la Sociedad para analizar la terminación del contrato con el ICSS en Melgar, Tolima.

BIBLIOGRAFÍA

Artusio, J (Agosto de 1968). Pentrane. Bogotá. Tribuna Médica, 7, 6-9.

Betancourt, G (Agosto de 1968). El fluotano: Revisión y comentarios, estudio analítico de 5.688 casos. Bogotá. Tribuna Médica, 7, 33.

Casasbuenas, J (Junio de 1963). Editorial. V Congreso de Anestesiología. Bogotá. Tribuna Médica, 2, 4.

Casasbuenas, J (Junio de 1963). V Congreso de Anestesiología. Bogotá, Tribuna Médica, 2, 4.

Cavalier, J (2004) Clínica de Marly: cien años de historia 1903-2003. Bogotá, Clínica de Marly.

Colegio Colombiano de Cirujanos, Comité Ejecutivo (Junio 1963). La Anestesiología. Bogotá, Tribuna Médica, 2, 4.

Colegio Colombiano de Cirujanos y de las Sociedades Científicas de Especialidades (Abril de 1963). Abott presenta un nuevo anestésico general. Bogotá, Tribuna Médica, 2, 11.

Herrera, J (1979) El problema del Seguro Social en Cundinamarca. Realizada por SCARE.

Herrera, J (1980). El problema del seguro social en Cundinamarca. Bogotá.

Herrera, J (1996). Apuntes para la Historia de la Anestesia en Colombia. Bogotá. Realizada por Bernardo Ocampo.

Herrera, J (1997). Historia de la anestesia, desde 1900. Bogotá.

Herrera, J (Ed.) (1999). Historia de la Anestesia en Colombia. Bogotá.

Mendoza, J (Agosto de 1968). Anestesiología Colombiana. Bogotá, Tribuna Médica, 7, 5.

Ocampo, B (1999). Apuntes para la Historia de la Anestesia en Caldas. Realizada por Jaime Herrera Pontón.

Peláez, R. et al (2010). Roberto Nel Peláez. Relato de doce anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio. 1-17.

Puello, M (16 de octubre 1992). Mi vida. Sociedad de Anestesiología del Atlántico. Barranquilla.

Restrepo, J (1960). Anestesia peridural, experiencia con 50 casos. Facultad de Medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.

Samayoa de León, R (1993). Homenaje al profesor Juan Marín. III Simposio Internacional de Historia de la anestesia. Marzo. Atlanta. Realizada por Jaime Herrera Pontón.

SCARE (1962). IV Congreso y VI Convención Nacional de Anestesiología. Bogotá. Tribuna Médica, 32, 1-8.

SCARE (1963a). V Congreso y VII Convención Nacional de Anestesiología. Bogotá. Tribuna Médica, 2, 10.

SCARE (1963b). V Congreso y VII convención. Cartagena. Comité Ejecutivo. "La Anestesiología. Bogotá. Tribuna Médica, 2, 4.

SCARE (1964). VI Congreso y IX Convención de Anestesiología, Manizales. Bogotá. Tribuna Médica, 3, 3.

Fundación Shaio (Febrero 1962). Curso de Anestesiología en Cirugía Torácica. Bogotá. Tribuna Médica, 1, 14.

Silva, J (1962). IV Congreso y VI Convención Nacional de Anestesiología. Bogotá, Tribuna Médica, 1, 15.

Vanegas, A (Diciembre de 1968). Fluotano-ciclopropano, una mezcla peligrosa en anestesia pediátrica. Bogotá, VI Congreso Colombiano de Anestesiología. Tribuna Médica, 8, 1, 2, 13.

6

SEXTO PERÍODO

Consolidación y desarrollo integral

1973 - 2010

1973 *2010*

6

El trabajo de investigación que llevó a esta cronología y a la información sobre el desempeño de quienes se han considerado pioneros e ilustres de la anestesia no comprende este período trascendental del desarrollo de la anestesia moderna en Colombia. Son múltiples las razones por las cuales esta investigación se detuvo en 1973, pero las más importantes podrían ser, de una parte, la magnitud del desarrollo de la especialidad en los últimos cuarenta años, y de otra, como ya se había señalado, el momento histórico de la crisis de la Sociedad, por el conflicto con el ICSS durante ese año.

En este lapso de tiempo, la relevancia de los hechos acaecidos en el campo de la anestesia colombiana condujeron a su cualificación como una de las más importantes del concierto latinoamericano, si no la más destacada. Dichos hechos proyectaron a la SCARE como la sociedad científica médica más importante del país, y cada uno de los acontecimientos que permitieron este crucial desarrollo necesita de análisis y estudio independiente, para resaltarlos en la proporción debida y analizarlos en profundidad.

Sin demeritar otras circunstancias que permitieron este crecimiento, proyección y desarrollo, resaltaremos las siguientes:

* Seminarios de Educación en Anestesia: el primero de ellos, realizado en 1974, y los

nueve posteriores han demarcado el camino del desarrollo de la educación en anestesia en nuestro país. En realidad, todas las especialidades médicas iniciaron este tipo de reuniones, pero sólo la de anestesia les dio continuidad. La definición de la enseñanza de contenidos básicos para los médicos generales, la precisión de los contenidos mínimos de los programas de especialización y las bases del desarrollo de una investigación científica en anestesia han justificado plenamente este reconocimiento y la necesidad de su continuidad.

* La definición de las normas mínimas de seguridad y los programas relacionados han elevado la calidad de la anestesia a niveles de excelencia. Si bien la aplicación total de ellas aún exige nuevos esfuerzos, no hay duda de que el ingreso de un paciente al quirófano ha dejado de ser un hecho riesgoso, para convertirse en un procedimiento con altos niveles de seguridad, para el paciente y para el cirujano.
* El logro de expedición de la Ley 6a, en 1991, única en Colombia para las sociedades médicas y en Latinoamérica para la especialidad, se ha convertido en uno de los pilares que sustentan la Nueva Sociedad de Anestesia. Haber soportado los embates dirigidos a suspenderla o modificarla la han fortalecido, y el piso que ella pone al ejercicio exclusivo de la especialidad por médicos y por especialistas es una garantía del compromiso que ello implica.
* Finalmente, la creación del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE), inicialmente concebido para anestesiólogos exclusivamente y que hoy está al servicio de todos los profesionales de la salud, no sólo se ha convertido en una solución a la avalanchas de demandas por mala práctica, sino que ha sido una base fundamental para la consolidación económica de la SCARE.

Este paneo general al desarrollo de la especialidad de la anestesia y de su sociedad, la SCARE, permite pensar que ésta ha sido una etapa de consolidación y de desarrollo integral que se sustenta en tres grandes pilares: la sociedad gremial, la sociedad académica y la sociedad empresarial.



1974

Fallece Juan Domingo Perón, presidente de Argentina.

1974

21 de junio. XX Asamblea de la Sociedad, Armenia (Herrera Pontón, 1980).

Seminario de Educación de Anestesia, Manizales.



1974

Primer Seminario Nacional de Educación en Anestesia, celebrado en la ciudad de Manizales (Ocampo Trujillo, 1997; Céspedes Vizcaíno, 2011; Herrera Pontón, julio de 1999: 209).

1975

Los doctores Álvaro Niño Espinosa, Luis Alejandro Riaño Ávila, Miguel del Sordo y Gerardo Martínez Castillo fundan la Sociedad Tolimense de Anestesiología (Herrera Pontón, 1999).

1975

Ernö Rubik patenta su cubo.



Doctor Jaime Herrera Pontón, presidente período 1975–1977.



1975

Asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia el doctor Jaime Herrera Pontón, para el período 1975-1977.

1976

Los doctores Alejandro Noriega, Horacio Ferrín, Feliz Cantillo, Venancio Araos y Gustavo Pertuz fundan nuevamente la Sociedad de Anestesiología del Magdalena. La sociedad previa prácticamente había desaparecido, después de la expulsión del doctor Pacific de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, a raíz del problema del Seguro Social con la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología en 1973 (Herrera Pontón, 1999).

1976

Los anestesiólogos libran la batalla definitiva por la reivindicación médica, en general, y, particularmente, de la especialidad, al cambiar el viejo y sumiso modelo de relación cirujano-anestesiólogo. En las distintas seccionales los anestesiólogos son activistas de primera fila en la huelga del Seguro Social de 1976 (Coronado H., 10 de julio de 2006).

1976

Octubre. Bases farmacológicas de la Anestesia y la Analgesia: curso de posgrado organizado por la Fundation for Higher Medical Education Netherlands of Antilles: Curazao.

1976

Se realiza el primer vuelo comercial del Concorde.



1974

I Curso sobre dolor, dictado en el Museo Nacional, organizado por el doctor Aníbal Galindo, jefe del recién creado Instituto Neurológico. Los profesores invitados fueron los doctores John Bonica, Long, de John Hopkins, Shealy, de Wisconsin y Stenbach, de San Diego (Herrera Pontón, 1999).



1977

13-15 de agosto. XII Congreso Nacional y XXIII Asamblea General de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, en Cartagena.

1977

El doctor Bernardo Ocampo Trujillo asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1977-1979.



Doctor Bernardo Ocampo, presidente período 1977-1979.

1977

Se realiza la primera marcha de Las madres de la Plaza de Mayo frente a la Casa Rosada.

1978

2 de enero. Se inaugura la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital de La Samaritana (Pinzón, 2008).

1978

5 al 7 de agosto. XXIV Convención Nacional de Anestesiología, Medellín.

1978

Se lanza la sonda Pioneer Venus.



1978

14-15 de abril. Segundo Seminario de Educación en Anestesia en la ciudad de Manizales. Una comisión conformada por los doctores Rafael Peña, José María Silva y Jaime Herrera presentó el programa de tres años, que fue aprobado para ser puesto a consideración del Comité Nacional de Especialidades Médicas de ASCOFAME.

1979

18 de febrero. Los doctores Carlos Carvajal, Genaro Caicedo Illera, Abelardo Guevara Vargas y Carlos A. Fernández López fundan la Sociedad Caucana de Anestesiología (Herrera Pontón, 1999).

1979

Llega la televisión a color a Colombia.



1979

26 al 31 de agosto. En el XV Congreso Latinoamericano de Anestesiología y la X Asamblea General de CLASA, en la ciudad de Guatemala, el profesor Marín, e Hilda, su esposa, fueron nombrados invitados de honor, y se les rindió homenaje especial durante el acto inaugural (Samayoa de León, 1993).

1979

El doctor Carlos Celis Carrillo asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1979 -1981. Fue ponente del proyecto de la ley para regular el ejercicio de la anestesiología.



Doctor Carlos Celis Carrillo, presidente período 1979-1981.



1979

13-16 de septiembre. XIII Congreso Nacional y XXV Asamblea General de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, celebrado en Cúcuta.

1980

1 y 2 de agosto. La Sociedad Nariñense de Anestesiología realiza la XXVI Convención Nacional, asignada en el Congreso Nacional de la ciudad de Cúcuta, a la que asistieron 30 delegados (Corella Hurtado, abril 2006).

1980

Nace CNN, primer canal de noticias que transmite las 24 horas al día.



1980

La Madre Teresa de Calcuta visita Colombia.

1981

28-30 de abril. Curso de actualización: Las bases científicas de la anestesia, celebrado en Bogotá.

1981

Se constituye la Sociedad de Anestesiología de Sucre, integrada por los doctores Rogelio Lugo Noguera, Marcial Cueto, Efraín Dueñas y Orlando González (Herrera Pontón, 1999).

1981

26-29 de octubre. XIV Congreso y XXVII Asamblea General de la SCARE, Cali.

1981

El doctor Isaac del Real Helo asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia, para el período 1981-1983.

1981

24 de octubre. XXVIII Asamblea Extraordinaria y XXV Aniversario de la Reestructuración de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, celebrada en Bogotá.

1982

El profesor Juan Marín continuó trabajando activamente en anestesiología y reanimación hasta 1982, aunque siempre vinculado a su actividad docente y artística (Samayoa de León, 1993).

1981

Ronald Reagan sucede al presidente Jimmy Carter en la presidencia de EE. UU.

1982

Se crea la Sociedad de Cuidado Intensivo, que preside Eduardo García en compañía de Alonso Gómez, Humberto Matiz y François Joachin.

1982

Agosto. XXIX Asamblea Ordinaria de la SCARE en la ciudad de Manizales.

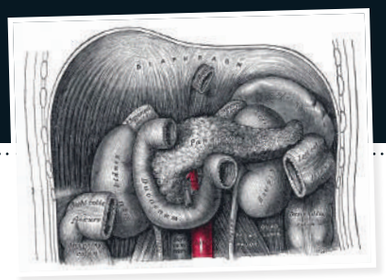
1982

Septiembre. Curso de actualización: Ventilación Mecánica en Adultos y Niños, celebrado en Bogotá.

1982

Gabriel García Márquez recibe el Premio Nobel de Literatura.







1983

Se realiza el primer transplante de páncreas.

1983

19 de marzo. Reunión de jefes de programas docentes de Anestesiología en la ciudad de Cali.

1983

El doctor Julio Enrique Peña Baquero asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1983-1985.

1983

25-29 de junio. XV Congreso y XXX Asamblea Nacional de la SCARE, en Medellín.

1983

30 de junio. Muere accidentalmente el doctor Jorge Colmenares Espinosa, a su regreso del Congreso.

1984

28 y 29 de abril. Tercer Seminario de Educación en Anestesia, en Manizales.

1984

Se crea el Cirque du Soleil.

1984

30 de junio-1 de julio. XXXI Asamblea General SCARE, celebrada en Paipa.

1984

Se elaboran las primeras normas mínimas de seguridad en anestesia, bajo la presidencia del doctor Julio Enrique Peña, quien encomendó para su redacción a los doctores Tiberio Álvarez, Mario Granados, Alfredo León, Sebastián Merlano, Carlos Julio Parra, Arnobio Vanegas y Manuel Galindo Arias (Peña B., Álvarez et al., 1984).

1984

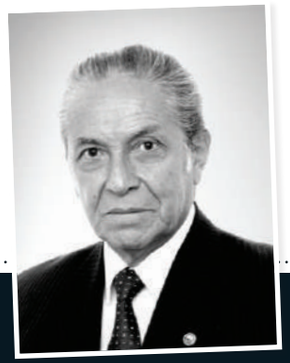
1-3 de noviembre. Primer curso colombiano sobre dolor, dictado en Bogotá.

1984

Bajo el auspicio de la Sociedad se instala el I Curso Colombiano sobre Dolor, en colaboración con el Hospital Militar Central y especialistas del mismo: Jorge Osorio, Alfredo León, Carlos Hernández y Pedro Bejarano (residente).

1985

Se funda la nueva Sociedad Boyacense de Anestesiología, casi extinta por deficiencias de funcionamiento en el pasado. La nueva sociedad comenzó a funcionar con bases más firmes y su primer presidente fue el doctor Guillermo Méndez Rojas, de Sogamoso (Herrera Pontón, 1999).

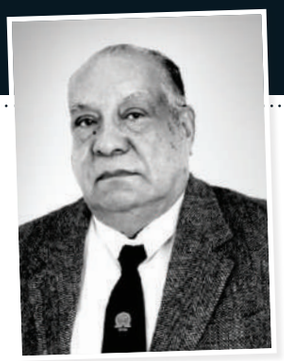


Doctor Julio Enrique Peña, presidente período 1983–1985.



III Seminario de Educación en Manizales, 1984.

Doctor Sebastián Merlano, presidente período 1985-1987.





1985

6 de septiembre. XVI Congreso Colombiano SCARE y XXXII Asamblea General, celebrado en Bogotá.

1985

4-7 de septiembre. I Encuentro Extraordinario de Anestesiólogos del área Caribe, celebrado en Bogotá,

1985

El doctor Sebastián Merlano asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1985-1987.

1985

La Sociedad Colombiana de Anestesiología decide agregar el vocablo, "reanimación" a su razón social. A partir de ese momento se creó el Comité Nacional de Reanimación.

1985

La erupción del volcán Nevado del Ruiz causa la muerte de 27.000 personas en Armero y sus alrededores.

1986

31 de mayo. Curso regional sobre alivio del dolor, dictado en Medellín.

1986

1-2 de noviembre. Segundo curso colombiano sobre dolor, dictado en Bogotá.

1987

'Lucho' Herrera gana la Vuelta a España.

1987

23-26 de septiembre. XVII Congreso y XXXV Asamblea de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, celebrados en Cartagena.

1987

El doctor Luis Jorge Benedetti Esguerra asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1987 -1989.

1987

1-2 de mayo. IV Seminario Colombiano de Educación en Anestesiología, Universidad del Caldas, celebrado en Manizales.

1989

17-20 de agosto. XVIII Congreso Colombiano de Anestesiología y XXXIX Asamblea General, celebrados en Bucaramanga.

1989

La doctora María Eugenia Gómez Pizza asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1989-1991.





Doctor Luis Jorge Benedetti, presidente período 1987-1989.



Doctora María Eugenia Gómez Pitzza, presidenta período 1989 -1991.



1989

Cae el muro de Berlín.

1989

21-23 de octubre. III Curso colombiano sobre dolor, dictado en Bogotá.

1989

Curso nacional de reanimación, dictado en Medellín.

1990

16 de enero. Se expide la Ley 6 "Por la cual se reglamenta la especialidad médica de anestesiología y se dictan otras disposiciones" (de la República, 1991).

1990

Agosto. Se realiza la Cuadragésima Convención Nacional de Anestesiología, en la ciudad de Pasto, en las instalaciones del Hotel Cuéllar, con la participación de cien anestesiólogos de todo el país (Corella Hurtado, abril 2006).

1990

Noviembre 2-4. IV Curso Colombiano Sobre Dolor, celebrado en Bogotá.

1990

César Gaviria es elegido presidente de Colombia.



Doctor Manuel Galindo Arias, presidente período 1991-1993.

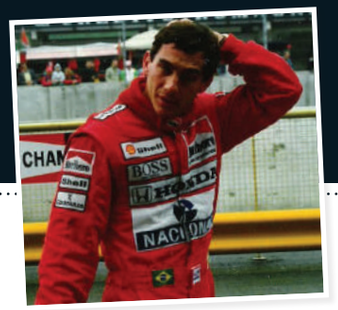


1991

El doctor Manuel Galindo Arias asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1991-1993.

1991

Agosto. Se crea la condecoración "El Ombredanne de Oro", como reconocimiento a los anestesiólogos más destacados, para ser entregado cada cuatro años. En la XLI Asamblea de la Sociedad, el doctor Rafael Sarmiento fue acreedor de la distinción al primer anestesiólogo del país.



1991

Ayrton Senna gana el campeonato de la F1.

1991

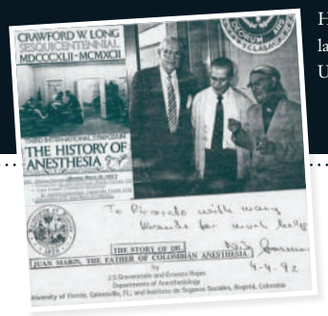
14-16 de febrero. Simposio de Seguridad en Anestesia, celebrado en Bogotá.

1991

15-18 de agosto. XIX Congreso y XLI Asamblea de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, celebrados en Manizales.

1992

Se funda la Sociedad Cesarense de Anestesiología (Herrera Pontón, 1999).



Homenaje al doctor Juan Marín, de parte de la comisión de Historia de la Anestesia de la Universidad de la Florida.

Expresidentes de la clasa en casa del doctor Silva. XXII Congreso Latinoamericano, agosto de 1993.



Doctor Arnobio Vanegas Ángel, presidente período 1993–1995.



1992

27-31 de marzo. Se realizó el III Simposio Internacional de Historia de la Anestesia (TISHA), en Atlanta, Georgia, Estados Unidos. Emotivo homenaje al profesor Juan Marín, en representación de los anestesiólogos latinoamericanos.

1992

14-16 de agosto. XLII Convención Nacional de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, celebrada en Barranquilla. Se presenta la propuesta de creación del FEPASDE.

1993

11-15 de agosto. XX Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación y XXII Congreso Latinoamericano de Anestesiología de la CLASA, celebrados en Bogotá.

1993

El doctor Arnobio Vanegas Ángel asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1993-1995.

1992

5-7 de marzo. Curso de la anestesia y los diferentes sistemas orgánicos.

1992

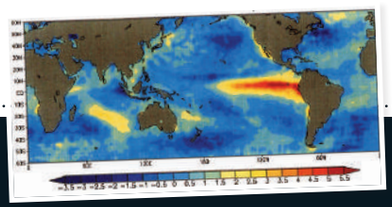
1-4 abril. Después del Simposio de Atlanta, el doctor Marín visita el Departamento de Anestesiología de la Universidad de Florida, en Gainesville.

1992

24-26 de noviembre. V Curso Colombiano Sobre Dolor, dictado en Bogotá.

1992

El fenómeno de El niño y los problemas de la infraestructura energética del país generan el mayor apagón eléctrico en la historia de Colombia.



1993

Se funda el FEPASDE, que ofrece protección jurídica y económica, y asesoría jurídica al profesional de la salud que sea objeto de acciones legales en su contra durante el ejercicio de su profesión.

1993

En Colombia se aprueba la Ley 100 de Seguridad Social, que impactaría el ejercicio médico y la educación superior.

1993

13-14 de noviembre. XLIII Convención SCARE, celebrada en Pereira.

1994

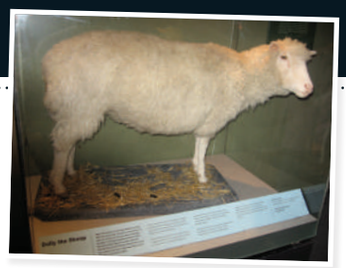
12-14 de agosto. XLIV Convención Nacional del Anestesiología, celebrada en Manizales.

1994

5-6 de noviembre. VI Curso Colombiano Sobre Dolor, dictado en Bogotá.

1995

18-20 de agosto. XXI Congreso y XLV Asamblea Colombiana SCARE, celebrados en Cali.



1996

Nace la oveja Dolly, el primer animal clonado de la historia.

1996

Se celebran los ciento cincuenta años del inicio de la anestesia en el mundo.

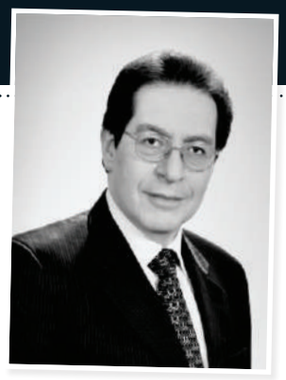
Doctor Jorge Mario Correa, presidente período 1997–1999.



1997

El doctor Jorge Mario Correa asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1997-1999.

Doctor Fernando Aguilera Castro, presidente período 1999–2001.

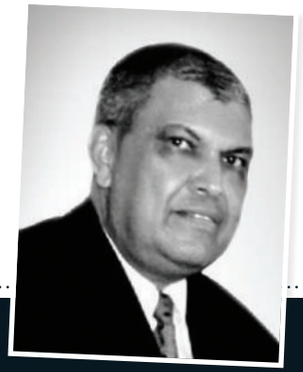


1999

El doctor Fernando Aguilera Castro asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1999-2001.

1995

El doctor Saúl Charry Borelly asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 1995-1997.



Doctor Saúl Charry Borelly, presidente período 1995–1997.

1996

5-6 de septiembre. VII Curso Colombiano Sobre Dolor, dictado en Bogotá.

1997

14-17 de agosto. XXII Congreso, XLVIII Asamblea de Anestesiología y Reanimación y II Seminario Internacional de Anestesia Cardiotoráxica, celebrados en Santa Marta.

1999

12-16 de agosto. XXIII Congreso Colombiano de Anestesiología y XLV Asamblea Anual, celebrados en Medellín. Tuvo lugar el lanzamiento del libro "Historia de la anestesia en Colombia" del doctor Jaime Herrera Pontón y la celebración del quincuagésimo aniversario de fundación de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y se entregan los escudos distintivos a sus ex presidentes.

2001

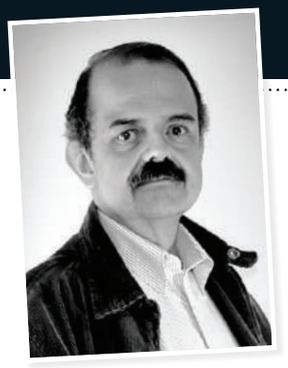
15-18 de marzo. XXIV Congreso Colombiano de Anestesiología y LI Asamblea Nacional de Delegados, celebrados en Bogotá.

2001

Se desintegra la estación espacial MIR, de origen ruso, al reingresar a la atmósfera.



Doctor Rafael Macía Mejía,
presidente período 2001–2003.



Doctor Mario Granados Sandoval,
presidente período 2003–2005.



Doctor Álbaro Yepes Martínez,
presidente período 2005–2009.



Doctora Yazmin Higgins Turbay,
presidenta período 2009–2011.



2001

El doctor Rafael Macía Mejía asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 2001-2003.

2003

El doctor Mario Granados Sandoval asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 2003-2005.

2005

El doctor Albaro Yepes Martínez asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 2005-2009.

2009

La doctora Yazmin Higgins Turbay asume la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesia para el período 2009-2011.

2002

22-23 de noviembre. I Congreso Nacional de Anestesiología Pediátrica, celebrado en Bogotá.

2003

20-23 de marzo. XXV Congreso Colombiano de Anestesiología y LIII Asamblea Nacional de Delegados, celebrados en Cartagena.

2003

Octubre 16. Con un programa especial se desarrolló un seminario-taller denominado: "Cómo desarrollar un trabajo de investigación", dirigido por los epidemiólogos del comité editorial, para conmemorar el trigésimo aniversario de la fundación de la "Revista Colombiana de Anestesiología".

2005

17-20 de marzo. XXVI Congreso Colombiano de Anestesiología y LII Asamblea Nacional de Delegados, celebrados en Bogotá.

2007

15-18 de marzo. XXVII Congreso Colombiano de Anestesiología, celebrado en Santa Marta.

2009

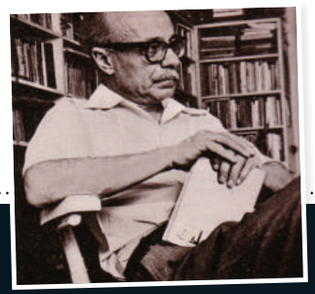
19 de marzo. XXVIII Congreso de Anestesiología, celebrado en Bogotá.

2011

17-20 de marzo. XXIX Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación, celebrado en Medellín.

2011

Muere Ernesto Sábato, escritor argentino.



BIBLIOGRAFÍA

150 años de la anestesiología (1996). Bogotá, Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia. Colciencias.

Céspedes Vizcaíno, Mario (2011) Mi vida en la anestesia y la educación. Bogotá. Realizada por: Peña B., Julio Enrique.

Corella Hurtado, José María (Abril 2006). Aproximaciones históricas al desarrollo de la anestesiología en el departamento de Nariño. Pasto.

Coronado H., Teobaldo (10 de julio de 2006.). Resena histórica "Ser médico". Sociedad de Anestesiologia y Reanimacion del Atlantico. Sarat. Uniediciones. Bogotá: 209-222.

de laRepública, Presidencia (1991). Por la cual se reglamenta la especialidad médica de anestesiología y se dictan otras disposiciones. Revista Colombiana de Anestesiología.

Herrera Pontón, Jaime (1980). El problema del Seguro Social en Cundinamarca. Bogotá.

Herrera Pontón, Jaime, Ed (1999). Historia de la Anestesia en Colombia. Bogotá, SCARE.

Herrera Pontón, Jaime (Julio de 1999) Historia de la anestesia en Colombia. Bogotá-Colombia, Gente Nueva Editorial.

Ocampo Trujillo, Bernardo (1997). Los seminarios de educación en Colombia. VII Seminario de Educación en Colombia. Manizales, SCARE.

Peña B., Julio Enrique, Álvarez, Tiberio et al (1984). "Normas mínimas de seguridad en anestesia." tomado de http://www.anestesianet.com/normasydecretos/normasminimas03.htm.

Pinzón, Alfredo, Ed (2008). Hospital Universitario de la Samaritana: 75 años de historia médica colombiana (1933-2008). Bogotá. Hospital Universitario de La Samaritana.

Samayoa de León, Ricardo (1993). Homenaje al profesor Juan Marín. III Simposio Internacional de Historia de la anestesia. Marzo. Atlanta. Realizada por: Pontón, Jaime Herrera.

PIONEROS E ILUSTRES
DE LA ANESTESIOLOGÍA
EN COLOMBIA I

PIONERO DE PIONEROS




4845
5cc
4
3
2
1

JUAN RAMÓN MARÍN OSORIO

1908-2001

Es difícil hablar de Juan Marín, el llamado "padre de la anestesia", "pionero de la anestesia en Colombia". Fue un hombre polifacético que abrió las puertas para que la anestesia llegara a los niveles que hoy tiene, tanto académica, como gremial y socialmente. La tarea es mucho más difícil cuando sobre este eminente médico se ha escrito desde todos los ángulos importantes; perfiles, biografías, reconocimientos, notas especiales, en los cuales se le señala como el iniciador de la anestesia científica y como el más ilustre de los anestesiólogos del siglo XX, "con una vocación innata de influir en los demás", y cuyas huellas aún siguen impactando el ejercicio de la profesión médica y de la anestesiología nacional y latinoamericana.

En carta inédita entregada antes de morir al doctor Alberto Vanegas y dirigida a la "Sociedad de Anestesistas de Colombia", posiblemente de 1949 (cuando se celebró la primera reunión preliminar para crear la Sociedad Colombiana), en la que firma como "Secretario Provisional", plasmó muchos aspectos de su filosofía de vida y de su mirada a la especialidad y a la Sociedad en el futuro. Por supuesto se refirió, con cierto tono de reclamo y rechazo a las vicisitudes y acontecimientos de su vida de estudiante y de su rudimentario ejercicio profesional.

"Para 1928, la anestesia era la cenicienta de la cirugía (Marín, 1949). Los anestesistas vivíamos en un aislamiento perfecto; las clínicas eran instituciones cerradas […] nos conocíamos de oídas los unos a los otros […] lo que no era otra cosa que el reflejo de un medio ambiente envidioso y mediocre, […] temeroso de un esfuerzo por superarse […] y (basado) en pequeñas intrigas y deslealtades" (Marín, 1949).

Era un visionario y siempre estaba pensando en la proyección de sus planteamientos hacia ámbitos lejanos basados en la juventud, a la cual admiraba y respaldaba. En este sentido afirma: "Cambian los tiempos […] y con ello las características y miras de la juventud que amplía sus horizontes (no se limita a Bogotá solamente) […] sino que abarca a toda la república y piensa en extenderla a nuestras repúblicas hermanas" (Marín, 1949).

En los estatutos plasmó, con ayuda de los otros pioneros de las primeras épocas de la anestesia, lo que sería el camino que conduce a la especialidad por rutas de progreso y liderazgo: "Nuestra institución está abierta a todas las



tendencias científicas, a todas las escuelas médicas, a todos los anestesistas que quieran pertenecer a ella, no se necesita de otro requisito, que su preparación científica y su caballerosidad. El cariz político, la religión que se profese, el color epidérmico, la nacionalidad, el apellido, no serán nunca certificado de idoneidad para pertenecer a ella" (SCARE, 1985).

Una mente amplia iluminaba sus reflexiones y ello le permitía confrontar las dificultades que lo agobiaron y persistir con pasión, en sus ideales relacionados con la especialidad: "La Ciencia […] no reconoce fronteras. Nunca, por más descabellada que parezca, una teoría será mirada con desdén; […] jamás se tomará aire de suficiencia académica que rechaza […] los descubrimientos geniales". El doctor Marín definía claramente su visión del momento y las actitudes de la época: "Por no lograr captar al hombre superior y por temor a comprometer su prestigio, sin importar el error sobre el cual se ha estructurado".

El respeto por sus semejantes y por sus colegas se refleja en este aparte de su carta: "Si el hombre da el máximo de su rendimiento en la

actividad en la cual escogió, no importa, si títulos académicos no lucen por sus lares". Para él, y muy concordante con la época, "un autodidacta […] es más interesante que el profesional con títulos a rodo, abigarradamente suspendidos por todos los murales de su residencia, y con un mediocre concepto de la vida".

Con relación a la política, que al parecer le fue adversa en su diario devenir, manifestó: "Esa franca mentira de las instituciones oficiales en las cuales, ampulosamente, se propala el no tenerse en cuenta la política, es de las más odiosas, cuando sabemos de la inquina con que los dominantes del momento hostilizan a sus canallescamente llamados enemigos políticos […] En nuestra sociedad, la tal política será mirada con el gran desprecio con que el hombre superior, después de haber sentido el odio político y después de haber militado activamente en todas las políticas, las encontró mezquinas y como tales, las despreció definitivamente […] El hombre apolítico es una rara autoconquista; la política, como la cirugía, es un deslumbrante espejismo que en un primer momento nos domina, y una vez cogidos en sus redes, sacrificamos lo mejor de nuestras posibilidades a su voraz ansiedad". Finalmente, aconseja: "No permitamos nunca que nuestra altiva personalidad se arrastre de vientre contra el fango, ante los idolillos que, inmisericordes, arrojan despectivamente sus mendrugos sobrantes a la 'esnada' inconsciente, que toma por sagradas sus perversas artimañas" (Marín, 1949).

Por otro lado, manifiesta su irreverente independencia cuando dice: "Toda frontera, llámese científica, religiosa, geográfica, política, etc., no es más que una limitación al pensamiento humano, y si para la mayoría las fronteras son infranqueables, para la selección —y así parece considerarse— ellas se desmoronan ante su razonamiento justo y bien equilibrado".

De su humilde origen parece gloriarse cuando se refiere a "los pergaminos familiares" de los cuales dice que "son de capital importancia para aquellos que se sienten respaldados por ellos en los Antiguos: Cursios, Galios y Capiones romanos; o de los modernos Colonas y Ursinos; o de los Moncadas y Requesenes de Cataluña". Y se presenta con su propia actitud cuando dice: "Pero es más grandioso ser el jalón magnífico de una nueva estirpe, que el último vástago de la que fue ilustre prosapia, antaño floreciente, y luego en decadencia por falta de renuevos no llegados, o que nacidos, se malograron en el medio ambiental malsano de sus títulos".

Cuando se refiere a los "límites de la Ciencia", se ve reflejada su actitud hacia la búsqueda de nuevos horizontes y su pensamiento se hace manifiesto en la lucha por el campo del desarrollo de la anestesia, que promovió a lo largo de su vida. "La Ciencia no reconoce fronteras y las que se visualizan allá en la lontananza, no son más que amplios ventanales, suficientemente abiertos hacia el vasto país de los conocimientos. El hombre que se asoma hacia el infinito, por un momento se siente dominado por la angustia, pero reacciona y pronto, se lanza en la atrevida aventura para desafiar lo misterioso y, jugándose mil y una vez su vida a cada instante, logra arrancar violentamente a lo desconocido, una minúscula parte de la verdad, con la cual embellece el mundo del pensamiento humano" (Marín, 1949).

A partir de allí, manifiesta su querer frente a la naciente Sociedad: "Esta pequeña conquista nos demuestra que lo desconocido, a la par que oscuro y tenebroso, encierra gemas que bien merecen el sacrificio de una o muchas vidas, mas no de las mediocres, sino de las maravillosas que la especie humana ha merecido. NUESTRA SOCIEDAD QUIERE ESTAR A LA ALTURA DE LOS GRANDES" (Marín, 1949).

Cuando Marín describe su visión del escudo de la Sociedad, se refleja el concepto que tenía de la especialidad y el papel fundamental de su actor: "El anestesista debe hacer que el sol de la conciencia se oculte totalmente, para evitar a su anestesiando la vivencia de las múltiples injurias a que será sometido su organismo, en el lapso anestesia-operación. Una vez el paciente está en estado quirúrgico, debemos vigilar atentamente la tea del soñar para que su llama no se extinga, porque entonces su gemela, al avivarse en los dominios de la muerte, en donde la vida continúa en forma oculta y fugada a nuestro control, nos haría llorar con el Poeta: 'Era una llama al viento, y el viento la apagó'" (Marín, 1968; Marín, 2001).



▲ El doctor Juan Marín en los albores de la anestesia pediátrica en el país. Hospital de La Misericordia, Bogotá (en Herrera Pontón, 1999).



UN PERFIL Y SU VISIÓN DE SÍ MISMO

Este hombre, "bajo de estatura, delgado, con cabello largo, con imagen de filósofo y sociólogo desprevenido" (González-Torres, 2010), en una entrevista a Tiberio Álvarez en 1985, se describe y manifiesta rasgos de su personalidad apasionante (Álvarez Echeverri, 1985):

"He sido loco, gitano, lector empedernido, espiritista, rosacrucista, teósofo, mitologista. Considero a Dios como una hermosa figura literaria. Fui bohemio espantoso, fumador empedernido de Chesterfield. He sido agradecido con quienes me han ayudado; por ejemplo lo que hice con el primer sueldo fue comprarle una plancha de vapor a Ester, mi lavandera, y pagarle los seis pesos que le debía. ¡Qué placer es retribuir en algo los favores recibidos! […] Hace tiempo uso el pelo largo, desde que dejé de motilarme yo mismo, primero con la ayuda de espejos, luego de memoria y finalmente al mirar la cédula. Después dejé la corbata, el licor y el cigarrillo. En la forma de vestirme también he ido en contra de la corriente. Cuando compré mi primer vestido, no lo escogí negro o azul como se acostumbraba en Bogotá, aún para las corridas de toros llamadas 'fúnebres', precisamente porque todos vestían de negro, sino que pedí al sastre el corte más escandaloso y brillante que tuviera. Me mostró uno de color amarillo zapote con cuadros verdes. —¡Me hace pantalón y saco con ese corte!—. Así medí el 'índice trico' a más de uno en Bogotá, hasta que alguien me paró en la calle, me cogió de las solapas y gritó: —¡Quítate ese vestido, payaso!— […]

No tengo preferencias literarias, soy un enamorado del Quijote, también de Tomas Mann con la 'Montaña Mágica' y su extraordinario personaje Castorp. Cuando lo leí la primera vez yo era más joven que Castorp, y cuando lo volví a leer hace dos años, yo era el viejo. En cambio Don Quijote sigue siendo el viejo adorable […]

He recibido homenajes, reconocimientos y muestras de cariño. Todos me llegan al alma. No le temo a la muerte. No tiene importancia. Me puedo morir ya, lo que sería harto para quienes me acompañan pero estupendo para mí. Le temo al dolor y al sufrimiento. Quizá por eso predico la eutanasia. Cuando me duele e incapacita algo digo: —¡me quiero morir ya!—, y para sorpresa, amanezco mejor. No me ha importado nunca el 'qué dirán'. Por eso uso balaca para tener mi cabello recogido" (Álvarez Echeverri, 1985).

Era una persona concentrada en su trabajo; con pocas aspiraciones burocráticas, "se dedicó a reunir a los que ejercíamos la anestesia para desarrollarla". Pero cuando el doctor Aníbal

He sido loco, gitano, lector empedernido, espiritista, rosacrucista, teósofo, mitologista. Considero a Dios como una hermosa figura literaria. Fui bohemio espantoso, fumador empedernido de Chesterfield.

Todo esto, y mucho más, creó una imagen de veneración en todos los que lo conocieron y que subsiste en el tiempo.

Galindo le ofreció la presidencia del Congreso Latinoamericano, no la quiso aceptar. Posteriormente, el doctor Alberto Delgadillo le ofreció la presidencia de la naciente sociedad que él mismo prácticamente había creado y tampoco la quiso aceptar, "pero realmente era nuestro ídolo, él fue el que nos inició en todo" (Ocampo Trujillo, 2010b).

Se unió en matrimonio con Hilda Uribe, después de haber jurado que nunca se casaría, ni se cortaría la barba y menos se graduaría. Hilda, mujer inteligentísima, fue su compañera de toda la vida, quien lo comprendió y estuvo con él en todos los momentos (González-Torres, 2010).

Todo esto, y mucho más, creó una imagen de veneración en todos los que lo conocieron y que subsiste en el tiempo. Al IV Congreso Colombiano en Cúcuta en 1962 asistieron colegas venezolanos, con quienes llegó el doctor Marín, pues en esa época trabajaba en Caracas. La emoción fue indescriptible, muchos derramaron lágrimas al verlo, prueba infalible de la importancia que tenía para todos los anestesiólogos colombianos. Era increíble el calor humano y la pasión que le ponía a su tema predilecto, "la anestesiología", y cuando visitó en Boston el sitio donde Morton hizo la primera demostración con éter, en el Massachusetts General Hospital, entró de rodillas porque "ese era el templo de la anestesia" (González-Torres, 2010).

Cuando se retiró de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, su último sitio de trabajo, se dedicó a crear bellísimas máscaras en cerámica, y logró una colección verdaderamente importante; cuando cumplió ochenta años, compró un piano y a esa edad tomó clases para aprender a tocarlo. Antes de eso hizo un viaje a Centroamérica para recorrer todo el legado de la cultura maya; caminando, con Hilda, desde Copán hasta Chichén Itzá, por senderos de contrabandistas unas veces, y otras en canoa por los ríos de la región. Obsesivo observador de los astros, con inusitada frecuencia a altas horas de la noche, acompañado de su hijo, analizaba con su propio telescopio los movimientos y cambios astronómicos, pues era un profundo inquisidor del universo (Álvarez Echeverri, 1985).

En la etapa final de sus días y después de su jubilación, dedicó parte de su tiempo a la confección de máscaras, labor que relató así: "Mis inquietudes las plasmo en máscaras de barro deformadas, armónicas pero absurdamente bellas" (Álvarez Echeverri, 1985).

DATOS BIOGRÁFICOS

Nació en los límites de Antioquia y Caldas, bajo el auspicio "de los rumores del río Arma". Fue bautizado en Aguadas, pero criado en Sonsón, de donde eran sus padres. Allí estudió primaria y gran parte de bachillerato con los hermanos cristianos de San Jacinto, hasta 1924. Viajó a Bogotá, contrariando a su padre, quien quería que su destino fuera Medellín. El reconocimiento de una "gran" capacidad para la mecánica influyó para que llegara al Instituto Técnico Central, donde enseñaban la profesión; pero, con las "manos engrasadas y los dedos machacados", resolvió estudiar Medicina luego de terminar el bachillerato en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (Álvarez Echeverri, 1985). Falleció el 18 de junio cuando estaba próximo a cumplir noventa y cuatro años.



▲ Inauguración de la primera sede de la Sociedad, 1952. Doctores Gustavo Delgado, Pedro Mendoza, Juan Marín, Joaquín Pardo, Alberto Delgadillo, José Vicente Sandino, Gustavo Scioville, Hernán Darío Acevedo (en Herrera Pontón, 1999).

UNA VIDA LLENA DE PRIVACIONES Y DIFICULTADES

La vida de Marín estuvo llena de contrastes y de acontecimientos casi extraordinarios. Cursó sus estudios en la Universidad Nacional en medio de una pobreza absoluta; lo dejaban dormir debajo de una escalera en una pensión del centro de Bogotá y un peluquero lo trasquilaba gratis, mientras no tuviera clientela, lo que lo obligó a cortarse el cabello él mismo. Cuando entró a la Misericordia, que quedaba muy lejos de su casa y no tenía un centavo para el tranvía, caminaba para cumplir con su deber. Nunca le preocupó su grado de médico. Inició estudios en 1928 y los terminó en 1946, en 1956 le "otorgaron" su grado, en contra de su voluntad y en su ausencia, en un acto colectivo que organizó la Universidad Nacional en la cancha de fútbol del campus universitario (Álvarez Echeverri, 1985). Su viaje, accidentado como el que más, a Buenos Aires para asistir al Primer Congreso Latinoamericano, que organizó Delorme, es supremamente interesante. Llegó hasta Arica,

EL ESTUDIANTE DE MEDICINA

Chile, donde se le acabó la plata y unos "hermanos" teósofos le prestaron para que lo continuara. En Buenos Aires permaneció un largo tiempo alojado en el Hospital Rawson, supuestamente "observando cómo era la anestesia argentina", pero en la realidad estaba esperando que sus alumnas de San José le giraran el dinero para volver; dinero que estaban recolectando en la puerta del Hospital (Herrera-Pontón, 2003).

No tener representación en la sociedad por falta de abolengos, de títulos y de familia, le hace difícil la vida en la ciudad a cualquier provinciano, máxime cuando su apariencia era la de un personaje excéntrico. Sin embargo, las limitaciones nunca lo redujeron y se destacó en todas las fases del conocimiento, donde incursionó sin permiso de nadie, porque así como era humilde, era arriesgado y arquitecto de su propio destino. Ninguna persona que revise con detalle su vida, hoy en día, puede dudar de sus capacidades como fisiólogo, neurólogo, musicólogo, filósofo, diseñador, fotógrafo, viajero incansable, lector inagotable, soñador y artista (El Tiempo, 2001).

"Como ejemplar universitario no se encontrará otro igual a mí en lo extraordinario, fantástico, gentil y maqueta, pues me demoré 28 años para recibir a regañadientes mi grado […] y conste que nunca me retiré; simplemente me gustaba leer más que estudiar. Si me rajaban, repetía, repetía y repetía; en Anatomía I y II me rajaron tres y dos veces respectivamente" (Álvarez Echeverri, 1985).

Corría la primera mitad de la década de los años treinta y el caso que relatamos ocurrió en la Universidad Nacional de Colombia, en la Facultad de Medicina en la cátedra de anatomía, dictada por el profesor Bermúdez, un teófilo radical y exigente. Dentro del grupo de estudiantes se encontraba un joven venido de la provincia, de las montañas antioqueñas. Por culpa de un altercado (posiblemente por el acto sacrílego de la hostia), Bermúdez sentenció a Juan Marín y juró que mientras fuera profesor de anatomía, él no tendría ninguna posibilidad de aprobar su materia, y ese juramento lo cumplió a cabalidad. Durante cinco años consecutivos reprobó, en anatomía, al estudiante Marín (Chaparro, 2008).

En los varios intentos por pasar la materia, Marín contó la experiencia "final" así: "Al tercer año, el profesor que estaba viejo y enfermo de hepatoma nos hizo el examen en su lecho de muerte. Eran setenta alumnos y contrario a la costumbre de 'rajar' al 50%, ganaron casi todos. Los perdedores nos reunimos ahí mismo, en el patio de su casa, y uno de los diez propuso pedirle al profesor que reconsiderara el resultado. Yo agregué: —Vayan ustedes si quieren, pero sé que no paso, por lo tanto no me presento—. Mi camarada Sarmiento, bolchevique y compañero de pilatunas, aceptó presentarse con los demás compañeros. Tenía una memoria extraordinaria y se sabía la anatomía al derecho y al revés incluyendo la letra menuda. —¡Sí me presento!—, dijo. Dicho y hecho. Regresaron donde el profesor cuasi moribundo, le propusieron la revisión del examen, él aceptó la petición y el resultado final, presentido por mí, fue certero. Ganaron todos menos los camaradas sacrílegos Sarmiento y Marín" (Álvarez Echeverri, 1985).

Cuando el joven Marín se enteró del fallecimiento del implacable profesor de anatomía, se preparó para asistir a los funerales que

UN SACRILEGIO

se cumplieron en el Cementerio Central, con varios ilustres oradores, quienes en sus discursos reconocían la labor cumplida por el emérito profesor. Los discursos laudatorios los inició, como era protocolario, el decano de la Facultad de Medicina. Terminada esta intervención, muy aplaudida, el joven Marín se tomó la tarima y ante la perplejidad de los deudos y asistentes, pronunció las siguientes palabras:

"¡El profesor Bermúdez no se ha muerto! Físicamente ya no existe, es cierto, pero en el astral sigue viviendo. Nos contempla asombrado, no sabe qué ha pasado, y mira a sus amigos sin lograr que le entiendan, y quiere conversar y saber qué sucede. Pero somos muy densos, no podemos vibrar en su armonía, impotentes estamos de escucharle y sentirle, impotente esta él, por sutileza, en su nueva experiencia. Inexperto aún está, no sabe que se ha muerto. ¡Muy pronto lo sabrá!".

Así se despidió Juan Marín de su profesor de anatomía. Nadie le aplaudió. Pero la historia hizo justicia, y el joven Marín se convertiría en todo un científico (Chaparro, 2008).

Así contaba Marín la forma como cometió sacrilegio (Álvarez Echeverri, 1985):

"Un día [mi compañero] Sarmiento me preguntó si era cierto que la hostia de la comunión tenía sangre en su interior. Le contesté que esa creencia estaba bien para la Edad Media, pero no era aceptable en el siglo XX. Sin embargo, recordé que en Sonsón, uno de los hermanos cristianos contó en unos retiros espirituales la historia de un estudiante de medicina de París, que al pinchar la hostia logró que de ella saliera sangre. Y también recordé que Torquemada, el mismo de la Inquisición, comentó en sus escritos que un judío había hecho lo mismo con iguales resultados. De manera que la leyenda de la hostia sangrante era antigua. Entonces, Sarmiento propuso que repitiéramos la experiencia porque al fin y al cabo ¡éramos positivistas! Al día siguiente desayunamos, comulgamos en la Iglesia de la Concepción (San Agustín), fuimos al parque de la Independencia y allí sentados en una de las bancas le mostré […] la hostia metida en la libreta, pegada por acción de la saliva en una de las hojas […] Aquí lo tenemos prisionero. En la pensión uno de los convivientes sentenció que Marín se hundiría de por vida. Otro […] salió corriendo cuando se le bendijo con la hostia".

Días después,

"al llegar a la pensión, me esperaba un señor; creí que había leído el aviso de 'practicante' y requería mis servicios de inyectología para ganarme los cinco centavos, pero no, era, según él, uno de los mejores detectives de Palacio, enviado por el Presidente Olaya a instancias de Monseñor Perdomo. Desde ese momento quedé detenido e incomunicado. Corría el año 33 y mi nombre aparecía en la primera página de los periódicos como el estudiante sacrílego de medicina. Robaba espacio a las noticias sobre la guerra con el Perú. Por temor de las autoridades no fui requisado al entrar al calabozo. —¡No!, No me lo muestren, saquen ese diablo de aquí!—, gritaba el juez. Pude entrar con el estilógrafo, las alhajas, los cigarrillos, la billetera y el libro de osteología que me sirvió de estudio, asiento y almohada".

LA EUTANASIA

En los interrogatorios, a la pregunta por sus creencias políticas y religiosas, respondió no tener ni una ni otra. "De esta manera, pensó, no se reirán los jesuitas cuando piensen que por miedo y humillación abjuré en momento de peligro". Pasó varios días en el calabozo y salió cuando un primo pagó la fianza "y […] allí empecé a valorar la libertad como algo grande del ser humano". Cada quince días debía presentarse ante el juez. Finalmente, "no pagué la condena a cinco años de cárcel porque no se llenaron los requisitos de la urna triclave. Como allí estaba el cuerpo del delito, una 'oblea' en mis alegatos para la coartada, debía ser abierta en presencia, y con las llaves del acusador, el acusado y el juez". Manifestó no dudar de la honorabilidad de sus carceleros, pero les aseguró que el cuerpo del delito no había sido cuidado como ordenaba la ley: "Sé que puse un pedazo de oblea y lo cambiaron por otro material [...] Me defendí tan bien, que el juez me pidió que estudiara abogacía" (Álvarez Echeverri, 1985).

La pilatuna sacrílega lo marcó por mucho tiempo, perdió de nuevo anatomía y empezó a aguantar hambre; de su casa no volvió a recibir un centavo. En ayunas estudiaba, por las mañanas, en las afueras del Capitolio Nacional y cuando le "agarraban" los cólicos, se acostaba en las frías graderías. Como perdió la materia, estuvo un año por fuera de la universidad, pero siguió como asistente.

"Soy un enamorado de la eutanasia y sé que Dios dice: —Juan Marín es uno de los pocos médicos que hace lo que quiero al no permitir el sufrimiento inútil—" (Álvarez Echeverri, 1985). Su compañera, Hilda Uribe, lo cuidó y acompañó mientras estuvo viva, y juntos recorrieron de la mano, como amantes furtivos, la Centroamérica indígena; más adelante, fue él quien cuidó de ella por una enfermedad cancerosa, de la cual la libró practicándole la eutanasia. En muchas conferencias que dictó hacía alusión a esta determinación que había tomado con pleno uso de sus facultades mentales, pero cargado de amor y sentimientos de solidaridad humana; nunca se arrepintió de ello, es más, se sentía en cierto modo orgulloso de haberla llevado al bien morir (Marín, 1989; Herrera-Pontón, 2001).

Su relativo ateísmo cita a Dios con frecuencia y lo plasma en el escudo, como un desafío a la deidad, que en ocasiones relataba en sus escritos y conferencias de congresos; debe destacarse el ceremonial que acompañaría su fecha terminal. "Señores: —decía en una asamblea en pleno de la Sociedad en Pereira, en 1988— para un año nuevo, muy próximo tengo preparadas dos copas entrelazadas con cintas de diferentes colores, una rebosante de espumosa champaña y otra llena de una pócima, cuyo componente no menciono; levantando la primera despediré el año y saludaré el nuevo, la apuraré y si en el término de quince minutos Jehová no ha dispuesto de mi vida, yo lo haré con la segunda copa, pues considero suficiente el tiempo que le he dado para que Él tome su decisión antes que adoptar la mía". Sus afectaciones de salud no le permitieron cumplir la anunciada promesa.

Me defendí tan bien, que el juez me pidió que estudiara abogacía.



▲ El doctor Juan Marín en tertulia, rodeado de colegas.

LOS INICIOS EN LA ANESTESIA

Varios investigadores de la vida de Juan Marín han narrado así la forma como relató su primer encuentro con la anestesia:

"Después de haber explicado el caso, el cirujano preguntó por el anestesista. Éste era un enfermero, que además de poner inyecciones, traer la comida, asear los pacientes, servir de portero, etc., fungía como tal. Esa mañana estaba muy ocupado, lavaba los sanitarios. Entonces el profesor se dirigió a los alumnos: '—¿quién no ha dado anestesia?—. Él que lo había hecho ya no servía, sabía demasiado. Algún compañero por ponerme en aprietos dijo: —Éste, profesor—; ¿Cómo te llamas?, —Marín—, fue mi respuesta; —¿Conoces los números?—, gran risotada general, el profesor era un buen tomador de pelo; —Marín, ven acá. La anestesia es muy sencilla. ¿Ves esa bola metálica? Es un 'Ombredanne', adentro hay éter. Siéntate a la cabecera de la mesa, agarra el Ombredanne, ajústalo a la cara del paciente y levántale la mandíbula inferior. Ahora con esta rueda giras el indicador a 1, a 2, a 3, etc. ¿Listo? Marca el 1, y después de algún rato, sube a 2, etc. ¿Ves qué fácil? […] ¡Marín quítale ese aparato que el paciente se está muriendo!, bueno, quítale el aparato—'. La inducción fue tormentosa. La medicación preanestésica no se hacía de rutina; el paciente tosió, se debatió furiosamente tratando de quitarse el Ombredanne, y no lo consiguió, porque era la época en la cual amarrábamos de pies y manos al anestesiado para la inducción. "La anestesia no es más, es muy sencilla. Ese era el concepto que tenía uno de los mejores cirujanos que había en ese entonces en nuestra república; sólo se necesitaba saber contar para dar anestesia". Ésta fue su primera experiencia con el éter, de manera exitosa pero cargada de pánico, él mismo refería que "por puro azar no se murió este anónimo paciente" (Marín, 1989; Herrera-Pontón, 1999; González-Torres, 2010).

Desde que dio la primera anestesia se enamoró de esta especialidad.

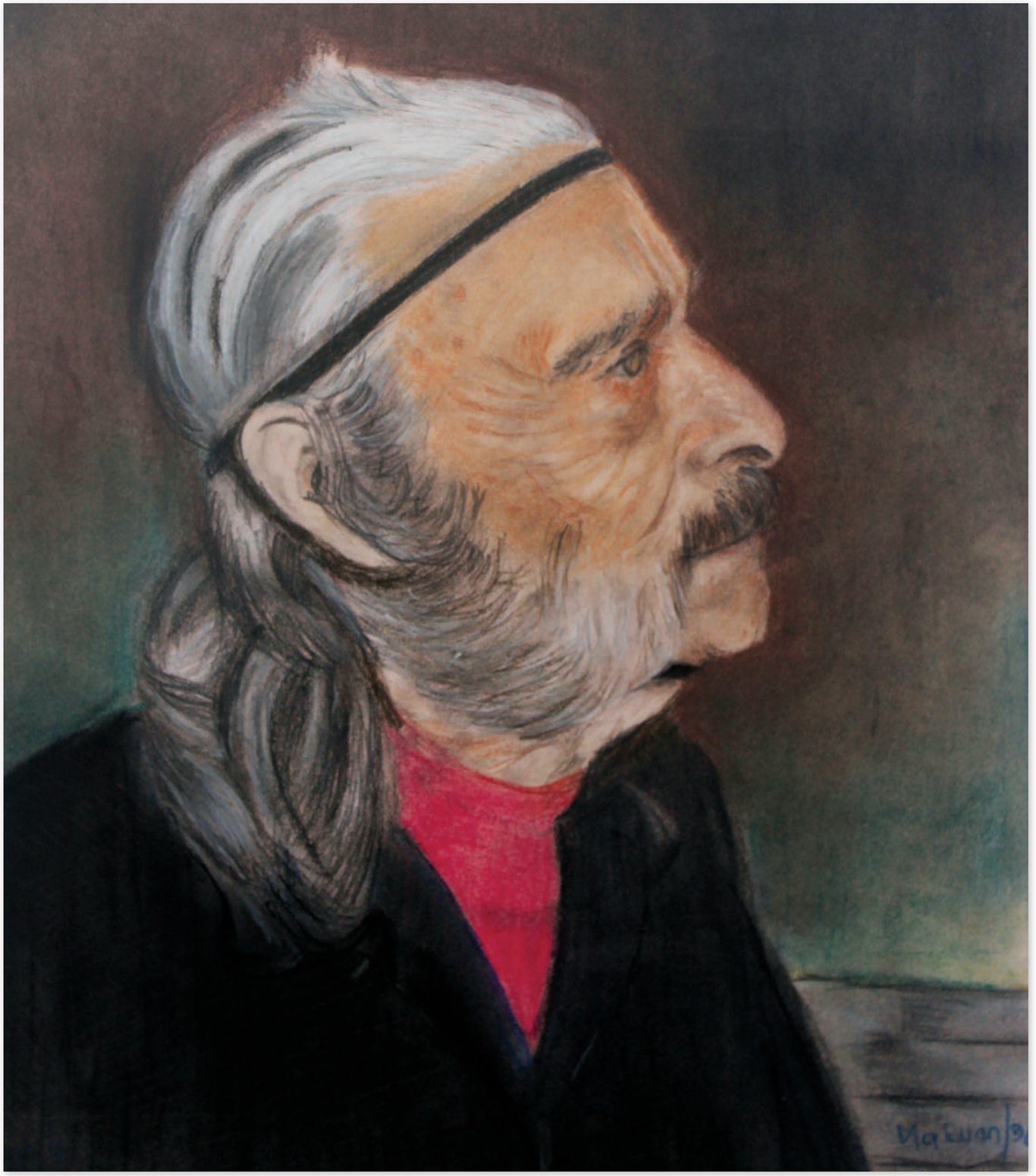
"Un día de 1933, después de escuchar una estupenda clase del viejo profesor José Ignacio Barbieri, uno de mis excompañeros, ya interno de clínica quirúrgica, me pidió que le anestesiara un paciente de herniorrafia. 'Gracias compañero'—respondí— 'pero no sé anestesiar y mucho menos con cloroformo'. 'Tranquilo Marín, que hay una profesora extraordinaria de anestesia, es la hermana María Hermenilda, que te enseñará lo necesario'. Y así fue, le aprendí lo necesario para aminorar el dolor de las operaciones" (Álvarez Echeverri, 1985).

Así describe Marín a su tutora: "Llegué como observador curioso [al Hospital de la Misericordia] y me encuentro con una mujer inteligente, trabajadora incansable, autodidacta, acertada en el diagnóstico clínico y con profundos conocimientos de farmacia, hábil cirujana y habilísima ortopedista. Era la cloroformista de planta. Fue mi maestra en anestesia. Hermana María Hermenilda era su nombre. Sus plegarias y gran corazón suavizaron nuestros puntos de vista religiosos antagónicos. Cuando nos despedimos éramos amigos. Llevaba en la Misericordia quince años y permaneció en ese Hospital cincuenta más. Como aparato de anestesia usaba una compresa doblada en cuatro, que formaba un 'cucurucho' y dentro de él una mota de algodón como vaporizador. El cloroformo en un frasco gotero" (Herrera-Pontón, 1999).

Después de esa oportunidad se inició como anestesista, sin haber terminado los estudios de medicina. Todas las mañanas anestesiaba en la Misericordia aunque las hermanas de la Presentación no lo querían, quizá por lo del sacrilegio; "cuando me veían tiraban las puertas y se echaban la bendición, pero lo más grave era que no me daban comida"; tampoco recibía ningún estipendio del Hospital. De manera que anestesiaba, aguantaba hambre y malos miramientos, y luego caminaba de la carrera 13 hasta la 19 con quinta. "Al año siguiente, un cirujano llamado 'El Brujo' me dio los treinta pesos de la matrícula, reinicié los estudios y pedí que me dejaran como interno de anestesia para garantizar por lo menos la comida con el sueldo que recibiría. Afortunadamente me aceptaron" (Álvarez Echeverri, 1985).

"Al saber la noticia me fui para la pensión, boté el petate, recogí el baúl de lata como el que usaban los cacharreros y el tiple, alquilé una 'zorra' y me vine cantando hasta la Misericordia. Allá estaba el cuarto para mí solo, la cama toda limpia y vestida de blanco, ¡ah!, y la comida. ¡Qué noche, qué despertar!".

Estuvo trece años como cloroformista en "una época [en la que] el paciente se confesaba, firmaba el testamento y recibía los santos óleos antes de la operación", hasta que, en 1945, lo llamaron del Hospital San José, donde ganaría no los quince pesos de la Misericordia, sino ciento cincuenta, "un sueldazo para la época". Pero las cosas no fueron fáciles, todavía era el señor Marín. Allí trabajaban tres niñas, una de ellas llamada Inés, alumnas del doctor Hernando Bernal, anestesiólogo autodidacta a quien reemplazaron. El director era el doctor Torres Herrera, un cirujano que se hizo famoso y millonario por las apendectomías hechas por incisión mínima, pero no lo tenía en cuenta para las anestesias. "Un día que estaba en el cafetín con algunos estudiantes y médicos, llegó el cirujano y dirigiéndose a 'Inesita' le pidió que le anestesiara un paciente que estaba muy enfermo. 'Inesita' anestesió al paciente a



▲ El doctor Juan Marín a su regreso de Caracas. Retrato de manos del doctor Antonio Ruan.

SUS APORTES TECNOLÓGICOS

la usanza, es decir, vestida en traje de calle, recién peinada, sin gorro, con implementos para tejer y lengua para conversar. El cirujano preguntaba: —¿el paciente respira?— ¡Claro que respira!; —¿Cómo está el pulso?— ¡Mejor que el suyo, sigue operando! —El paciente no respira... ¿Por qué no lo había dicho?— […] Fui tomando nota de esta forma irresponsable de trabajar hasta lograr 'trece acontecimientos'. El último se presentó durante una prostatectomía, cuando el cirujano pidió que llamaran al doctor Marín, ¡ya era doctor!, Pero 'Inesita' respondió: "No, ¡Marín no tiene nada que hacer aquí! Preparé un informe para la Junta del Hospital y un ultimátum: ella o yo. La Junta me respaldó" (Álvarez Echeverri, 1985).

Uno se pregunta, ¿cómo pudo sentirse feliz y seguro en una profesión de tanto riesgo por aquellos años, y con el mínimo (o nulo) reconocimiento económico? La respuesta sólo se encuentra revisando sus palabras: desde que dio la primera anestesia se enamoró de esta especialidad (Marín, 1989).

"Durante la anestesia me acostumbré a la auscultación permanente del área precordial, lo cual me permitió despistar muchos paros cardíacos, algunos de los cuales regresaron con masaje externo que al mismo tiempo servía para ventilar los pacientes en apnea. He visto crecer la profesión de la anestesiología y atestiguar los cambios desde aquel primitivismo absoluto de la 'edad de piedra', donde la infame monitoría era meter a cada rato el dedo en la conjuntiva del paciente para ver la reacción, hasta la monitoría moderna, donde la seguridad es enorme" (Álvarez Echeverri, 1985; Marín, 1989).

En 1933 el doctor Marín fabricó un fonendoscopio monoauricular, con un pedazo de disco en cera y vejiga de marrano. Inicialmente, su uso fue precordial y luego transesofágico. Indicaba, con la seguridad que le daba la experiencia: "Cuando empieza a disminuir la intensidad de los ruidos cardíacos, se debe disminuir la concentración del cloroformo". En diciembre de 1948, dio a conocer otro de sus famosos inventos, "el panfonoscopio", formado por tres tambores de resonancia y con una derivación al oído, utilizando una llave de tres vías, para escuchar los sonidos de la laringe en inspiración y espiración, el corazón con sus latidos continuos, y otra derivación para la tensión arterial (Marín, 1989).

Pero las innovaciones fueron permanentes, fue promotor de la inducción suave o dosificada. En 1943, inició su experiencia con el pentotal, de nuevo usando una llave de tres vías: "Una vía para el pentotal al 2,5%, otra para la solución salina (SSN) y otra para pasar sangre si era necesario". Usó el pentotal en los hospitales de La Hortúa, Misericordia y San José desde 1945, y no se presentó ningún accidente mortal. Entre las anécdotas de estos años azarosos, destaca la mordida que sufrió en uno de los dedos de su mano, cuando, al tratar de extraer las secreciones de la boca de un paciente pediátrico, éste lo mordió y le causó una infección que terminó con la pérdida de la uña para toda la vida.



▲ Banderola del III Congreso Latinoamericano de Anestesiología (en Herrera Pontón, 1999).

SU VOCACIÓN DE MAESTRO DE LA ANESTESIA

En 1945, cuando fue nombrado Jefe de Anestesia del Hospital San José, se inició la era docente de la anestesiología en Colombia y la formación de profesionales dedicados a la especialidad de la anestesia como tal; sin dejar de reconocer el entrenamiento que "Juancho" Martínez dio en Marly al doctor Alberto Delgadillo, quien llegaría a ser el primer presidente de la Sociedad y del doctor Horacio Martínez Duarte, quien posteriormente se desplazaría a Canadá para su entrenamiento (Herrera-Pontón, 1999). Durante un tiempo el doctor Marín dictó conferencias sobre anestesia a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, aunque desgraciadamente no logró interesar a ninguno como para encausarlo hacia "nuestra incomprendida especialización".

"Efectivamente, en 1946, cien años después de administrarse la primera anestesia en la historia, fundé la primera escuela en el Hospital San José"; a la convocatoria no asistieron ni médicos, ni internos, ni estudiantes de medicina e iniciaron seis (algunos autores hablan de nueve) señoritas, hijas de médicos del Hospital y de algunos directivos (Álvarez Echeverri, 1985). "El 5 de marzo de 1947, hice la conferencia inaugural de la primera Escuela de Anestesia abierta en Colombia, bajos los auspicios de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José, de Bogotá".

Se cristalizaron tres promociones, 1947, 1948 y 1949, y en el segundo semestre de 1948 se inscribió el primer estudiante de medicina, el doctor Armando McCornick; luego ingresaron Gustavo Delgado, José Vicente Sandino y Hugo Franco, quien recibiría el primer diploma firmado por el doctor Marín (Herrera-Pontón, 1999). De esta época es el boletín SEDARE de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, del cual fue su editor y redactor. Éste fue publicado en 1952 (Marín, 1985).

SU PERIPLO POR VENEZUELA

El doctor Luis Herrera García, anestesiólogo venezolano, formado en la cátedra de los doctores Carlos Rivas y Juan Nesi; discípulo también del doctor Juan Marín y su compañero en la enseñanza y en guardias asistenciales en el Hospital Universitario de Caracas durante dos años, narra así el paso del doctor Marín por ese país:

"El doctor Juan Marín Osorio vivió y trabajó en Caracas entre 1957 y 1972. Su actividad clínica y docente la desarrolló principalmente en la Cátedra de Anestesiología del Hospital Universitario de Caracas (HUC), junto a los doctores Carlos Rivas Larrazábal, jefe de la Cátedra-Servicio y Juan Armando Nesi, director del posgrado universitario. Sus contactos en el III Congreso Latinoamericano de Bogotá (1956) con colegas venezolanos como el doctor Roberto de Lucca, le animaron a venir a Venezuela, para trabajar con ellos en el Centro Médico de Caracas, importante clínica privada de la capital, especialmente en la sección de Anestesia Obstétrica. Luego es admitido como adjunto en el Servicio de Anestesiología del HUC, y allí coincide con Carlos Rivas, cuando éste

THESIA

M ARS

ESCUELA DE ANES

J. MA



Dr. J. MARIN O.
DIRECTOR



Ilda Uribe P.
PROFESORA

En 1945, cuando fue nombrado Jefe de Anestesia del Hospital San José, se inició la era docente de la anestesiología en Colombia y la formación de profesionales dedicados a la especialidad de la anestesia como tal.

asume la jefatura del servicio, en julio de 1957. Al crearse la Cátedra, en 1962, Marín es incorporado al cuerpo de docentes de la Universidad Central […] En mi investigación sobre el Centro Latinoamericano de Anestesiología (CILADA) afirmo que se conjugaron para plasmar esa brillante idea del doctor Rivas, su capacidad organizativa y sus vínculos con anestesiólogo de todo nuestro continente; los méritos y el prestigio académico de los doctores Nesi y Marín; además del apoyo de las principales autoridades de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología".

Fue una extraordinaria simbiosis de los talentos de estos tres personajes, genuinos representantes de sus respectivos países: Venezuela, Argentina y Colombia. Hacia 1971, el doctor Rivas firmó un convenio con los Hermanos de San Juan de Dios para brindar atención anestesiológica a los niños en el Hospital del mismo nombre, ya en su moderna sede de Colinas de Valle Arriba. Entonces, el doctor Marín compartió su práctica clínico-docente entre el Universitario y el San Juan de Dios, y contribuyó al entrenamiento clínico de los residentes del Hospital Universitario, que realizaban pasantías de un mes de duración, cada año. En el "Boletín Informativo" de la Cátedra de Anestesiología, para el cual escribió varias colaboraciones, el doctor Marín publicó una nota titulada: "Cómo trabajamos en el Hospital San Juan de Dios" (Marín, 1972). "Imagino que para Marín, el nombre del Hospital lo asociaba a sus primeros años como especialista en el Hospital homónimo de Bogotá". Esa pasantía representó siempre para los residentes un excelente entrenamiento en anestesiología infantil y un paréntesis grato y distendido, gracias al ambiente de trabajo y de cordialidad en que se desarrollaban las actividades clínicas del San Juan de Dios. Sin duda alguna, marcaban una notable diferencia frente a las tensiones y exigencias que prevalecían en el Hospital Universitario, sede de la cátedra (Ocampo Trujillo, 2010a). El doctor Marín publicó cuatro artículos en "Acta Anestesiológica", primera revista nacional de nuestra especialidad, entre 1960 y 1963, y en el "Acta Médica Venezolana", otros dos, uno de ellos sobre la primera raquianestesia, una traducción de Leonard Corning (Ocampo Trujillo, 2010a). Cuando estaba en Venezuela tuvo el honor de ser invitado por la Universidad de Nimega, en Holanda, para dictar conferencias sobre el uso de la anestesia epidural en la paciente obstétrica (Álvarez Echeverri, 1985).

"Alguna vez he referido el privilegio que me significó haber realizado mi primera guardia como especialista, en el Centro Médico, substituyendo precisamente al doctor Marín. En 1969 tuve el agrado de recibirle en San Fernando de Apure, donde yo trabajaba, para dictar un Curso de Extensión junto a los doctores Carlos Rivas y Antonio Sucre" (Ocampo Trujillo, 2010a). El doctor Marín me obsequió el escudo que había creado, primero para Colombia y que más tarde fue adoptado por la CLASA (1972) y por la Federación Mundial. También publicó un artículo bajo el título de "Significado del Emblema Mundial de Anestesiología" (Marín, 1971). Siempre consideré que la narración que hace tan bellamente el doctor Marín es un retrato magnífico de su personalidad (Ocampo Trujillo, 2010a).



▲ La Hermana María Hermenilda, según el doctor Juan Marín, su mentora.

SE CUMPLE UNO DE SUS SUEÑOS: CREACIÓN DE LA SOCIEDAD

Este soñador, autodidacta, era considerado el "Padre de la anestesia en Colombia", porque defendió su causa y formó innumerables estudiantes en el arte y en la ciencia médica aplicada a la anestesia; porque en aquella época a los médicos no les interesaba la anestesiología y su lucha por desarrollarla era incesante; porque él la impuso, mediante la capacitación en anestesia, inicialmente, a personal no médico; porque con humildad, pero con autoridad, hizo saber a los encopetados cirujanos de la época que la anestesiología era una especialidad por sí misma, que tenía mucho de medicina interna y mucho de cirugía, pero era independiente, con vida propia. El respeto con que trataba a sus pacientes, reflejado en la responsabilidad con que asumía su profesión, a través de una incipiente monitoría, le valieron el aprecio de los colegas de su momento histórico, de quienes se habían formado en el exterior y de quienes le demostraban su admiración en los congresos latinoamericanos. Con su ejemplo y su tenacidad, edificó la sociedad científica que se convertiría en la más grande y fuerte que existiría en Colombia, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, SCARE (Marín, 1985; Mendoza-Vega, 1996; Álvarez Echeverri, 1999; Herrera-Pontón, 1999).

Durante varios años lo acompañó la idea de fundar una sociedad, lo cual se intentó concretar en 1948, cuando se reunió con Juan Martínez y Juan Salamanca en el restaurante Temel de Bogotá y con la celebración de otra reunión en el mismo lugar, en donde se hizo el adelanto del proyecto que finalmente fracasó por falta de nuevas reuniones. El 10 de junio de 1949, a las 6:30 pm, con motivo del 1er Congreso Latinoamericano en Buenos Aires, se celebró una reunión preliminar para la creación de la Sociedad de Anestesistas de la Gran Colombia, en el salón de sesiones de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José en Bogotá. El viernes 17 de julio de 1949, a las 6:30 pm, en el mismo salón, se efectuó la segunda sesión preliminar con el fin de nombrar la Comisión de Estatutos de la Sociedad Colombiana de Anestesia. Finalmente, el viernes 23 de septiembre de 1949, se concretó su sueño de la fundación de la Sociedad de Anestesia de Colombia, cuya presidencia rechazó; aceptó la secretaría y posteriormente se le nombraría el Secretario Perpetuo de la Sociedad, hecho del que se enorgullecía y que resaltaba en todas las actividades a las que asistía, hasta sus últimos días (SCARE, 1949; Herrera-Pontón, 1997; Castellanos, 2007).

UN EMBLEMA PARA LA NUEVA SOCIEDAD

Pocos meses después de estar funcionando la "Escuela", "surgió en la mente inquieta de una de mis pupilas el deseo de un escudo. Lanzada la chispa creadora, cayó en el fecundo campo de la fantasía latina, la cual, hurgando en el romance de los mitos, logró encontrar el precioso motivo, que hecho esmalte y oro, constituye nuestro emblema" (Marín, 1968). "Hice además el emblema caracterizado por el círculo, el sol, la oscuridad, las teas encendidas y la leyenda: 'Anestesia, arte de los dioses'" (Álvarez Echeverri, 1985).

Sólo un hombre aficionado a la mitología griega y latina, un poeta, un artista, un creador con alta sensibilidad humana pudo haber resuelto de una vez y para siempre la noción de la anestesia como una profesión de dioses, que, en medio de la noche y con los avatares de la patología quirúrgica, mantiene la vida al producir un sueño profundo libre de dolor, y al amanecer, con un sol resplandeciente, lo devuelve a la realidad ya operado, a ese individuo que depositó en ella toda su confianza (Otero-Ruiz, 1985; González-Torres, 2010).

La información de la que partió su inspiración es referida por él mismo así: "En la mitología griega se representa al sueño como un adolescente que, en decúbito supino, dormita en placidez perfecta. En la romana, el mito es más interesante. El

Sueño y la Muerte son hermanos gemelos, hijos de la Noche, y están representados por dos efebos que, desnudos, deambulan hacia el poniente, iluminando las débiles sombras vesperales del camino, con sendas teas encendidas y dirigidas hacia el suelo […] Bello mito, pero con demasiadas figuras, para ubicar en el pequeño espacio de un escudo […] Hubo pues que simplificar, tomando únicamente las antorchas" (Marín, 1968).

La primitiva leyenda del escudo era local y sin ninguna trascendencia: "Anestesia, H. S, J-1948". "Durante cuatro años busqué incesantemente una sentencia universal y eterna que condensara en dos o tres palabras todo el contenido de su significado. En el año 50, el profesor de Semántica inició su curso con este maravilloso aforismo de Hipócrates: Sedare dolorem opus divinum est […] Yo lo conocía de vieja data […] lo vi con claridad en ese instante y razoné en la siguiente forma: si aliviar el dolor es obra divina, nosotros, los anestesistas, que no sólo prevenimos el dolor, sino que lo aliviamos y lo curamos, a veces definitivamente, cuando se nos mueren los pacientes, estamos haciendo obra divina; luego: la anestesia es el arte de los dioses. Decirlo en español es demasiado largo; invoqué, entonces, en mi ayuda, a la más elegante de todas las lenguas muertas, el latín, que con su hipérbaton soberbio, me permitió decir: ANAESTHESIA DEORUM ARS" (Marín, 1968).

No le fue fácil divulgar su idea y así se expresa: "El mito anestesiológico nace y se desarrolla en un continente que no tolera nada distinto a lo que se considera la verdad, su pequeña verdad. Por ello, cuando ante selectos grupos terminaba mi exposición con el lema ya enunciado, más de un ceño en 'tétanos profundo', me hacía comprender que había lesionado algún rincón oscuro e intocable de mi distinguido auditorio".

De todas maneras buscaba Marín justificar la leyenda que había escogido para el escudo y para ello, aunque era un ateo confeso, tomó el "Libro de los libros", la Biblia, y del Génesis 11:21: "Por tanto el Señor Dios hizo caer un profundo sueño; mientras estaba dormido, le quitó una de las costillas, y llenó de carne aquel vacío"; 22: "Y de la costilla aquella que había sacado a Adán formó el Señor Dios una mujer, la cual puso delante de Adán". Luego el Señor Dios, al adormecer a su más preciada criatura, "realizó la primera anestesia en el universo y por lo tanto mi lema: 'Anaesthesia Deorum Ars', no sería un desacato ante su Majestad […] era el reconocimiento de un título más, Anestesiólogo Magno, el cual hasta ahora la humanidad había ignorado lamentablemente" (Marín, 1968).

UNO DE LOS MUCHOS HOMENAJES

El homenaje al profesor Juan Marín en el Simposio Internacional de Historia de la Anestesia, en Atlanta, Georgia, Estados Unidos, del 27 al 31 de marzo de 1992, y del cual se encargó al doctor Ricardo Samayoa de León, de Guatemala, nace en el seno de la "Comisión para el Estudio de los Asuntos Históricos de la Especialidad en Latinoamérica", dirigida en su oportunidad por el doctor Jaime Herrera Pontón. En esta planeación el doctor se pregunta: "¿Qué méritos o actividades ha desarrollado el colega, para hacerse acreedor a tan especial reconocimiento?". La respuesta a esta pregunta dio como resultado el "interesante, fascinante y especial Curriculum Vitae del Profesor JUAN MARÍN OSORIO" (Samayoa de León, 1993).


TONE
TONE
TONE
00

PIONEROS E ILUSTRES
DE LA ANESTESIOLOGÍA
EN COLOMBIA I

PERFILES

ANTIOQUIA **pág. 121** / ATLÁNTICO **pág. 177** / BOLÍVAR **pág. 211** / CALDAS **pág. 235** /
CAUCA **pág. 289** / CUNDINAMARCA **pág. 299** / MAGDALENA **pág. 457** / META **pág. 461** /
NARIÑO **pág. 465** / NORTE DE SANTANDER **pág. 483** / QUINDÍO **pág. 491** / RISARALDA **pág. 511** /
SANTANDER **pág. 521** / TOLIMA **pág. 529** / VALLE **pág. 539**



PERFILES

ANTIOQUIA

GIL JUVENAL GIL-IVÁN GIL SANCHEZ **pág. 122** / GABRIEL BETANCUR **pág. 124** /
SAMUEL JIMÉNEZ POSADA **pág. 126** / NACIANCENO VALENCIA JARAMILLO **pág. 136** /
MARCELIANO ARRÁZOLA MERLANO **pág. 148** / JAIRO RESTREPO TORRES **pág. 156** /
LUIS CEREZO **pág. 168** / DANIEL HINCAPIÉ **pág. 170**



GIL JUVENAL GIL IVÁN GIL SÁNCHEZ

UNOS DE LOS PRIMEROS MÉDICOS EN PROMOVER LA ENSEÑANZA DE LA ANESTESIOLOGÍA EN ANTIOQUIA

En 1932, el doctor Gil J. Gil, médico cirujano formado en la Clínica Mayo, escribió una percepción que prevaleció hasta los años sesenta del siglo XX:

"Es lamentable que entre nosotros haya muy pocos médicos, y contados los estudiantes que se den cuenta de la importancia de la anestesia. Por el contrario, hay muchos que la miran como cosa fácil, ligera, de poca responsabilidad, que está al alcance de cualquier persona medianamente técnica. De hecho, no ven la labor del anestesista sino la parte mecánica de echar unas gotas de una sustancia sobre una compresa o manejar rutinariamente un aparato. Hay muchos que le tienen pavor a la anestesia y consideran deprimente el actuar como anestesistas, cuando, por el contario, la misión de estos, dentro de una sala de cirugía, es de importancia capital, y el cirujano no puede estar tranquilo ni desarrollar su técnica serenamente sino cuando tiene la seguridad" (Herrera Pontón, 1999).

"Es lamentable que entre nosotros haya muy pocos médicos, y contados los estudiantes que se den cuenta de la importancia de la anestesia…"

"…la misión de estos, dentro de una sala de cirugía, es de importancia capital, y el cirujano no puede estar tranquilo ni desarrollar su técnica serenamente sino cuando tiene la seguridad".

Hijo de este ilustre cirujano, es el doctor Iván Gil Sánchez, quien en 1939 terminó estudios de medicina en la Universidad de Antioquia. Luego estudió cirugía de tórax, e hizo un curso de varios meses sobre fundamentos de anestesiología, en Estados Unidos. A su regreso, trajo un laringoscopio y tubos endotraqueales, y ese mismo año manifestó su interés en organizar un curso de anestesiología, con el aval de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

La idea fue bien recibida y se matricularon los llamados "Los doce apóstoles", algunos de los cuales se desviaron a otras actividades médicas y unos pocos, como el doctor Samuel Jiménez y doctor Daniel Hincapié, fueron fundamentales en el desarrollo de la anestesiología en Antioquia (Álvarez Echeverri, 1999).

Hacia 1937, llegó a Medellín, al Hospital San Vicente de Paúl, una máquina Heidbrink que nadie sabía manejar. Para aprender a hacerlo, se envió a Bogotá al doctor Iván Gil para que observara durante tres semanas cómo la utilizaban las enfermeras (Herrera Pontón, Jaime, 1999).

En la reunión de la Fundación de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología se propuso y aprobó el nombramiento del doctor Gil como Presidente Honorario. Pocos datos más se recogen de este ilustre médico, pionero en la iniciación de la enseñanza de la anestesiología en Antioquia. Se sabe que era un hombre de carácter tímido, que hablaba en voz baja y que usaba una cinta en la frente para secar el sudor.

GABRIEL BETANCUR

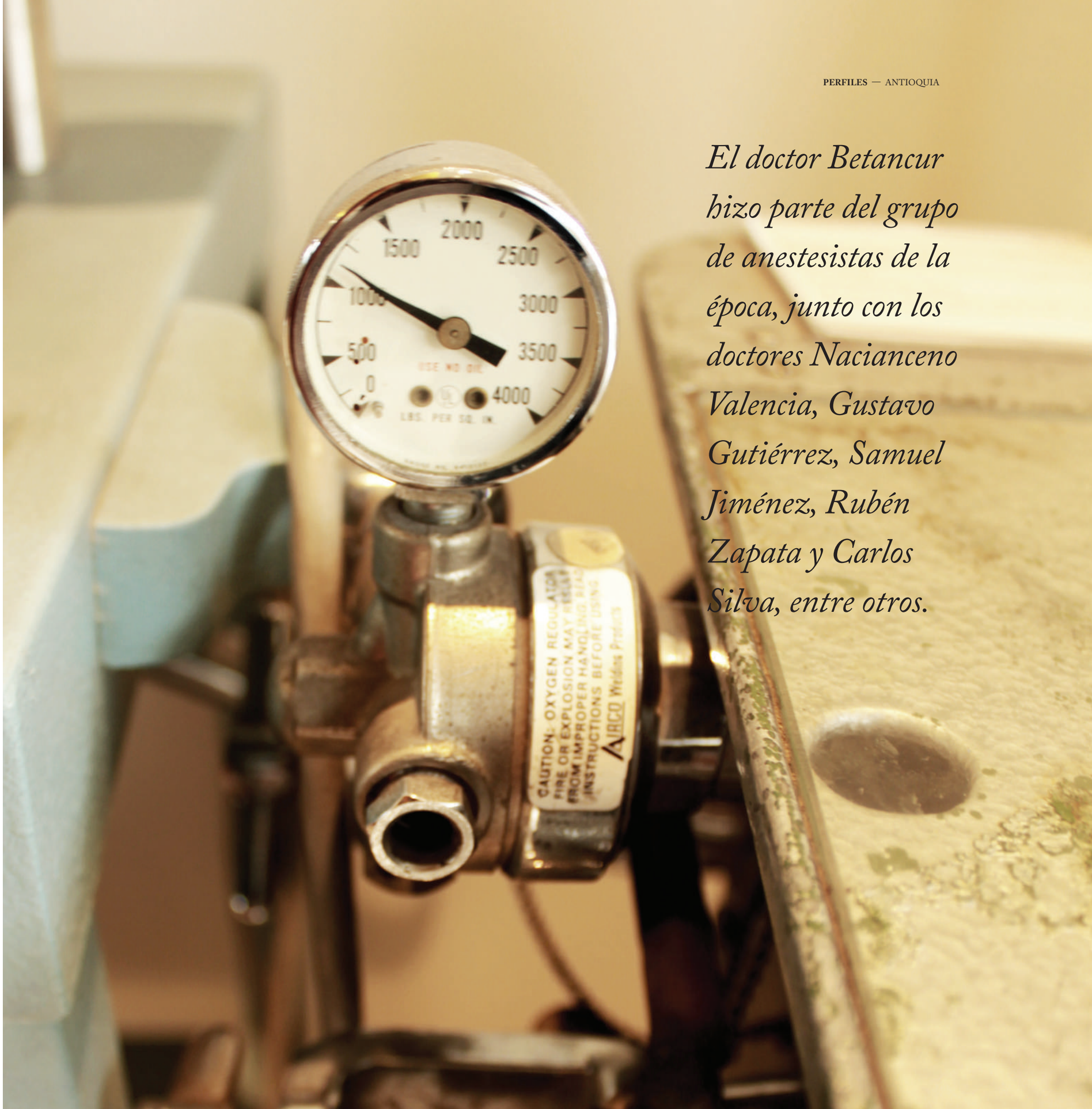
El doctor Betancur hizo parte del grupo de anestesistas de la época, junto con los doctores Nacianceno Valencia, Gustavo Gutiérrez, Samuel Jiménez, Rubén Zapata y Carlos Silva, entre otros. Estos doctores fundaron la Sociedad Antioqueña de Anestesiología, para enfrentar la contratación con el Seguro Social.

Durante su activa participación en la Sociedad, el doctor Gabriel Betancur formó parte de los delegados que hicieron presencia por Antioquia en el Primer Congreso Colombiano de Anestesiología, en 1952, y quienes, el 26 de agosto de ese año, participaron en la Primera Convención Nacional. El 23 de octubre de 1956, el doctor Betancur participó en el III Congreso Latinoamericano y en la denominada Primera Asamblea General de la Sociedad Colombiana, allí la Sociedad cundinamarquesa cedió a la colombiana la personería jurídica que había obtenido el 4 de abril de 1954. De esta forma, se le dio vida jurídica a la Sociedad Nacional de Anestesiología. En dicho encuentro, el doctor Betancur fue nombrado vicepresidente y el doctor Aníbal Galindo, presidente.

Después del Informe Volpitto de 1948, dichos doctores intentaron organizar una escuela de Anestesiología con el doctor Iván Gil. Cuando el doctor Valencia regresó de su especialización en Estados Unidos, en 1950, se inició en Antioquia la enseñanza de la anestesiología en pregrado y la capacitación a médicos, a través de un curso que planearon e iniciaron, y que, por diferencias con las directivas de la Facultad, terminaría el doctor Juan Marín. En 1958, se organizaron las primeras residencias relativamente formales con los doctores Valencia y Jiménez.

El doctor Betancur siempre estuvo presente en todas estas experiencias educativas. Cuando el doctor Jiménez dirigía el programa de "especialización", fue profesor, junto con el doctor Arrázola, el doctor Valencia y el doctor Carlos E. Mesa (Herrera Pontón, 1999; Álvarez Echeverri, 1999).

El doctor Betancur es otro de los anestesiólogos que estuvieron presentes en las duras batallas que se dieron durante el inicio de la anestesiología como especialidad de la medicina en Antioquia y en el resto del país. Desafortunadamente, no hay mucha información, pero queda la certeza de que tuvo una participación activa y decisiva en la construcción de esta especialidad.



El doctor Betancur hizo parte del grupo de anestesistas de la época, junto con los doctores Nacianceno Valencia, Gustavo Gutiérrez, Samuel Jiménez, Rubén Zapata y Carlos Silva, entre otros.

SAMUEL JIMÉNEZ POSADA

PIONERO EN LA ESTRUCTURACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA EN ANTIOQUIA

Ante la dificultad de obtener información sobre este gigante de la anestesiología de Antioquia y de Colombia, pionero e ilustre durante los primeros años de la especialidad en el medio, hemos tomado apartes de testimonios de los doctores Jairo Restrepo y Tiberio Álvarez, alumnos del doctor Jiménez en diferentes momentos de su vida profesional. Esto se hizo con el fin de construir, con todo respeto, el perfil profesional de este gran médico y anestesiólogo.

LOS AUTORES

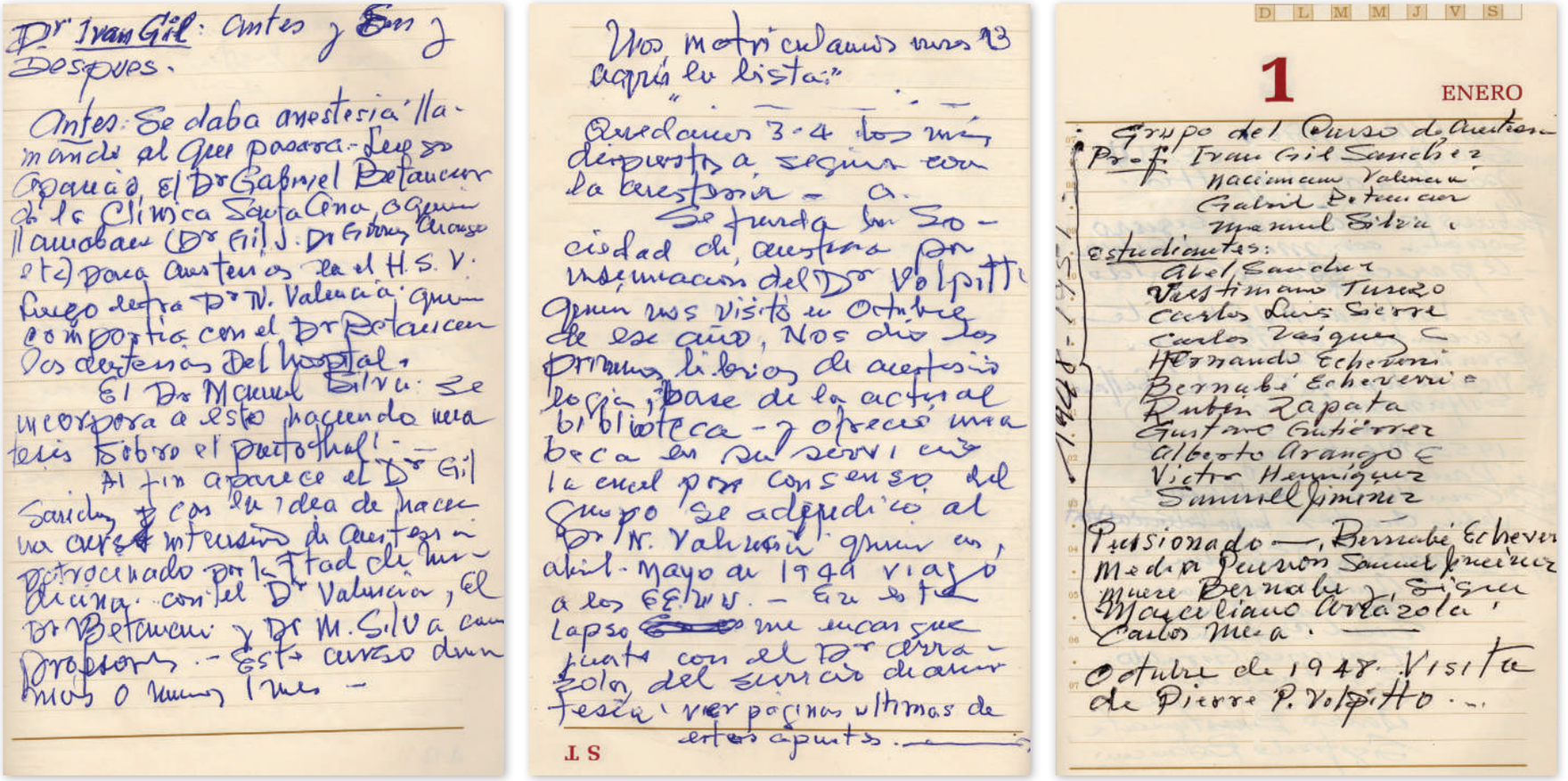
En todos los caminos que recorrió, este ilustre anestesiólogo dejó su impronta de profesional íntegro, innovador constante y profesor dedicado (Restrepo Torres).

"También fue el primero en ser olvidado por muchos. Esta entrevista al alimón es un volver atrás, en el tiempo, para rescatar algunos momentos de su existencia" (Álvarez Echeverri, 1999).

SUS INICIOS EN LA ANESTESIA

El doctor Samuel Jiménez Posada se inició en la Anestesiología en la década de 1950, cuando había muy pocos médicos anestesistas. Reconocía a los doctores Gabriel Betancur y Manuel Silva, que ganaban entre cinco y diez pesos por anestesia; una buena suma para la época. Pronto se dio cuenta de que ésta era una buena forma de ganar algún dinero y, como ya finalizaba sus estudios en medicina, se decidió por la anestesiología, sobre todo cuando en 1948 el doctor Gil J. Gil, profesor de cirugía, lo programó en una herniorrafia que duró casi tres horas. "Éste no era mi camino pero me llamaba la atención estar en la sala de cirugía; fue así como me embarqué para el otro lado de la pantalla, la del éter" (Álvarez Echeverri, 1999).

Ese mismo año, el cirujano Iván Gil Sánchez, recién llegado de Estados Unidos, infor-



▲ Manuscritos del doctor Samuel Jiménez, que hacen referencia al curso dictado por el doctor Iván Gil Sánchez en 1948 y que abrió las puertas a la formación de anestesistas en Antioquia (gentil colaboración de su hijo, el ingeniero León Darío Jiménez).

mó que quería hacer un curso de anestesiología con el aval de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. La idea le gustó a varios médicos, llamados "Los doce apóstoles", que se inscribieron casi de inmediato: Abel Sánchez, Justiniano Turizo, Carlos Luis Sierra, Carlos Vázquez Cantillo, Hernando Echeverri Mejía, Bernabé Echeverri, Rubén Zapata, Gustavo Gutiérrez, Alberto Arango, odontólogo, Víctor Enríquez y Samuel Jiménez, algunos de los cuales se dedicaron a otras áreas de la medicina (Herrera Pontón, 1999).

Por el curso, que fue teórico y práctico, pagaron veinte pesos de matrícula en la Facultad de Medicina. El profesor los reunía a las siete de la mañana, programaba las anestesias, asesoraba la práctica y dictaba conferencias en compañía de los doctores Nacianceno Valencia, que hablaba de intubación orotraqueal; Gabriel Betancur, que instruía sobre el uso de la máquina de anestesia y los anestésicos volátiles, y Manuel Silva, que enseñaba acerca del uso del pentotal, tema elegido en su tesis de grado. Al finalizar el curso, la Universidad no les dio título, pero sí la idoneidad para trabajar la profesión, un remedo de especialización que entonces no existía.

MAESTRO DE MAESTROS

Las directivas del Hospital San Vicente de Paúl se entusiasmaron con el resultado del curso; el doctor Samuel Jiménez Posada y el doctor Bernabé Echeverri fueron llamados para ser los encargados de la administración de la anestesia en lo que se llamaba Pensión y Media Pensión; el doctor Jiménez fue el encargado de trabajar en esta última. Ésta era la parte más difícil, pues funcionaba las veinticuatro horas del día, ya que, además de la programación habitual, era necesario atender a los pacientes urgentes que llegaban de la Policlínica. Era tan duro el trabajo que en ocasiones no podía volver a su casa y debían mandarle la ropa limpia al día siguiente. A veces no tenía tiempo para almorzar, se acostaba a las ocho o nueve de la noche y lo llamaban a las dos o tres de la mañana para cualquier cirugía urgente, incluso los días de fiesta y las vacaciones (Álvarez Echeverri, 1999).

El trabajo se hacía "con las uñas" y se sufría mucho. La vigilancia se reducía a medir el pulso y a observar la coloración de la piel del paciente; sólo en ocasiones se utilizaba el fonendoscopio y no siempre se medía la presión arterial. "Nos sentíamos un poco decepcionados, pero la llegada de la Misión Médica Inglesa en 1951 ó 1952, en la que venía el doctor Morris, nos dio un respiro y nos enseñó los aspectos prácticos del ejercicio profesional" (Álvarez Echeverri, 1999).

Este anestesiólogo tenía gran experiencia en la solución de problemas, pues se había ejercitado profusamente durante la Segunda Guerra Mundial. Para la inducción, aplicaba medio gramo de pentotal, 10 cc de curare y luego procedía a la intubación de la tráquea: "Desde esa época empecé a formar mi biblioteca especializada; siempre quise aumentarla. Se me presentó la oportunidad de estudiar en el exterior, pues el doctor Morris me ofreció una beca que no pude aceptar por la enfermedad terminal de mi madre" (Álvarez Echeverri,1999).

El doctor Jiménez Posada tuvo que introducir, en 1956, el Halotane, que utilizaba como si fuera éter con la máscara de Yankauer: "Me gustó mucho porque la acción anestésica era casi inmediata. Sin embargo, al usarla había altas posibilidades de que el paciente sufriera una depresión cardíaca y respiratoria, que incluso podía generar un paro cardíaco" (Álvarez Echeverri, 1999). Utilizó el cloroformo en obstetricia, el éter con el aparato de Ombredanne, el ciclopropano, el trilene y luego todos los anestésicos modernos. La llegada de los relajantes musculares fue muy interesante y empezó con la Intocostrina de Squibb, que tenía color caramelo y liberaba histamina, luego vino la succinilcolina.

"Hombre tímido, que enseñaba por tutoría sin buscar prebendas ni reconocimientos" (Álvarez Echeverri, 1999), Samuel Jiménez fue el primero en organizar un curso básico de anestesia para los internos rotatorios y luego para la residencia en anestesia, erigiéndose como pionero en la estructuración de la especialidad de anestesiología en Antioquia (Restrepo Torres, Jairo). Cuando empezó el curso con el doctor Gil Sánchez, en 1948, ya figuraban como profesores los "tres mosqueteros" de la anestesia en Antioquia: Gabriel Betancur, Nacianceno Valencia y Manuel Silva. Luego apareció en escena el doctor Marceliano Arrázola, quien empezó a trabajar en las salas de cirugía general y luego en Pensionado. De igual forma, se integró el doctor Carlos Emilio Mesa, otro autodidacta.

Cuando era jefe y profesor del Departamento de Anestesia del Hospital San Vicente de Paúl, en 1960, Jiménez Posada organizó un programa de entrenamiento voluntario que denominó "externado en anestesia", para estudiantes de último año. Éste era un curso básico para los internos rotatorios de anestesia que incluía algunas conferencias. También creó la llamada reunión de complicaciones, que se hacía los viernes a las cuatro de la tarde. No existía un programa de especialización, pero algunos médicos dedicaban el año de internado a administrar anestesia y se llamaban residentes. En otras palabras, eran internos en anestesia. De esta manera, despertó la curiosidad científica de ese novedoso campo de la medicina, casi desconocido e ignorado por la mayoría de los

médicos, en un grupo de jóvenes estudiantes, aguijoneados por la novedad de los contenidos de esta disciplina. Pero quizás sedujo más por la pasión que sentía por la anestesiología, por el modo de transmitir sus conocimientos, por defenderla en ese entorno donde muchos trataban de opacarla y minimizarla, y por su recia personalidad (Restrepo Torres).

Cuando el doctor Nacianceno Valencia regresó de los Estados Unidos, en 1951, pensó en su vinculación a la cátedra Jiménez lo recibió en el aeropuerto, lo visitó en su casa para enterarse de la literatura que éste había traído, le ofreció su viejo Buick para su matrimonio, pero se frustró en su vinculación académica, pues el doctor Valencia, que tenía cierto compromiso, no aceptó la petición por diferencias con el decano de entonces, el doctor Ignacio Vélez Escobar, quien se había dedicado a la modernización de la Universidad.

Samuel Jiménez Posada cautivó jóvenes para que se especializaran en anestesia, planeando y organizando rotaciones y currículum para que pudieran obtener el título de Especialista de la Facultad de Medicina, y cuando logró encausarlos, el prestigio de los resultados de su esfuerzo hizo que se trasladara a Cali a contribuir en otro proyecto similar (Restrepo Torres).

Llegó a Cali en el año 1958, aproximadamente, para remplazar al doctor Vicente Sandino en la jefatura del servicio, invitado para reestructurar el programa de especialización de la Universidad del Valle (Herrera Pontón, 1999). "Allí conoció al doctor Jiménez, que había venido de Antioquia y era Jefe de Anestesia en el Hospital Universitario del Valle, hasta cuando el doctor Cuadrado lo reemplazó. Era el anestesiólogo preferido de neurólogos y cardiólogos; usaba la hipotermia colocándoles hielo a los pacientes, un verdadero espectáculo (García Orozco, 2010)".

En su condición de profesor de anestesia, y cuando fue jefe y profesor del Departamento de Anestesia del Hospital San Vicente de Paúl, formó un grupo de especialistas en anestesia, entre los cuales se pueden contar prestigiosos anestesiólogos, algunos de ellos desaparecidos prematuramente, pero que marcaron huella en su ejercicio profesional. Entre ellos se cuentan Hernando Buriticá, Jairo Pareja, Daniel Hincapié, Luis H Cerezo, Luis A Burbano, Cástulo González y Jairo Restrepo, entre otros (Restrepo Torres)

"Siempre amé la docencia. Me dio plenitud interior. Quizá sacrifiqué la parte del dinero y el bienestar familiar porque quería enseñar y estar al pie del paciente. Me siento satisfecho con la vida, la profesión y la familia. Me siento pleno, sereno. Nunca perseguí honores ni puestos y estuve alejado de las actividades sociales. 'Sí, soy un Pensador de la Anestesia'" (Álvarez Echeverri,1999).

Ocupó la Jefatura del Servicio de Anestesia en un año de transición (1960), durante el cual impulsó las actividades académicas de los residentes, quienes, en número cada vez mayor, exigían una más intensa actividad intelectual. Su experiencia docente fue gran estímulo para la consolidación del proyecto de especialización que se había iniciado dos años antes y en cuyo diseño y organización había participado.

El doctor Samuel Jiménez hizo un esfuerzo por organizar un programa académico para residentes de anestesiología, fue un maestro que, sin ser nombrado por la Universidad, daba guía de procedimientos, enseñaba por tutoría y colaboraba con sus revistas y textos (Restrepo Torres). En esa época no había un límite institucional preciso entre el Hospital y la Universidad; quien fuera el jefe de anestesia dirigía las actividades docentes y asistenciales. Así, era él quien distribuía los internos en los diferentes servicios hospitalarios, cuando todavía no existían las residencias o especializaciones, y los internos rotatorios, que hacían las veces de residentes, tenían la obligación de atender pacientes en el servicio de urgencias y administrar anestesia en las salas de cirugía durante uno o dos meses (Álvarez Echeverri, 1999).

Hombre tímido, que enseñaba por tutoría sin buscar prebendas ni reconocimientos" (Álvarez Echeverri, 1999).

EL INNOVADOR

El doctor Jiménez Posada fue, gracias a su permanente capacidad y dedicación al estudio, la fuente del mensaje para desarrollar, por primera vez en Antioquia, múltiples técnicas, muchas de las cuales trascendieron a todo el país.

Impulsó el uso de la anestesia epidural, lo que sirvió a los doctores Hincapié y Restrepo para ensayarla y mostrar los sorprendentes resultados en sus tesis de grado, y para que los doctores Jairo Pareja y Luis H. Cerezo publicaran un trabajo de investigación sobre anestesia epidural en mastectomías. Por su "incansable sed por la investigación bibliográfica, conoció las primeras publicaciones sobre algo sorprendentemente ignorado: las salas de recuperación para atender los pacientes que quedaban abandonados después de una cirugía, en salas de hospitalización en cuartos aislados", lo que fructificaría con el surgimiento de las primeras salas de recuperación posanestésicas, una de ellas en el Hospital Infantil (Restrepo Torres).

En ese camino enfatizó, entre muchas otras cosas, la importancia de las ciencias básicas, la preparación preoperatoria, la intubación endotraqueal y el cuidado posoperatorio, temas casi desconocidos en ese entonces en el ambiente quirúrgico del medio (Restrepo Torres).

El doctor Jiménez Posada fue el primero en emplear la hipotermia para cirugías de corazón y cerebro, técnica que desarrolló con el doctor Antonio Ramírez, con quien realizó la investigación primero en perros y luego en humanos. Aunque el doctor Ramírez, cirujano de gran conocimiento, sentido práctico y destreza de manos, se distanciaba de sus colegas, remarcó en el doctor Jiménez el espíritu investigativo que lo acompañó toda su vida profesional. Trabajó la cirugía cardíaca con el doctor Ramírez:

"La primera anestesia fue para un paciente con aneurisma del cayado aórtico, con quien usé la hipotermia por primera vez en Colombia en 1958. Recuerdo que el hielo se quebraba con un cilindro vacío de ciclopropano. Con los fragmentos se hacía una especie de cama donde se colocaba el paciente anestesiado que luego se cubría con más hielo. La primera anestesia para un caso de aneurisma cerebral la realicé con el neurocirujano Ernesto Bustamante Zuleta en el Seguro Social. Era una paciente de raza negra, embarazada, en la cual se usó el método de la tina con agua helada, y una vez la temperatura llegó al nivel deseado se pasó a la mesa de cirugía. Como el niño salió de color rubio, alguien dijo que era por la hipotermia. Buscamos referencias bibliográficas y sólo se encontró un artículo en la revista Selecciones de 1958" (Álvarez Echeverri,1999).

En la segunda etapa de su vinculación a la Universidad de Antioquia bajo la jefatura y orientación del doctor Jaime García, colaboró en la creación de una sección de ingeniería concerniente a la anestesia en el Hospital, con lo cual buscaba un mantenimiento adecuado de los equipos de uso en la especialidad (Restrepo Torres).

El doctor Jiménez Posada fue, gracias a su permanente capacidad y dedicación al estudio, la fuente del mensaje para desarrollar, por primera vez en Antioquia, múltiples técnicas, muchas de las cuales trascendieron a todo el país.



▲ Encuentro de egresados del Programa de Anestesia de la Universidad de Antioquia, 1996. Doctores Daniel Hincapié, Tiberio Álvarez y Samuel Jiménez.



INICIO DE LA SOCIEDAD ANTIOQUEÑA DE ANESTESIOLOGÍA

Fue pionero en la fundación de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología y colaboró en la organización del Servicio de Anestesiología no sólo en Antioquia, sino en el Valle del Cauca, de donde lo llamaron para "darle forma" al programa de especialización de la Universidad del Valle (Restrepo Torres).

En 1951 fue a trabajar al Seguro Social, pero antes de hacerlo la Sociedad Antioqueña de Anestesia se reunió con la Gerencia del Seguro para contratar los servicios, pues esta institución contrataba con sociedades y no con individuos. Ésta fue una de las razones para que se fundara la Sociedad. La idea de hacerla tomó forma, se constituyó y a través de ella se contrató con el Seguro Social para que trabajaran, a partir de 1950, los doctores Gabriel Betancur, Manuel Silva, Gustavo Gutiérrez, Abel Sánchez y Samuel Jiménez.

La Sociedad nació en el Gambrinus, un restaurante que quedaba en las afueras de la ciudad, cerca de Boquerón. Entre los antecedentes figura la llegada, en octubre de 1948, de la Misión Médica Americana, de la cual hacía parte el doctor Perry P. Volpitto, que trabajaba en Georgia. La Misión permaneció quince días en la ciudad, y, además de enseñar los aspectos de la práctica anestésica y de regalar a la biblioteca de la Facultad algunos libros de la especialidad, marcó un hito con el informe que presentó, en donde se detallaban las graves deficiencias de la forma en la que se aplicaba la anestesia en el medio.

Estas crudas reflexiones de la Misión Humprey impulsaron en Antioquia no sólo la creación de la Sociedad, sino que sirvieron como aliciente para cambiar el ejercicio de la especialidad. Antes del regreso de la misión a Estados Unidos, y como agradecimiento por sus enseñanzas en el Hospital, se les hizo una fiesta de despedida, con almuerzo incluido, en el citado restaurante, sitio en el que nació la idea impulsada por el profesor Volpitto, de conformar una Sociedad que congregara a los especialistas y facilitara la defensa de la especialidad. El doctor Volpitto ofreció, además, una beca para estudiar Anestesiología en la Universidad de Georgia, y el doctor Gil propuso como becario al doctor Nacianceno Valencia quien por consenso fue aceptado para iniciar los estudios al año siguiente.

"Antes de seguir con los recuerdos, quiero dejar en claro que desde mi punto de vista los pioneros de la Anestesiología en Antioquia fueron los doctores Volpitto e Iván y Gil Sánchez, quienes sentaron sus bases con solidez. Por ser pionero, el doctor Gil fue nombrado presidente honorario de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología y miembro honorario de la colombiana. El doctor era hijo Juvenal Gil, quien terminó estudios de Medicina en la Universidad de Antioquia en 1939 y luego estudió cirugía de tórax y fundamentos de anestesia en los Estados Unidos. A su regreso, trajo laringoscopio y tubos endotraqueales, con lo que promovió el de 1948 (Álvarez Echeverri, 1999).

Fue pionero en la fundación de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología y colaboró en la organización del Servicio de Anestesiología no sólo en Antioquia, sino en el Valle del Cauca.

Fue una figura magistral que permaneció durante toda su silenciosa y fructífera vida ejerciendo su profesión, con loable dedicación como paradigma de la generación de anestesiólogos que ayudó a formar, y como faro protector de una digna familia que tuvo el privilegio de gozarlo en su placentera existencia.

UNA MIRADA A SU PENSAMIENTO Y ACTITUD PROFESIONAL

"Con un disfraz de perfil tímido e introvertido, se proyectaba el líder, el guía y el maestro. Incansablemente difundía esta disciplina académica como verdadero y real aporte a la Medicina, y como un nuevo especialista que pujaba por llegar, oponiéndose a algunos cirujanos y directivos que se negaban a abandonar el timón del barco. Nunca dejó de impulsar a sus discípulos, inculcándoles la investigación y la búsqueda de la innovación; los sabios consejos sobre mezclas farmacológicas, técnicas o el manejo ético del paciente, surgían y abundaban en todo momento (Restrepo Torres).

El doctor Jiménez Posada tomaba el tiempo para el análisis antes de explicar o responder alguna inquietud y, siempre callado, sólo respondía en el momento preciso. Tenía el don de escuchar y emplear las palabras sin arandelas ni barroquismo. "En el silencio previo a la palabra colocaba el índice derecho encima del labio superior, como especie de mantra, para entrar a los anaqueles cerebrales y dar certeza y sabiduría a su verbo" (Álvarez Echeverri, 1999).

Tenía una visión importante de la profesión y de él aprendieron sus alumnos a hacerse respetar como anestesiólogos. Era el primero en criticar a los cirujanos y pedirles respeto por las conductas y procedimientos de quien administraba la anestesia y pugnaba porque se les reconociera como especialistas. A nivel de profesores de anestesia guardó gratitud con el doctor Samuel Jiménez, que, más que profesor, fue un amigo (Álvarez Echeverry, 1999).

Cuando, varios años después, se reintegró a la cátedra, fue leal compañero de trabajo, solidario, colaborador y batallador por mejorar las condiciones del empleo (Restrepo Torres).

Fue una figura magistral que permaneció durante toda su silenciosa y fructífera vida ejerciendo su profesión, con loable dedicación como paradigma de la generación de anestesiólogos que ayudó a formar, y como faro protector de una digna familia que tuvo el privilegio de gozarlo en su placentera existencia. Gracias, pues, maestro, por haber sido parte fundamental en nuestras vidas; por habernos inculcado el amor por una hermosa profesión que constituyó la razón para vivir y por ser parte de la realización de una especialidad que ha dado y dará honra a la Universidad y a la Medicina de Antioquia (Restrepo Torres).



A LOS VEINTICINCO AÑOS DE LA SOCIEDAD DE ANESTESIA

A vosotros que os toca
tan duro laborar
no olvidéis que es propio de los dioses
el dolor aliviar…
Por eso a los veinticinco años
de nuestra Sociedad
yo os quiero felicitar
y alentar a seguir
la misión más noble
para la humanidad
que es prescindir del dolor
recuperar la salud
que en vuestras manos está.

A SAMUEL

No desfallezcas en tu destino
ni creas que la lucha fue infructífera
recuerda que la vida es fugitiva
Igual a la nube pasajera.
El médico se aferra de su ciencia
olvidándose que Dios en sus designios
no espera que los mortales en la esfera
lleguen retrasados a sus caminos.

AL ANESTESIÓLOGO

Quitar el dolor es propio de los dioses
aunque el precio sea tu sudor
repartir consuelo, amasar angustias,
tolerar reproches con la conciencia limpia
la frente en alto, en aras de una profesión.
Qué lindo es consolar al triste
compartir sonrisas, amar al débil solo,
tú puedes porque escogiste la profesión de Dios.

NACIANCENO VALENCIA JARAMILLO

PIONERO E ILUSTRE DE LA ANESTESIA EN ANTIOQUIA

El doctor Nacianceno es, por derecho propio, uno de los pioneros e ilustres de la anestesiología colombiana, tanto por su papel de liderazgo a nivel regional en Antioquia, como por su influencia en el desarrollo de la especialidad a nivel nacional desde los campos de la academia, lo gremial y lo institucional.

Nació en 1922 en Concepción, Antioquia, pero a los cuatro años su padre, hombre de pocas palabras y minero de profesión, llevó la familia a San Roque, donde vivió hasta 1946. "No sé por qué me dediqué al estudio de la Medicina. Creo que por exclusión pues la Química, la Agronomía, la Odontología y el Derecho no me llamaban la atención, y además algunas de ellas requerían de las matemáticas, para las cuales estaba vedado" (Valencia Jaramillo, 1998).

En 1941, presentó el examen de admisión en la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia y ocupó el segundo puesto entre ochenta y cuatro aspirantes. Falló en francés, pero se dedicó al estudio de esa lengua y obtuvo las mejores calificaciones. Fue un excelente estudiante, monitor de Anatomía, representante al Consejo de Facultad, colaborador del famoso periódico "U235" que fundó el entonces también estudiante Héctor Abad Gómez, profesor universitario (Álvarez Echeverry, 1998).



El doctor Nacianceno es, por derecho propio, uno de los pioneros e ilustres de la anestesiología colombiana, tanto por su papel de liderazgo a nivel regional en Antioquia, como por su influencia en el desarrollo de la especialidad a nivel nacional desde los campos de la academia, lo gremial y lo institucional.

PRINCIPIOS EN LA ANESTESIA

"En los años de universidad esos no existían médicos anestesiólogos ni se enseñaba formalmente la materia. Lo primero que aprendió fue el contenido de dos hojas que nos dio Pedro Luis Arias, 'Pedrolo', ortopedista y cirujano, porque ni siquiera en el libro de Terapéutica Francesa, que traía 1500 fórmulas y que era el texto guía, se mencionaba algo de anestesia. Como no había médicos que se dedicaran a la anestesia, el cirujano buscaba a la primera persona que pasara para que durmiera al paciente. Era consabida la frase de apertura '¿Está de afán? Es para que me dé una anestesia. Yo le explico cómo se hace'. Y, luego que el incauto caía, agregaba: 'Mire, este es un aparato de Ombredanne para éter que trae una numeración de 0 a 8 que se marca con esta palanqueta; se coloca en la nariz del paciente de esta manera y poco a poco se gradúa la concentración 0, 1, 2, 3 y así sucesivamente mientras se duerme el paciente. Si la sangre se oscurece baja la palanca para que disminuya la concentración y entre más oxígeno'" (Valencia Jaramillo, 1998).

La vigilancia del operado era mínima; lo importante a tener en cuenta era el color de los tegumentos y la dilatación de las pupilas. Además del éter, se utilizaba cloroformo por el método "a la reina" en un dispositivo que tenía forma de cono truncado donde se metían las gasas impregnadas del anestésico para luego ser colocado en la nariz del paciente, que casi siempre resultaba ser una parturienta.

En esa época no se hablaba de paro cardíaco sino de síncope blanco o azul, según la causa fuera cardíaca o pulmonar. Las maniobras de resucitación eran rudimentarias y prácticamente la muerte reinaba en todos los casos. Algunos tiraban la lengua con unas pinzas especiales pues se tenía la idea que con esto se estimulaba la respiración. A nadie se le ocurría a administrar oxígeno y no se practicaba el masaje cardíaco externo.

PRIMERAS EXPERIENCIAS

El doctor Nacianceno estudió anestesia por casualidad, pues su intención era ser médico internista. Sin embargo, le llamaba la atención la relajación muscular aunque con temor, pues ya habían muerto, en Medellín, varios pacientes a quienes se les había administrado Intocostrín. En revistas científicas que el profesor Villegas Arango, cirujano, había traído de los Estados Unidos, estudió dos o tres artículos y "cuando me sentí fuerte para aplicar la droga pedí autorización para utilizarla en sus pacientes, más cuando ya sabía practicar la intubación traqueal".

Así narra esta experiencia del 10 de diciembre de 1947:

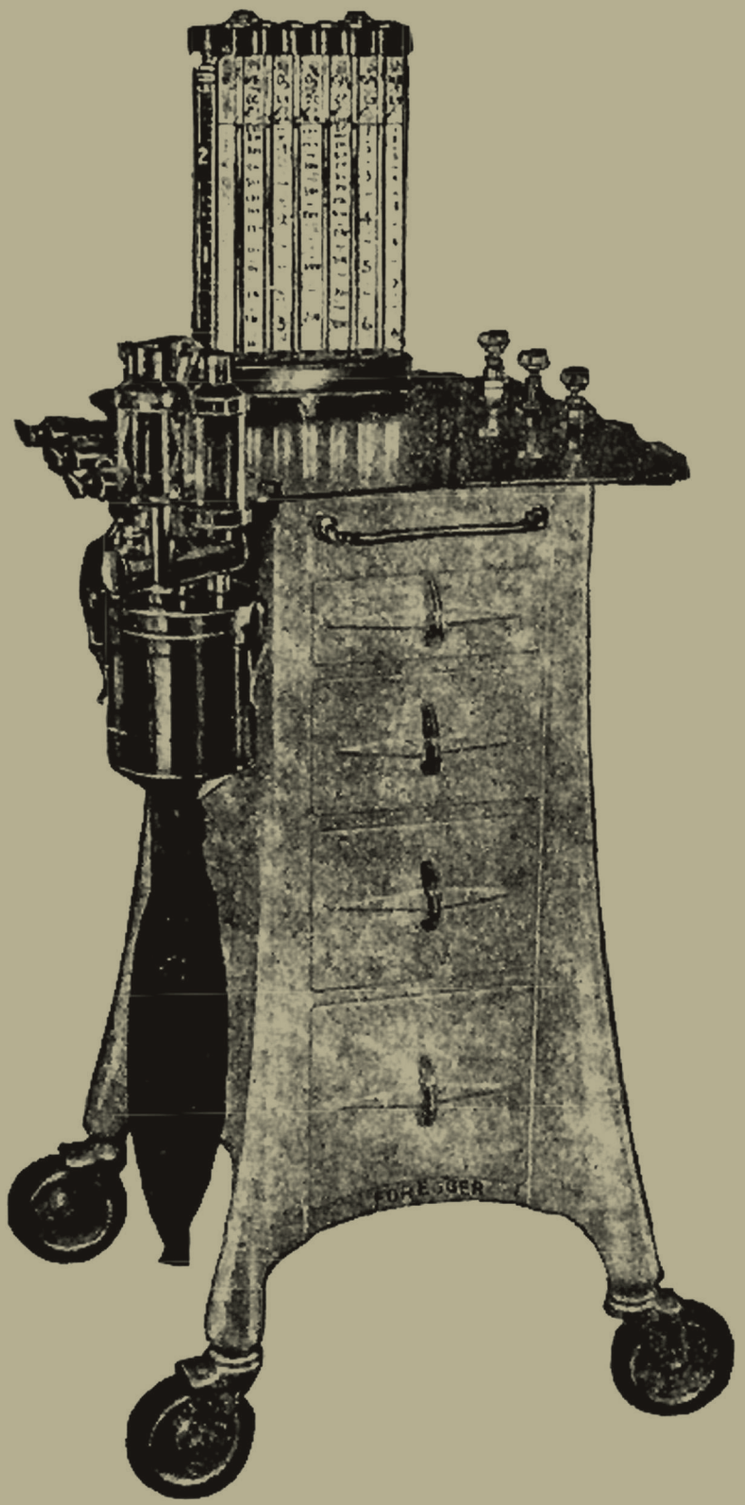
"Recuerdo que mi primer paciente fue una anciana, afortunadamente de constitución delgada. Antes de pasarle el tubo endotraqueal apliqué en su epiglotis y cuerdas vocales Butín al 2% un anestésico local, que se inyectaba en la tráquea a través de una jeringuilla que tenía una aguja larga, delgada y maleable que terminaba en una especie de oliva. Bastaba tirar la lengua y aprovechando una inspiración se inyectaba. […] Esta procedimiento se realizaba en la oficina de la secretaría del departamento de Cirugía retirada unos cincuenta metros de la sala de operaciones; luego de intubado el paciente se llevaba en camilla hasta una de las dos salas de cirugía […] Estaba muy nervioso porque no tenía a quién recurrir si se complicaba el caso; el equipo humano de anestesia se integró por el suscrito, unas monjas de la Presentación y un mecánico llamado don Alfredo, por si fallaba la máquina. Antes de la incisión del peritoneo administré 1 c/c de Intocostrin, equivalentes a 20 unidades ó 3 mg de D-Tubocurarina. Esa pequeña dosis fue suficiente para que se relajara la paciente mientras yo sudaba a mares detrás de la pantalla del éter […] Aunque para la época ya teníamos la prostigmina, no fue necesario aplicarla. Ese fue mi bautismo de fuego" (Valencia Jaramillo, 1998).

Todo salió bien, empezó a ser reconocido y lo empezaron a buscar: "'Vení, vení, ponémele eso que estás aplicando vos'... Iba a las salas de caridad y a los pensionados". Ganaba entre cinco y diez pesos por procedimiento. Lo que había aprendido de anestesia era la resultante de la observación directa de quienes lo hacían empíricamente y de algunas lecturas.

Poco a poco despertó su amor por la anestesia, a pesar de las complicaciones "y ahí me quedé". En abril de ese mismo año se abrió la Clínica Soma, y fue a trabajar allá como anestesiólogo. Un colega suyo era el doctor Gabriel Betancur, quien, desde que terminó medicina en 1942, se dedicó, "como buen mecánico que era", a anestesiar. "Se tenía el concepto que la anestesia tenía más de mecánica que de ciencia". Además de trabajar en la Clínica Soma, también trabajaba con los pensionados del Hospital San Vicente de Paúl.

La literatura científica era escasa, entre otras cosas debido a que durante la Segunda Guerra Mundial se dificultaron las comunicaciones, y por el poco desarrollo científico logrado hasta entonces: "Por eso fue motivo de fiesta el regalo que me hizo el doctor Iván Gil Sánchez el día de mi grado como médico al entregarme el libro, Anestesia Clínica, escrito por el Lundy, con la siguiente dedicatoria: 'Al dilecto amigo Nacianceno Valencia, de su Presidente de Tesis, para que no se duerma sobre los laureles'" (Valencia Jaramillo, 1998).

En revistas científicas que el profesor Villegas Arango, cirujano, había traído de los Estados Unidos, estudió dos o tres artículos y "cuando me sentí fuerte para aplicar la droga pedí autorización para utilizarla en sus pacientes, más cuando ya sabía practicar la intubación traqueal".



ESPECIALIZACIÓN EN ESTADOS UNIDOS

En 1948 sucede en Medellín un acontecimiento de gran importancia para la Universidad de Antioquia y para el Hospital San Vicente de Paúl: la llegada, en noviembre, de una misión norteamericana integrada por siete médicos, entre los cuales estaba el doctor Perry P. Volpitto, anestesiólogo y profesor. Esta comisión arribó con el objetivo de evaluar los estudios médicos en Latinoamérica.

Sus integrantes dictaban conferencias en horas de la tarde, a las cuales pudo asistir ya que en ese entonces las operaciones se realizaban en la mañana, salvo casos de urgencia. A través del doctor Gil Sánchez contactó al profesor Volpitto para manifestarle el deseo de especializarse en anestesiología: "me dijo que estudiara inglés y que pronto me daría buenas nuevas. La carta con la respuesta positiva llegó en enero del año siguiente". Partió un domingo del mes de mayo de 1949 y recuerda que cuando fue a despedirse a la Clínica Medellín se dio cuenta de que el doctor Joaquín Vélez Toro, quien había venido de Cali a reemplazarlo, tenía dificultades para intubar un paciente. "Salió el doctor Botero Díaz y con tono irónico me dijo: 'Usted por qué no le intuba ese paciente a DON Joaquín'". Eso reflejaba la poca estimación en que se tenía a quienes se dedicaban a la anestesia. El doctor Valencia estuvo diecinueve meses en Estados Unidos y como fellow tenía derecho a alimentación, alojamiento y enseñanza, pero no percibía ningún dinero: "me ganaba diez dólares trabajando, cada 15 días, en la prisión estatal". Los anestésicos eran el éter y el ciclopropano. Estuvo a cargo de la anestesia pediátrica, gracias a su experiencia en la intubación, para lo cual se usaba el Tucurín y "allá iniciamos el uso del Decametonio para la intubación rápida luego de aplicar Evipán Sódico".

También tuvo la experiencia de anestesiar perros para las prácticas quirúrgicas de profesores y estudiantes. Cuando terminó sus estudios, le ofrecieron trabajar en un Hospital afiliado a la universidad, pero su deseo era retornar a Colombia y trabajar en su desarrollo. Valencia consideraba que en Estados Unidos había mucha gente que sabía lo que él, pero no era así en Colombia: regresar a su patria era su manera de servir.

A su regreso, el doctor Valencia dedicó gran parte de su vida profesional a compartir sus saberes con los médicos interesados y a estimularlos para que se dedicaran a la nueva profesión (Álvarez Echeverry, 1998).

Valencia consideraba que en Estados Unidos había mucha gente que sabía lo que él, pero no era así en Colombia: regresar a su patria era su manera de servir.

VINCULACIÓN A LA DOCENCIA

En esa época eran escasos los médicos que querían estudiar esta profesión, y, si lo hacían, era más que todo para ganarse unos centavos. En julio de 1948, el doctor Iván Gil llamó al doctor Nacianceno y al doctor Gabriel Betancur para que dictaran un pequeño curso sobre anestesia, el primero que se dictaría en Antioquia: "Fue un curso teórico y práctico que se dictó en varios días. Aprendieron poco porque poco era lo que teníamos para trasmitir" (Valencia Jaramillo, 1998).

A su regreso, quiso entrar a la Universidad de Antioquia pero no tuvo acogida por parte del decano de ese entonces. Fue nombrado profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina y Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital el primero de octubre de 1953, por el Secretario General de la Universidad, Abel García Valencia en la decanatura del doctor Óscar Duque Hernández

"con la obligación de servir su cátedra por medio tiempo o su equivalente. Se obliga a organizar y dirigir el Departamento de Anestesiología de la División de Cirugía de la Universidad. Como jefe de este Departamento, colaborará con el jefe de la División de Cirugía, dictará conferencias al personal docente y discente de la División sobre su especialidad. Pasará revista diaria a pacientes de servicios quirúrgicos en compañía de los internos y de los estudiantes que se le asignen. Sus observaciones y órdenes quedarán escritas y firmadas en la historia de los pacientes. Se ocupará además de demostraciones prácticas cuando estas complementen su función docente clínica, y promoverá y dirigirá la investigación clínica y experimental de su especialidad. Será finalmente responsable de la administración de su departamento. Su Jefe administrativo inmediato será el Jefe de la División de Cirugía" (Álvarez Echeverry 1998)

El trabajo no era intenso y se operaba en las mañanas especialmente, hasta que llegó el doctor León Hernández, cirujano plástico y empezó a programar cirugías en las tardes: "Dejaba de reemplazo en mi trabajo al doctor Gustavo Gutiérrez, uno de mis primeros alumnos, mientras dictaba las lecciones de anestesia a los estudiantes, sobre todo a los internos y a los que les gustaba este aspecto de la Medicina que se quedaban para ello y después ejercían como anestesistas". No había estudios de especialización. Así se formaron algunos, entre otros, Ricardo Martínez que se fue luego para Cali, Gerardo Méndez, Guillermo Morales y Jesús Cuartas. "Estuve como profesor hasta 1955, cuando se me exigió trabajar de tiempo completo". No obstante, siguió colaborando con los estudiantes hasta 1959, cuando se abrió formalmente la especialización de anestesia (Álvarez Echeverry, 1998).

Antes de que se abriera la especialización, se dictaron otros cursos que sirvieron para solucionar problemas en las salas de cirugía y abrieron el camino para las vocaciones; se dictó uno en 1949 —cuando estaba en Estados Unidos— y otro en 1950. A su regreso, en 1951, "como ya éramos siete los anestesiólogos de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología, dictamos un curso especial para los doctores José María Zuluaga, de Pereira, y Guillermo Velásquez, quien trabajó en Anestesia de 1951 a 1955 y luego se dedicó a la Oncología". El doctor Samuel Jiménez fue nombrado jefe de la cátedra y con él empezaron los estudios formales de la especialización, en septiembre de 1959, con cuatro residentes: Hernando Buriticá, Jairo Restrepo, Daniel Hincapié y Luis Cerezo, "quienes me pidieron como profesor y así me nombraron de nuevo cuando el decano era el doctor Alfonso Aguirre. En 1960 el doctor Jiménez se fue para Cali y me nombraron jefe de nuevo". Ese año vino de Nueva Orleans el anestesiólogo George Claver, con quien se intercambió conocimiento.



▲ Doctores Nacianceno Valencia Jaramillo, Gabriel Betancur y Marceliano Arrázola. Medellín, 1958.

MAESTRO DE MAESTROS

El doctor Valencia estableció en su casa una tertulia semanal a la que asistían los anestesiólogos de carrera y algunos médicos interesados. Años más tarde, también se sumaron los residentes. Allí leía y comentaba artículos, discutía casos difíciles de atención médica y anestesiológica, analizaba las complicaciones, proponía estrategias gremiales y, sobre todo, estrechaba vínculos de amistad. Era una reunión, o, mejor, una lección de información y formación.

Esas reuniones se trasladaron al Hospital San Vicente de Paúl, los lunes a partir de las ocho de la noche en el salón del segundo piso del Departamento de Cirugía, y eran esperadas, pues constituían la oportunidad de aprender nuevos conceptos y aprovechar la excelente biblioteca del maestro, quien seleccionaba, traducía y comentaba los artículos; si era preciso, pasaba al tablero y escribía la nueva palabra o la que no se entendía y llevaba preparadas las preguntas que debía hacerles a los residentes. Defendía a ultranza las enseñanzas de la escuela estadounidense, y raras veces creía en las "autoridades locales" (Álvarez Echeverry, 1998). Estas reuniones se formalizaron en 1959, y se siguieron haciendo los lunes a las siete en el Hospital, desde entonces continuó con su tarea (Valencia Jaramillo, 1998).

"Cuando llegaba a la reunión, hacíamos calle de honor mientras uno de los colegas le llevaba los libros. Se guardaba silencio y mantenía el respeto por alguien erudito y sabio que compartía, sin egoísmos, su sapiencia, aconsejaba oportunamente, criticaba constructivamente, comentaba casos difíciles y reconocía sus yerros no con mentalidad de mártir sino con ánimo de quien aprende, corrige y previene; pero, sobre todo, porque era el maestro que acompañaba en las horas inciertas de las complicaciones y de los accidentes anestésicos; bastaba llamarlo para recibir de buena manera las instrucciones, la conducta que debíamos seguir y, si el caso lo requería, hacía lo posible por estar ahí cerca del problema y de quien lo enfrentaba" (Álvarez Echeverry, 1998).

Eso marcó indeleblemente a sus alumnos. Antes de entrar a la reunión, el maestro hacía preguntas a los residentes recién ingresados. Para ello, se basaba en los lineamientos que daba Churchil, a quien llamaban "La Biblia". Después, leía lo traducido del artículo seleccionado de "Anesthesiology" o "Anesthesia and Analgesia" y, finalmente, resumía algún artículo de JAMA que estuviera relacionado con la anestesiología de alguna manera. A las diez de la noche se levantaba la sesión.

Esta tertulia se convirtió en uno de los mojones de los estudios anestesiológicos en Antioquia, y, gracias a ello, al aporte personal de los primeros alumnos y a la ayuda de dos o tres profesores sin experiencia docente,

"aprendieron lo elemental de una especialidad que apenas buscaba su nicho; no era mirada con buenos ojos, se creía que la ejercían personas no médicas, que hartaba por la rutina y cierta connotación de clandestinidad en una época donde el cirujano decía la primera y la última palabra. Entonces, no se conocía el perfil profesional, los objetivos de formación y mucho menos la evaluación de lo aprendido. Inclusive se creyó que tener cierta habilidad para la mecánica llevaba a una buena práctica anestésica […] El Maestro sigue activo en la profesión. Tiene bríos. Se lo nota satisfecho y orgulloso de lo realizado. Como conoce al pormenor los intríngulis históricos de la anestesia, en cada momento los enseña y siembra el amor por la profesión. Nunca ha cambiado su evangelio de servicio al prójimo y la enseñanza. Cada que tiene la posibilidad, asiste al Congreso Americano de Anestesiología, y los aprendizajes, así como los libros y revistas allí adquiridos, son compartidos oportunamente con sus colegas y alumnos" (Álvarez Echeverry, 1998).

Tal vez su único defecto académico fue que no le gustaba escribir sus vivencias, artículos ni comentarios, pero lo suplía todo con la entrega permanente de sus conocimientos y experiencias. No se quedó con ninguno de ellos y se los entregó, sin restricciones ni egoísmos, a sus alumnos, colegas y amigos, así como a los participantes de los congresos, cursos y seminarios.

LIDERAZGO ACADÉMICO A NIVEL NACIONAL

Además de su actividad académica en la Universidad de Antioquia, en la cual lideró procesos de formación de especialistas, inicialmente en cursos cortos, posteriormente en cursos de un año y finalmente con la creación del programa oficial de especialización de dos años con la colaboración del doctor Samuel Jiménez y del doctor Gabriel Betancur, el doctor Valencia lideró y presidió el Primer Comité de Anestesiología de ASCOFAME, desde el 17 de diciembre de 1963. Desde esta organización, junto con José María Silva Gómez, Eliseo Cuadrado, Jaime Casasbuenas y Gustavo Gómez Calle, definieron las pautas de los programas de residencia y la "Certificación por Derecho Adquirido", que abría el paso hacia la profesionalización de quienes ejercerían la anestesia en el futuro.

Con "Chepe" Silva y Colmenares presentaron, en el congreso de Manizales del año 1964, el "Primer Programa Mínimo", en el cual se definía una formación de dos años y las características de un Servicio de Anestesia que quería formar especialistas. También se señalaron las que podrían ser las primeras "normas de seguridad", pues especificaban la monitoría que debía tener un servicio para la docencia (visoscopio, desfibrilador, cuarto de recuperación) (Herrera Pontón, 1999: 205).

El doctor Valencia defendió el entrenamiento de los médicos generales. Éste fue el primer programa en Antioquia en establecer un mecanismo de solución a un problema naciente,

Las convicciones que lo identificaban primaban en sus posiciones que, sin ser radicales, defendía con seriedad y con un discurso ilustrado y erudito.

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA ANTIOQUEÑA Y COLOMBIANA

como era la escasez de personas entrenadas en anestesia para responder por la atención de los pacientes en las ciudades intermedias y menores del país, al organizar la cátedra de anestesia en el pregrado y las rotaciones de internado por anestesia. Con ello solucionó por varios años la atención quirúrgica de Antioquia.

Esta participación, siempre determinante y definitoria, se hizo presente en los Seminarios de Educación en Anestesia, donde el grupo antioqueño, líder en su campo, propuso modificaciones sustanciales al desarrollo de la docencia de la anestesia en posgrado (Ocampo Trujillo, 1998).

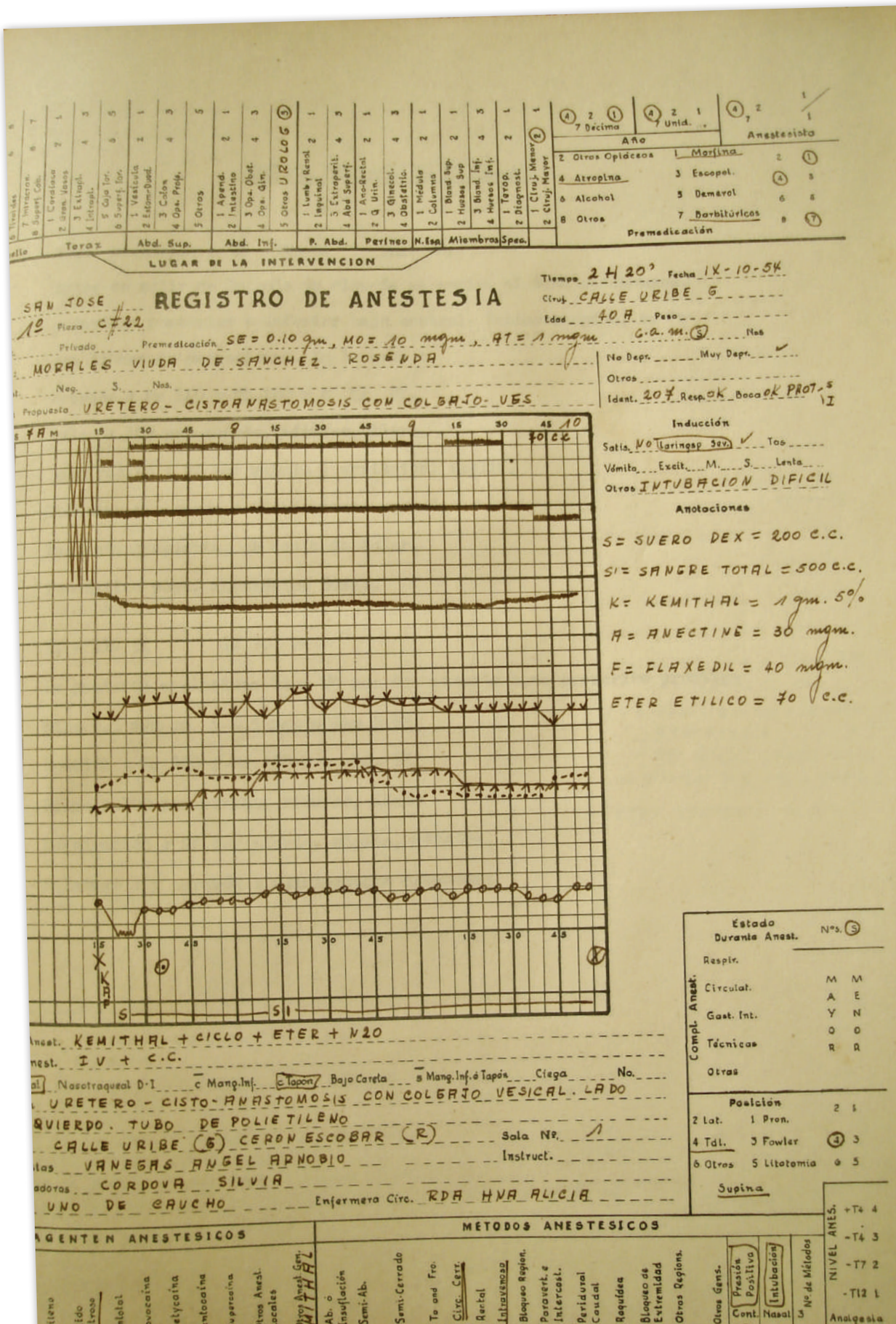
Valencia Jaramillo fue uno de los fundadores de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología a finales de 1949, creada como consecuencia de la visita de la comisión en la que el doctor Volpitto criticó la situación de la anestesia en la región. Se hizo una primera reunión en el restaurante Gambrinus, con la asistencia del doctor Valencia, Gustavo Gutiérrez, Gabriel Betancur, Samuel Jiménez, Rubén Zapata y Carlos Silva, a la cual se sumaron, en una segunda ocasión, Marceliano Arrázola, Darío Giraldo y Carlos Emilio Mesa. En esas reuniones sentaron las bases de la, posiblemente, más fuerte sociedad de anestesia del país durante varios años. Los objetivos de esta sociedad eran fomentar el estudio de la especialidad, defender los intereses gremiales y contratar el trabajo de los asociados con el Instituto de Seguros Sociales. Nombraron al doctor Iván Gil Sánchez como presidente honorario, y al doctor Valencia como su presidente, cargo que ocupó en varias oportunidades (Herrera Pontón, 1999).

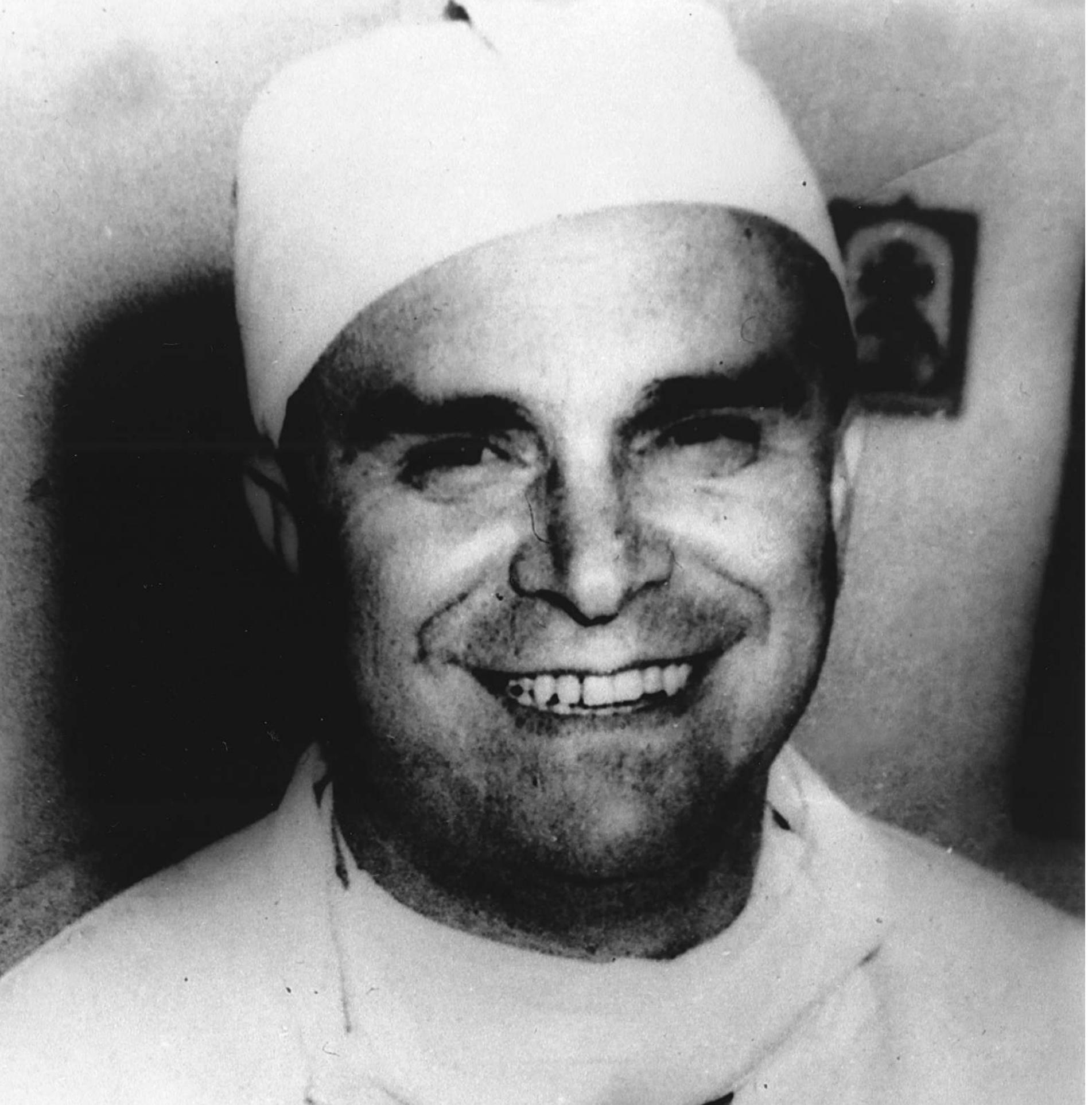
A nivel nacional, fue un actor principal de todas las convenciones a las que asistió, en las que, junto con Marceliano Arrázola, era la cabeza visible de un grupo organizado, disciplinado y estudioso, que llevaba a las reuniones posiciones y soluciones concretas, y que, ante confrontaciones regionales o temáticas que surgían en las reuniones, asumían una posición estudiada que siempre buscaba el bienestar de los asociados y el desarrollo y crecimiento de la Sociedad. Las convicciones que lo identificaban primaban en sus posiciones que, sin ser radicales, defendía con seriedad y con un discurso ilustrado y erudito.

UNA MIRADA SOBRE SÍ MISMO Y SOBRE LA ANESTESIA DE HOY

"Creo que he realizado una buena misión. Estoy orgulloso de ello. Le di a la anestesia el estatus que no tenía, las bases científicas para sacarla de la rutina y el empirismo. Me tocó darle esa categoría como lo hicieron otros en el mundo. He dedicado mi vida, mi capacidad y mis conocimientos porque he sido anestesiólogo al 100% con defectos y cualidades, pero también con mucho cariño. He mantenido el fervor. He sido respetado y querido por los alumnos y los colegas. Y estoy muy orgulloso de cómo va la profesión y de los campos que se han abierto […] Antes el anestesiólogo hacía todo […] He tenido una filosofía de servicio a los demás. Considero que lo más valioso de la vida es la vida misma. Me esfuerzo para que a mis pacientes les vaya bien. Pero también tengo la humildad de reconocer que la muerte es inevitable en determinadas situaciones y la acepto. Vivo como si fuera a vivir mil años pero estoy pendiente de que la muerte puede aparecer de un momento a otro.

Si pudiera reunir y hablar con todos mis alumnos les recodaría que la clave del éxito está en la vigilancia permanente del paciente. Las monitorías modernas no valen tanto como el juicio personal, la aplicación de los sentidos, la intuición y el detalle. El rabillo del ojo debe estar captando información a toda hora. Pero también es importante que ese cuidado, esa atención, se haga con cariño y ternura" (Valencia Jaramillo, 1998).





RECONOCIMIENTOS DE ÉL Y PARA ÉL

Guardó una gratitud perenne a sus maestros, a su esposa y a sus hijos, que lo apoyaron y le dieron el aliento en horas difíciles. En anestesia tenía una especial admiración y reconocimiento al doctor Perry P. Volpitto, quien le abrió las puertas científicas al aprendizaje de la profesión y lo enorgullecía aparecer como alumno del doctor Ralph Waters y Virginia Apgar. Se sentía especialmente orgulloso del haber recibido el "Ombredanne de Oro", máxima distinción de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, y la medalla de oro Francisco Antonio Zea, otorgada por la Universidad de Antioquia, de la cual fue reconocido como Profesor Emérito.

Anualmente se celebra en la Universidad de Antioquia, en el programa de especialización en anestesiología, el "Curso Nacianceno Valencia Jaramillo", en reconocimiento al maestro. Esta reunión se ha convertido en semillero de docentes, investigadores y anestesiólogos de altas calidades académicas.

OBITUARIO

"Nacianceno Valencia Jaramillo fue una verdadera institución en la comunidad anestesiológica antioqueña y nacional; hizo su especialidad en los Estados Unidos, hacia fines de la década de 1940, y ya en 1950 fue uno de los fundadores de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología. Desde esta contribuyó a consolidar la Sociedad Colombiana de dicha especialidad. En 1953, inició sus labores como profesor del Departamento de Cirugía y jefe del Servicio de Anestesia del Hospital San Vicente de Paúl. Entre sus funciones se incluían las asistenciales, las docentes, las administrativas y las de investigación. El maestro Nacianceno Valencia estableció en su casa una tertulia semanal a la que asistían los anestesiólogos de carrera y algunos médicos interesados en los temas de la anestesiología; allí leía y comentaba artículos científicos, discutía casos difíciles de atención médica y anestesiológica, y analizaba las complicaciones; pero no se limitaba a los aspectos puramente médicos de su especialidad sino que también proponía estrategias gremiales y estrechaba los vínculos de amistad; cada tertulia era una oportunidad para la información y la formación. Como maestro a carta cabal que era, el doctor Nacianceno compartía sin egoísmo su erudición y su sabiduría, aconsejaba oportunamente, criticaba constructivamente y tenía la humildad necesaria para reconocer sus errores y, a partir de ellos, aprender, corregir y prevenir. Por su capacidad de estudio y de actualización, por sus dotes de maestro y por su liderazgo gremial, el doctor Valencia contribuyó en gran medida al reconocimiento de la anestesiología como especialidad y al prestigio que ha logrado en el ámbito nacional. El maestro Nacianceno siguió activo en su profesión hasta el año 2001, y continuó asistiendo a algunas actividades académicas. Entre otras, concurría sin falta a las reuniones del Comité de Historia de la Cirugía en Antioquia, en las que aportaba su conocimiento profundo de los intríngulis históricos de la anestesiología. El maestro Valencia, que nunca abandonó su evangelio de servicio al prójimo y de amor a la enseñanza, deja una huella imborrable en la Anestesiología, en la Medicina antioqueña y en el corazón agradecido de sus numerosos alumnos y sus incontables pacientes" (Tensiómetro, 4 febrero 2005).

◂ Doctor Nacianceno Valencia Jaramillo.

MARCELIANO ARRÁZOLA MERLANO

El doctor Arrázola, cofundador de la Sociedad Antioqueña de Anestesiología, expresidente de la Sociedad Colombiana y académico formador de especialistas, tiene un puesto de honor en esta élite de profesionales colombianos de la anestesiología, que sentaron las bases de la organización y consolidación de la SCARE. Se destacó por su ejemplar ejercicio profesional y su liderazgo en la Sociedad, en las convenciones y congresos encabezaba el grupo antioqueño con el doctor Nacianceno Valencia.

SUS RAÍCES

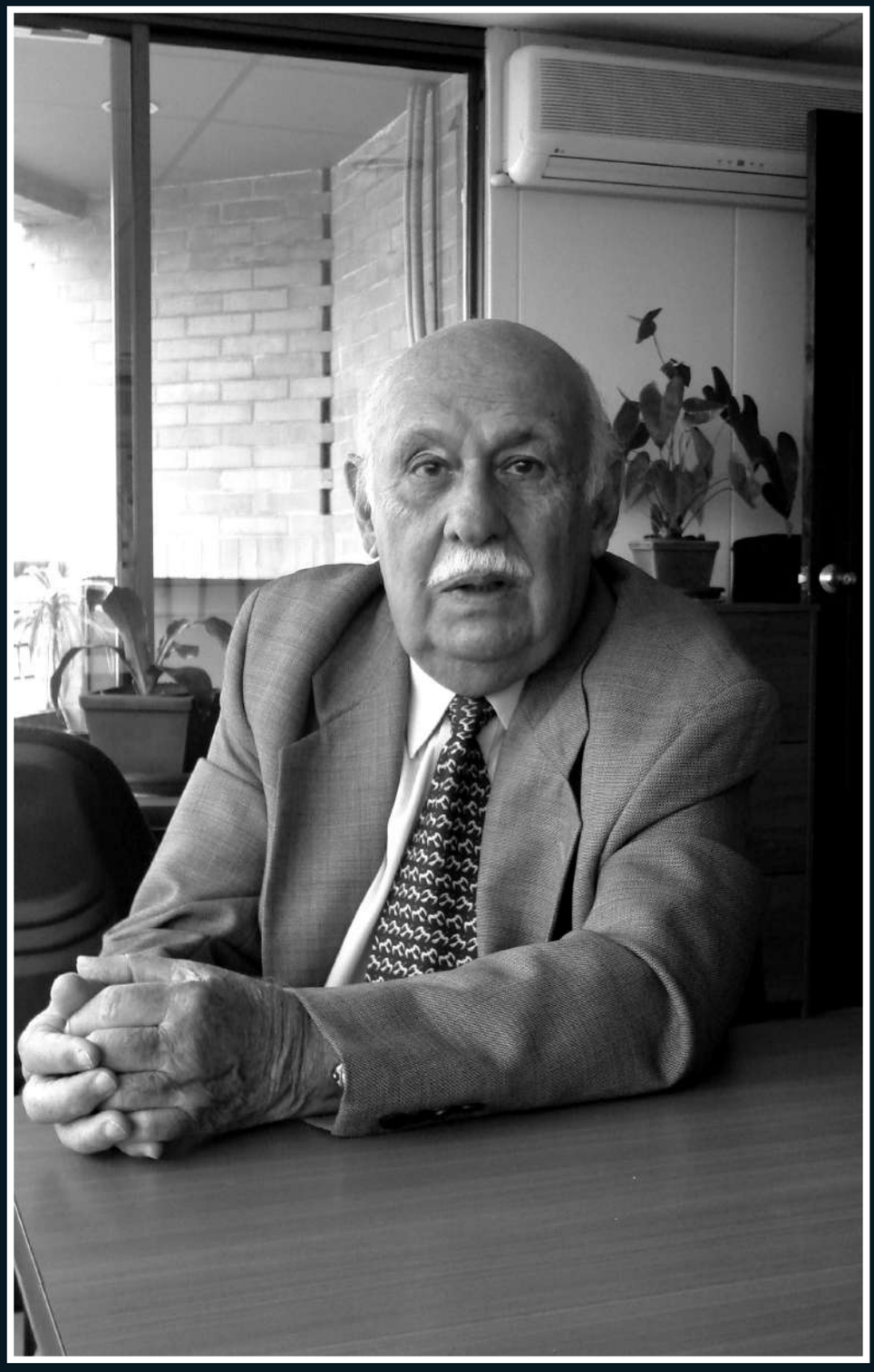
Nacido en Santa Marta, ha dicho que "hundió sus raíces en la tierra que no es de mis mayores pero sí de mis hijos", y ha confesado que al final de sus días todas sus querencias están en Antioquia. Sus relaciones familiares más cercanas ya se fueron; conserva amigos de infancia a quienes visita de vez en cuando y se siente feliz, pero, cuando ha pasado unos días cerca del mar, le hace falta el olor y el color verde de la montaña y regresa rápidamente a su tierra actual, donde tiene sus hijos, nietos y biznietos.

"Las cosas han cambiado. No me arrepiento de mi pasado, aunque se tiene la tendencia a recordar sólo las agradables; no es que el tiempo pasado sea mejor sino que, como hemos envejecido, conservamos la nostalgia de lo que tuvimos cuando éramos jóvenes" (Álvarez Echeverry, 1999).

LOS PRIMEROS "PASES" POR LA ANESTESIA

Durante los estudios de medicina, fijó su mayor atención en la fisiología, interés que se incrementó cuando fue monitor de la materia orientada por el profesor doctor Antonio Ramírez, quien luego se dedicaría a la cirugía cardiovascular. Tenía el dilema de estudiar medicina interna o anestesiología, y se decidió por la última, quizá para aplicar los principios fisiológicos y farmacológicos, y observar, casi en directo, la acción de las diversas drogas. Esto se reflejaría posteriormente cuando su primera vinculación a la docencia fue en la cátedra de farmacología.

Sus pensadas, ponderadas y brillantes sustentaciones demarcaban el camino de la sociedad para impulsarla hasta los niveles de excelencia del presente.



En 1953, terminó medicina e inició el rural en Santuario, y a los seis meses descubrió que había una ley que permitía que quien se fuera a especializar en anestesiología no tenía que cumplir esta obligación del Estado, en razón de la escasez de anestesiólogos que había en el momento. Se fue a Estados Unidos en la época en que la residencia era de un año, o, si se quería, de sólo seis meses. Estuvo un año y seis meses en el Hospital John Hopkins de Baltimore y seis meses en Nueva York.

El doctor Arrázola regresó con la idea de trabajar en Barranquilla, y a su llegada al país el director del Hospital, el doctor Camacho, y su papá, un médico muy importante, hablaron sobre su entrenamiento en Anestesiología.



▲ Anestesiólogos asistentes al Congreso de 1969 en Medellín. De tercero de izquierda a derecha, el doctor Marceliano Arrázola.

"Me había traído unos frasquitos de Intocostrin, el primer curare. El doctor Camacho tenía un caso de colecistectomía, intubé al paciente y le facilité la operación con relajación. 'Esto no puede ser posible': para cerrar el abdomen tenían unas valvas especiales que no tuvo que utilizar. Me ofreció trabajar con ellos y me ofrecieron $200 pesos mensuales, pero yo tenía en el bolsillo un contrato con el Hospital San Vicente de Paúl, en que me ofrecían $400 pesos mensuales, por medio tiempo como anestesiólogo, del servicio de 'Media Pensión', es decir, que me daban casa y alimentación.

En el servicio de pensionado estaba un colega que se llamaba Rubén Casata. El ejercicio de mi disciplina era muy azaroso; sólo existía un cardioscopio, no había consultas preoperatorias y las evaluaciones preanestésicas era empíricas, clínicas. La intubación se hacía con profundidad anestésica y el relajante se aplicaba después, cuando el paciente estaba intubado. La inducción era con el Evipán sódico. Luego apareció el Pentotal y después apareció el concepto del relajante para intubar el paciente (Arrázola Merlano, 2010).

Posteriormente, lo llamaron de la clínica Soma, pero siempre le llamó la atención la docencia y no le gustaba mucho el ambiente quirúrgico. Había unos "Papas"; unos individuos que se creían descendientes de "la axila de la Virgen María". Porque llegar a un quirófano y hablar un idioma que no entendían los cirujanos era un problema; ellos sabían de su técnica quirúrgica, pero no sabían de electrolitos, ni de equilibrio ácido base. La mayoría no tenía ni idea de esos nuevos conceptos y exigían el tipo de anestesia que debía administrársele a los pacientes, y, a pesar del reclamo de los anestesiólogos de cuidar a su propio paciente, los cirujanos replicaban que "de la cintura para abajo es su paciente, y de la cabeza para arriba es mío". Fue una lucha muy dura hasta que al fin entendieron que el papel del anestesiólogo no era obstaculizar, sino ayudar, y, la verdad sea dicha, "nunca he tenido problemas con los cirujanos".

ABRIENDO "TROCHA" PARA LLEGAR A LA EXCELENCIA

No existía el concepto de monitoría en relación con el oficio; mucho menos el cardioscopio, que, años más tarde, fue traído por primera vez a la Clínica del Rosario, por las Hermanas de la Presentación. La vigilancia se reducía a medir el pulso y la presión arterial, a auscultar de vez en cuando el corazón y a observar el cambio de color de la piel. Como anestésicos se utilizaba el éter, que tenía bondades, pero también peligros como la explosividad, la pungencia, la producción de náuseas y vómito. El cloroformo sólo se usaba en procedimientos de versión uterina, por su acción relajante en ese órgano y se administraba con el aparato de Richard. Luego se usó el Trilene y más tarde el Halotane, con todos sus congéneres.

Se adquirió un sexto sentido que contribuyó a disminuir la morbimortalidad en anestesia, que disminuyó aún más a medida que se introdujo nueva monitoría. No se conocía el masaje cardíaco externo, pero, afortunadamente, contaban con adrenalina. En cuanto a aparatos de anestesia, se tenía el Kinetometer, traído por la misión médica norteamericana en 1948.

El único que habló de anestesia científica, en la década 1940, fue el cirujano Iván Gil Sánchez, hombre meritorio e interesante "aunque algunos decían que era más lo que hablaba". Trajo de los Estados Unidos laringoscopio y tubos endotraqueales que facilitaron la elaboración de la tesis de grado del doctor Nacianceno Valencia. No obstante, no gustaba que se encerrara para maniobrar la intubación de la tráquea y llevar luego el paciente a la sala de cirugía (Álvarez Echeverry, 1999).

En la residencia en los Estados Unidos, se hacía un curso de electrocardiograma, y cuando llegó a Antioquia se interpretaban los electros que traían los pacientes para cirugía.

"Recibí una carta de la Sociedad de Cardiología en la que cuestionaban el hecho de que me atreviera a interpretar estos exámenes, pues alegaban que esto era potestativo de ellos. Pero como Dios no castiga ni con palo ni con bate, como a los seis meses de que me hubieran enviado esa carta de censura de la Sociedad de Cardiología llegó a Medellín el doctor Ignacio Chávez, director de uno de los más grandes institutos de Cardiología del mundo, el de México, y dijo que el 90% de los electrocardiogramas los leía su señora, que él le había enseñado. Quedaron muy molestos; un amigo protestó, pero solamente se leían las minucias de un electro; se leía lo más fundamental, que no hubiera arritmia, que no hubiera una hipertrofia, "fue una lucha muy seria y los doctores Nacianceno Valencia, Gabriel Betancurt, Gustavo Gutiérrez y Samuel Jiménez me acompañaron en la lucha, que no era solamente mía sino de todos".

Estas dificultades con estos y otros especialistas duraron tres o cuatro años. Después lo llamaron del Hospital Universitario y disminuyeron las confrontaciones y sólo se presentaban problemas esporádicos, especialmente en las clínicas particulares, en donde los cirujanos eran muy celosos de sus pacientes y se consideraban "el capitán del barco".

En esa época, se le daba una vital importancia a las pruebas de función pulmonar, y el neumólogo era quien decidía si se podía operar o no a un paciente. En uno de los múltiples viajes a Estados Unidos, encontró que sí eran importantes las pruebas pulmonares, pero no en la forma como ellos decían; tuvieron algunos roces al respecto, especialmente cuando trataron de formar una pequeña sociedad para mejorar el estado pulmonar de los pacientes, pues los neumólogos sostenían que eso era potestativo de su especialidad. No se organizó la sociedad, se dialogó, cada uno mantuvo su posición y, finalmente, no se tuvieron grandes problemas en este campo.

Una controversia que no se resolvió sino muy posteriormente fue la de los gases sanguíneos, pues era un campo limitado, además, el único aparato de gases que había en el Hospital San Vicente estaba en el servicio de neumología, dependencia que cerraba a las cuatro de la tarde, de modo que, cuando los funcionarios se iban, no había manera de tener unos gases arteriales hasta el otro día (Arrázola Merlano, 2010).

Cuando comenzó la cirugía de corazón con el mencionado doctor Antonio Ramírez, no había máquinas de circulación extracorpórea. Para las intervenciones se enfriaba primero al paciente con bolsas de hielo y se controlaba la tem-

peratura con un termómetro rectal hasta treinta grados. Desde ese momento, cada uno sabía que contaba con diez minutos para hacer la intervención. "Por eso digo que como el doctor Ramírez no ha habido otro igual en cuanto habilidad y rapidez. Cambiaba una válvula mitral en menos del tiempo requerido. Me decía: 'Marcelo pon el reloj y controla el tiempo'".

El doctor Arrázola tuvo la suerte de iniciar la anestesia para los trasplantes renales, en 1978. "He sido estudioso de este enigmático órgano y aún así no sé todavía con exactitud en qué consiste el fenómeno de contra-corriente". Recuerdo cómo los pioneros Jaime Borrero y Antonio Ramírez iban al Matadero Municipal a buscar riñones de animales para estudiarlos e implantarlos antes de hacerlo en humanos. Todo se hacía "con las uñas", como se dice vulgarmente, pues ni siquiera había un laboratorio de inmunología adecuado.

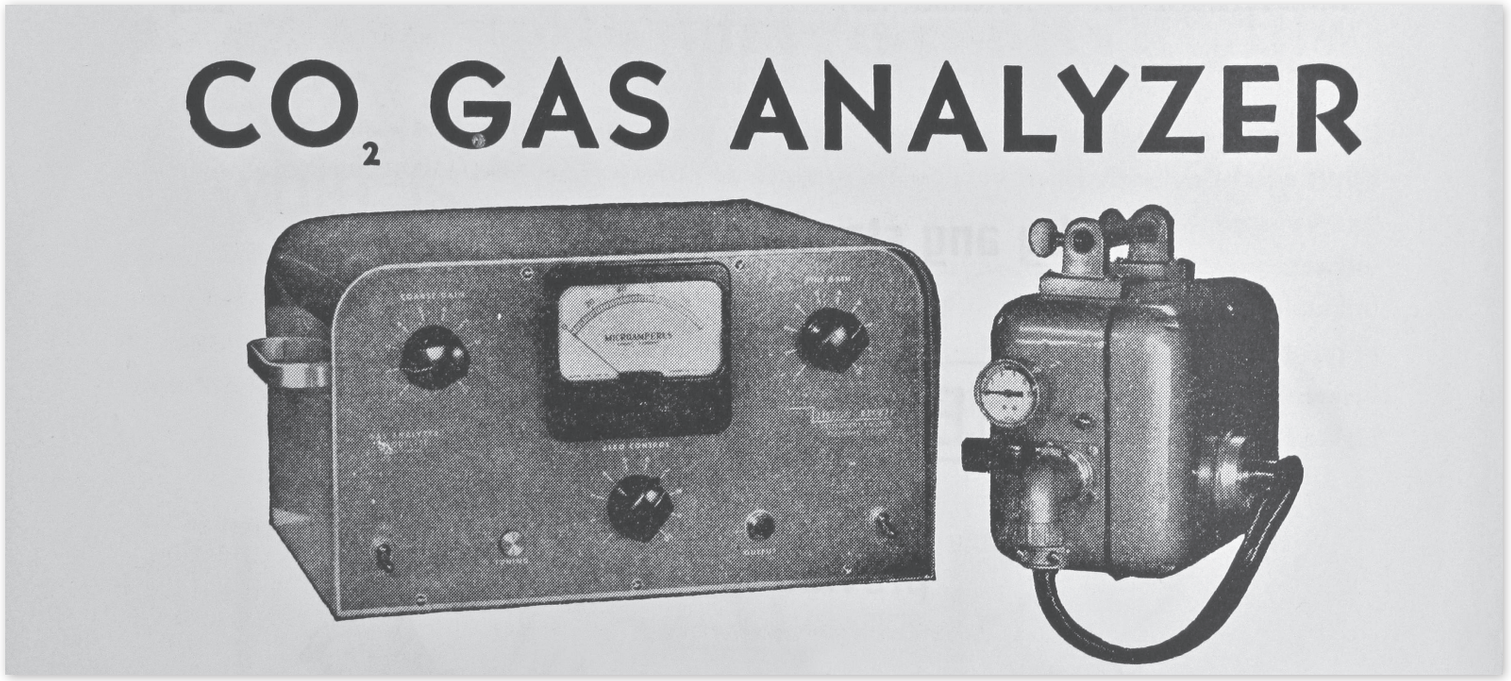
Aquí hubo cirujanos muy arriesgados, como Gonzalo Botero Díaz, quien realizó las primeras esofaguectomías, pancreatectomías y pneumectomías, y nos obligó a embarcarnos en procedimientos anestésicos cada vez más delicados.

LÍDER EN LA SOCIEDAD REGIONAL Y NACIONAL

Cofundador de la Sociedad Antioqueña en 1949, luego de dos reuniones a las que asistieron, entre otros, los doctores Nacianceno Valencia, Gustavo Gutiérrez, Gabriel Betancur, Samuel Jiménez y Carlos Silva. "No asistí a la reunión de fundación, aunque ya anestesiaba en la Media Pensión del Hospital, pero más tarde el doctor Valencia, que siempre me ha distinguido con su amistad, pidió que se me llamara; por eso asistí a la segunda reunión que se celebró en el restaurante Gambrinus. Éramos seis u ocho miembros; luego entraron Darío Giraldo y Carlos Emilio Mesa".

Las primeras reuniones de la Sociedad se hacían en el cafetín de la vieja Clínica Medellín. Se comentaban los casos llamativos, se presentaba algún artículo, se establecían estrategias gremiales y se terminaba con "unos copetines". Había gran unión entre los miembros, lo que, desafortunadamente, se ha perdido en los tiempos actuales. Nadie ocupaba el puesto de otro si tenía problemas con las directivas: "Un ejemplo lo dio el doctor Silva, 'el negro', como le decíamos cariñosamente, cuando declinó una buena posición que le ofrecía una clínica particular, precisamente para no traicionar a sus colegas".

El doctor Arrázola fue presidente de la Sociedad Antioqueña dos veces, y en una de esas ocasiones, le correspondió dirigir la huelga que se hizo a la clínica Luz Castro de Gutiérrez, en razón de la decisión según la cual los anestesiólogos de planta no podían administrar anestesia a los pacientes particulares, y en caso de hacerlo, la clínica cobraba los honorarios: "Hicimos un huelga de 24 horas y creo que fue la única que ganamos porque en las otras 'ah, palo que nos dieron'". Al día siguiente, me llamó la señora Castro de Gutiérrez, "que era la papisa, la que mandaba", esposa del señor José Gutiérrez Gómez, industrial muy importante de Medellín y donante de la Clínica, para preguntarme qué era lo que queríamos nosotros. Le explicamos nuestras peticiones y con una orden al doctor Yepes, director de la clínica, se resolvió todo.



En esos tiempos había una gran camaradería: "[…] éramos familia, nos ayudábamos unos a otros". En numerosas ocasiones los directivos de la sociedad fueron a hablar con gerentes para resolver problemas personales o grupales.

"Nuestra Sociedad, y hablo de la Antioqueña, ha sido siempre respetada y temida en cierta forma. No fue fácil alcanzar este respeto. Que de la noche a la mañana aparezca un individuo en la sala de cirugía proponiendo soluciones, trabajando en equipo, criticando, hablando otro idioma... bueno, eso era inaceptable. Que llegara un cirujano exigiendo anestesia raquídea porque el paciente era de su propiedad y se le contestara que cuál propiedad, cuál anestesia... y que estaba bien que mandara en el paciente despierto pero que anestesiado ya era otro cantar... no sé pero eso replanteaba la autoridad monolítica. Creo que ayudó sobremanera el trabajo en equipo y para eso estaba mejor capacitado el anestesiólogo" (Álvarez Echeverry, 1999).

La principal trascendencia de este ilustre anestesiólogo tiene que ver con su paso por la presidencia de la Sociedad entre 1973 y 1975, tiempo en que se dieron enormes pasos para la consolidación de la especialidad en Colombia. En esos momentos, la competencia por la supervivencia de las sociedades era difícil; no habían llegado al desarrollo actual de la sociedad, ni la Ley 6, ni el FEPASDE, y las actividades de la institución se centraban en su defensa. Las luchas institucionales por la vinculación de los especialistas de la anestesia eran significativas frente a las tendencias de la creación de técnicos en anestesia; igualmente, la definición de honorarios era una disputa diaria.

En cada convención, la Sociedad antioqueña marcaba mucha parte del paso a seguir, incluso en el desarrollo general de la Sociedad, lo cual se debía posiblemente a dos circunstancias: una, la preparación previa a su participación en estas reuniones estatutarias y la definición de posiciones unificadas que llevaban a ellas; la otra, el liderazgo que el doctor Valencia y el doctor Marceliano ejercían como voces cantantes de esas maratónicas reuniones. Pero dentro de ellos resaltaba siempre la voz fuerte, el análisis concienzudo, el discurso ilustrado del doctor Arrázola, quien ponía en claridad los puntos de controversia de la discusión. Los momentos más complicados de la discusión de un tópico tenían siempre el aporte de estos dos gigantes de la anestesia colombiana.

MAESTRO TARDÍO PERO SUPERIOR

El Servicio de Anestesia del Hospital San Vicente de Paúl se fundó en 1953 y más tarde, en 1959, la Universidad de Antioquia creó la Residencia o Especialización en Anestesia. Antes de esa fecha, se hacía el llamado "internado rotatorio en anestesia" y "[…] lo recuerdo porque vinieron unos médicos costeños a estudiar la residencia de un año que se llamaban Rodolfo Ortiz y Sixto Guerrero".

En 1951 se dictó el primer curso para internos rotatorios de anestesia, comenzado la Sociedad Antioqueña de Anestesiología y dirigido por el doctor Nacianceno Valencia con otros anestesiólogos. Por diferencias con el decano de la época, el doctor Ignacio Vélez Escobar, lo continuó la facultad de Medicina, que trajo al doctor Juan Marín "un personaje que vivía en el Hospital, montaba en bicicleta y cobraba $ 2.000.oo por el curso" (Álvarez Echeverry, 1999).

El doctor Arrázola es un maestro en toda la extensión de la palabra, "que tiene el don del verbo matizado de historias y anécdotas y una que otra palabreja escapada del antiguo español" (Álvarez Echeverry, 1999). Llegó un poco tarde al profesorado y aun así asistió a cursos de tecnología educativa para bien de sus alumnos. Desde entonces "vuelca sus vivencias anestésicas mezcladas con el cariño y el acicate de los buenos maestros que facilitan el aprendizaje, defienden los principios, analizan los intríngulis, proponen las soluciones y no descansan hasta que vuelva la buena mar…" (Álvarez Echeverry, 1999).

En la década 1970, junto con el doctor Jairo Restrepo, fue uno de los impulsores de una preparación adecuada de los médicos generales, para que resolvieran los problemas anestésicos en el área rural; y también de traer médicos rurales a recibir entrenamiento hospitalario durante tres meses. Este proceso tuvo éxito y se justificó en esa época de escasos anestesiólogos, pero con la Ley 6 sobre el ejercicio de la especialidad y el surgimiento de numerosos programas de posgrado, esta estrategia, válida en su momento, ya no tuvo razón de ser.

Participó activamente en la formación de destacados anestesiólogos antioqueños con dimensión nacional, entre los cuales se cuentan los doctores Jairo Restrepo, Luis Cerezo, Jairo Pareja, Tiberio Álvarez, Alonso Noreña, Jaime García, María Eugenia Gómez, Enrique Arcila y Rodrigo Sepúlveda, entre otros... "en general todos los alumnos han sido buenos, unos más que otros, y, sobre todo, que en cada generación ha habido uno o dos elementos que aportan las ideas y sobresalen; y eso sí que es importante, pues la mayoría se dedica a la aplicación de los aprendizajes. Todo esto me gratifica sobremanera y da la idea que no hemos perdido el tiempo" (Arrázola Merlano, 2010).

SUS AFICIONES

Muy distinta era su participación en las reuniones sociales de las convenciones o congresos, donde, luego de los primeros "copetines", se dedicaba a lo que más le gustaba en esas circunstancias: conversar, encantar a las mujeres y bailar. Con las primeras notas de la orquesta, invitaba primero que todo a las mujeres bellas que veía y, después de los segundos o terceros whiskys, su figura sobresalía del resto de bailarines porque en su cabeza, de escaso pelo, en demostración de equilibrio, llevaba un vaso de licor, representación que lo convertía en el centro de atención.

"Siento no haber podido viajar más. Me habría gustado ir a París y ver en el Louvre a mis maestros. He sido pintor y crítico de arte. Tuve un tío que estudió en la Ciudad Luz, era pintor y bohemio y de seguro cuando lo veía pintar se me despertó poco a poco mi vena artística. Muchos de los cuadros que tengo en casa fueron pintados por mí, como ese rostro de La Libertad conduciendo las tropas... Soy gran admirador de los impresionistas. Además, me subyugan Picasso, Juan Gris, Obregón, Darío Morales, Manuel de Luca y Botero, el gran colorista, cuyas gordas quisiera pellizcar..." (Medellín, Loma de los Parra, (Álvarez Echeverry, 1999).

Durante su juventud estuvo en Barranquilla, al pie de personajes trascendentes como Gabriel García Márquez, Álvaro Cepeda Samudio, Alejandro

Obregón y el farmaceuta español que organizaba las tertulias literarias. Sus relatos, y alegatos tienen la mixtura fantástica y real de los caribeños de liqui-liqui (Álvarez Echeverry, 1999).

Su otra tardía pasión ha sido el golf, que además de usarlo como deporte y protección cardiovascular, lo convierte en una tertulia de diecinueve hoyos, de permanente intercambio de ideas, gracejos y como forma de compartir tiempo con sus amigos, a quienes tanta estima tiene y cuya compañía siempre ha disfrutado.

ASÍ REFLEXIONA

"Sólo les diría: no mientan, no engañen, pisen firme, miren siempre de frente y crean en Dios como lo hago. A Dios lo encontré a través de mi trabajo. Los momentos sublimes que se viven cuando se tiene éxito en la reanimación acercan de verdad a Dios.

Ya Dios me dio los años de vida. Lo que sigue es regalo. A pesar de haber sido un católico un poco frío, en el fondo soy creyente. Mi familia es religiosa. Mi mujer también, proviene de un hogar de fe profunda […] al llegar la hora de la verdad pediría la suficiente fuerza para arrepentirme de los males que pudiera haber ocasionado...Decir: Señor, '¡ayúdame que hice esto!', ser franco con uno mismo, tener la claridad conceptual, reconocer los limitantes, he ahí el principio de la sabiduría" (Álvarez Echeverry, 1999).

Ahora, al cabo de años y sacrificios, siente la paz interior de quienes otean el sentido de la existencia, como lo predicara Vicktor Frankl. Aún es miembro activo de la Sociedad, pero la critica constructivamente; concibe su manejo como una empresa que ha olvidado un poco a la célula que lo constituye. La considera una empresa poderosa, sobre todo desde que creó el FEPASDE. Pero recuerda que nunca se debe olvidar a la persona que hay en cada anestesiólogo. Teme que tanta monitoría técnica y tanta actividad empresarial terminen por deshumanizar la especialidad.

En la sociedad conoció a Juan Marín, un personaje pintoresco que le recuerda la obra de Rembrandt, por aquello de las luces y las sombras con mayor predomino de las primeras, gracias a sus muchos méritos. Lo admira mucho, aunque no esté de acuerdo con sus pilatunas sacrílegas.

"Afortunadamente las cosas han cambiado y hoy con los conocimientos e instrumentos que se tienen en anestesia hay más tranquilidad en el sitio de trabajo. Los especialistas son cada día mejores. Yo me asombro de la preparación de nuestros alumnos, el interés que demuestran, el amor por la especialidad. Espero que en parte de ello hayamos colaborado nosotros y ello nos llenaría de una gran satisfacción".

JAIRO RESTREPO TORRES

LÍDER DE LA ANESTESIA PEDIÁTRICA EN ANTIOQUIA Y EL PAÍS

Este ilustre anestesiólogo es un líder indiscutible de la anestesiología pediátrica en el país. Ocupa un lugar prominente en el grupo de los anestesiólogos colombianos que han señalado la ruta para el crecimiento de la especialidad, y que han conducido a la Sociedad a los lugares de excelencia que hoy ocupa dentro de las sociedades científicas del país y de Latinoamérica.

Nació en Medellín el 8 de febrero de 1934. En cuarto de primaria, en la escuela pública, el profesor le recomendó la preparatoria de la Universidad de Antioquia, para entrar directamente al liceo de bachillerato. Debía contestar un examen, lo presentó, lo pasó y así empezó su carrera en esa benemérita institución educativa. A quien ganara el primer puesto le daban la matrícula libre en la facultad que escogiera: "Ocupé el segundo puesto; tuve que presentar un examen para ingresar a la escuela de Medicina, pero me fue bien, con el resultado me eximieron de la matrícula".

Este ilustre anestesiólogo es un líder indiscutible de la anestesiología pediátrica en el país.

LA CARRERA DE MEDICINA Y EL CONTACTO CON LA ANESTESIA

La carrera de medicina transcurrió sin muchos aconteceres de importancia: "De mis maestros en medicina, recuerdo con especial sentimiento a dos discípulos de ganadores del Premio Nobel. Uno era Emilio Megazzine, fisiólogo argentino y discípulo de Houssay, quien le enseñó e inculcó el gusto por la fisiología. El otro, Pedro Antonio Rodríguez Pérez, un histólogo español discípulo de Santiago Ramón y Cajal, personaje de una cultura inmensa. Recuerdo con agrado que en mitad de la clase nos hablaba de su maestro, del arte de la música, de los viajes; era muy culto, sabía varios idiomas y fue quien introdujo la programación de los Viernes Culturales en el auditorio de la Facultad de Medicina" (Álvarez Echeverri, 1999).

En bachillerato se inclinó por la química y tuvo como profesor a don Alonso Restrepo, padre de Jaime Restrepo Cuartas, por quien profesa un gran afecto: "Todavía conservo el libro de química, lo tengo guardado". Durante la carrera de medicina, fue descubriendo la relación con las prácticas y el parecido entre la química orgánica y la farmacología, área de la cual también gustaba mucho.

Tuvo el único contacto con la anestesia en el quinto año de medicina, durante el curso de cirugía, en 1957. En la Universidad de Antioquia ya se enseñaba anestesia en pregrado: "Creo que fuimos los primeros, y no solamente en el país, porque Daniel Hincapié estuvo en Brasil en el Primer Congreso Mundial y allá presentó cómo se hacía la enseñanza de la anestesiología aquí en Antioquia, lo que fue un asombro para las demás delegaciones". El curso era teórico; los encargados de dictar las charlas eran el "Viejo" Betancur, Carlos Meza y Marceliano Arrázola.

Al comenzar la década del sesenta, las especialidades, por lo menos en el medio, no tenían fronteras definidas. Sin embargo, "De acuerdo con mis actitudes hacia el estudio de las ciencias básicas y clínicas, encontré en la anestesiología el campo donde podría aplicar los aprendizajes adquiridos al comienzo de la carrera médica, tales como la fisiología, la farmacología y la bioquímica. Este enfoque es fundamental, ya que, con el debido respeto, el paciente es una especie de laboratorio donde se aplican las ciencias" (Ocampo Trujillo, 2010). La física le facilitó la comprensión de los procesos orgánicos y la atención integral al paciente.

Samuel Jiménez, quien lideraba la docencia en quinto año, organizó para el sexto año lo que se llamó el "externado en anestesia"; ésta era una rotación voluntaria para quien le gustara dicha disciplina. Se comprometían algunas tardes en la semana obligatoriamente, y el trabajo se desarrollaba junto con un instructor que, por lo general, era un interno avanzado, porque en ese tiempo no había residentes.

"Al igual que el común de la gente, encontré que casi siempre uno está desorientado durante la carrera, no halla para dónde coger. Lo primero que busca es al internista porque le asombra la visión de la medicina interna, y puesto que desde primero y segundo de medicina me gustaban las ciencias básicas, mucho la química, ésta pareció ser una primera orientación" (Álvarez Echeverri, 1999).

El doctor Jiménez planificó luego el "internado en Anestesia"; fue el primer Hospital donde dicho internado era obligatorio: "[…] El que tomaba anestesia durante el mes del internado quedaba 'clavado' todo el tiempo haciendo turnos, porque en ese tiempo no habían residentes. Poco a poco se adquiría una práctica, con la asignación de Anestesia por las noches; al principio les tocaba muy duro, no había profesores, aunque después aumentó el número de internos rotatorios y esto disminuyó los turnos".

Tuvo el único contacto con la anestesia en el quinto año de medicina, durante el curso de cirugía, en 1957.

LA RESIDENCIA

"Hice el internado entre 1958 y 1959. Teóricamente, se empezaba al concluir el sexto año, pero la Universidad daba la entrada de acuerdo con el cómputo de calificaciones y a los que fueran terminando; así, tuve la oportunidad de iniciarlo hacia la mitad del año 58".

La tesis de grado para optar al título de médico se titulaba "Anestesia epidural en prostatectomía con hipotensión controlada". El doctor Jiménez introdujo la anestesia peridural que había estudiado en Canadá, anestesia fraccionada con un catéter, inicialmente los de tipo ureteral, utilizados por los urólogos, aunque eran muy costosos. "Al 'Negro' Cástulo González, oriundo de Yolombó, hijo de mineros, y quien conocía lo que utilizaban en las minas, se le ocurrió usar la vaina de la espoleta de dinamita, la cual tenía un alambre de cobre, que sacábamos para dejar sólo la vaina, y que usamos por años. Una vez se nos quedó un pedazo en un paciente y no le pasó nada" (Restrepo Torres, 1960). En noviembre de 1960, Jairo Restrepo publicó en el país lo que sería el primer trabajo sobre el tema, con una descripción de cincuenta casos con anestesia peridural (Álvarez Echeverri, 1999).

Hacia mediados de 1959, se fue junto con un compañero al año rural obligatorio a Betania y allí estuvieron tres o cuatro meses. Sin embargo, se presentó la concebida pelea en los rurales con el cura del pueblo, porque la Semana Prohospital que organizaron había dañado la semana por la parroquia. Renunciaron y Restrepo se fue a terminar el rural en El Retiro.

Antes, existía el internado especial que posibilitaba al estudiante entrenarse en determinada rama de la Medicina. Si quería ser cirujano, venía todos los días, ayudaba a operar, se hacía amigo de los profesores y así se formaba. En anestesia era lo mismo, con presencia en los diferentes servicios quirúrgicos.

Cuando inició el estudio de la especialidad en 1959, la Universidad no tenía objetivos, docentes precisos, definición del perfil profesional ni actividades académicas. Sólo unas guías generales, algunas conferencias y uno que otro texto. Se era autodidacta, porque no existían profesores de tiempo completo.

"A mí me vinculó el Hospital como residente de anestesia y como anestesiólogo, para que cubriera la parte asistencial porque no había personal de la Universidad. Existía en ese entonces el servicio de anestesia del San Vicente; la Universidad aceptaba eso, pero no participaba. El Hospital nombraba a un jefe de anestesia que terminaba siendo profesor de Anestesia y era el responsable con los internos de organizar todo el trabajo diario, porque no había residencia de verdad" (Álvarez Echeverri, 1999).

El doctor Samuel Jiménez se bandeaba con los internos o con los estudiantes, porque en ese tiempo daba anestesia quien apareciera. "Me acuerdo cuando yo era estudiante; pasaba por Urología, que era al otro lado, y me llamaron para ver si quería dar una Anestesia. 'Yo qué voy a saber de eso', respondí" (Ocampo Trujillo, 2010).

"Guardo una gratitud especial hacia el doctor Samuel Jiménez, que más que profesor, era mi amigo. Tenía una visión importante de la profesión. De él aprendí a hacerme respetar como anestesiólogo; era el primero en criticar a los cirujanos y pedirles respeto por nuestras conductas y procedimientos y que nos reconocieran como especialistas". Era una persona tímida, muy bien preparada y poseedor de una magnífica biblioteca. Le agradece, además, por la asesoría en el trabajo de tesis sobre anestesia epidural, que entonces no se conocía en el medio. El doctor Jiménez le prestó trabajos publicados en revistas de Europa y Canadá, sobre todo los trabajos de Gardner con anestesia hipotensiva controlada en prostatectomías: "Me gustó el tema y lo saqué adelante". Fueron las primeras anestesias epidurales que se hicieron en Colombia.

"Otro profesor por quien guardo gratitud es el doctor Nacianceno Valencia, quien me enseñó, no de una forma directa, sino viéndolo como un paradigma, a estudiar, tener amor por los nombres y las citas bibliográficas, e investigar en libros y revistas. Cuando regresó de Estados Unidos, lo llamó el decano de entonces, el doctor Ignacio Vélez Escobar, para que trabajara con la Facultad, pero se fue para la Clínica Medellín. Venía los lunes por la noche a una reunión a la que asistían los anestesiólogos de la ciudad, así como los residentes a quienes nos hacía preguntas según el texto de Harrison. Los sábados nos invitaba a su casa, en donde estudiábamos el libro de Smith. Cuando el doctor Jiménez se fue para Cali, le echamos el cuento al doctor Valencia para que se viniera de profesor de medio tiempo y aceptó. De esta forma, venía un día y al otro lo reemplazaba el doctor Gustavo Gutiérrez" (Álvarez Echeverri, 1999; Ocampo Trujillo, 2010).



ANESTESIA PEDIÁTRICA

Las primeras experiencias, cuando era interno rotatorio, fueron traumáticas. El primer día de rotación lo dedicó al conocimiento y calibración de la máquina, pues nunca había utilizado el éter abierto. El día anterior leyó el capítulo correspondiente en el texto de Collins y preguntó algunas cosas a su compañero Daniel Hincapié, quien tenía experiencia sobre el método abierto, los planos anestésicos y la reacción de las pupilas al éter.

Aprendió a inducir con vineteno, mantener la anestesia con éter, utilizar la careta de Yankauer, aplicar la vaselina alrededor de la mascarilla para no quemar la cara del niño y a colocar las capas de gasa en la careta. Esto era importante, porque si la anestesia era superficial, se colocaban cuatro capas; si se quería que fuera más concentrada, se ponían seis capas de gasa, con la sabida acumulación de un poco de anhídrido carbónico; todo esto era teórico. Cuando administraba éter y veía la dilatación de la pupila asociada con apnea, se desesperaba, pues sabía que no tenía a quién llamar, porque, además, quien operaba las hernias era un residente de cirugía. El día que llegó, operaron cuatro niños; se sintió mal por el peligro latente y decidió suspender los procedimientos faltantes: "me dije que necesitaba entrenamiento" (Ocampo Trujillo, 2010).

En 1960, durante el internado, le correspondió rotar por pediatría; comenzó a trabajar con los doctores Hernán Pérez y Mariano Castrillón, quienes eran los únicos cirujanos pediatras que tenía Medellín. Trabajaban en la pequeña sala de cirugía "Clarita Santos", que adicionalmente era "el pabellón infantil", donde había un quirófano y se operaban ambulatorios casi todos días.

En esa época llegó el doctor Bernardo Ochoa de Michigan, Estados Unidos, donde estuvo cuatro o cinco años; allí recibió un gran entrenamiento. En Medellín, la Universidad lo nombró jefe de la cátedra de medicina pediátrica, y el Hospital, por su parte, jefe de cirugía infantil. Empezó a organizar en forma el área de cirugía infantil, diseñó un plan de trabajo, cambió el panorama de las cosas: "[…] ya estaba bregando para entender cómo era la anestesia pediátrica, porque en esos momentos se realizaba con éter abierto, sólo se intubaba el pacientico de labio leporino y se mantenía con una T de Ayre" (Ocampo Trujillo, 2010).

"En el internado me hicieron 'jefe' de pediatría, y como uno era prácticamente el dueño de la sala, me fui animando. Cuando ya estaba de residente tenía cierta querencia; me gustaba mucho rotar por pediatría, y si alguno de los otros residentes no iba, yo me ofrecía a reemplazarlo. Me encontré con Bernardo Ochoa, quien empezó a motivarme, nos entendimos muy bien. Prácticamente me regalé, le dije al jefe, 'déjeme hacer pediatría que me gusta mucho'". Coincidió que terminaron el Hospital Infantil y se trasladaron de la "Clarita Santos", cuyo espacio era demasiado pequeño, a un verdadero Hospital: "Terminé la residencia y Bernardo Ochoa me pidió de profesor".

Aprendió a inducir con vineteno, mantener la anestesia con éter, utilizar la careta de Yankauer, aplicar la vaselina alrededor de la mascarilla para no quemar la cara del niño y a colocar las capas de gasa en la careta.

Allí se quedó sólo durante un tiempo. Para ese entonces, ya rotaban los residentes, y como el doctor Ochoa era un hombre muy absorbente, inició una época de progreso en la parte quirúrgica; se cosecharon muchos éxitos, se hacían cirugías que nunca antes se habían realizado: corrección de fístula, derivaciones, etc. El doctor Restrepo regresó a Estados Unidos para especializarse en urología, y cuando volvió, desarrolló internacionalmente este servicio.

En cirugía pediátrica se hacía todo y esto fue motivo de pelea con otros especialistas, lo que les valió muchos enemigos. Se realizaban neurocirugías, cirugías cardíacas, ortopédicas y plásticas; esto absorbía paulatinamente la clientela de cirugía y anestesia pediátrica que tenían las otras especialidades. La calidad del servicio atrajo a todo el componente quirúrgico pediátrico.

El servicio creció y cuando se pedía un profesor, lo enviaban inmediatamente; primero el doctor Saldarriaga, después estuvo el doctor Alfredo Londoño, quien durante la residencia hizo varios meses en el servicio y tomó gusto por la anestesia pediátrica. Se fue a Los Ángeles, se entrenó con el doctor Digby Leigh, estuvo un año y regresó al Infantil. Trabajó tres o cuatro años allí y luego ingresó a la Clínica Medellín. Después pasaron los doctores Tiberio Álvarez, Jaime García Ricaurte y Hugo López. Así, se conformó el núcleo de anestesia pediátrica.

En 1964, se presentó el primer trabajo en el congreso de Manizales: "Anestesia con T de Ayre Rees". Por otra parte, buscaron conseguir equipos e instrumental. Con la asesoría del doctor Jiménez, este esfuerzo se enfocó, inicialmente, en la sala de recuperación en el Hospital Infantil, que fue la primera sala de recuperación en la región. Los pacientes salían del quirófano para la sala de hospitalización; algunos se dejaban en un área de cirugía, "permanecía hasta las dos o tres de la mañana, si había un residente que se quedara con el paciente; empecé a trabajar con la respiración mecánica en el Infantil, en donde se llevaban entubados a medicina interna. Alguien preguntó quién sabía manejar un ventilador Bird; respondí, 'yo teóricamente lo sé manejar pero no lo tengo, y él me lo consiguió'". Tiempo después le regalarían otro ventilador, que significó un cambio en el servicio de recuperación.

Cuando el doctor Robert Smith vino la primera vez a Bogotá, el doctor Valencia le habló a él y al doctor Restrepo del aparato para anestesia de niños que habían inventado los ingleses, cuyo nombre era el Jackson Rees. Éste consistía en la conexión de una manguera y una bolsa por la parte libre de una "T"; inmediatamente, "se le abrió el corazón", esto era lo que necesitaba ante los problemas experimentados con el circuito circular, un Blomquist, que iba conectado a la máquina. El doctor Valencia se los dibujó en el tablero. "Al otro día me fui para el taller del Hospital y le dije al jefe que necesitaba una 'T' con diámetro superior a un centímetro, entre diez o doce milímetros. Me adaptó una de tubería de agua; luego, a este instrumentó le coloqué una manguera de circuito pediátrico, una pequeña bolsa de ventilación y le adapté como llave de control una válvula de los aparatos de enema".

En 1960, durante el internado, le correspondió rotar por pediatría; comenzó a trabajar con los doctores Hernán Pérez y Mariano Castrillón, quienes eran los únicos cirujanos pediatras que tenía Medellín.

Más tarde empezaron a practicarse cirugías complejas y, por lo tanto, se complicaron los procedimientos anestésicos, como fue el caso de los labios leporinos que operaba el doctor León Hernández. Para estas cirugías y otras igual de complejas había dos sistemas anestésicos: uno por insuflación del éter a través de una cánula curva que se introducía en la orofaringe para aprovechar el aparato de succión, pues el aspirador o "marranita" tenía, por un lado, el frasco del aspirador y, por el otro, uno de éter, de tal manera que al cambiar el sistema no succionaba sino que insuflaba, por compresión, el vapor de éter. Al doctor Restrepo nunca le gustó este método, pues el paciente respiraba espontáneamente una concentración alta del anestésico y, además, el vapor que escapaba lo inhalaban todas las personas de la sala de operaciones. Era un método traumático y empírico.

El otro método, más moderno, se hacía a través del tubo endotraqueal con el uso de la famosa pieza llamada la "T de Ayre", por el nombre de quien la descubrió. Como no se tenía el dispositivo original, se utilizó la "Y" del fonendoscopio que permitía conectar la parte vertical al tubo endotraqueal, y por la otra parte de la Y se insuflaba éter que salía de la máquina de anestesia, lo mismo que el oxígeno, y ofrecía la ventaja de poder graduar el flujo por minuto y controlar la ventilación tapando periódicamente la otra rama de la Y, que quedaba libre a la atmósfera. Este método requería extremo cuidado, porque si no se contaba con la disciplina para abrir o cerrar el orificio con el dedo, o se colocaba un flujo alto de gases en la máquina, se podía producir trauma pulmonar.

Este último método se utilizó aproximadamente durante un año, hasta que el doctor Restrepo encontró en el libro de Churchill una sección entera dedicada a los niños, donde explicaba el sistema "To and Fro", inventado por Waters. Así, consiguió las canastillas para la soda e inició el uso de los métodos cerrado y semicerrado.

"No obstante los cuidados que se tenían, la mortalidad durante el acto anestésico era alta. A medida que pasó el tiempo se logró disciplina en nuestro trabajo profesional. Me di cuenta que el acto anestésico y quirúrgico es muy complejo y requería estar al tanto de cada detalle para evitar los desastres; por eso inicié la conformación de lo que llamé la 'mesa auxiliar del anestesiólogo', donde de una manera organizada y metódica están todos los elementos que garantizan la asistencia holística durante el proceso anestésico, incluida la prevención o el tratamiento de las complicaciones. Esto lo aprendí del doctor Smith, a través de su texto y de las conversaciones que tuvimos en un congreso celebrado en Ciudad de Panamá. Fue uno de mis maestros en la distancia. Con él compartí la idea de que la personalidad de quien trabaja con niños debe ser especial, de tal manera que no le estorbe el llanto de ellos. En esto insisten el mencionado Smith y Ronald Steephen. El llanto es un mensaje de sufrimiento que requiere adecuada inferencia e interpretación. Todo esto se logra con el trabajo en equipo y como tenía cierta influencia en las directivas del Hospital, que veían con buenos ojos nuestra labor, les pedí que no cambiaran el personal. Como esto se logró, me dediqué a enseñarles lo básico de la fisiología, la canalización de las venas, los procedimientos de la reanimación, incluida la intubación de la tráquea y el control de la ventilación con careta y bolsa, así como el manejo del aparato de Ayre Rees. Así mismo, logré que este pequeño aparato estuviera al alcance de la mano en todos los sitios donde se atienden emergencias médicas, aun cerca de los ventiladores automáticos, por si éstos fallaban" (Álvarez Echeverri, 1999).

Terminada la labor en la Universidad, trabajó, inicialmente durante algunas horas, en la Clínica Noel para niños (fundada en 1926), donde colaboró durante veinte años. Allí reemplazó a "Doña Tere", la técnica que administraba el éter abierto y que decía haber dado cinco mil anestesias sin ningún paro cardíaco. Después de dedicarse con exclusividad por veinticinco años a los niños, ya jubilado, fue invitado a trabajar con niños y adultos al pensionado del San Vicente, con el doctor Marceliano Arrázola.



▲ Grupo de anestesiólogos en el Congreso de 1969 y el doctor Jairo Restrepo (der.).

Me di cuenta de que el acto anestésico y quirúrgico es muy complejo y requería estar al tanto de cada detalle para evitar los desastres; por eso inicié la conformación de lo que llamé la 'mesa auxiliar del anestesiólogo'.

OTRAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS

La monitorización era esencialmente clínica, de tal manera que si se notaba palidez súbita o taquicardia en el niño, se deducía que le faltaban líquidos. Las venas no se canalizaban para la administración de los líquidos, salvo en los pacientes con labio leporino, pero no en las herniorrafias y circuncisiones, pues los cirujanos temían como complicación el edema pulmonar.

Como relajantes se usaban la succinilcolina y el curare. Esta última droga lo llevó a estudiar en profundidad los escritos del doctor Jackson Rees a través de la suscripción a la revista "British Journal of Anaesthesia", con la cual, a su vez, inició la biblioteca especializada de Anestesia Pediátrica en el Hospital Infantil. Estudiar el método del doctor Rees fue importante y contribuyó al progreso de la anestesia y cirugía en niños con el uso del óxido nitroso y el curare, "aunque ahora digan que era un tormento, pero es que entonces no se tenían buenos conocimientos del proceso doloroso". La técnica se llamó de Liverpool porque el doctor Rees trabajaba en el Hospital de esa ciudad; él era una persona tímida: "Tuve la oportunidad de conocerlo en su sitio de trabajo cuando ya era famoso" (Álvarez Echeverri, 1999).

Después se utilizaron las válvulas de no reinhalación como las de Sleigther, Rubens y Deybe Lee.

La monitorización básica, en esos primeros tiempos, además de la clínica, consistía en el uso del fonendoscopio precordial, uno de los inventos reconocidos del doctor Smith. Es quizá el primer monitor que existió y al doctor Restrepo le gustó tanto que hizo una copia artesanal del que usaban los estadounidenses, pero un poco más pesado para mejor contacto con el tórax del niño. Después, el ortopedista David Warren le fabricó la prótesis auricular.

Otra forma de control del paciente era la medición de la presión arterial, que se inició a partir de 1967, cuando trajo el primer tensiómetro para neonatos, que causó gran sensación. Al comienzo de la década de los setenta y gracias a una donación que consiguió el doctor Alfredo Londoño (anestesiólogo), se tuvo el primer cardioscopio y se introdujeron los primeros aparatos de ventilación mecánica: "Recuerdo que el primero lo conseguí en la Clínica Noel; era un ventilador tipo Harvard, de los que se usaban para estudiar la fisiología animal, pero que luego se utilizaron en niños; era de fuelle, encerrado en urna de vidrio transparente que ventilaba hasta 100 cc de volumen corriente. Lo conecté a la máquina de anestesia". Después consiguieron el ventilador Pulmonat, fabricado en Alemania, famoso porque con dicho dispositivo estudiaron varias generaciones de anestesiólogos. Este aparato nunca se dañó y "nos fue muy útil a pesar de no poseer alarmas; lo único que marcaba era la presión".

VINCULACIÓN A LA ACADEMIA

Fue el primer profesor de tiempo completo que tuvo la cátedra de anestesia en la Universidad de Antioquia en 1962, institución a la que permaneció vinculado hasta 1987, año de su jubilación. Obtuvo el máximo título de la Universidad, "Profesor Titular Grado 7".

Cuando fue jefe del Departamento de Cirugía, se generalizaron las reuniones de las siete de la mañana, que antes no existían; este espacio se aprovechó para adelantar las labores de tipo académico. El doctor Jaime García, como jefe del servicio, aumentaría el curso inicial de anestesia a tres meses y lo siguió denominando "Curso Intensivo Introductorio a la Anestesia" (CIIA).

"De mucha controversia nacional ha sido el tema de la enseñanza de la anestesia en el pregrado; durante la actividad académica, me di cuenta que la especialidad debía proyectarse a la comunidad". Como tenía cierta influencia en la administración, el doctor Restrepo empezó a organizar el modo para que los internos se prepararan para administrar la anestesia en sus sitios de trabajo, una vez ejercieran la medicina rural: "Todo médico egresado de nuestra facultad estaba capacitado para hacerlo, y para ello se diseñó un curso básico con miras a un mejor desempeño". Cuando se realizó el primer seminario de Educación en Anestesia, en 1974, presentó, con el doctor Alonso Noreña, el trabajo "Proyección de la anestesia en el medio rural colombiano", experiencia única,

diseñada por la Universidad de Antioquia, que fue bien comentada en el congreso mundial de la especialidad, que se celebró en São Paulo. Sin embargo, cuando se socializó durante el seminario realizado en Manizales, fue derrotado con el argumento según el cual pretendía formar "teguas". La ponencia también proponía traer al Hospital, durante dos o tres meses, a los médicos que llevaran varios años trabajando en anestesia, para que se entrenaran en aspectos específicos del proceso anestésico. "Creo que, además de prestar un servicio adecuado, se abrió campo a las vocaciones. Varios de los anestesiólogos que ostentan su título empezaron de esta manera"

Fue jefe del Departamento de Cirugía a partir del año de 1976, cuando el doctor Ochoa dejó la jefatura y pasó a ser decano. Fue postulado, posición que rechazó inicialmente y que condicionó a que la elección se llevara a cabo por votación popular, algo inusual; "lo hicieron, me nombraron, me aguanté dos años, pero renuncié desde el primer mes" (Ocampo Trujillo, 2010).

Una situación bien interesante, que reflejaba la forma como se iniciaron las residencias, se reconoce en la siguiente anécdota. Cuando era jefe de cirugía, lo llamaron de la facultad porque los cirujanos querían abrir una nueva especialidad, "administrador o técnico del quirófano". El departamento comprendía trece especialidades, pero los cirujanos generales "mandaban en todo" y querían desarrollar este programa. Había dificultades de profesores en las aulas y se pretendía crear más programas. La situación era crítica; había aumentado el número de estudiantes y no tenían dónde ponerlos para las prácticas, no cabían en las salas de cirugía.

Frente a esta situación, se dirigió a la Universidad y les informó que allí manejaba un departamento que contaba con trece especialidades para grados y posgrados de la Universidad. La sorpresa fue mayor, pues allí no conocían esa situación. Preguntaron por los currículos de esas especialidades, que, por supuesto, no existían y por el número de profesores, ante lo que respondió: "No me acuerdo de memoria, tendría quince profesores, no sé de medio tiempo cuántos, o de cátedra cuántos; tengo treinta y un secretarias". El escándalo fue mayúsculo; no había conciencia ni registro de esta situación al interior de la Universidad.

"'¿Dónde están los currículos de cada especialidad?', no se sabían si existían; '¿y ustedes dan títulos?' —Sí claro, de anestesia, de plástica, de cirugía general, etc., etc.—; '¿y de dónde salió eso?, están cometiendo un delito; es una cosa ilegal, no tienen el aval ni de la Universidad ni de ASCOFAME. Preséntese en la Facultad en un consejo facultad. Lo primero que tiene que hacer es el currículo, requisitos, prerrequisitos, etc.'".

El doctor Restrepo informó a los jefes de las especialidades las condiciones para abrir el nuevo programa y, además, les dijo que todos debían hacer los currículos de cada área. Debieron legalizar todos los programas y graduar a todos los especialistas, a quienes se les había dado diploma "irregular". Los reunieron a todos, afortunadamente no eran muchos, e hicieron dos o tres graduaciones masivas comunes para entregar el título; todo eso sirvió. "¿Cómo es que usted tiene ese departamento tan grande, con tan poquitos profesores?", le dijeron que nombrara catorce profesores para el Departamento de Cirugía y escogió aproximadamente siete para anestesia (Álvarez Echeverri, 1999).

"Me tocó una lucha persistente con ASCOFAME para que ratificaran estos posgrados y para que reconocieran los títulos que la Universidad estaba dando. Después de corregir esta falla institucional, lo pude hacer desde la posición, en el Comité de Anestesia de la Asociación".

En 1964, empezó a realizar, los miércoles de cada semana, un club de revistas presentado por los residentes que rotaban en anestesia pediátrica, aprovechando que en ese momento se reunían los cirujanos en patología; el doctor Noreña incorporó estas reuniones en las actividades académicas oficiales. Entre los dos, y durante el primer mes, organizaron un curso básico para los residentes que iniciaban los estudios, en donde se daban los aprendizajes básicos de química, física y fisiología.

SU PENSAMIENTO

Luego de su jubilación en 1986, se retiró un tiempo y no trabajó en anestesia. Abrió un consultorio de pediatría con el doctor Tiberio, el primer consultorio de manejo del dolor que tuvo Antioquia; se hacía una evaluación perioperatoria, consiguieron un electrocardiógrafo y: "Nos mandaban pacienticos para evaluaciones preoperatorias difíciles; al lado se hacía la terapia respiratoria, que también realizaba cuando estaba en el Hospital Infantil". El doctor Alonso Noreña, quien era jefe allá, lo llamó, y le dijo: "'¿Por qué no das anestesia? Volvé que los estudiantes te piden; ¿por qué no tomas unas horas en pensionado?' Me echaron el cuento y volví. Allá tenía contacto con residentes, con la Sociedad, me llamaban a colaborar, seguía estudiando y preparando los temas".

La Sociedad fue otro espacio de su actividad, a la cual estuvo vinculado casi desde su organización, en 1961. Fue presidente en dos ocasiones; lo nombraron en ausencia porque nunca aceptaba cargos: "No estaba en las reuniones y me nombraban; no podía ir porque siempre me nombraban". Fue un activo participante de las convenciones nacionales de anestesia y era puntal de la fortaleza de la representación antioqueña. Fue premiado con la máxima condecoración de la Sociedad: el "Ombredanne de Oro".

"El ejercicio de la Anestesiología me ha dado un motivo para vivir y no simplemente vegetar, al contactarme con el paciente y observar el efecto clínico y farmacológico de las drogas, así como la evaluación que me proporciona el equipo de monitorización; también, porque me abre un inmenso campo de investigación así sea de la literatura científica. Soy un apasionado del estudio. Además me ha dado un modo decente de vivir. La anestesiología se ha hecho respetar y cada día se le reconoce más su importancia. Y eso, aunque algunos lo consideren vanidoso, es un motivo para vivir" (Álvarez Echeverri, 1999).

"Otro aspecto que quisiera resaltar es que la profesión me acerca a la filosofía, al inquietarme por el ser humano desde que es embrión con múltiples posibilidades vitales, que puedo destruir con conductas erradas. La filosofía busca explicaciones a la forma como actúan los anestésicos en el cerebro. Y ésta es otra de mis pasiones y desvelos: ¿por qué, cómo y dónde actúan las drogas anestésicas?, ¿por qué alejan el dolor y el sufrimiento? He ahí un gran enigma que permite pasar de la vigilia al sueño profundo, y de éste, a los estados liminales de la muerte".

Es que el anestesiólogo anda por los caminos de Hypnos y Thanatos, personajes mitológicos pero también filosóficos. El estudio del sistema nervioso central lo llevó a profundizar sobre las funciones cerebrales, al conocimiento de las vías sensitivas y del dolor en general, a comprender la teoría de la compuerta de Wall y Melzack, y entusiasmarse por los trabajos de Bónica (Álvarez Echeverri, 1999).

"Si pudiera hablarles a mis discípulos, les enfatizaría el estudio de las ciencias básicas. Nunca me arrepentiré de haber predicado que en toda disciplina deben estudiarse primero los principios. La anestesia, creo yo, es la disciplina que más los requiere. Si uno repasa la hoja de vida de las personas que han hecho historia, encontrará que tienen los estudios básicos como soporte a su sapiencia. Nuestra profesión ya tiene un nombre, pero requiere de la investigación para su desarrollo armónico. Hay que amarla; por eso decía, hace tiempo, que la anestesia debe quererse como a una amante".

Hay que amarla; por eso decía, hace tiempo, que la anestesia debe quererse como a una amante.

El equipo asistía a las reuniones científicas y a las rondas hospitalarias, donde se discutían los procedimientos de los niños programados para cirugía; todo esto facilitaba la atención médica, entre otras cosas, porque también se hacía con cariño y sentido de pertenencia.

LA LUCHA POR POSICIONAR LA ANESTESIA

El doctor Restrepo fue un abanderado en la consecución de un nicho para la anestesiología entre las demás especialidades médicas: "Nuestros primeros años de ejercicio profesional fueron difíciles y productivos a la vez; en esa época, cuando el anestesiólogo pretendía proponer o cambiar alguna conducta, lo hacía en acalorada disputa con el cirujano, un personaje que creía saberlo todo. Por ejemplo, creyó que era el único que podía formular y aplicar sangre, líquidos y electrolitos" (Álvarez Echeverri, 1999).

Esas discusiones eran muy molestas y se presentaban, sobre todo, en las salas de operaciones de los adultos, ya que en el caso de los niños se conformó un equipo humano dirigido por el doctor Bernardo Ochoa, quien respetaba las ideas constructivas de cada miembro, independientemente de su especialidad. El equipo asistía a las reuniones científicas y a las rondas hospitalarias, donde se discutían los procedimientos de los niños programados para cirugía; todo esto facilitaba la atención médica, entre otras cosas, porque también se hacía con cariño y sentido de pertenencia. Las discusiones científicas eran interesantes y obligaban a las consultas bibliográficas. Por ejemplo, algunos no aplicaban sodio a los niños porque temían el edema generalizado o el íleo paralítico, y en su lugar formulaban dextrosa al 5%. Eran discusiones amigables y constructivas, donde los cirujanos se dieron cuenta, poco a poco, que el anestesiólogo era una persona que colaboraba en la solución de los problemas médicos. Los pediatras también se dieron cuenta de la importancia de este profesional.

"El uso de los ventiladores nos aproximó a los pediatras, sobre todo cuando los doctores Jorge Holguín, neuropediatra, y José Martínez, nefropediatra, consiguieron el primer ventilador Bird, cuyas explicaciones en inglés fueron traducidas por el doctor Valencia, quien dice que con su estudio 'me volví un experto en ventilación pulmonar, tanto, que me hice esclavo, pues era el único que los instalaba, evaluaba y 'destetaba' de los pacientes'".

Esta experiencia no fue bien vista al principio por los neumólogos, quienes se creían los expertos, cuando en realidad fueron los anestesiólogos los que 'jalonaron' su desarrollo. Razón tiene el doctor Artusio al decir que 'el anestesiólogo debe imponer sus ideas con el profesionalismo de su saber, y no como el resultado de una disputa'".

El doctor Restrepo notó que era necesario que los anestesiólogos se dedicaran al estudio y alivio del dolor, en una época en la que no se enseñaba ni siquiera la prevención y control del dolor posoperatorio, además, porque se creía que el cirujano ordenaba la analgesia. Cuando se inició esta cruzada de alivio, algunos cirujanos se resintieron (Álvarez Echeverri, 1999).

LUIS CEREZO

Anestesiólogo antioqueño, desaparecido prematuramente en el pleno ejercicio de su actividad profesional, profesoral y gremial. Desde los inicios de su carrera médica, se puso en contacto con la anestesia a través del profesor Samuel Jiménez, con quien cultivó una estrecha amistad. Por esta misma circunstancia, ingresó al programa de especialización, en el cual, desde el principio, demostró sus capacidades como anestesiólogo y donde su inteligencia, su capacidad de análisis y su habilidad para resolver problemas y dificultades técnicas lo llevaron a sobresalir. Desde los inicios de su residencia, se volvió un incondicional asistente a las reuniones de la Sociedad Antioqueña de Anestesia, donde se ofrecía para prestar servicios de todo tipo, lo que lo llevó a que fuera nombrado, sin haber terminado su especialización, secretario de la Sociedad, cargo que ejerció por más de diez años.

Desde los inicios de su residencia, se volvió un incondicional asistente a las reuniones de la Sociedad Antioqueña de Anestesia, donde se ofrecía para prestar servicios de todo tipo, lo que lo llevó a que fuera nombrado, sin haber terminado su especialización, secretario de la Sociedad, cargo que ejerció por más de diez años.

El doctor Marceliano Arrázola se expresa así de él: "Fue un hombre de la dimensión que se le ha querido dar al crear el 'Premio Luis Cerezo', para el mejor trabajo de investigación de los residentes, que se presenta al Congreso de la Sociedad, cada dos años; con ello se quiso señalar la importancia regional y nacional que este joven anestesiólogo tenía al momento de su muerte".

Luego, inició su actividad asistencial, pero rápidamente tramitó su vinculación como docente ad honorem en el Hospital San Vicente de Paúl y en la Universidad de Antioquia, donde se ganó, poco a poco, los méritos para ser nombrado profesor de cátedra e iniciar su carrera profesoral. Se le define como un hombre estudioso como el que más, trabajador incansable, ingenioso, colega leal, luchador gremial persistente y responsable, y, sobre todo, un amigo incondicional. Su desaparición fue un duro golpe para las sociedades antioqueña y colombiana de anestesiología, donde desde un principio fue un actor positivo (Ocampo Trujillo, 2010a).

El doctor Marceliano Arrázola se expresa así de él: "Fue un hombre de la dimensión que se le ha querido dar al crear el 'Premio Luis Cerezo', para el mejor trabajo de investigación de los residentes, que se presenta al Congreso de la Sociedad, cada dos años; con ello se quiso señalar la importancia regional y nacional que este joven anestesiólogo tenía al momento de su muerte" (Ocampo Trujillo, 2010b).

Era una persona de origen humilde, muy correcta y bien preparada, murió de un infarto de miocardio, en plena juventud, en el momento en que su carrera profesional académica y profesoral iba en ascenso; en esos días venía de dictar conferencias y participar activamente en una reunión científica en Bogotá, cuando la muerte lo sorprendió (Ocampo Trujillo, 2010a).

DANIEL HINCAPIÉ

CUIDADOR DE LA RELACIÓN ENTRE COLEGAS

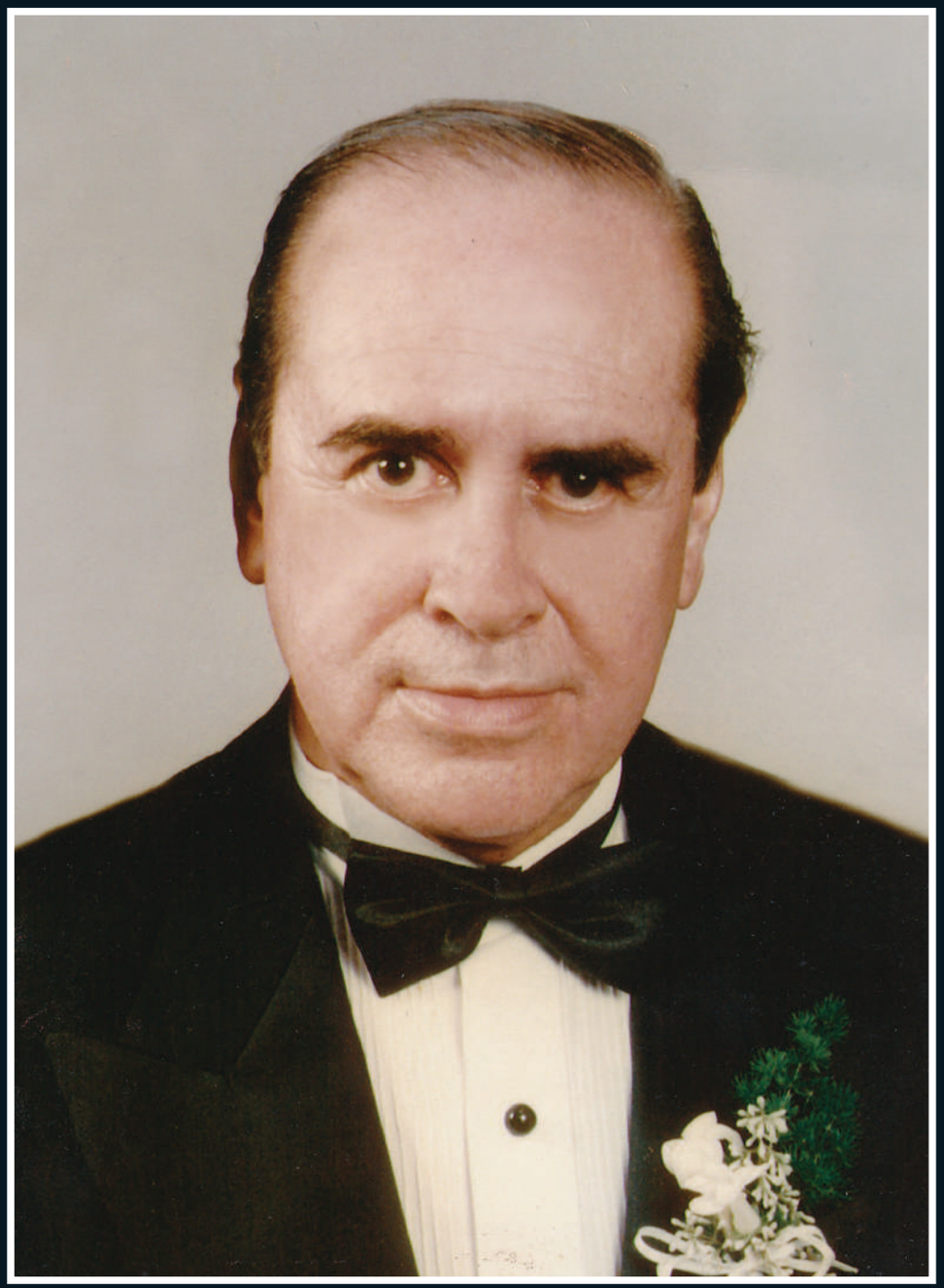
Nacido en Nariño, Antioquia, al no poder continuar sus estudios de bachillerato por falta de aprobación del colegio, se trasladó a Medellín, muy joven, a cursar el tercer año de bachillerato. Se matriculó en la Universidad de Antioquia, y terminó medicina en el año de 1958, con un grupo de compañeros, que ha mantenido la costumbre de reunirse cada ocho días, aunque ya faltan muchos; dentro de ese grupo de amistad se encontraban los doctores Jairo Restrepo, Luis Enrique Cerezo, Jorge Luis Duque, Carlos Santiago Uribe, entre otros. Estos personajes marcaron una época importante en Medellín, pues sobresalieron y fueron reconocidos en sus diferentes actividades, y se conviertieron en un punto de referencia en la ciudad.

SE ACERCA A LA ANESTESIA PARA SIEMPRE

El doctor Hincapié no tenía una orientación específica para la especialización, y llegó a la anestesia porque la selección del camino a seguir se hacía por seducción; en este caso, le resultó atractivo que la residencia, de dos años de duración, fuese reconocida como medicatura rural, factor definitivo para los doctores Hincapié, Restrepo y Cerezo, compañeros inseparables desde la carrera, y quienes se decidieron por la anestesia.

Su orientación como especialista estuvo a cargo de Nacianceno Valencia, Marceliano Arrázola, Gabriel Betancur y Samuel Jiménez, este último importante impulsador de la anestesia peridural en Antioquia en esa época. Su tesis de grado de medicina fue "Anestesia peridural para obstetricia"; con este trabajo y con otro titulado "Anestesia peridural hipotensiva para prostatectomía", hecho con el doctor Jairo Restrepo, logró la convalidación de la técnica cuando comenzaba a utilizarse en la región.
Terminó su formación en anestesia en 1962, y se vinculó desde un principio a la Clínica León XXII del Seguro Social, donde fue desde anestesiólogo de base hasta llegar a ser jefe de clínica, del quirófano y de anestesia, razón por la cual ocupó una posición de privilegio entre los anestesiólogos de la entidad, hasta su retiro voluntario.

Era un anestesiólogo muy generalista, pero respondía a los grandes desafíos de las técnicas quirúrgicas y anestesiológicas modernas, se adaptaba y las desarrollada según la necesidad. Con su esposa, enfermera en el Seguro Social, recordaba cómo tuvieron que implementar la técnica de la hipotermia para las cirugías mayores que la requerían. Iba, pues, de las técnicas simples del día a día, a las más sofisticadas para procedimientos especiales.



Era un anestesiólogo muy generalista, pero respondía a los grandes desafíos de las técnicas quirúrgicas y anestesiológicas modernas, se adaptaba y las desarrollada según la necesidad.

La técnica regional, sobre la cual hizo su tesis de grado, era una de sus preferidas, en gran parte porque tenía gran habilidad para ella y eso le gustaba a los cirujanos. Otra de sus características era la simplicidad para enfrentar los procedimientos; no se complicaba, resolvía las situaciones difíciles con tranquilidad y positivamente. Esto causaba admiración entre los cirujanos, quienes encontraban en él un apoyo para su trabajo.

Cuando lo veían trabajar, se preguntaban cómo había resuelto las diferentes circunstancias del pasado; con tantas dificultades de equipos y limitaciones técnicas, resolvía los problemas más complejos con gran "facilidad": "esa parecía ser la característica cuando lo veíamos trabajar" (Ocampo Trujillo, 2010a). Los cirujanos decían que trabajar con él era muy agradable, pues era muy ágil, nunca se hacía rogar y agilizaba muchos los procedimientos.

"Busca ayuda", era una frase del doctor Hincapié reconocida en las salas de cirugía. Frente a complicaciones o dificultades anestésicas o quirúrgicas, decía con énfasis: "Busque ayuda, de cualquier persona mejor o igual a uno"; por eso, siempre estaba pendiente de la evolución de los procedimientos en los que participaba.

Gremialmente, cumplió un papel relevante por su permanente, activa y leal participación; siempre estaba en todas las actividades regionales y ocupó una posición como representante por Antioquia en las convenciones nacionales de la Sociedad Colombiana. Una de las características de su personalidad era la jovialidad en sus participaciones y el comentario siempre oportuno, para cualquier situación que se presentara, sin dejar la seriedad que requerían las diferentes circunstancias en las que se desempeñaba, entre las cuales se contaba la sala de cirugía. Uno de los apuntes típicos, que ha trascendido aún después de su desaparición y todavía es de uso común, fue aquél que dijo durante una cirugía, ante la protesta del cirujano y los ayudantes, por ciertos movimientos hechos por el paciente. El doctor Hincapié se acercó al paciente, quien estaba dormido bajo el efecto de la anestesia, y le dijo al oído: "Tranquilo señor, que ya le vamos a cambiar el cirujano".

PERSONA JOVIAL Y OPORTUNA

Sus apuntes eran de oportunidad, no era la persona de contar un chiste, menos de "color verde", pero sí de hacer anotaciones ocurrentes para las circunstancias especiales. Otro apunte que retrata su carácter jovial y "tomador de pelo", es el referido al sitio del estacionamiento del carro, cerca de la clínica, siempre en el mismo lugar, durante muchos años. Cuando su hija Myriam entró a la residencia, estacionaba el carro cerca del sitio de su padre, donde estaba el mismo celador de "toda la vida", un día este vigilante le dijo: "Vea doctor Hincapié, usted por qué es tan amarrado, su hija siempre nos paga cien pesos por la cuidada y usted solamente nos da cincuenta pesos". El doctor Hincapié, sin pensarlo un segundo, le respondió: "Vean jóvenes que la doctora tiene papá rico y yo soy huerfanito".



▲ Grupo de anestesiólogos: doctores Samuel Jiménez, Marceliano Arrázola,---, Daniel Hincapié,---, Ángel Cruz y Nacianceno Valencia,---.

Frente a complicaciones o dificultades anestésicas o quirúrgicas, decía con énfasis: "Busque ayuda, de cualquier persona mejor o igual a uno"; por eso, siempre estaba pendiente de la evolución de los procedimientos en los que participaba.

SOLIDARIDAD PERSONAL

El doctor Hincapié hizo parte activa de muchas entidades de carácter asociativo; fue un miembro diligente y participativo de ASMEDAS y fundador de la Cooperativa Médica de Antioquia;

"[…] su personalidad, muy de toque colectivo, estaba siempre pendiente del colega y de que no se le violaran los derechos individuales a nadie. Era una persona muy respetuosa de los sitos de trabajo de los otros médicos. Casi todos los anestesiólogos de Medellín tenían un sitio de trabajo más o menos fijo, pero en la época, era corriente que usted fuera a otros sitios a dar anestesia en sus ratos libres. Por su mismo carácter era muy requerido por los cirujanos y por los directivos de las salas de cirugías de diferentes instituciones, aunque siempre estaba vigilante de no tocar los intereses de nadie. Ésta pudiera ser su característica personal más relevante, 'cuidador de las relaciones entre colegas'" (Ocampo Trujillo, 2010a).

La llegada de muchos anestesiólogos nuevos fue motivo de mortificación y preocupación para el doctor Hincapié, porque veía cómo las generaciones jóvenes perdían este aspecto de solidaridad.

A LA ACADEMIA Y RECONOCIMIENTOS

Su vocación docente apareció relativamente tarde, pero fue positiva en su desarrollo. Fue fundador del programa de especialización de la Universidad Bolivariana, con el doctor Carlos Bustamante. El título académico que ellos gestionaron para sus egresados es el más completo del país: "Especialista en Anestesiología, Reanimación y Cuidados Intensivos", fue tramitado con la colaboración de Jorge Colmenares; así lo presentaron, diferente a los demás del país, y fue aprobado. Lo iniciaron a principio de los ochenta y él lo manejó hasta 1985, cuando el doctor Bustamante asumió la dirección.

La Universidad de Antioquia fue la primera en Colombia en implementar el internado en anestesia y posteriormente el externado, al abrir las puertas para que médicos jóvenes se interesaran por la especialidad. Cuandó viajó a Brasil al Primer Congreso Mundial de Anestesia, expuso en la mesa redonda de educación —con el doctor José María Silva Gómez, presidente de la Sociedad en ese momento— cómo se llevaba a cabo la enseñanza de la anestesiología en Antioquia. La intervención fue impactante, pues eran los primeros en llevarlo a cabo en el pregrado (Ocampo Trujillo, 2010b; Ocampo Trujillo & Peña, 2010).

El doctor Hincapié murió en el 2002 y ejerció su profesión hasta el final de sus días. Tuvo la oportunidad de disfrutar el homenaje por sus veinte años de ejercicio profesoral y la distinción como Socio Emérito, condecoración que, curiosamente, recibió con sorpresa, pues no consideraba que pudiera ser merecedor de ello: "La humildad caracterizaba los actos de su vida, hacía las cosas con naturalidad, sin esperar ninguna retribución por ellas".

Dejó de asistir a pocas reuniones sociales, académicas y gremiales, era un hombre muy activo en estos campos y fue infaltable en todo tipo de eventos locales y nacionales. Tenía grandes vínculos nacionales a raíz de su asiduidad a los congresos y convenciones; conocía a todo el mundo, era un amigo incondicional de todos. Sin embargo, tenía preferencias muy especiales con el los doctores Jairo Restrepo y Luis Cerezo, sus compañeros y amigos desde la universidad, y por los doctores Omar Castaño y Jorge Osorio, con los cuales recorría los caminos de la región paisa, combinando los disfrutes sociales con las actividades académicas. Asistía a los eventos internacionales que le permitían sus actividades, y allí también entablaba amistades que cultivaba con frecuencia.

Tuvo una característica muy especial y fue estar junto a sus compañeros en los momentos más difíciles. La muerte de Luis Cerezo, uno de sus amigos del alma, fue muy difícil para él, en especial porque, junto a Jairo Restrepo, debieron atenderlo por un infarto masivo y tuvieron que tomar la decisión de no hacer maniobras extraordinarias para mantener su vida. Así le correspondió en otras circunstancias, dar malas noticias a sus amigos y acompañarlos en esos momentos de profundo quebranto. Respondía con gran nobleza en esas circunstancias.


Mallinckrodt
ETHER
FOR
ANESTHESIA
unsurpassed in
purity... potency... volatility...



PERFILES

ATLÁNTICO

MANUEL PUELLO GARCÍA **pág. 178** / HUGO FRANCO CAMACHO **pág. 186** /
FRANCISCO MIRANDA ARROLLO **pág. 188** / LEÓN ESMERAL **pág. 194** /
TEOBALDO CORONADO HURTADO **pág. 200** /
OTROS ANESTESIÓLOGOS DEL ATLÁNTICO **pág. 206**



MANUEL PUELLO GARCÍA

PIONERO DE LA ANESTESIA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Líder indiscutible del desarrollo de la anestesia en el departamento del Atlántico y su ciudad capital, Barranquilla, el doctor Puello marcó un hito en la historia en esa región y supo conducir al grupo inicial de anestesiólogos que llegaron a esa ciudad, para llevar a la Sociedad de Anestesiología del Atlántico (inicialmente SADAT, hoy SARAT) a tener gran preponderancia dentro de la Sociedad Colombiana.

SUS INICIOS EN LA MEDICINA: CERCA Y LEJOS DE LA ANESTESIA

"Corría el año de 1937 y los recordados colegas cienagueros, Carlos García Mayorca y Raúl Villalobos Rojas, ambos rotarios y pertenecientes a las directivas del Hospital San Cristóbal de nuestro San Juan del Córdoba —que así se llamaba entonces oficialmente Ciénaga—, me hicieron el honor de invitarme a algunas intervenciones quirúrgicas, ante mis reiteradas manifestaciones de atracción por la carrera de medicina. Cursaba el quinto año de bachillerato en el Liceo Celedón de la ciudad de Santa Marta, y en esas vacaciones tuve en mis manos algunos textos de medicina, prestados por ellos, entre los cuales uno que otro hablaba de la supresión del dolor por medios anestésicos; asistí también a la curación de heridos y a uno que otro parto" (Puello-García, 1992).

"En septiembre de 1938, me presenté al examen de revisión cuyos buenos resultados fueron comunicados muy tarde, razón por la cual no pude presentar, ese mismo año, las pruebas de admisión en la Universidad. Tenía que quedarme en Ciénaga necesariamente y conseguí un cupo en dicho hospital, en la sección del quirófano, en donde continué apoyando a los colegas, especialmente en áreas quirúrgicas y en la anestesia. Habían traído una máscara de Ombredanne de Europa; no conocían bien su uso y yo me dediqué a ella. Por esos mismos días, había llegado a mi casa un gran amigo, el doctor Carlos Acosta García, de muy grata recordación, cirujano establecido en Barranquilla, quien al contarle en las que estaba, me remitió, de su biblioteca personal, el 'Manual del arte de la Anestesia' de Flagg, edición 1919, que leí con avidez, ayudado por mi profesor de inglés, Julio Díaz Granados. De ese texto, cuya edición conservo, aprendí los primeros rudimentos



Líder indiscutible del desarrollo de la anestesia en el departamento del Atlántico y su ciudad capital, Barranquilla, el doctor Puello marcó un hito en la historia en esa región y supo conducir al grupo inicial de anestesiólogos que llegaron a esa ciudad.

de la que sería posteriormente una de mis especialidades preferidas".

Según su descripción, el doctor Puello tuvo contacto con la anestesia, con la cirugía y con la medicina, desde sus años de bachillerato:

"Me fui a Bogotá hacia finales de 1938, pasé el examen de admisión en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, y continué la carrera, olvidándome por unos años de la anestesia, hasta 1944, año en el cual, en las clínicas quirúrgicas, con los profesores César Augusto Pantoja y Hernando Anzola Cubidez, fuimos escogidos como 'voluntarios', con los compañeros Carlos Mogollón, Armando McCornick, Guillermo Lara y otros. Nos adiestraron, en el servicio de dichos profesores, en la administración de éter por inhalación, con el mismo tipo de máscara de Ombredanne que no habíamos podido usar al principio, en mi tierra. Esas prácticas las incrementamos posteriormente en el Hospital de la Misericordia, en donde el estudiante Juan Marín aprendía y enseñaba ya anestesia a algunos de los niños de los profesores Iriarte y Calixto Torres Umaña" (Puello-García, 1992).

De nuevo, el doctor Puello tuvo contacto con la anestesia durante su estudio de la carrera de medicina, situación que sería determinante para su ejercicio profesional futuro. Para esa época, en los quirófanos de Bogotá ya se usaba el cloroformo, el etileno, la mezcla de Schleich y la anestesia espinal preconizada por Lemon y Pascal desde 1941.

Sin embargo, en el transcurrir de su vida académica, durante el curso de cancerología, en 1945, comenzó a inclinarse por esta especialidad, bajo la orientación y el apoyo de los profesores César Augusto Pantoja y Alfonso Esguerra Gómez, en el Instituto Nacional de la calle primera sur de Bogotá. Junto con el profesor Esguerra, quien le brindó toda su ayuda, se vinculó a la cátedra de fisiología de la Universidad Nacional, hasta convertirse en profesor auxiliar: "Siendo esta vinculación, sin duda alguna, la principal base de mi especialidad [la anestesiología]" (Puello-García, 1992).

A continuación, el doctor Puello narra una anécdota, que se refiere indirectamente a la anestesia:

"[…] En 1947, un año antes de graduarme, tuvimos noticias en el Laboratorio de Fisiología de la Universidad Nacional —en donde era preparador— de que con la secreción de un árbol del Amazonas, los indios paralizaban con sus flecha los animales de cacería. Con el auspicio del Laboratorio de Fisiología obtuvimos la secreción de dicho árbol, (Chondrodendron tomentosum) y ya titulada, se hicieron algunos experimentos en animales de laboratorio […] En el mes de julio se realizaría en la ciudad de Barranquilla un Congreso Nacional de Medicina, y fuimos comisionados con los doctores Fernando Schonowoolf, Alejandro Neira y Gonzalo Montes Duque para la presentación de la experiencia. Los actos se llevaron a cabo en los salones del Club Barranquilla, y en medio de gran expectativa, se hicieron demostraciones en conejos del uso del curare como relajante muscular, dejando la sugerencia de su posible aplicación en humanos" (Puello-García, 1992).

El doctor Puello lamenta que, en ese entonces, los comunicados de la Universidad a los centros científicos no fueron enviados oportunamente, y que por tal motivo, otros que habrían venido trabajando sobre el tema, publicaran antes que ellos. A finales de ese año, la casa Abbott lanzaba al mercado el Tucurin y posteriormente el Intocostrin, gran avance mundial en el campo quirúrgico, "cuya prioridad hubiera podido ser un gran galardón para nuestra universidad".

El doctor Puello culmina sus estudios, y el 24 de septiembre de 1948 se gradúa con un trabajo titulado "Leishmaniasis", la primera tesis con fotografías a color que se hacía en el país, que resultó ser un verdadero tratado sobre el tema, con revisión desde la más remota época, y que proponía un tratamiento novedoso: el Aralen, "droga cifrada en experimentación". Esta tesis, galardonada, fue publicada en diferentes números en la revista de la FacuItad de Medicina de la Universidad Nacional, y reproducida en revistas brasileras, venezolanas y argentinas: "[…] Para esa época, me había deslindado mucho de la anestesia, interesándome más por la cancerología y la dermatología".

La verdad es que en los casos quirúrgicos, la mayor parte de las veces, era el mismo cirujano quien dirigía, a control remoto, la anestesia.

SE ACERCA DE NUEVO A LA ANESTESIA Y SE QUEDA ALLÍ

"Pero la vida es como es y no como uno quiere. Me vine al Magdalena y luego a Barranquilla llamado por el doctor Carlos Acosta García, como colaborador suyo en la Clínica Colombia, quien también me brindó todo su apoyo, y me indujo a regresar a esta especialidad, que a él le constaba me había interesado desde antes de estudiar medicina, y que sabía había practicado durante parte de mis estudios profesionales médicos. Por esos tiempos, que yo recuerde, en Barranquilla sólo administraban anestesia, de manera accidental, los colegas Fernando Navas Uribe y Aquileo Hernández Barreto. La verdad es que en los casos quirúrgicos, la mayor parte de las veces, era el mismo cirujano quien dirigía, a control remoto, la anestesia, auxiliado por un empleado de confianza, que en el Hospital de Barranquilla tenía el apellido Cervantes, en la Clínica del Prado era Sor Johanna y en la Clínica Colombia se denominaba Miss Tench" (Puello-García, 1992).

En su conferencia de 1992 a la Sociedad del Atlántico, el doctor Puello transcribe (Puello-García, 1992), como verdadera primicia, parte de las memorias inéditas del colega Aquileo Hernández Barreto, coincidencialmente también cienaguero, magnífico cirujano y quien dice a ese respecto:

"Ocasionalmente también fui un improvisado anestesista en ciertas emergencias de la Clínica Colombia, y muchos fueron los malos ratos y mis sustos, y muchas las discusiones y contrariedades, porque en mi impericia y aprehensión, el cirujano me advertía 'la sangre está negra', o angustiado y temeroso me gritaba 'dale más éter o más mezcla, no tengas miedo, mira que el paciente está pujando, que está que se levanta'".

En las épocas en las que alternaba la dermatología con actividades ocasionales en la anestesiología, y ésta comenzaba a adquirir importancia como especialidad, el doctor Puello decide hacer un curso y regresar a Barranquilla a ejercerla, "que como se puede ver, era una anestesia más bien rudimentaria".

Desde sus inicios como cirujano, y en el área de anestesia del Hospital de Barranquilla, desarrolló una actitud de buscar lo nuevo, las innovaciones en las técnicas:

"por allá, a principios de la década del cincuenta, supe por un estudiante de la Universidad de Antioquia, que en el Hospital San Vicente de Paúl estaban empleando, con bastante éxito, la anestesia raquídea continua, que permitía realizar largas intervenciones de abdomen y de otros órganos. Interesado por mejorar la anestesia que entonces estábamos aplicando, la raquídea de una sola dosis, con tiempo muy limitado en sus efectos, aun usando soluciones anestésicas de alta densidad como la pontocaína de acción prolongada o la riesgosa anestesia general con éter, o la mezcla de Schleich, dada regularmente por un enfermero empírico o en emergencias por una de las hermanas de la caridad enfermera de la sala, decidí buscar nuevas alternativas y viajar a Medellín

[…] Hice expresamente el viaje a la capital de Antioquia para aprender esa alabada anestesia raquídea continua, conocida con el nombre de su autor, la técnica de Lemon. Habíamos construido especialmente un alto e incómodo colchón, acondicionado con un espacio hueco y amplio en la mitad, para poder maniobrar fácilmente al practicar la punción lumbar con la aguja común y corriente, que era la usada al principio y que había que dejar fija con la punta dentro del canal raquídeo. […] Después la hicimos con la aguja especial de Touhy y con el empleo de un catéter que primero fue una sonda ureteral, y luego un tubo plástico de polietileno, cuando la industria del plástico, ya desarrollada, invadió el comercio y se pudo eliminar el colchón. Con esta clase de anestesia, utilizada por mí por primera vez en Barranquilla, en mi servicio del Hospital, podíamos hacer cirugías largas y atrevidas, especialmente abdominales y ginecológicas; logramos mejorar nuestras técnicas y pocas veces teníamos que recurrir a la anestesia general" (Puello-García, 1992).

"La fama (de la anestesia raquídea continua) casi que me arroja (de nuevo) a esa especialidad y me desvía de la cirugía que ya venía trajinando […] continué practicando la anestesia porque era solicitado para administrarla a operados en la Clínica del Prado, en la Clínica Colombia, para Emilio Vélez en su clínica y por otros cirujanos en la Clínica del Caribe, y obviamente para los del Hospital".

El doctor Puello narra así su encuentro con el doctor Juan Marín:

"Una mañana, en una de esas intervenciones que hacíamos, notamos en la sala de cirugía a un hombre bajito, bastante delgado, con blusa blanca, gorro y mascarilla, observándonos con mucha atención, mirándonos con sus ojos vivaces, protegidos por unos gruesos anteojos de miope. Como no sabíamos quién era, pero suponíamos que debía ser médico, lo interrogamos y se nos presentó cortésmente: 'Me llamo Juan Marín, soy anestesista del Hospital de la Hortúa de Bogotá y estoy interesado en conocer y aprender la anestesia continua que están empleando ustedes'. Con Juan, pionero de la especialidad de la anestesiología y su creador en Colombia, famoso en la capital y en todo el país, que años más tarde se trasladó a Caracas, iniciamos desde ese día una gran amistad".

Fue invitado por el doctor Acosta García, director y propietario de la Clínica Colombia, a colaborar con el personal de dicha Clínica. "Tenía mi consultorio independiente y atendía libremente a todos los pacientes que solicitaran mis servicios profesionales de cirugía, así como los de anestesia, sin recibir de la Clínica ni sueldos ni porcentajes" (Puello García, 1992). Desde esa época, el doctor Puello trazó su conducta sobre los honorarios y la defendería personalmente e impulsaría desde la Sociedad, para transmitir su actitud a todos los anestesiólogos del Atlántico. Así se manifestaba: "JAMÁS acepté porcentajes (por mi trabajo) y esto me trajo más de un dolor de cabeza, pues pueden suponerse ustedes cuál no sería mi lucha desde ese entonces, para defender mi criterio sobre la libertad en el valor del ejercicio profesional, cualquiera que fuese. Fueron verdaderas batallas que dejaban sus heridas" (Puello García, 1992).

Desafortunadamente, se perdieron muchas de las anécdotas que contaba el doctor Puello en aquellas épocas de inicio de la anestesia, durante la cual se trabajaba "con las uñas" y cuando los recursos farmacológicos eran escasos:

Desafortunadamente, se perdieron muchas de las anécdotas que contaba el doctor Puello en aquellas épocas de inicio de la anestesia, durante la cual se trabajaba "con las uñas" y cuando los recursos farmacológicos eran escasos.

LIDERA LA FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD

"Muchas serían las anécdotas que tendría para relatar, a través de los años, desde la aplicación del pentotal sódico al Camarlengo de su Santidad el Papa, con motivo de la remoción en tres tiempos (como se hacía en aquel entonces) de su más preciado tesoro, su próstata, muy afamada en nuestros lares, contrariando con ello a toda una comunidad y que determinó su nuevo uso en el Hospital de Barranquilla, que le había cerrado sus puertas; o la presentación ante ustedes de las primeras cánulas para intubación endotraqueal tipo Chavalier Jackson, usadas por mí desde 1949 y que aún conservo; o los recuerdos de la presentación en la Sociedad Médico-Quirúrgica del Atlántico de los métodos para hibernación artificial, que vinieron a ser los precursores de la cirugía cardiovascular, que pusimos en práctica con el uso del Fenergan y el Largactil en soluciones heladas en la Clínica Colombia, con magníficos resultados" (Puello García, 1992).

La especialidad de la anestesia se iba fortaleciendo en el Atlántico con la llegada de otros colegas a la ciudad, dentro de ellos el doctor Hugo Franco a la Clínica del Prado en 1951 y, por la misma época, de los doctores Miguel Navarra, Guillermo Ariza, Rodolfo Ortiz al Hospital de Barranquilla y Viky Visval Moreno al Hospitalito Infantil. Su primer contacto con la Sociedad Colombiana y con los aspectos gremiales remite a 1956, cuando hace parte del grupo que participó en la llamada "reestructuración de la Sociedad", situación que lo incluye en la lista de los fundadores.

Con relación a la fundación de la Sociedad de Anestesiología del Atlántico, el doctor Puello narra dos momentos. El primero, referido a la organización de la "Asociación de Especialistas en Anestesiología del Atlántico", cuya acta está firmada el día 18 de septiembre de 1957. Esta primera sociedad no se creó con carácter científico, sino con uno más bien laboral, gremial, como una especie de sociedad asistencial para contratar la prestación de servicios anestésicos, y cuyos miembros fundadores eran los doctores Miguel Navarra G., Manuel Puello G. y Hugo Franco C, en el acta se suma al doctor Miguel Navarra. El doctor Puello señala que existe un acta posterior, en la cual se establece que dicha sociedad fue fundada en abril de 1959, con un carácter más científico, que se sumaba a las acciones expuestas en la primera, y en la que figuran como fundadores los doctores Guillermo Ariza Donado, Enrique Asmar Orozco, Hugo Franco Camacho, Miguel F. Navarra Guianini, Manuel Puello García y Rodolfo Ortiz Paez, acta firmada por el secretario, el doctor Hugo Franco C (Puello García, 1992).

"Sea uno u otro el punto de partida que quieran escoger, ambos son legítimos; lo cierto es que nos hemos reunido por períodos irregulares de tiempo, según motivos accidentales, y no en la forma estatutaria prevista en nuestros reglamentos. No obstante esa irregularidad en nuestras reuniones, siempre la Sociedad del Atlántico estuvo presente en todas las asambleas ordinarias y extraordinarias, a las cuales fue convocada por la Sociedad Colombiana". A las asambleas asistían personalmente o enviaban a uno de sus miembros como representante e intervenían de manera activa en la modificación de estatutos u otras determinaciones gremiales de importancia nacional. En 1959 asumieron la responsabilidad de llevar a cabo uno de los mejores congresos gremiales de que se tenga noticia en la Sociedad Colombiana, con asistencia del señor Ministro de Salud Pública, y del cual los asistentes y sus esposas guardan agradables recuerdos. La sesión inaugural se efectuó en el auditorio del Banco de la República, con la presencia de las autoridades civiles, militares y eclesiásticas; las sesiones científicas y gremiales, en el Paraninfo de la Escuela de Bellas Artes los días 4, 5 y 6 de junio. Como actos sociales se ofrecieron un coctel informal en el Club Alemán, un paseo campestre con baño de mar en Puerto Colombia, y la solemne sesión de clausura con la presencia del Ministro de Salud en el Country Club, seguido de un suntuoso baile en donde la alegría, la elegancia y el esplendor corrían parejas con las atenciones individuales para cada uno de los participantes (Puello García, 1992).

Su responsabilidad y claridad en sus posiciones se refleja en el prolijo informe económico que hace de las cuentas de ese evento académico, gremial y social, en el cual, con chequera en mano, discrimina todos los gastos, incluso los de bolsillo: "Al finalizar este memorable Congreso, y como para dejarle un buen recuerdo a la ciudad, resolvimos dotar al Hospital de Barranquilla de una sala de recuperación aledaña a las salas de cirugía en el segundo piso; compramos aspiradores, laringoscopio, tensiómetro de pie, una máquina de anestesia, no muy nueva, pero que servía para administrar oxígeno y un abanico, todo lo cual, más el arreglo de las paredes y puertas de la sala, fueron canceladas a la reverenda Hermana Rosa Luisa en un cheque por la suma de $1310.oo" (Puello García, 1992).

El doctor Puello fue el único que estuvo al "pie del cañón" defendiendo los intereses de los anestesiólogos y promoviendo y sosteniendo la Sociedad, "porque todos se dedicaron a su trabajo, que les limitaba el estar en la actividad gremial". La sede oficial de la Sociedad fue, por muchos años, el restaurante de su esposa, uno de los mejores —si no el mejor de Barranquilla— administrado por "Doña Leiden", también cienaguera. Allí se iniciaban las reuniones que posteriormente terminaban en una gran comida, vinos y algo más, todo por cuenta del doctor Puello (Ocampo Trujillo, 2010b; Ocampo Trujillo, 2010a).

Fue tan claro su compromiso gremial, que, cuando el Seguro Social abrió su servicio en Barranquilla, dejó su trabajo en la Clínica del Terminal, que había tenido por muchos años y se fue, a pesar de sus años y de no tener necesidades económicas, a trabajar con los que estaban entre los treinta y cuarenta años de edad, y asumió mismos compromisos que los demás.

Cuentan que era una persona de una gran vida social, jugaba golf, y mantenía reuniones permanentes, algunas reales y otras no tanto, pero que le permitían conservar su nivel de preponderancia en la sociedad y dentro del grupo. "Con frecuencia nos pedía que lo sustituyéramos en su trabajo para poder ir a una reunión o asistir a algún compromiso, lo que hacíamos con gusto. Cuentan que en una oportunidad solicitó un reemplazo y le preguntaron para qué lo necesitaba; respondió: 'me voy a ver con Misael', —¿cuál Misael?— le preguntaron, y contestó muy seguro, 'con Misael Pastrana', en esa época Presidente de la República, lo que no convenció a la mayoría; sin embargo, lo aceptaron, por ser él quien era" (Ocampo Trujillo, 2010b).

El doctor Puello fue el único que estuvo al "pie del cañón" defendiendo los intereses de los anestesiólogos y promoviendo y sosteniendo la Sociedad, "porque todos se dedicaron a su trabajo, que les limitaba el estar en la actividad gremial".

HOMENAJES

A este iniciador de la anestesia técnica y científica se le rindieron varios homenajes, uno de ellos el reconocimiento como Socio Emérito de SARAT; el último fue en el 2007, cuando se le puso su nombre al salón principal de la sede de la Sociedad. En dicha ceremonia se hizo la lectura de una poesía escrita por el doctor Teobaldo Coronado (Ocampo Trujillo, 2010b):

A turbulenta aventura etérea
transportas tu sufrido pasajero
de ida para remediar su enfermedad
de vuelta para celebrar placentero

El sueño profundo de la travesía
transcurre por el camino de la nada
y tan cerca rondas la temida muerte
que la enfrentas inconsciente y ganas

Soberana eres del arte de los dioses
y Sedarem dolorem est, tu consigna
para aniquilar la ponzoñosa ojeriza
que al alma adormece y el cuerpo arruina

Orgulloso, súbdito soy, de tu reino
complacido cumplo tu saludable misión
recuperar a todos los que en ti se fían
con paciencia, ciencia y gran devoción

Barranquilla, 16 de octubre de 1992.

"Quiero confesarles que en los actuales tiempos estoy dedicado a la astronomía, al estudio de la mecánica cuántica, a la física de las partículas, a los neutrinos, a los muones y taus, por tanto me parece un poco anacrónico las palabras que van a escuchar, pero he aceptado esta insinuación de los colegas de la Sociedad de Anestesiología del Atlántico, porque tengo que reconocer que la fundación de ella, así como la de la colombiana, forman parte de mi vida" (Puello García, 1992).

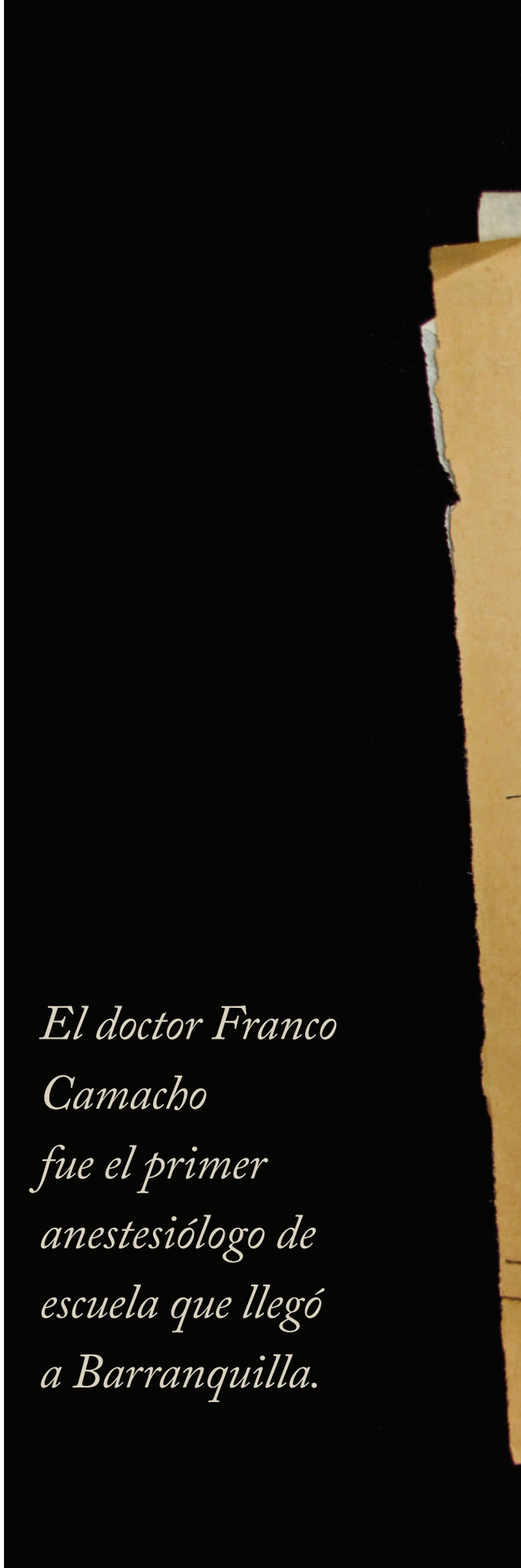
HUGO FRANCO CAMACHO

El doctor Franco Camacho fue el primer anestesiólogo de escuela que llegó a Barranquilla desde la ciudad de Bucaramanga, de donde era oriundo. Fue alumno del doctor Marín y terminó medicina en 1946 en la Universidad Nacional, y llegó a la ciudad en 1948, después de haber sido el primer certificado por la escuela del doctor Marín, diploma que le fue otorgado el 6 de octubre de 1948 (Ocampo Trujillo, 2010b).

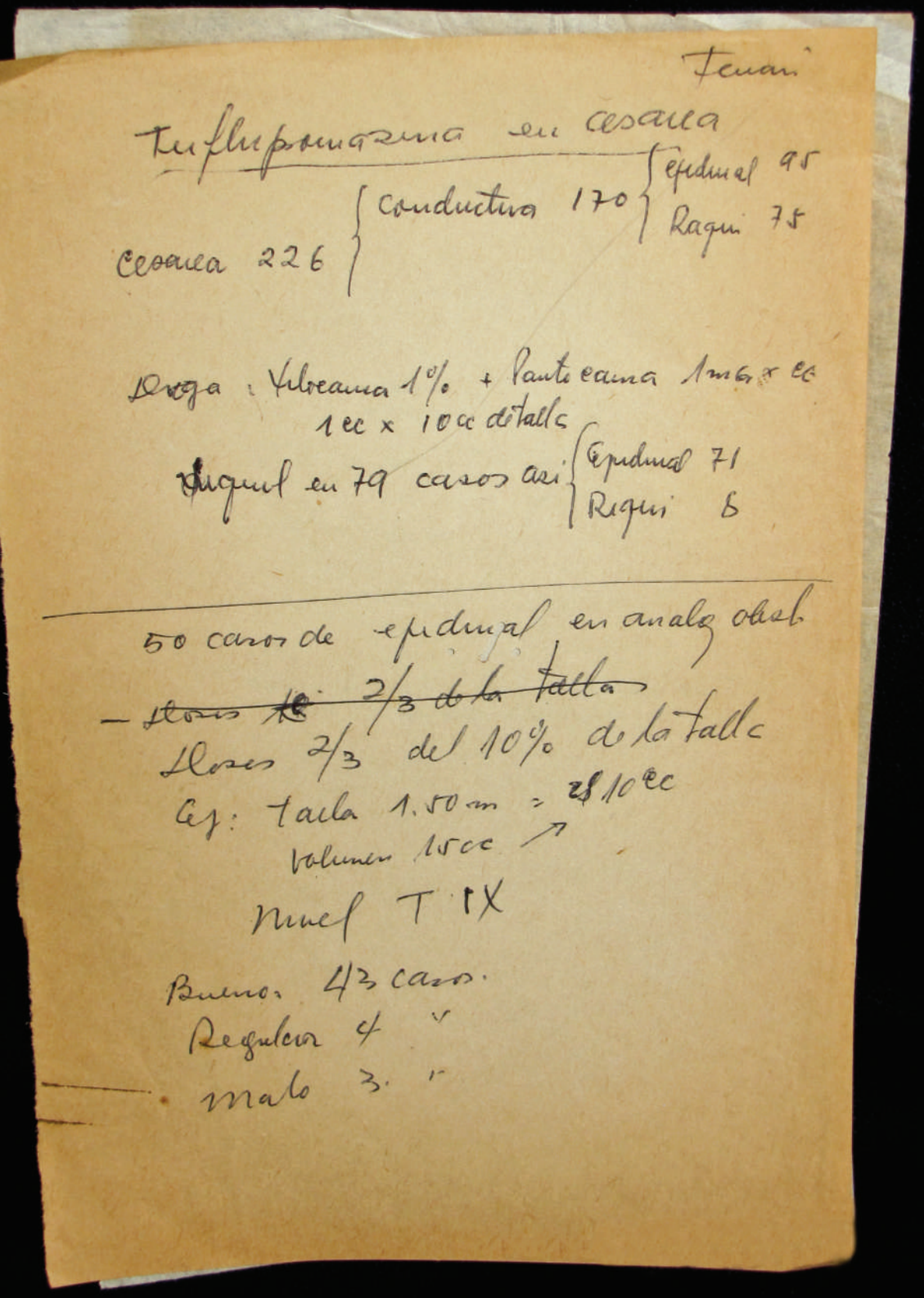
En los inicios de su carrera, en los avisos de periódico, figuraba como un médico que se dedicaba a atender las enfermedades de la mujer y prestaba servicio de la recién desarrollada técnica de la diatermia (Ocampo Trujillo, 2010a). Una vez se desplazó al entrenamiento en anestesia, dedicó toda su vida al ejercicio de la especialidad.

El 18 de septiembre de 1957 participó con los doctores Manuel Puello y Miguel Navarra en la llamada "Asociación de Especialistas en Anestesiología del Atlántico", que daría origen a la "Sociedad de Anestesiología del Atlántico" en abril de 1959, inicialmente SADAT y en su última reforma estatutaria, SARAT.

Dedicado totalmente al ejercicio profesional, se vinculó a la Clínica del Prado, una de las clínicas más grandes que hubo en Barranquilla en la época de los años setenta, y de la cual era accionista. Tuvo una gran influencia dentro del grupo de anestesiólogos en Barranquilla; trabajó, además, en la Clínica de los Ángeles y en la de la Asunción. En estas clínicas, cuando se preguntaba a qué hora era la cirugía, respondían: "Cuando llegue el doctor Camacho" (Ocampo Trujillo, 2010a; Ocampo Trujillo, 2010b).



El doctor Franco Camacho fue el primer anestesiólogo de escuela que llegó a Barranquilla.


Tenar
Tenar
Tenar

FRANCISCO MIRANDA ARROLLO

El doctor Miranda no fue un activo anestesiólogo académico o gremialista; pero sin duda marcó un hito en los inicios de la anestesia en Barranquilla y sus acciones fueron definitivas en la consolidación de la especialidad en esas tierras.

INICIOS Y TRABAJO EN ANESTESIA

Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas en 1962, el doctor Miranda se desplaza a la ciudad de Barranquilla, su ciudad natal, para buscar horizontes en el ejercicio profesional médico.

En 1958, en la Universidad de Caldas, se había implementado la enseñanza de anestesia en pregrado, liderada por el doctor Gustavo Gómez Calle. El curso consistía en doce conferencias sobre temas de la especialidad y la rotación de los estudiantes por las salas de cirugía del Hospital Universitario, para adultos, y del Hospital Infantil, donde podían hacer prácticas básicas como intubación de la tráquea y anestesia raquídea, entre otras. No obstante, tuvo los primeros contactos con la anestesia en el tercer año de medicina, en farmacología, con las conferencias sobre los anestésicos locales y los anestésicos inhalados (Ocampo Trujillo, 1989; Ocampo Trujillo, 2010). Allí, el doctor Miranda aprendió las bases de la anestesia, sin que ésta se considerara una capacitación formal, ni mucho menos que lo habilitara como anestesista (Miranda-Arroyo, 2009).

"Durante el internado tuve contactos con la anestesia, al igual que todos los estudiantes de la época en Manizales. Allí la administrábamos en el Hospital de Caldas y en el Hospital Infantil, en este último con el 'Mono' Cuartas [Hernán Cuartas A.] […] gran amigo mío, quien me decía, 'usted viene con las técnicas modernas y yo tengo este tarrito conectado con el cilindro de oxígeno; no se burle de mí, ésta es mi manera de matar pulgas'" (pequeño frasco con tapa perforada en varios sitios: uno para ingreso del oxígeno, otro que entraba hasta el fondo donde estaba el éter y otros orificios más pequeños, que se tapaban para aumentar o disminuir la concentración del anestésico (Ocampo Trujillo, 1989).

Otro contacto con temas indirectamente relacionados con la anestesia fue la fallida tesis de grado sobre grupos sanguíneos en el departamento de Caldas (viejo Caldas, que incluía Quindío y Risaralda, antes de dividirse el

El doctor Miranda no fue un activo anestesiólogo académico o gremialista; pero sin duda marcó un hito en los inicios de la anestesia en Barranquilla y sus acciones fueron definitivas en la consolidación de la especialidad en esas tierras.

departamento) que estaba adelantando con el doctor Ferry Aránzazu, internista, hematólogo, profesor de la Universidad. Este trabajo de tesis se suspendió porque "hicimos un movimiento en el grupo nuestro y logramos que nos quitaran la tesis y pudimos graduarnos al terminar el internado" (Miranda-Arroyo, 2009).

Al poco tiempo de su regreso, asistió a una reunión científica en la cual se habló de oxigenación, de gases sanguíneos, que aún no se tenían en Barranquilla, y uno de los líderes médicos de la ciudad, cirujano muy respetado, presentó sus puntos de vista. Uno de los asistentes informó al auditorio que allí se encontraba un anestesista recién llegado, para que se le pidiera su opinión. El doctor Miranda rectificó los conceptos expuestos por el doctor Eduardo Acosta Bendec, ante las caras de preocupación del auditorio, porque se estaba cuestionando a una "autoridad" de la región. Al día siguiente recibió una llamada del doctor Bendec, y quienes se enteraron de ello le advirtieron que abandonara la ciudad por haberlo contradicho. Gran sorpresa se llevaría el doctor Miranda cuando el cirujano le solicitó que administrara, al día siguiente, una anestesia. Lo recogió para llevarlo a la clínica y posteriormente se convirtió en su anestesiólogo de confianza por mucho tiempo.

EL TRABAJO EN BARRANQUILLA

La llegada a Barranquilla para trabajar en anestesia fue algo dramática. Conocía al doctor Enrique Asmar, anestesiólogo y médico de la Naviera Colombiana, cuando lo visitó

"se comunicó con el doctor Rodolfo Ortiz y le dijo: 've hombre, aquí acaba de llegar un médico como mandado por Dios. Como hace rato no nos dan vacaciones en el Hospital de Barranquilla, porque no hay quien nos reemplace, aprovecha y ves si él me reemplaza mañana y me haces las vacaciones y una licencia' […] Ortiz le responde 'mándamelo aquí a mi consultorio', y cuando llegué me preguntó: '¿usted puede comenzar mañana en el Hospital Barranquilla?'; yo le contesté 'hombre, sí cómo no, yo no tengo nada que hacer aquí, estoy recién llegado'. Llamó al director del Hospital y le dijo: 'mire, aquí hay un médico anestesista, que se llama Francisco Miranda; él es de aquí, para ver si él puede comenzar mañana a trabajar'. Así me convertí oficialmente en anestesista".

"Voy al día siguiente al Hospital, y en el turno me han pegado una paliza tremenda. Llegué a las seis de la mañana y de una vez para cirugía; éste era el único hospital que había en todo el Caribe Colombiano a excepción de los de Cartagena. Era un sitio al que remitían por operación a todos los pacientes del Caribe y del interior. Los pueblos no tenían hospitales sino puestos de salud, y hacia las seis de la tarde comenzaba a llegar una romería de pacientes. En la época, Barranquilla era muy tranquila, aquí no había asesinatos, aquí no había nada de eso, pero la maternidad se movía; ese día, seis, siete y ocho cesáreas, diez y quince legrados. Pasé todo el día y toda la noche en el quirófano; me dolía la cabeza y las piernas, un turno de esos tremendos; almorcé y comí dentro de la sala de cirugía. Hablé con el doctor Ortiz y le dije, 'yo no sigo aquí porque estos turnos son muy violentos'. El doctor manifestó que había sido cosa de suerte: 'aquí no pasa nada, eso te tocó a ti, pero aquí los turnos son suaves, no te puedes ir'".

Decidió seguir reemplazando al doctor Asmar en las vacaciones y en una licencia, pero "aquello del billetito, nada". No recibió remuneración y estuvo seis, casi siete meses, sin ver un centavo. Su papá tenía que ayudarlo para pagar los buses, porque el Hospital Universitario estaba lejos de la casa; le daba para el desayuno, almuerzo y comida. Ante esta situación "decidí que me iba para Estados Unidos; me dieron visa de residente y un contrato de trabajo en el Hospital Universitario, 'Mont Fiore' de New York, que era un hospital de judíos en donde trabajaba mi hermano Daniel. Me aceptaban para trabajar en anestesia, con la protección de un médico que tuviera licencia en Estados Unidos" (Ocampo Trujillo, 2010).

"Pasaron los días mientras se arreglaba el viaje a Estados Unidos; tenía consultorio de medicina general y me iba muy bien. Los colegas me preguntaron '¿por qué te vas?, tienes mucho campo aquí, no te desesperes, a todos nos ha tocado esperar en la banca seis meses o un año'. Les contesté: 'yo no gano nada aquí, mi papá es el que todavía me da para todos mis gastos'; pero, ante la insistencia, resolví esperar. La buena suerte apareció, comenzaron a llamarme de las pocas clínicas que había y poco a poco, ya no me alcanzaba el día para dar tanta anestesia; tuve que cerrar el consultorio de medicina general y la ida a Estados Unidos se suspendió".

"A mi llegada a Barranquilla, la anestesia no era muy atractiva para los médicos, pues que se consideraba labor de monjas; aunque ya había técnicas entrenadas en hospitales de Bogotá y Medellín. En nuestra ciudad ejercían Yolanda de Garrido, Vicky Visbal y Leticia Londoño. En la Clínica del Prado se encontraba una enfermera llamada 'miss Tetchy'. Algunas de estas señoritas habían hecho el curso con el doctor Juan Marín en Bogotá. En 1955, vino de Bogotá una monja barranquillera, que hizo ese curso e iba a pasar unas vacaciones allí; como era monja, se instaló en el Hospital Infantil San Francisco de Paula, para dar anestesia. Se llamaba Vicky Bisbal y varios médicos que trabajaban en la clínica la invitaron a quedarse, a lo que accedió después de cierta insistencia. Su

papá la acompañaba hasta las dos ó tres de la madrugada, para las urgencias […] La hermana Visbal está viva, tiene noventa y cinco años pero una lucidez mental envidiable, lo cual quiere decir que la anestesia no le daña a uno el cerebro, como dicen los cirujanos […] Dicen que daba anestesias muy baratas, es más, los cirujanos nunca han pagado bien la anestesia, mucho menos a una niña que era una monja" (Ocampo Trujillo, 2010).

"Una de las luchas importantes durante los primeros años, y posteriormente cuando se reactiva la iniciativa de quedarse, fue la de defender la especialidad contra muchos obstáculos impuestos por algunas clínicas; no todas, que pretendían cobrarnos algún dinero por el uso del aparato de anestesia. Nuestro argumento para oponernos a esa pretensión era que si se nos cobraba a los anestesiólogos, se les debía cobrar también a los cirujanos por el uso del instrumental. Hay que recordar que, en esas épocas, al anestesiólogo le tocaba llevar a las clínicas el laringoscopio, todas las valvas y los tubos endotraqueales. También, nuestros honorarios, tasados por los cirujanos, eran la mayor parte de las veces, ridículos".

Éstas y otras razones fueron las que llevaron a un grupo de anestesiólogos a fundar "El Centro Médico de Anestesiología" (CEMA), en la búsqueda de mejores ingresos:

"En ello participamos los doctores Enrique Asmar, Rodolfo Ortiz, Guillermo Ariza, Eduardo Carvalho; éramos cinco, yo el más joven" (Ocampo Trujillo, 2010). La problemática con los cirujanos no era fácil y con esta sociedad buscábamos defendernos de la 'esquilmada' que nos daban a la hora de los honorarios. Los cirujanos eran los que se encargaban de efectuar el cobro; el anestesiólogo no tenía derecho a decir '¡voy a cobrar tanto!', ellos le metían a uno el billete en el bolsillo; 've lo que te conseguí', 'no question, no work', 'tranquilo, usted cuéntelo después por allá y no diga nada'".

"Escribimos a la Sociedad de Anestesiología del Valle, a la de Antioquia y a la de Cundinamarca, preguntando por las tarifas que ellos tenían. Pudimos ver la diferencia tan grande entre lo que ellos cobraban y lo que nosotros recibíamos. Muchos cirujanos se resintieron con nosotros; 'qué vaina es esa, ustedes por qué van a cobrar, ustedes no tienen pacientes, los pacientes son de nosotros y nos bloquearon el trabajo'. Es más, llegaban a las clínicas y le decían a las monjas que llevaban el control de las cirugías: 'Me llama cualquier anestesista menos a los del CEMA'. Las cosas cambiaron poco a poco, nos quitamos esos clientes malos y la empresa fue próspera. Pero como todas las sociedades humanas, como el matrimonio, entre más pequeñas son, hay problemas todos los días; éramos cinco doctores y un pelea diaria; '¿por qué diste una anestesia y no la reportaste?'. Todo era bolsa común, era un comunismo, que repartíamos a fin de mes y de la que dejábamos un remanente para inversiones. Para resolver el problema, se definió que toda anestesia que se diera antes de las doce del día era para el fondo y después para cada quien. Desafortunadamente, por la naturaleza humana, uno de los colegas se enamoró de la jefa de cirugía de una clínica; entonces, todas las cirugías eran después de las doce del día y se las daba él. Se generó una gran pelea y tuvimos que disolver la sociedad" (Ocampo Trujillo, 2010).

"El trabajo anestésico se hacía con la peridural, la raquídea y la caudal; pocos bloqueos regionales y la anestesia general, en la cual se usaban los barbitúricos de acción ultracorta como el tiopental sódico, los relajantes musculares, el curare y la succinilcolina y los anestésicos éter dietílico, ciclopropano y óxido nitroso. Se premedicaba con secobarbital, nembutal y atropina; también con morfina. No había respiradores mecánicos y la ventilación se hacía solamente a mano. Durante el acto anestésico, las ayudas eran un fonendoscopio, un tensiómetro y los signos clínicos del paciente".

LA EXPERIENCIA EN ESTADOS UNIDOS

Después de tener la visa, el contrato de trabajo, y debido a la insistencia de su hermano, el doctor Miranda resolvió viajar a Estados Unidos.

"Después de unos días decidí que esto no era para mí; aquí sí se gana la plata pero bien ganada. Daniel me aconsejaba, 'tienes que tener paciencia, adaptarte'. Un médico italiano que hablaba algo de español me decía, 'usted por qué se vino si le iba bien en su ciudad. Esa gente sí trabaja, no es como aquí que se "mama gallo", se habla de uno, de la política, etc.'. Sacaban un paciente y ya traían el otro listo, con la vena cogida; los anestesiólogos nada de pedirle a la enfermera 'póngamele un pentotal o esto otro'. Los respiradores todavía no estaban de moda, la ventilación era manual. Nada de raquídea ni peridural porque esas 'gringas' no toleraban que les tocaran el espinazo, […] dele balón y dele balón […], y yo les miraba las caras y no se les veía el cansancio y no almorzaban […]. Le decía a mi hermano, 'yo me voy, tengo un hambre del carajo'; me respondía, '¡quédate!, qué irán a decir, que tú eres más joven y ya estás cansado' […] Yo tenía mucha hambre, así que me trajeron un vaso de leche con unas galletitas; y esta gente seguía, desde las siete de la mañana hasta las cuatro de la tarde, y las bebidas se toman dentro de la sala de cirugía […] A las cuatro de la tarde les pregunto, '¿ya se acabó el trabajo?', y me contestan 'no, ahora hay un meeting, se va a revisar el caso más problemático que se operó esta mañana; viene todo el personal, patólogos, infectólogos, internistas, etc. […] Después de esa reunión, hay que quedarse para premeditar los pacientes del día siguiente'".

"No hay como Barranquilla: '¿Qué hay para mañana?; —hombre, nada especial: hay una fractura de cadera de un viejito de noventa años—; bueno, me le das media pastilla de seconal; ¿cómo tiene la presión?, —tiene 190/130—, ah bueno, déjalo así, mañana vemos qué hacemos'. Ellos se tiran todo el día […] Bueno, para qué me sirve ganarme este poco de dólares, tener un tremendo carro, si no puedo hacer nada. En Barranquilla, a las tres de la tarde salgo y doy una vuelta si no estoy de turno, recibo buena plata y plata en efectivo, sin tanto impuesto […] Por eso me quedé en Barranquilla y todavía estoy aquí, retirado de la anestesia, comentando en la televisión, con Mike Schmulson, el gol del partido del domingo" (Ocampo Trujillo, 2010). Hoy es comentarista deportivo de fútbol y de béisbol.

LA SOCIEDAD DE ANESTESIA (MIRANDA-ARROYO, 2009)

En el año de 1963 el doctor Miranda ingresa a la Sociedad de Anestesiología del Atlántico, presidida en ese momento por el doctor Miguel Navarra. Desafortunadamente, en 1969 se presentó un hecho lamentable que obligó al doctor Navarra a retirarse de la Sociedad de Anestesiología y a ausentarse de la ciudad, y le correspondió al doctor Miranda asumir la Presidencia de SADAT. Meses más tarde, fue designado como presidente el médico de El Carmen de Bolívar, el doctor Hernando Torres Cohen. Luego vino el doctor Marceliano Arrázola y se contactó con Miguel Navarra Edison, quien había sido su compañero de estudio, tanto en bachillerato como en la universidad. Convocaron a los anestesiólogos de la ciudad y fundaron la Sociedad de Anestesiología del Atlántico, liderada por el doctor Manuel Puello García, quien era de Ciénaga, Magdalena, y el doctor Hugo Franco Camacho, santandereano.

Al interior de la Sociedad no faltaron los problemas y el doctor Miranda, con el doctor Ortiz, se retiraron de ella en momentos de conflicto, lo que más tarde complicaría su reingreso, por las diferencias en su manejo en un momento dado. Sin ser un gremialista solidario y permanente, siempre mantuvo con la Sociedad una relación cordial, aun sin volverse a vincular.



SU VIDA PERSONAL Y SOCIAL

Pasado un tiempo de su ejercicio profesional, el doctor Miranda empezó a combinar la anestesia con otras actividades, entre las cuales se destacan el periodismo y la historia, particularmente, la historia de Barranquilla. Se ha convertido en un activo participante de todos los foros sobre estos temas en la universidad, así como en todas las reuniones relacionadas con estos asuntos, en la ciudad.

Ésta es la historia de un anestesiólogo que, incluso siendo empírico, llegó a cualificarse para tener un papel relevante en el desarrollo de la anestesia de una importante ciudad. Partió de la enseñanza de la cátedra de anestesia en una facultad de medicina de la provincia y, ante la escasez y los limitantes de esta área en su ciudad natal, asumió su papel y lo desempeñó con altura, con profesionalismo y dedicación; hizo un aporte al avance de la especialidad con sacrificio y entrega. Cuando se dieron las condiciones legales para la certificación en el país, aceptó la responsabilidad de acceder al título de especialista.

En el año de 1963 el doctor Miranda ingresa a la Sociedad de Anestesiología del Atlántico, presidida en ese momento por el doctor Miguel Navarra.

LEÓN ESMERAL

LÍDER GREMIAL DE LA COSTA

En el doctor Esmeral encontramos un profesional comprometido con la defensa de los intereses del anestesiólogo en los aspectos gremiales, y la proyección de los mismos. Su ejercicio profesional se acompaña, también, de la preocupación por los aspectos académicos y científicos, posiciones y actitudes que lo caracterizaron como un líder regional de la anestesia en la Costa Norte de Colombia, y muy especialmente en el Atlántico, todo ello con significativas repercusiones nacionales.

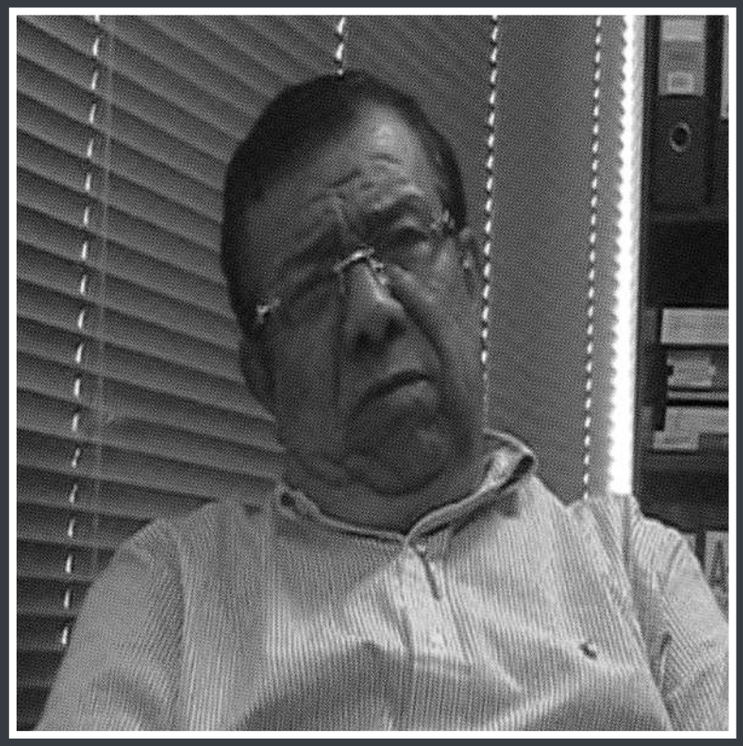
SE INICIA EN LA ANESTESIA

Se inició en la anestesiología durante el año rural en Sabanalarga, su pueblo natal, pero se necesitaban especialistas en las ciudades pequeñas e intermedias, y se dio la autorización para sustituir el rural con la especialización. En esta ciudad, con un hospital de cien camas, no había quién aplicara la anestesia; ocasionalmente, venían de Barranquilla, una o dos veces en la semana para la cirugía programada, pero había que enviar las urgencias a la capital. Cuando llegó para el rural, se comenzaron a hacer cirugías electivas y se inició la cirugía de urgencias, que permitió a los pacientes de la región no tener que desplazarse para la atención médica.

Hizo la residencia en anestesia en el programa de la Universidad de Cartagena, que recién comenzaba, y fue el primer médico certificado como especialista de esa universidad: "Me antecedieron por seis meses en el ingreso, los doctores Quintana e Iglesias, pero yo presenté el trabajo de grado antes que ellos y fui el primer egresado de ese programa".

"Mis maestros fueron varios, el doctor Benedetti, por ejemplo; pero el principal lo fue el doctor Sebastián Merlano, que me enseñó la anestesia, pero además fue mi maestro en la parte gremial y sindical".

"Llegué a Barranquilla, como anestesiólogo, en diciembre de 1973 y me encontré con un movimiento conformado por los colegas que se habían retirado del Hospitalito (que lo manejaba el doctor Libardo Diago), en respuesta al despido de los doctores Hernando Cohen y Gabriel Mena, por problema de salarios, pues en esa época se tenía al anestesiólogo como muy poca cosa y se consideraba que no debía ganar lo que les pagaban a otros especialistas" (Ocampo Trujillo, 2010).



A mi ingreso a Barranquilla, con mi certificado solamente encontré al doctor Reinaldo Oliva que era el primer especialista certificado de la ciudad.

APLICA SU LIDERAZGO GREMIAL Y SINDICAL

Había sido director de la Asociación de Internos y Residentes y en ese momento era directivo de ASMEDAS: "Nos pusimos en el empeño de reivindicar el aspecto salarial de la especialidad. Me trasladé como sindicalista y a trabajar prioritariamente en el problema de los anestesiólogos; comenzamos a hablar de nuestros honorarios. Los cirujanos […] metían en el bolsillo de la camisa del anestesiólogo, cualquier dinero; […] nos propusimos implantar el 30% que ya se había logrado en Cartagena, no sin un gran descontento de parte de los cirujanos, quienes veían la llegada de una persona extraña, que venía a poner condiciones y con 'ideas revolucionarias'. En ese momento éramos doce anestesiólogos en la ciudad" (Ocampo Trujillo, 2010).

Se inició la implantación de la UVR y comenzaron a presentarse cirugías en la que ganaban más que los cirujanos, por ejemplo, la cirugía de catarata. Las primeras ideas de implantar este sistema llegaron de Brasil y de Argentina, y se averiguó cómo estaban haciendo el cobro de honorarios en otras regionales. Iniciaron la implantación de este sistema, se empezó a hablar de "nuestra" modalidad y comenzaron a venir anestesiólogos de otras partes a mirar lo que hacíamos y cómo lo habíamos logrado. Aún, hoy en día, persiste este sistema para definir los honorarios.

En 1975 se inauguró el Seguro Social, y era tal el poder que habían logrado los anestesiólogos que, a pesar de que no eran suficientes para acceder al cubrimiento, "nos organizamos y se programó la cirugía de tal manera, que se dio cabida a todo el mundo y se prestó el servicio eficientemente". Con ello se impidió que trajeran anestesistas no certificados para ofrecer el servicio, práctica habitual del Seguro cuando llegaba a las ciudades a abrir sus clínicas.

"A mi ingreso a Barranquilla, con mi certificado solamente encontré al doctor Reinaldo Oliva que era el primer especialista certificado de la ciudad. Tratamos de organizar las cosas y de cua-

lificar a la gente, e implantar lo que traíamos de la escuela de Cartagena. La Sociedad ya estaba creada y la dirigía el doctor Manuel Puello García que era un motor increíble, pero con una organización más centrada en los honorarios y en lo social, que en lo académico. Se trató de establecer una organización, pero sin mucha respuesta, la gente estaba centrada en su trabajo; no obstante, con la llegada de la nueva generación de doctores (Oliva, Prieto y Salazar), le ayudamos a reestructurarla y se le dio una orientación mucho más científica y gremial, sin dejar de lado el aspecto social que la había caracterizado" (Ocampo Trujillo, 2010).

Entonces, se dirigían y coordinaban los aspectos gremiales y sindicales. A la llegada del Seguro, se invitaron a todos los anestesiólogos y los programaron para que pudieran trabajar en varias partes. "Había una diferencia muy clara, los que trabajaban en el Seguro con un salario por mes, y los que trabajaban en las clínicas, que ganaban en un día lo que los del Seguro ganaban en ese mes". Se les mostró la importancia de asegurar el futuro y pensar en el día de mañana y en una pensión cuando se llegue a la edad de jubilación, cuando bajan las capacidades de trabajo. Los que aceptaron la propuesta lograron unas buenas pensiones, pero aquellos que rechazaron la vinculación, que pensaron sólo en el momento que vivían, desafortunadamente, no tienen pensión actualmente y están económicamente muy limitados.

SU PAPEL EN EL DESARROLLO ACADÉMICO

Desde su llegada a Barranquilla en el año de 1975, se asoció con el doctor Álvarez y comenzaron a sentar las bases para la creación de lo que sería la Facultad de Medicina de la Universidad Libre; en abril de 1978 "iniciamos la cátedra de anestesia en el pregrado, con la colaboración del doctor Merlano de la Universidad de Cartagena y del doctor Eduardo García, que venía de Bogotá a apoyar el programa".

Ha mantenido una vinculación con la Universidad durante treinta y cinco años en la cátedra de anestesia, a la cual se han sumado el doctor Pérez Sánchez y el doctor Teobaldo Coronado en los últimos años: "Mi espacio de trabajo con los estudiantes ha sido la Clínica del Club de Leones, antes de atención de patologías de órganos de los sentidos y hoy dedicada a la atención general de pacientes".

"A pesar de la insistencia y exigencia, no se ha podido mejorar el programa que es en general muy mezquino, porque son pocas semanas […] pero hemos logrado cosas importantes; no trato de enseñarles anestesia, lo que se busca es mostrarles en qué consiste, una cultura general de lo que es en el contexto de las especialidades médicas […] Nos preocupa crear teguas de la especialidad, porque es muy peligroso en la medicina de hoy […] Tendrán una cultura general, no van a ignorar nada de la anestesia, pero no estarán en condiciones de darla. Hacemos énfasis en las cosas útiles para el médico general en su ejercicio profesional del día a día" (Ocampo Trujillo, 2010).

SU APORTE A LA CREACIÓN DEL FEPASDE

Dentro de sus preocupaciones sindicales y gremiales del día a día estaba la defensa del médico, en general y del anestesiólogo, en particular, frente a la creciente ola de demandas y ante el futuro que se veía venir en ese aspecto, a mediados de los años ochenta. Relata el doctor Esmeral sus conversaciones con el doctor Ignacio Ruiz y cómo surgió la idea de crear "algo que nos defendiera, un seguro. Nos reunimos con el doctor Marceliano Arrázola; se analizó lo compleja de la situación y se pensó en crear un fondo […] El doctor Ruiz tomó muy a pecho la idea, que se concretó en la propuesta presentada en la ciudad de Manizales en la convención del año de 1991, dándole forma a lo que sería el FEPASDE, paso fundamental en el desarrollo, crecimiento, fortalecimiento y liderazgo de la SCARE" (Ocampo Trujillo, 2010).

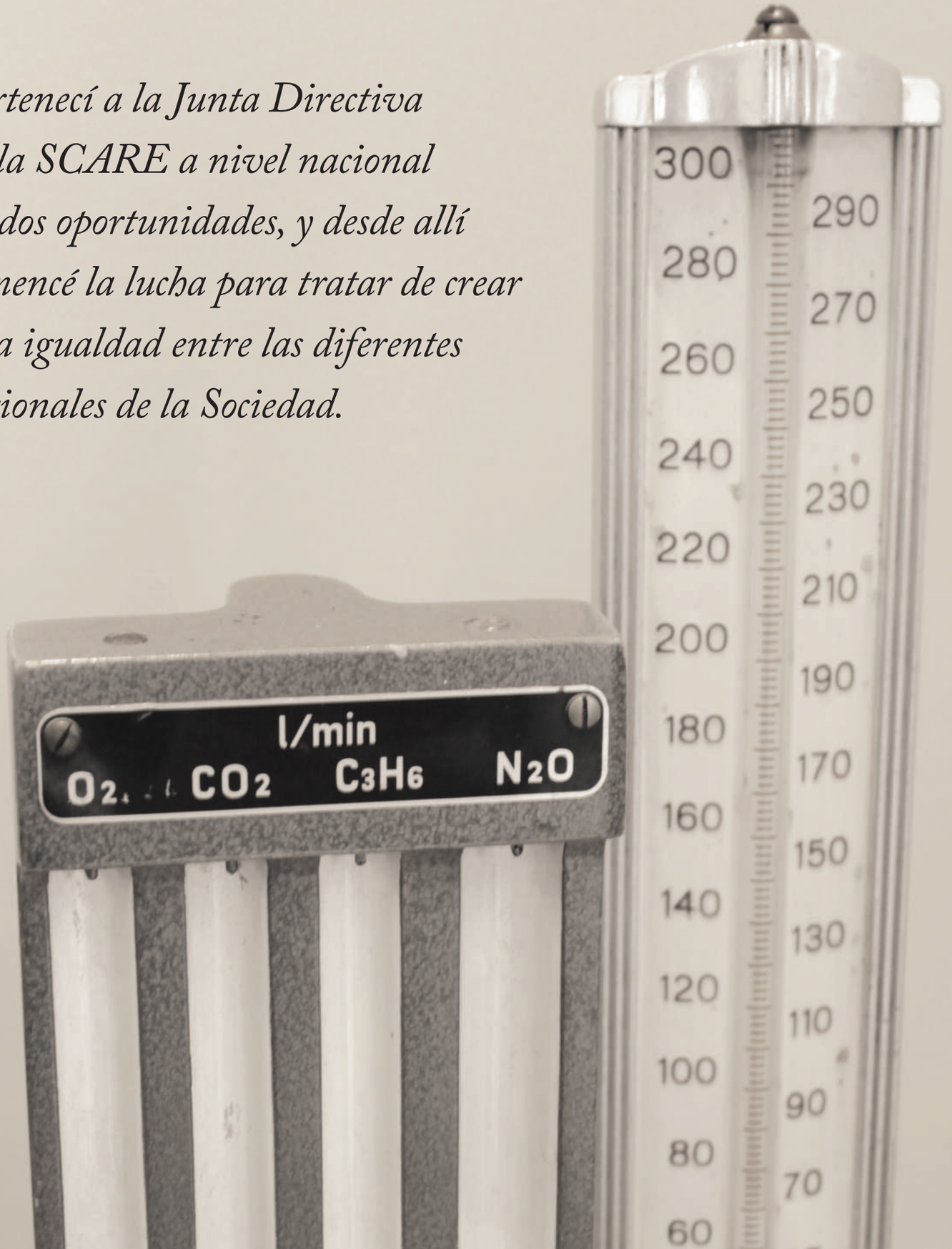
Desde su llegada a Barranquilla en el año de 1975, se asoció con el doctor Álvarez y comenzaron a sentar las bases para la creación de lo que sería la Facultad de Medicina de la Universidad Libre; en abril de 1978.

LA REGIONAL CARIBE

Se estaba discutiendo la Ley 155, que se convertiría en la Ley 100, y ya se había creado la figura jurídica "Anestesiólogos Permanentes" (AP), organizada con el fin de mantenerse unidos y de darle cobertura a los servicios que se solicitaban veinticuatro horas, 365 días del año, entidad que sigue vigente en la actualidad. Para pertenecer a AP era y es requisito indispensable pertenecer a la Sociedad; con ello se ha logrado tener vinculados a ciento setenta de los ciento ochenta anestesiólogos que trabajan en Barranquilla. No fueron pocas las seccionales que vinieron a conocer el modelo que se había implementado en la costa norte.

"Pertenecí a la Junta Directiva de la SCARE a nivel nacional en dos oportunidades, y desde allí comencé la lucha para tratar de crear una igualdad entre las diferentes regionales de la Sociedad. Había una gran desproporción en el número de delegados y se tenían sociedades con diez, veinte delegados y otras con dos, lo que le permitía a las denominadas 'grandes' orientar la Sociedad y las pequeñas eran simplemente observadoras del discurrir de la empresa. Participé activamente en la reforma estatutaria que corregía estas diferencias y que protegía a las sociedades pequeñas, lo que llevó a que el Bloque Norte cogiera mucho poder, y con ello se logró tener preponderancia en el manejo de la SCARE. En estos últimos tiempos nos ponemos de acuerdo y vamos unidos, en bloque, a las asambleas y a todos los niveles de decisión" (Ocampo Trujillo, 2010).

Pertenecí a la Junta Directiva de la SCARE a nivel nacional en dos oportunidades, y desde allí comencé la lucha para tratar de crear una igualdad entre las diferentes regionales de la Sociedad.



"He sido polémico y no he tragado entero, y en varias oportunidades tuve problemas con mi amigo Ignacio y no compartía muchas de las cosas que estaba haciendo. Igualmente traté de que todo en la Sociedad fuera democrático, que no hubiera imposiciones de personas y eso me distanció de algunos colegas y de las directivas, en ciertos momentos".

El doctor Esmeral se preocupó, regionalmente, por la formación de líderes que pudieran tomar el mando de la regional y del Bloque Norte, y con ello ha logrado llevar directivos regionales a la Dirección Nacional de la SCARE: "Puedo estar tranquilo en la distancia, a pesar de que continúo vigilante, de que las cosas seguirán por un buen camino, local y nacionalmente". Dentro de esos líderes se pueden contar el doctor Palomino, el doctor Antonio Marzan, la doctora Higgins, actual presidenta de la Sociedad (Ocampo Trujillo, 2010).

Su mujer, que ha sido el apoyo permanente, lo critica porque habla mucho, lo que reconocen todos los colegas. Cuentan que en los inicios de la carrera de anestesia, y tal vez para congraciarse con uno de los cirujanos, que tradicionalmente era muy serio y callado, el doctor Esmeral le preguntó cómo quería la anestesia y él, que lo conocía bien, le contestó: "calladito, calladito, doctor Esmeral".

Su liderazgo no se ha limitado al grupo de la anestesia y ha sido reconocido como un líder sindical médico del Atlántico. Esa organización todavía cuenta con tres de los cinco miembros de la Junta: "Hace tiempo dejé de ser cabeza, pero he defendido a los médicos de la ciudad, he apoyado los problemas de los hospitales, y he defendido a aquellos frente a éstos".

MI FAMILIA

"Uno de mis mayores orgullos es mi familia. Me casé hace treinta y ocho años con Victoria de los Ríos, que tenía diecisiete años y estaba en bachillerato, y yo no había terminado medicina. Nos ayudamos el uno al otro, yo para terminar la carrera y especializarme, y ella para convertirse en una exitosa odontóloga. Tengo cuatro hijos, uno fuera de la familia, pero que se reconoce integralmente y que es anestesiólogo; todos viven en Estados Unidos: el primero es anestesiólogo cardiovascular del Jackson, ecografista transesofágico, 'board de dolor'. La segunda es arquitecta, pintora y gran artista y su esposo es nefrólogo intervencionista con una clínica de diálisis. Viven en Las Vegas y ello me lleva periódicamente a dejar algo de mi esfuerzo económico de la vida, en los casinos de esa ciudad. La última hija es egresada de la Universidad del Norte, internista del 'Mont Sinai', geriatra y que trabaja en un hospital de veteranos de geriatría. Se completa la familia con cuatro nietos que llenan de calor y vivacidad mi hogar".

TEOBALDO CORONADO HURTADO

MÉDICO, ANESTESIÓLOGO, FILÓSOFO ÉTICO, GREMIALISTA

A comienzos de los años setenta del siglo pasado, el Hospital General de Barranquilla se constituía en el mayor centro hospitalario público de la Costa Atlántica; el único existente en la ciudad. Era tal su competencia científico-asistencial, que los estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena hacían algunas rotaciones, medicina interna y, en especial, cirugía en el claustro fundado por el Padre Valiente en la capital del Atlántico. Para la época todavía no existían las Facultades de Medicina de las Universidades Libre, Norte y Metropolitana, creadas tiempo después. En la Sala de Maternidad Alberto Pumarejo, de este viejo hospicio —Hospital de Caridad, como se denominó desde sus orígenes— nació el doctor Teobaldo Coronado Hurtado el 1 de julio de 1942 (Ocampo Trujillo, 2010).

Cuando se programó la entrevista con el doctor Teobaldo Coronado, se pensaba en una conversación centrada exclusivamente en el tema de la anestesia, pero, qué sorpresa resultó cuando, a medida que avanzaba el diálogo, se fue identificando a un profundo pensador, que, al mismo tiempo que habla con fascinación de nuestra especialidad, es un analista crítico y severo del ejercicio profesional médico, con la autoridad que le da su ilustrado saber ético-filosófico. Son interesantes por demás sus divagaciones sobre la vida, sobre las vicisitudes de la existencia, que expone con el típico desparpajo caribeño.

SU VINCULACIÓN A LA ANESTESIA

El 13 de febrero de 1962, inicia estudios médicos en el viejo claustro de San Agustín, ubicado en medio de las "callecitas llenas de gloria" de Cartagena de Indias. El 19 de diciembre de 1969, una vez realizado el internado rotatorio en el Hospital Santa Clara, recibe el título de doctor en Medicina. De esa época surge su inclinación por la especialidad, cuando tiene la oportunidad de intercambiar conceptos con los maestros de la anestesiología cartagenera, los doctores Horacio Caballero, Hubert Mieles y Lelismo Ferrari.



Se considera un autodidacta de la especialidad, al no haber incursionado en un programa de residencia formal o con reconocimiento académico.

En 1970, cumple con la medicatura rural en el Hospital Local de Remolino, Magdalena, y vuelve a su ciudad de origen a hacer realidad el sueño de su vida: ser médico del Hospital donde nació. Es así como, el 12 de febrero de 1971, es nombrado por el doctor José Ignacio Casas Santamaría como médico residente del Hospital General de Barranquilla. Promovido a médico anestesiólogo en mayo de 1973, ahí se quedó. No obstante tener la tutoría de los anestesiólogos especialistas, los doctores Guillermo Ariza, Eduardo Carballo, Enrique Asmar, Rodolfo Ortiz y Francisco Miranda, se considera un autodidacta de la especialidad, al no haber incursionado en un programa de residencia formal o con reconocimiento académico. Así lo deja ver en el emotivo discurso pronunciado en la sesión solemne en que es admitido como miembro activo de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, el 31 de julio de 1981: "Esta aceptación como miembro activo de la SCARE la recibo con humildad, consciente de mis escasos títulos académicos y profesionales. Seguro estoy, es un tributo, en demasía, que recibo por las innumerables anestesias administradas todos los días y a la media noche durante once años; con competencia profesional, seriedad y decoro. Por seguir en mi práctica anestésica, al pie de la letra, el ejemplo tomado de los sabios cultores de la especialidad".

Recibió el título de Especialista en Anestesiología y Reanimación de ASCOFAME el 14 febrero de 1981, avalado por la Universidad Metropolitana, el 9 de noviembre de 1995: "Lo entiendo como el reconocimiento que nuestra máxima organización gremial y científica hace de mi consagración y disciplina a este maravilloso arte de los dioses que es la anestesia […] Reconozco agradecido que si esto es posible se debe, además de mis propias capacidades, a la generosa contribución de ustedes. Unos: mis obsecuentes y apreciados maestros del Hospital General con Eduardo Carballo Ghisays a la cabeza. Otros: mis irreemplazables compañeros en los arduos momentos del diario trajín asistencial. Todos. Mis espontáneos y leales amigos" (Coronado-Hurtado, 2007).

Trabajó durante veintiún años como anestesiólogo en el Hospital de Barranquilla, sin interrupción y con dedicación total. Extendió su ejercicio profesional a otras instituciones barranquilleras: la Clínica de Protección Familiar de Las Palmas y la Clínica Los Andes del ISS, donde ocupó los cargos directivos de jefe de quirófanos y coordinador del Servicio de Anestesia, e hizo parte, además, como médico anestesiólogo, del Equipo de Trasplantes. En los últimos quince años de trabajo asistencial, fue coordinador del Servicio de Anestesia en la Clínica Cervantes de Ortopedia y Traumatología. Estas actividades y responsabilidades le dieron un bagaje administrativo muy importante, que le permitió ejercer con liderazgo estas posiciones.

Desde los distintos frentes de trabajo lideró, con tenacidad, la permanente cruzada por el desarrollo de la anestesia y la valoración del anestesiólogo como especialista. Así se dirigó a los miembros de la Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Atlántico, en un homenaje rendido al doctor Guillermo Ariza, en mayo 5 de 1984:

"Pero, persiste aún una sospechosa valoración al establecer el justo estipendio, al concretar la medida precisa y real de cuánto vale nuestro trabajo; de por sí calificado y riesgoso. Es ésta, compañeros, la empresa más urgente a desarrollar; que amerita el empeño y la unidad indispensables para salir adelante en esta cruzada […] Con un sentido comunitario, deponiendo intereses particulares o de grupo, cerremos filas para acabar la paupérrima remuneración de las entidades oficiales por un lado y de otra parte, aniquilar las odiosas pretensiones de tanto cirujano avivato que merodea por los quirófanos, ofreciendo en vez de honorarios dignos, una ridícula dádiva con la que subyugan a mucho colega desprevenido, y lamentablemente unos pocos más en trance de aceptar lo que sea a expensas de una competencia desleal" (Coronado-Hurtado, 1984).

Otra de sus inquietudes, que pugnó de manera insistente, tuvo que ver con la calidad de las instalaciones hospitalarias para un ejercicio profesional decoroso y seguridad en la administración de la técnica anestésica:

"Del mismo modo hay necesidad de presionar, con vehemencia, para exigir que los hospitales del Estado y algunas clínicas privadas acondicionen sus instalaciones quirúrgicas, con los requerimientos mínimos indispensables que garanticen una buena prestación de servicios a los pacientes y den la suficiente seguridad a la estresante tarea asistencial que cumplimos todos los días. Uno de los importantes avances de la práctica anestesiológica moderna es la condición igualitaria en que nos esmeramos por hacerle el mínimo daño tóxico-farmacológico al enfermo y al mismo tiempo procurar mecanismos de bioseguridad que traigan menor traumatismo a nuestra salud e integridad personal. Mientras más cómodas y actualizadas sean las condiciones ambientales y tecnológicas en que realicemos la faena quirúrgica, más cerca estaremos del sosiego, del bienestar que fundamenta nuestra propia tranquilidad y la de los seres queridos. Pretender un medio propicio para laborar, más que una simple aspiración, es una necesidad vital" (Coronado-Hurtado, 1984).

SU CAMINAR POR LA FILOSOFÍA Y LA ÉTICA

Un área por fuera de la anestesia que ha cultivado el doctor Coronado con gran éxito, promoviendo los valores y principios que enaltecen al médico, que procuran su dignidad profesional, es la ética:

"Este trabajo por la ética lo acepté, lo he asumido más que un servicio profesional, como un deber espiritual e intelectual; un compromiso con lo bueno, lo correcto, lo excelso, con lo que tenga señorío […] Algunos con sincero respeto y otros más con sarcasmo me llaman el 'hombre de la ética' […] Vaya la satisfacción íntima, callada, que experimento cualesquiera sea la vertiente de donde venga. No tengo ningún reparo en decirles que mis mayores satisfacciones profesionales, académicas, intelectuales, sociales, docentes, familiares y personales son producto, sin lugar a dudas, de esta peculiar condición que me distingue. No tanto como hombre de la ética, más bien me limito a calificarme, con sano orgullo de lo que soy, un 'amante de la ética' […] Evocando sin vanidad alguna, consciente de las abismales desproporciones, al gran precursor de la filosofía y las matemáticas, nacido en la isla griega de Samos, Pitágoras; cuando sus alumnos al preguntarle: '¿maestro es usted un sabio?', respondió: 'no, yo no soy sabio, sólo soy un amante de la sabiduría'. Allí en ese preciso momento nació, hace 2500 años, la palabra 'filosofía', con su hermoso significado de amor a la sabiduría" (Coronado-Hurtado, 2003).

Su ingreso al Colegio Médico del Atlántico, donde alcanza a ejercer la presidencia en 1979 y 1982, marca este hito importante en su trayectoria profesional. La incorporación al organismo colegiado es la circunstancia providencial, decisiva, en el fructífero recorrido en pos de la causa ética, de la ética médica en particular.

En "Autobiografía de un aprendizaje", narra cómo se da la incursión en esta actividad:

"Desesperados los alumnos comenzaron a buscar un profesor de ética médica entre los mismos profesores de la Universidad Libre. En sus idas y venidas se tropezaron con el doctor Julio Mario Llinás, a quien le hicieron la propuesta y no la aceptó, insinuándoles al mismo tiempo mi nombre. Juntos habíamos participado en las mesas de discusión y estudio organizadas por la Federación Médica Colombiana, que dieron origen a la ley 23 de 1981, de ética médica. De esta manera, tuve la osadía de iniciar mi carrera como profesor de ética médica, sostenida en el tiempo por una cátedra sin interrupción de dos décadas, no sólo en la Universidad Libre, sino también en otras Facultades de Medicina de la ciudad […] En Agosto de 1996 la Universidad del Norte, en convenio con la Universidad del Valle, inaugura en Barranquilla la maestría en filosofía. Me matriculo en el énfasis de Ética y Filosofía Política […] Fueron cinco años de lectura rigurosa, de estudio intensivo, de investigación filosófica para desarrollar la tesis 'Del respeto a la Vida' al término de la cual, una vez aprobada, la Universidad del Valle, el 24 de Agosto de 2001, me concede el título de Magister en Filosofía" (Coronado-Hurtado. 2003).

En octubre de 2001, la Editorial Antillas de la ciudad de Barranquilla publicó el texto completo de esta tesis de grado en el libro titulado "Del respeto a la Vida".

El doctor Coronado no sólo ha llevado a cabo su incansable tarea por el imperio de la ética en el área hospitalaria a través de su vinculación colegiada, sino que ha impulsado de manera ferviente la cátedra de ética médica y bioética, con protagonismo diverso al interior de las Facultades de Medicina. Es designado asesor y consultor externo del Centro de Ética Médica de ASCOFAME desde el año de 1993; vinculado, además, a la Asociación Nacional Colombiana de Bioética (ANALBE). Pero su presencia en los aspectos educativos en este campo son muy amplios y para tener un panorama de la dimensión del papel de este anestesiólogo, es preciso señalar que fue: profesor de ética médica y bioética en pregrado (Facultad de Medicina) y posgrado (Gerencia de Salud) de la Universidad del Norte; profesor de ética médica en la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín; posición similar en la Universidad Libre; profesor de ética médica en las especializaciones Gerencia de Salud y Rehabilitación Cardiovascular; catedrático en la

SU VOCACIÓN COOPERATIVA

Facultad de Derecho en la especialidad de seguridad social; expresidente del Tribunal de Ética Médica del Atlántico; profesor de ética médica en la Facultad de Medicina de la Corporación Universitaria Simón Bolívar en pregrado.

Su participación en este campo no se restringe al papel como docente, sino que se proyecta en cada una de sus publicaciones especializadas, en las cuales recoge muchos de sus escritos sobre el tema y donde plasma toda una filosofía del comportamiento en la profesión, en la educación, en el ejercicio de la administración y en la vida cotidiana. Su obra "Crónicas ético-médicas" recoge estas reflexiones.

El ingreso al Colegio Médico del Atlántico marca un hito importante en la historia de su trayectoria profesional. En 1979, cuando era su presidente, participó activamente en los grupos de trabajo constituidos por la Federación Médica Colombiana, para el estudio del proyecto que más tarde se convertiría en ley de la República: la Ley 23 de ética médica de 1981. "Es, por lo tanto, mi incorporación al organismo colegiado, la circunstancia providencial, decisiva, en el ameno recorrido en pos de la causa ética, de la ética médica en particular". Por estos y muchos otros logros y desarrollos, el doctor Coronado recibió la máxima condecoración del Colegio Médico del Atlántico, la condecoración "Martin Camacho al mérito científico", en la conmemoración del Día Panamericano del Médico, el 3 de Diciembre de 2002.

El doctor Coronado dedicó parte importante de su prolífica carrera profesional al cooperativismo médico. Se inició con una sólida formación en administración en general y gestión cooperativa, que lo llevarían a desempeñar una activa dirigencia en este sector de la economía social. En su currículo muestra un diplomado en gerencia social realizado en la Universidad Simón Bolívar, y uno sobre liderazgo empresarial cooperativo, de la Universidad Javeriana. Su vocación solidaria y los múltiples cursos de capacitación lo convirtieron en importante líder del cooperativismo. Fundador de la Cooperativa Médica de la Costa, ha dedicado parte importante de su vida a esta empresa. Miembro principal durante varios períodos y Presidente del Comité de Administración, en 1985, ocupa la gerencia, durante cinco años, de 1992 a 1998.

Con el doctor Numa Esmeral Márquez publicó la obra "Coomedicosta, su historia su filosofía y su talante", en la que expresa su "firme adhesión a estos nobles principios, reflexionando sobre ellos y haciendo un recuento de nuestro peregrinar muchas veces incomprendido, pero, siempre reconfortante, al servicio de este ideal". Al reseñar otro escrito, "La Historia de la Cooperativa Médica de la Costa", dice: "[…] necesariamente quedamos involucrados, los dos, en su periplo existencial como gestores, fundadores, directivos y asociados de su ya largo decurso empresarial. De tal manera, que nuestra militancia en el cooperativismo corre pareja con nuestra activa presencia en la trayectoria exitosa de Coomedicosta" (Coronado-Hurtado, 2003).

Estas entidades cooperativas han sido el escenario donde ha podido desarrollar su vocación solidaria: "En Coomedicosta como participantes activos de un proyecto empresarial con talante costeño, auténticamente regional, en donde más que un gran aparato financiero, podemos mostrar con orgullo una definitiva mística solidaria y gremial como ninguna otra institución del sector cooperativo puede mostrar en nuestro medio. Creada la cooperativa por las dificultades económicas que enfrentaban los profesionales de la salud, como consecuencia de la famosa huelga del Seguro Social en el año de 1976, ha dado cabida, como asociados, a todos los profesionales con título universitario cualesquiera sea su actividad" (Coronado-Hurtado, 2005; Coronado-Hurtado, 2004).

Dentro de sus aportes está ser cofundador, en Noviembre de 1992, de "Anestesiólogos permanentes Ltda.", empresa apéndice de la Sociedad de Anestesiología del Atlántico para el manejo de los asuntos comerciales y económicos relacionados con la especialidad.

SU VIDA FAMILIAR, ACADÉMICA, SOCIAL, EL ESCRITOR

Conformó una familia ejemplar con doña Helena Arana Porto y tuvieron tres hijos: Mónica Cecilia, arquitecta y pintora; Regina Esther, médica; y Juan Francisco, ingeniero industrial, músico y folklorista.

Además del ejercicio de la docencia en ética médica y bioética, ha sido profesor del Departamento de Cirugía en la cátedra de anestesiología y reanimación en la Universidad Libre, Seccional Barranquilla, desde 1978. En la actualidad, retirado ya de los quirófanos, cumple su misión docente en el laboratorio de simulación de la misma Universidad. Gracias a estas actividades ha tenido participación regular en las discusiones regionales y nacionales, alrededor del desarrollo de la educación superior.

Su presencia en las asociaciones científicas fue fecunda y siempre ha mostrado el espíritu corporativo y académico que lo distingue. Ello se aprecia en la participación como Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina, Capítulo del Atlántico, de la Federación Médica Colombiana, del Colegio Médico del Atlántico, de la Asociación de Anestesiólogos del Área del Caribe, de la SCARE y de la Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Atlántico, de la cual fue presidente y destacado como Socio Emérito en octubre de 2004.

La vida de este costeño raizal, comprometido con su región, con sus principios, con sus múltiples vocaciones no podría quedar inédita y se puede escudriñar con sumo deleite en abundantes artículos y libros publicados. Las obras reseñadas a lo largo de este texto así lo avalan y el contenido de ellas muestra no sólo su prolijidad, sino su polifacética personalidad y su profundo reflexivo pensamiento ético-filosófico.

Para premiar este compromiso con la Sociedad en las múltiples facetas de su diario quehacer, le han sido otorgadas múltiples condecoraciones, día a día en su madurez, sumadas a las ya reseñadas, y que han sido orgullo para su familia, para sus colegas y para la Sociedad de la Anestesia, donde ha tenido su nicho básico de desempeño. Dentro de ellas se pueden resaltar el reconocimiento de la Universidad del Norte, la condecoración por sus servicios a la Corporación Universidad Libre, la mención de honor por Servicios de la Gobernación del Departamento del Atlántico y la mención de honor Servicios a la Salud del Instituto de Seguros Sociales, entre otras.

Este recorrer por la vida y obra de Teobaldo Coronado lo hacen reconocer como uno de los ilustres de la anestesia del Atlántico y de la anestesiología colombiana.

COLOFÓN

"Ser un buen médico y un médico bueno, ese es un juego de palabras que significan dos cosas muy diferentes y que no todos los profesionales de la medicina logran hilvanar […] Dejar huella, eso, es lo más importante; cuántas personas pasan por este mundo sin sembrar un granito; en cambio usted lo único que ha hecho en esta vida es dejar enseñanzas, sabiduría, y sobre todo una marca en cada persona que tiene la dicha de conocerlo […] Viejo el viento y cómo sopla" (Comentario de un amigo del doctor Coronado en respuesta a su publicación en "El Heraldo" de Barranquilla, el 3 de diciembre del 2009, donde, con palabras cargadas de nostalgia, comunicó su retiro de la anestesiología).

OTROS ANESTESIÓLOGOS PIONEROS E ILUSTRES DEL ATLÁNTICO[*]

La anestesiología del departamento del Atlántico ha desempeñado un importante papel en el desarrollo de la anestesia en el país, y cada uno de sus múltiples actores aportaron su grano de arena para el crecimiento, consolidación, y fundación de la Sociedad de Anestesiología. Unos más y otros menos, todos son fundamentales en este desarrollo. Acá se consigna el reconocimiento de sus aportes.

Ya se ha reseñado la fundación de la Sociedad (ver "Cronología") en dos momentos históricos; el primero, el 18 de septiembre de 1957 por el doctor Miguel Navarra Giannini, elegido presidente, y los doctores Manuel Puello García y Hugo Franco Camacho. El segundo momento histórico es el 19 de abril de 1959, con la participación de los doctores mencionados anteriormente, junto con Guillermo Ariza Donado, Enrique Asmar Orozco y Rodolfo Ortiz Páez; acta firmada por el secretario, el doctor Hugo Franco.

Al doctor Marceliano Arrázola, quien en esa época trabajaba en Barranquilla, se le reconoce un protagonismo especial por la organización y redacción de los estatutos (Coronado-Hurtado, 2006; Puello-García, 1992). A la primera se le dio un carácter más gremial en cuanto a la conquista y defensa de los honorarios en momentos difíciles de la relación laboral con las instituciones y con los cirujanos; la segunda conservó ese espíritu, pero se le adicionó el aspecto académico y científico (Coronado-Hurtado, 2006).

[*] Desafortunadamente, las limitantes documentales impiden la referencia más amplia de estos médicos anestesiólogos, que desempeñaron un papel muy importante en el desarrollo de la anestesia en el Atlántico. La descripción de su accionar es producto de la transmisión oral recogida en diferentes entrevistas con anestesiólogos vivos de Barranquilla, en el año 2010 (N. de los A.).

MIGUEL NAVARRA GIANINI

La anestesiología de la costa norte de Colombia no se concibe sin la presencia de este controvertido anestesiólogo, quien tuvo una participación fundamental en el desarrollo de la anestesia en esa región.

El doctor Puello narra (Puello-García, 1992) que la especialidad de la anestesia se iba fortaleciendo en el Atlántico con la llegada de otros colegas a la ciudad, alrededor de 1951, entre los cuales se contaba el doctor Miguel Navarra (Michel Navarra) que se vinculó al Hospital de Barranquilla.

El 18 de septiembre de 1957, participó con el doctor Manuel Puello y con el doctor Franco Camacho en la fundación de la Asociación de Especialistas en Anestesiología del Atlántico, de la cual fue presidente y cuya acta contiene anotaciones personales. Este primer esfuerzo de asociación sería la base para la creación de la Sociedad de Anestesiología del Atlántico, en la cual aparece como fundador.

El doctor Miranda, quien trabajó cerca a él, nos cuenta acerca de la exigencia en el trabajo y en la asistencia a las reuniones de la Sociedad cuando era presidente; hacía las reuniones a media noche, pero lograba el quórum con su fuerte personalidad. Pese a su recio y difícil carácter, era solidario con sus colegas de trabajo en su institución y amplio en compartir con ellos sus conocimientos (Ocampo Trujillo, 2010).

El doctor Navarra era un hombre difícil de manejar, exigente y dominante, llevado de su parecer y fácilmente irascible. En su vida personal tenía el problema de unos celos patológicos, que cubrían una amplia gama de personas y colegas. Desafortunadamente, esta recia personalidad lo llevó a tomar decisiones equivocadas de tipo penal y en el mes de octubre de 1969 fue obligado a responder por ellas y a retirarse del ejercicio de la anestesiología. Pagó estas culpas inicialmente en Valledupar y posteriormente en Manizales.

La anestesiología de la costa norte de Colombia no se concibe sin la presencia de este controvertido anestesiólogo, quien tuvo una participación fundamental en el desarrollo de la anestesia en esa región.

GUILLERMO ARIZA DONADO

"Esta noche, como en otra ocasión memorable, me corresponde, con idéntica admiración y alegría, rendir tributo de reconocimiento al aguerrido combatiente de la anestesiología barranquillera, que similar al anterior diera 'palmaditas' sobre mi incipiente trajín médico como anestesiólogo, para moldear en definitiva mis primeros 'balonazos' en una especialidad fascinante como la nuestra, que ha llenado a cabalidad la vocación científica a la que estaba predestinado" (Coronado-Hurtado, 1984).

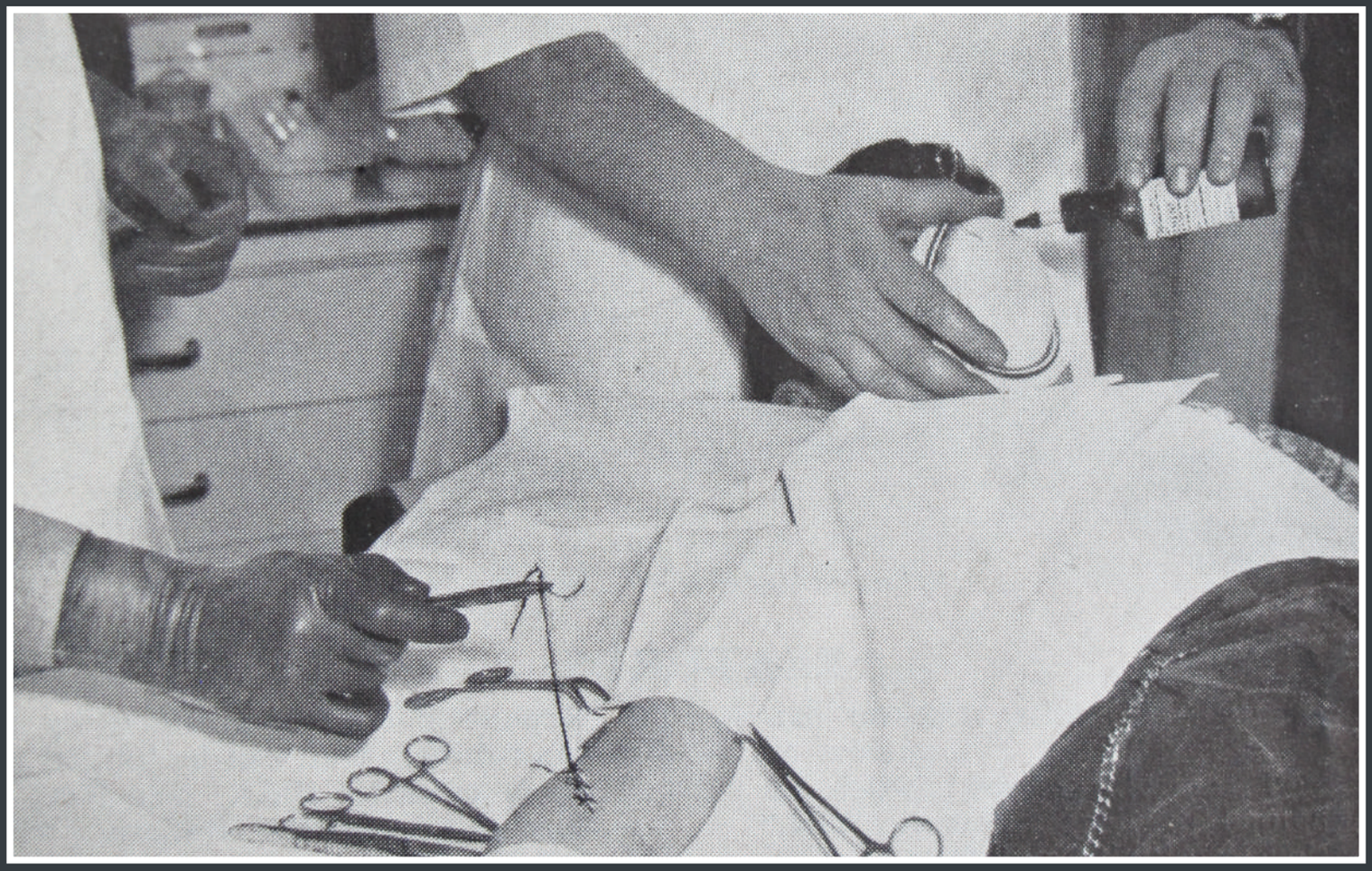
En 1971, en el vetusto Hospital de Barranquilla, Guillermo Ariza comandaba un pequeño ejército de valientes y entusiastas servidores de la anestesia en la costa Caribe. Eran los tiempos en que la ejemplar y controvertida institución "de caridad", se constituía en epicentro de la salud pública, el único hospital de Barranquilla y el mejor de la región Caribe: "No había más" (Coronado-Hurtado, 1984). Con los doctores Eduardo Carballo, Enrique Asmar, Rodolfo Ortiz y Francisco Miranda a su lado, en titánica lucha y esfuerzo sin par, configuraban, daban nombre a un ejercicio que para finales de la década de los sesenta y principios de la década de los setenta no tenía la jerarquía, el sitial de privilegio que ellos supieron imprimirle con su decidida acción gremial e inquietud científica.

"Estos maestros, con el 'Guillo' a la cabeza en el Hospital de Barranquilla y Manuel Puello, 'Miche' Navarra y Hugo Franco en la medicina privada, dieron carta de naturaleza a la Anestesiología como especialidad en nuestro medio. Contra la reciedumbre y fortaleza de su temperamento médico, se estrellaba impotente la soberbia de mucho cirujano endiosado […] que merodean por estos lares" (Coronado-Hurtado, 1984).

Cuando era secretario de la Sociedad se inquieto por el desdén desesperante de los miembros de SADAT, escribió en uno de los comunicados que llevaba personalmente a cada uno de los socios: "Paradójicamente, ahora cuando somos más, parecemos menos fuertes. Hacía reminiscencia, quizá, en forma inconsciente, a la época guerrera cuando la Sociedad de Anestesiología del Atlántico, integrada tan sólo por ocho gladiadores, fue capaz de acallar la prepotencia de nuestros comunes amigos del quirófano, en gesta inolvidable que paralizó la cirugía toda de la ciudad (cuando para negociar los honorarios, el director del Hospital de Barranquilla prescindió de dos anestesiólogos y todos a una se solidarizaron con ellos y ganaron la lucha que emprendieron" (Ocampo Trujillo, 2010).

"El ejemplo grandioso de la parábola existencial de este hombre, la elocuencia extraordinaria de su modestia, la intrepidez como ha llevado a cabo su ajetreo profesional, la consagración amorosa a su mujer, a sus hijos; su gesto callado, la paciencia sin límites y mansedumbre, lucen como un legado magnífico, de valor insuperable, digno de imitar" (Coronado-Hurtado, 1984).

Desde muy joven tuvo problemas en un ojo, pero ello no le impidió el ejercicio de la especialidad en la cual se destacó desde muy temprano, al reemplazar en la jefatura del Hospital General al doctor Navarra cuando éste decidió dedicarse a su clínica particular. Durante sus últimos años de vida sufrió una severa enfermedad de Alzheimer, que lo marginó del ejercicio profesional activo.



EDUARDO CARBALLO

Este anestesiólogo, que migró de la cirugía de tórax a la especialidad, desempeñó un papel de acompañamiento en el desarrollo de la anestesia en Barranquilla, desde cuando formó parte del "Centro Médico de Anestesiología" con los doctores Ortiz, Asmar y Miranda.

Lo acompañaba un espíritu bohemio y frecuentaba el "Grupo de la Cueva" de los intelectuales y literatos. Nació en Cartagena y terminó la carrera de medicina en Medellín; trabajó en Montería y en Cartagena, y, finalmente, en Barranquilla, en 1960.

Cuando fue gerente del Centro, estuvo a punto de llevarlo a la quiebra, pues adolecía del sentido de la organización: no pasaba las cuentas, iniciaba todo tipo de negocios y los dejaba a la mitad para iniciar otros. "Gran persona, no era metalizado a pesar de ser un turco", era capaz de quitarse la camisa para dársela a un pobre. Tenía una hermosa mansión a la cual le hizo un sitio especial para las reuniones de anestesia, donde atendía a sus colegas en compañía de su señora Magdalena.

Era un gran conocedor del béisbol y del boxeo, deportes costeños que matizaba con una compulsiva querencia por el cigarrillo, que lo llevó tempranamente a la muerte por un cáncer de esófago.

Era un adicto a la neuroleptoanestesia, la cual manejaba con gran maestría, acompañando la ventilación con un respirador Takaoka.



PERFILES

BOLÍVAR

HORACIO CABALLERO TUNES **pág. 212** / ALFONSO ENRIQUE MARTÍNEZ GÓMEZ Y VÍCTOR MANUEL MARTÍNEZ GÓMEZ **pág. 214** / HUGO DEL TORO **pág. 218** / LELISMO FERRARI **pág. 220** / ROBERTO DICKSON GUERRA **pág. 222** / LUIS JORGE BENEDETTI **pág. 228** / SEBASTIÁN MERLANO **pág. 230**



HORACIO CABALLERO TUNES

ANESTESIÓLOGO LÍDER DEL DESARROLLO DE LA ANESTESIA EN BOLÍVAR, CARTAGENA 1914-1984

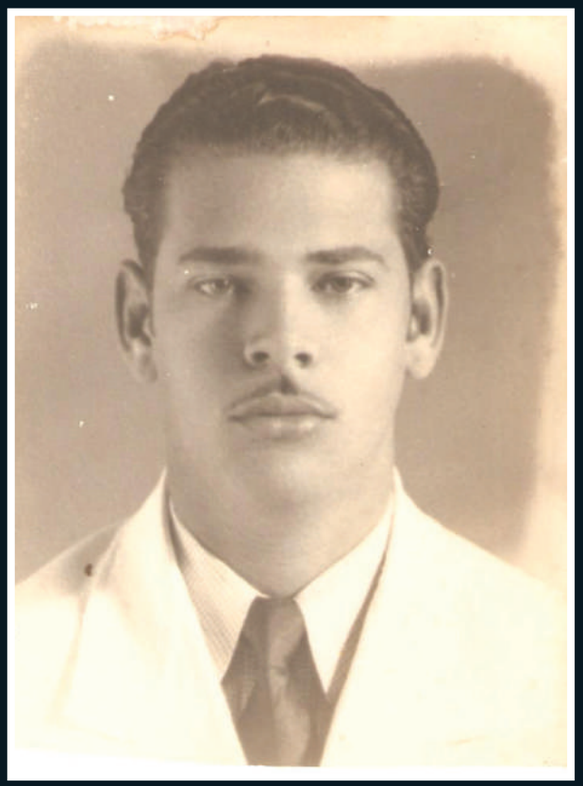
Ante la dificultad para recoger información sobre el doctor Caballero, se pudo entrevistar a su hija Vicenta, quien aportó importantes datos sobre la vida de este pionero de la anestesia.

No hay ninguna duda de que el doctor Caballero fue la cabeza visible de la anestesia en Bolívar, y muy especialmente en Cartagena, en la época de los inicios de la especialidad. Desde allí lideró el desarrollo de esta disciplina durante muchos años y formó e indujo a que otros médicos se dedicaran a la especialidad. Proveniente de una familia de médicos y creador de una generación de profesionales de la salud, el doctor Caballero es pionero de la anestesia en Cartagena y en la costa norte de Colombia.

Al quedar huérfano de padre y madre a temprana edad, él y sus hermanos fueron acogidos por su tío, el doctor José Ángel Caballero Leclerc, fundador y director del Hospital Santa Clara y cofundador de la Clínica de Maternidad de Cartagena. Desde los doce años, en las tardes libres del colegio, se trasladaba al Hospital y servía como camillero; se enteraba del devenir del Hospital y, en algunas oportunidades, entraba con su tío a las salas de cirugía a observar.

Fue creciendo y, con el apoyo de su tío, su orientación por la medicina lo llevó a estudiar en la Universidad de Cartagena. Su tesis de grado fue sobre ginecología, su querencia inicial, y luego dirigió sus intereses hacia la psiquiatría, pero la necesidad de médicos y de alguien quien aplicara las anestesias en el Hospital lo llevaron a cambiar de rumbo.

Se trasladó a Bogotá, donde estudió anestesiología, al parecer, con el doctor Juan Marín (pero no hay referencias de ello). En 1948, regresó a su "casa", el Hospital Santa Clara. Era un interno del Hospital y, prácticamente, no salía de allá: "teníamos que buscarlo allí cuando lo necesitábamos" (Ocampo Trujillo, 2010). Hacia 1965, formó en anestesia a su primo, el doctor Alfredo Caballero, a quien le decían "Caballerito". Después de un tiempo, llegaron a la conclusión de que no cabían los dos en Cartagena, y el doctor Alfredo se fue a Cereté, Córdoba. Hubo otros "Caballeros" que fueron internistas, pero no en anestesia. Uno de sus nietos es médico y se fue al Guaviare como director, jefe del servicio y trabaja actualmente en Colsanitas y en la Universidad Nacional (Ocampo Trujillo, 2010); otro de ellos, Andrés Caballero Arteaga, neumólogo formado en México, director científico de Colsanitas y de la Clínica Reina Sofía. Tiene, además, tres nietas médicas, una instrumentadora quirúrgica, otra



especialista en medicina forense y otra terapista respiratoria: "Mi padre los guió, amaba tanto la profesión, quería que todos fueran médicos. Les inculcaba la profesión; para ser médicos, hay que amar la profesión y amar el paciente" (Ocampo Trujillo, 2010).

"Con todos su defectos, lo que es normal, tenía muchas cosas buenas. Nunca quiso ser director del Hospital a pesar de su influencia, pues creía que eso lo sacaba de la anestesia. Era un hombre muy caritativo, como su tío, y nunca permitió que retiraran del pasillo de Santa Clara un aviso que decía: 'La mujer que viene a parir, lo único que tiene que traer son sus dolores'".

Murió el domingo 21 de octubre de 1984, después de hacerse el diagnóstico que determinó la causa de su muerte, y trabajó hasta el último día. Para el lunes siguiente tenía programadas cinco anestesias.

Era un lector incansable, combinaba la lectura literaria e histórica con la lectura sobre anestesia, medicina y cardiología, pero su hobby era el cine, e iba a ver películas cuando su trabajo se lo permitía. No practicó ningún deporte, aunque caminaba, pero le interesaba el béisbol y apoyaba con dinero la liga de Bolívar. Impuso la moda de caminar en traje de cirugía por las calles de Cartagena, y se hizo reconocer por donde anduviera (Ocampo Trujillo, 2010).

Participó en el Primer Congreso Colombiano de Anestesiología en 1952 y en la Convención Nacional (Herrera-Pontón, 1999, p. 122).

En marzo de 1959, lideró la fundación de la Sociedad de Anestesiología de Bolívar, en compañía de los doctores Roberto Dickson, Alfonso y Alfredo Martínez y Alfredo Caballero y la presidió durante varios años. Además de trabajar en el Hospital Universitario Santa Clara, ubicado en el Centro Amurallado (donde funciona actualmente el Hotel Santa Clara), apoyaba la anestesia en el Hospital San Pablo, la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, la Casa del Niño, el Hospital Naval, el Hospital La Manga y la Clínica de la Madre Bernarda. En 1975, participó activamente en la apertura del Hospital Universitario que reemplazó al antiguo Hospital Santa Clara, y que sería el centro del desarrollo de posgrados en medicina, entre los cuales se incluían el de anestesiología y el de reanimación. También hizo parte de los primeros diez docentes del programa de especialización que se inició en 1970 y trabajó para convertir lo que hasta el momento era una dependencia del Departamento de Cirugía, en el Departamento de Anestesiología y Reanimación, en 1974 (Herrera-Pontón, 1996; Herrera-Pontón, 1999).

LOS HERMANOS MARTÍNEZ GÓMEZ:

ALFONSO ENRIQUE Y VÍCTOR MANUEL MARTÍNEZ GÓMEZ

Entrevista con los hermanos Martínez, en compañía del doctor Alfredo Martínez, médico anestesiólogo.

FORMACIÓN Y TRABAJO EN ANESTESIA

Ambos se formaron como médicos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, sus conocimientos en anestesia fueron adquiridos por dedicación, pero no fue una formación académica a través de la facultad. El pionero en anestesia fue Horacio Caballero Vives, más o menos entre 1940 y 1945, quien se dedicó a "dormir" pacientes en esa época y así fue evolucionando el desarrollo de la anestesia.

En cuarto o quinto semestre de la carrera comenzaron a aplicar anestesia y competían con personal no médico. En la Clínica de la Madre Bernarda, una monja era quien aplicaba la anestesia, y no tenía preparación para eso; "por lo menos nosotros



▲ Doctores Alfonso Enrique y Víctor Manuel Martínez Gómez, Cartagena 2010.

éramos médicos, leíamos, estudiábamos y […] hasta ahora nos parece que no lo hemos hecho mal […] Poco a poco se fueron retirando las monjas, a quienes hay que reconocerles que actuaron con toda la delicadeza del caso para ceder el espacio".

La anestesia que ellas manejaban era el trilene, anestésico que que se usaba para todos los casos y que "mandó la parada" por mucho tiempo. Cuando entró el doctor Caballero, aplicaban raquídea, peridural y, más tarde, óxido nitroso y éter. La primera máquina que llegó fue una Heidbrink en 1950, más o menos; llegó a la sala uno de Santa Clara y tenía óxido nitroso, éter, oxígeno y ciclopropano, "con esos tres elementos se defendía uno".

Cuando comenzaron, ya existían esos gases, pero no había anestésicos endovenosos; el pentotal no había llegado. Las monjas sólo usaban el trilene y no hacían anestesia para cirugía del abdomen: "Usábamos el éter y la inducción se hacía 'aguantando y agarrando el paciente' hasta que se relajaba". Luego llegó el pentotal y las cosas cambiaron. La relajación se hacía profundizando la anestesia con el éter; "que ya existía cuando dábamos anestesia siendo estudiantes".

La succinilcolina y la tubocurarina llegaron casi simultáneamente y cambiaron la vida; la succinilcolina se usaba para intubar y la otra para relajar el paciente.

Los hermanos Martínez trabajaron en el Hospital Santa Clara, que albergaba una gran cantidad de médicos y donde se desarrolló la medicina hasta que fue cerrado cuando estaba muy deteriorado. Cuando el Santa Clara quedó prácticamente destruido, se trasladaron a un hospital que, en un principio, era para atender pacientes tuberculosos, el Hospital San Pablo, y de éste se pasó al Hospital Universitario.

El doctor Vicente trabajó la mayor parte de su tiempo en la clínica privada de Manga del doctor Fernando Vélez Marín, desde el año 1954 hasta 1982, cuando la cerraron. Allí encontró un ambiente favorable, en donde: "yo emitía opiniones, cuando no había acuerdo con el ayudante que tenía el cirujano, y el cirujano, como ya me conocía, se enojó, 'porque voy a seguir lo que tú digas' (el ayudante), voy a hacer lo que diga él (el anestesiólogo)".

El doctor Víctor Manuel narra cómo los cirujanos no respetaban a quien daba la anestesia y, muchas veces, al inicio de la aplicación de la anestesia y sin preguntar, iniciaban la cirugía, lo cual hacía que el paciente se moviera o protestara por no estar anestesiado. Esto cambió cuando un cirujano, venido de fuera, criticó esta actitud. Pero eso se debía a que el cirujano era quien mandaba en la sala de cirugía, ellos eran los reyes del quirófano; el anestesista, "eso era lo que éramos en esa época", era mandado por el cirujano, quien disponía la iniciación de la cirugía, disponía del ayudante, era quien disponía de todo. Los cirujanos hacían entrenamiento de tres o cuatro años, "pero nosotros no, comenzamos por dedicación y no teníamos estudios especializados como ellos".

Iniciaron con el doctor Horacio, "nos dejaba ayudarle, nos permitía 'darle balón', y poco a poco nos iba soltando, nos permitía intubar y nos íbamos volviendo más hábiles". En las clínicas privadas era muy frecuente que el cirujano aplicara la anestesia y operara; aplicaban raquídea con agujas veinte o dieciocho, "volteaban" el paciente y operaban. En una de esas clínicas había un jardinero, de apellido Brown, y lo llamaban para que les diera la anestesia. Amarraban el paciente a la mesa, con esparadrapo, perforaban el tarro de éter y le colocaban un palillo para que goteara poco a poco y así daba la anestesia. "'Dale más', 'dale menos', 'quítale eso'", eran las órdenes comunes de los cirujanos. "Brown dejaba la regadera y se iba a dar anestesia […] Ni siquiera se utilizaba la mascarilla de Yankauer, era el empaque en el que venía el esparadrapo, lo llenaban de gasa y eso era lo que se le colocaba al paciente en la cara, para 'dormirlo'".

"No usamos cloroformo ni usamos la mascarilla de Ombredanne. El barco Hope llegó en 1967 y nos ayudó mucho. Hicieron un intercambio entre los anestesiólogos de Santa Clara y el programa del Hope, donde había enfermeras y médicas especializadas en anestesia. Nos mejoraron las formas de control del paciente y el mejor uso de las drogas, pero no trajeron muchos equipos diferentes a los que usábamos" (Entrevista por Ocampo, 2010).

SOCIEDAD DE ANESTESIA

Para la conformación de la sociedad se reunieron cuatro o cinco médicos: Benedetti, del Toro, Caballero, Alfredo y Alfonso Martínez, quienes en una hoja de cuaderno hicieron un acta con el compromiso de reunirse cada quince días. Ingresaron a la Sociedad Colombiana como miembros de la regional de Bolívar, pero no participaron activamente en ella ni en la Sociedad Nacional: "No nos quedaba tiempo para otras actividades". Se certificaron como anestesiólogos por ASCOFAME en mayo de 1964: "vino de Bogotá una comisión, nos reunieron, nos explicaron lo que había que aportar y luego nos certificaron". El doctor Alfonso muestra su diploma del 9 de junio de 1964, firmado por el doctor Nacianceno Valencia, presidente del Comité Nacional de Anestesiología.

"Creemos que fuimos los que iniciamos la primera revolución gremial en Cartagena": en 1963, llamaron de la Clínica de la Madre Bernarda para darle anestesia a un sacerdote muy importante de Cartagena y "nos llamaron porque un anestesiólogo de Barranquilla no pudo venir" En ese tiempo, las monjas no aceptaban que la anestesia la dieran alguien diferente de ellas. Ninguno de los que daban anestesia quería ir, porque ya habían sido rechazados en otras oportunidades y no se había logrado cambiar esa situación. Esta fue la primera revolución gremial, "tuvieron que aceptarnos y a partir de eso me recibieron y quedé de turno veinticuatro horas del día, siete días a la semana". Había todo tipo de cirugías.

EL DURO EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD

"No sabemos cómo logramos educar a nuestros hijos […] Nuestras esposas, Tai Bisbal y Rafaela Arteta (q. e. p. d.), que nos dieron hijos y nietos, y todos ellos son profesionales exitosos, médicos, odontólogos, instrumentadoras quirúrgicas, etc., cumplieron un papel fundamental en ello […] Esos muchachos se educaron por obra y gracia del espíritu santo, los sacaban porque nos íbamos de paseo, pero 'voy a pasar un momentito por la clínica' y ahí terminaba todo. Cuando tenía la casa en Santa Rosa, sucedió varias veces, ya estaba embarcado y vámonos, sonaba el teléfono y ahí se acabo la fiesta".

"La llamaba de las cuatro de la mañana y le decía a mi esposa: dame mi desayuno porque ya no regreso. Se unía la emergencia con la cirugía programada, llegaba a la casa y me decían: 'te llamaron de la clínica', 'pero si vengo de allá', 'pues que te devuelvas', eso es fatal". Ahora están felices, pues ustedes han organizado la forma de trabajo en una manera tal que pueden programarse. "Uno no podía estar en dos clínicas a la vez, primero no podíamos, siempre que te metías en eso se te presentaba multitud de cosas, y segundo que uno estaba disponible las veinticuatro horas del día y así como se pasaba media noche sin que te llamaran, te tirabas la noche entera trabajando, porque estabas en una y en otra institución" (Entrevista por Ocampo, 2010).

Para la conformación de la sociedad se reunieron cuatro o cinco médicos: Benedetti, del Toro, Caballero, Alfredo y Alfonso Martínez, quienes en una hoja de cuaderno hicieron un acta con el compromiso de reunirse cada quince días.

HUGO DEL TORO

El doctor Del Toro culminó sus estudios secundarios en el Liceo Celedón de Santa Marta y después estudió medicina en la Universidad de Cartagena, donde terminó en el año de 1949: "Me encontré con un amigo, el doctor Guillermo Valencia que era director del Hospital San Pablo en Cartagena, y me nombró médico interno. Estando allí, luego de un tiempo, le propuse hacer un curso de anestesia lo cual le pareció bien y me trasladé a Bogotá para ello". El Hospital San Pablo era una institución contemporánea del Hospital Santa Clara, pero dedicada al tratamiento de pacientes tuberculosos.

Se trasladó a Bogotá al Hospital Santa Clara, otro hospital antituberculoso, y allí encontró al doctor Oscar Tonelli, médico italiano, anestesiólogo jefe de esa institución, quien le enseñó a manejar la anestesia. No tuvo oportunidad de practicar ni de aplicar anestesia en Cartagena antes de su viaje puesto que la oportunidad de estudiarla se dio porque en ese momento no había quién asumiera este servicio en el San Pablo.

Estuvo dos años en entrenamiento y en ese momento no había nadie más entrenándose en el Hospital. Luego, regresó para hacerse cargo del servicio en el cual se hacía todo tipo de cirugía, pero particularmente la de tórax, para tratamientos tuberculosos y era el encargado de la broncoscopia, sobre la cual había recibido entrenamiento a su paso por Bogotá.

Siguió trabajando en el Hospital con el doctor Hernando Espinosa Aparicio, extraordinario profesional, quien asumió la dirección del San Pablo. Cuando estaba allí, lo llamaron para conformar el grupo que trabajaría en el Instituto de Seguro Social y, además, el doctor Espinosa le propuso trabajar en el Hospital de Bocagrande, en el cual permaneció hasta su retiro, aproximadamente en el año 2002.

El doctor Del Toro trabajaba solo en el Hospital San Pablo. No había cirugía todos los días y, por el momento, era médico interno y



Participó en la fundación de la Sociedad del Atlántico con el doctor Horacio Caballero y perteneció, naturalmente, a la Sociedad Colombiana.

médico general, cuando llegaba el momento de dar anestesias, éstas eran siempre programadas.

El tipo de anestesia que aplicaban en esa época para cirugía de tórax, donde se usaba el electrobisturí, era el éter. Había ciclopropano, pero no se usaba en esas cirugías. La relajación se hacía inicialmente con succinilcolina y, posteriormente, con curare.

"Mis relaciones con los cirujanos fueron siempre muy buenas, tanto que el doctor Espinosa que fue uno de los fundadores del Hospital Bocagrande me invitó a vincularme con él a esa institución".

Trabajó también en el Hospital Naval donde su jefe fue el doctor Luis Jorge Benedetti que había regresado del Hospital Militar: "En el Hospital de Bocagrande trabajé como cuarenta años largos y ahí había de todo, lo único que no hice fue cirugía cardíaca, no hice anestesia para cirugía cardiovascular, pero de resto todo lo que se hacía en el Hospital, incluyendo la anestesia era de urgencias. No tuvo oportunidad académica, sin embargo, recibíamos residentes en el Hospital y allí los atendíamos con la enseñanza […] Mi participación en congresos fue muy limitada y uno de los que recuerdo es el del año 1964 en la ciudad de Manizales" (Del Toro, 2010).

Participó en la fundación de la Sociedad del Atlántico con el doctor Horacio Caballero y perteneció, naturalmente, a la Sociedad Colombiana. Se certificó en 1964 con los demás especialistas por derecho adquirido.

LELISMO FERRARI

Entrevista a su esposa Doña Lucy Gómez de Ferrari en la ciudad de Cartagena (Gómez de Ferrari, 2010).

Se graduó en la Universidad de Cartagena en el año de 1958, cumplió su año rural obligatorio en San Juan Nepomuceno, y al terminar se trasladó a Cartagena para trabajar en el antiguo Hospital Santa Clara. Trabajaba allí en anestesia, "pero yo digo que él no era especialista en ese momento y Dios sabe cuántas equivocaciones tuvo en esa época".

Tenía una buena relación con el doctor Zapata Olivella, un médico que tenía una posición importante y le solicitó su apoyo para viajar a Cali a especializarse en anestesia, lo cual consiguió. Se fue con el compromiso, por contrato, de regresar a Cartagena, a la Universidad a dictar clases; le pagaban un pequeño sueldo mientras estudiaba y trabajaba, y cumplió un tiempo de dos años de estudio.

"Mi marido era un poco prepotente, creía que se las sabía todas, quería ser el primero en todo. Al poco tiempo pensó en regresarse convencido de que no necesitaba aprender más; el doctor Eliseo Cuadrado, jefe de jefes le demostró que sabía muy poco y se lo manifestó, lo cual molestó mucho al doctor Ferrari, quien pensó en retirarse. Le dije: 'mira, si él dice que no sabes nada, no sabes nada, tienes que quedarte y terminar tu estudio'. Se convenció y se quedó; le fue muy bien, manejó su trabajo magníficamente y al terminar volvió a Cartagena a cumplir con el compromiso que tenía con la Universidad. Comenzó a trabajar con mucho éxito hasta el momento de su jubilación" (Entrevista por Ocampo, 2010).



En el momento histórico en que venía el cambio del anestesista al anestesiólogo formado en una escuela, el doctor Ferrari cumplió un papel muy importante en Cartagena.

Trabajó en la Universidad, en el Hospital Santa Clara y en la Clínica del Club de Leones. En estas instituciones trabajó desde el año 1960, durante aproximadamente treinta años, "a mi marido todo el mundo lo conocía, las personas preguntaban por él, los médicos cirujanos de todas las especialidades lo apreciaban. Quien desempeña bien su trabajo se vuelve popular, fue un hombre que se portó bien, tenía sus defectos, de vez en cuando sus traguitos y le gustaba las muchachitas jovencitas"

Se recuerda al doctor Ferrari por su participación en los congresos, pero muy particularmente por la Válvula de Ferrari. La presentó en un congreso y era el primer dispositivo que se presentaba para la evacuación de los gases de la sala de cirugía, en momentos en que la anestesia pasó de circuitos cerrados de éter y ciclopropano a altos flujos de oxígeno, óxido nitroso y los anestésicos halogenados. Su difusión fue muy exitosa; muchas instituciones y anestesiólogos la adquirieron y usaron mientras los nuevos equipos trajeron los dispositivos especiales para evacuación de gases.

En el momento histórico en que venía el cambio del anestesista al anestesiólogo formado en una escuela, el doctor Ferrari cumplió un papel muy importante en Cartagena.

ROBERTO DICKSON GUERRA

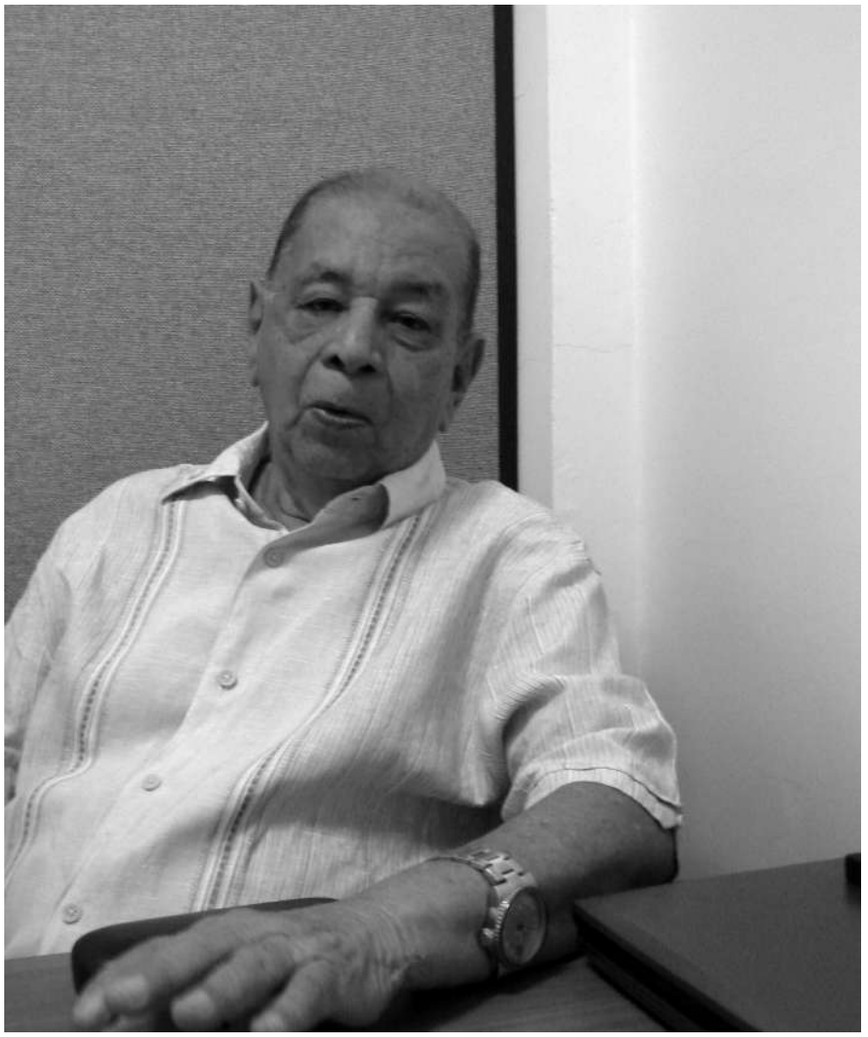
EL INICIO Y EL EJERCICIO DE LA ANESTESIA

Comenzó a aplicar anestesia en 1956, cuando era estudiante de la Universidad de Cartagena. No existía el departamento de anestesia y ésta se hacía en el quirófano. En el último año los ayudaban económicamente dándoles un puesto en anestesia; les entregaban una mascarilla de trilene, una máquina obsoleta de anestesia con ciclopropano y óxido nitroso y "defiéndase como pueda". El jefe era el doctor Horacio Caballero, quien estaba involucrado en esta área hace mucho tiempo y trabajaba con los estudiantes que ya iban a entrar a último año. Cuando terminaban la universidad, salían a buscar el rural, a terminar la tesis y abandonaban el puesto, que era ocupado por los que venían detrás.

"Nuestro ejercicio profesional inicial fue muy traumático, nos daban unos pocos elementos y nos enviaban a una sala de cirugía; el doctor Horacio Caballero era el jefe, nos asignaba una sala y no teníamos ningún otro apoyo. Uno entraba a la sala de acuerdo con su programación y daba anestesia con lo que tenía a la mano, sin supervisión, de acuerdo a lo que necesitara el cirujano y cuando había una emergencia en la anestesia, teníamos que resolverla nosotros. Lo único que se tenía a favor era que los cirujanos eran muy rápidos; habían obstetras que hacían una cesárea en menos de media hora, porque tenían una mascarilla de trilene, sin relajante y sin nada, él tenía también que colaborar, esa fue mi experiencia" (Entrevista por Ocampo, 2010).

Terminó en 1957 y se dedicó a buscar puesto rural,

"me encontré con el doctor Mario Zapata cuando iban a reinaugurar la Clínica Maternidad que había sido cerrada por un tiempo. Me preguntó en qué estaba y le dije que estaba buscando dónde hacer la medicatura rural; 'no le pares bolas a eso, voy a reinaugurar la Clínica de Maternidad y necesito que te vayas conmigo para que seas el anestesista de la clínica', —porque eso era lo que yo era, anestesista—. Me gustó la propuesta y si no era tan importante eso del rural, me quedaba en la ciudad, y acepté inocentemente. Duré diez años, veinticuatro horas seguidas, día y noche, con un sueldo de doscientos pesos. Me llamaban en la madrugada,



Nuestro ejercicio profesional inicial fue muy traumático, nos daban unos pocos elementos y nos enviaban a una sala de cirugía.

me llamaban en la tarde, hacía mi horario común en las horas de la mañana; pero yo estaba veinticuatro horas de turno" (Dickson, 2010).

Para ese entonces se había casado y, junto con su esposa, buscó una casa cerca a la clínica para regresar sin ningún peligro en las madrugadas. Después de diez años, lo nombraron en la Casa del Niño y allí trabajó durante doce años, "yo solo, veinticuatro horas, me mandaron allá como un castigo pues nadie quería trabajar allí. Esta asignación la hacía el doctor Horacio Caballero: 'Tú vas', —¿por qué yo?—, — porque tú vas—, y allá me fui".

"No teníamos mucho conocimiento de la anestesia de niños que era lo que más se hacía, 'te acepto dos meses, si después de ese tiempo no están satisfechos con lo que estoy haciendo, renuncio'. Cuando llegué encontré una monjita que se llama Gloria Muñoz, que todavía vive, era la anestesista de la clínica, venía de trabajar con el doctor Nacianceno Valencia, era un amor […] A los dos meses les dijo: 'Estoy aquí de prueba, me voy a ir', 'no se vaya, aquí somos una familia, lo queremos mucho'" y se quedó durante doce años: "Hice un gran amistad con las monjas de la institución, tenían una casa de descanso en Carmen de Bolívar, nos íbamos de paseo, me buscaban, me llevaba la familia y eso fue una situación muy bonita…".

Cuando terminó los estudios se fue a un servicio de maternidad, las cosas cambiaron muy poco; por el contrario, se usó más el trile-

ne y se inició el uso del ciclopropano cada vez más. Más adelante, se hacía la inducción con el pentotal, se relajaba con flaxedil, se intubaba rápidamente y se continuaba con el goteo de la misma droga.

En 1973, en la Clínica de Maternidad aún se usaba la mascarilla de Yankauer, pero había una máquina de anestesia muy antigua, de vaporizador de vidrio en la que se podía usar el éter o el metoxiflourano y también tenía para ciclopropano, que se usaba mucho en esa época. El doctor Dickson solicitó al director una máquinas de anestesia moderna y el director lo invitó a acompañarlo al sótano del Hospital, donde le mostró una pieza llena de éter y unos frasquitos metálicos, me dijo: "Acabe con esto y entonces sí hablamos de ese tema, así ahorramos y compramos". Era un salón grandísimo lleno de éter. "Recurrí al servicio de erradicación de la malaria y por medio del doctor Arturo Agrave que manejaba el programa antituberculoso y antimalárico, nos regalaron una máquina holandesa, esa fue la primera que traía los vaporizadores metálicos de cobre, por que antes sólo estaban los vaporizadores de vidrio". Durante el gobierno de Belisario Betancourt, hicieron un intercambio de café con Francia y llegaron unas máquinas de anestesia, unos equipos enormes a los que les habían cambiado el vaporizador; muy malos y peligrosos, "eso fue un engaño tremendo […] Se trató de cambiar los vaporizadores por otros para fluotane y ese también fue otro impasse enorme".

"Necesitaban reorganizar el Departamento de Anestesia del Seguro Social y el jefe era muy amigo de mi esposa y le dijo: 'oye, tu marido por qué no acepta un puesto en el Seguro, yo lo pongo de jefe', el sueldo era tres veces mayor de lo que yo ganaba en la Casa del Niño"; entonces fue donde el doctor Franco Pareja y le dijo lo que le estaban ofreciendo y él le contestó: "vea, yo lo quiero mucho y aquí lo quieren mucho, yo no quisiera que se fuera de acá, pero le aconsejo que se vaya, lo que le pagan allá no se lo puedo pagar acá". De esta forma, terminó trabajando en el Instituto del Seguro Social, donde lo nombraron Jefe de anestesia y donde trabajó hasta 1990, el año de su jubilación. En el Seguro cambió la forma del trabajo, pero las cosas no fueron fáciles, "encontré compañeros que habían comenzado con el Seguro tiempo atrás y no les gusto que les impusieran un jefe 'externo', pero con el tiempo se fueron solucionando las diferencias. Se distribuyó el trabajo equitativamente, los turnos nocturnos y los festivos, que se pagaban triples, fueron repartidos homogéneamente y según querencia de los colegas. Finalmente trabajamos muy bien".

LA SOCIEDAD Y SUS LUCHAS

Con la llegada del Seguro Social a Cartagena, se hizo necesario comenzar a enfrentar esa institución, que era muy grande y sentían que se venía contra ellos. No había alternativa diferente que agruparse y ver cómo se enfrentaba "el monstruo". Entonces, se reunieron nueve anestesistas "que fuimos los que fundamos la sociedad de anestesiología, los dos Caballeros, los dos Martínez, Hugo del Toro, Luis Jorge Benedetti, Cueto Munárriz, quien se fue luego para Sincelejo, y Antonio Navarro, que no sé por dónde anda". Se reunieron y acordaron que, cuando los llamaran, se presentarían como Sociedad; tenían que darles puesto a todos y hacer un contrato con la sociedad y no personal; "no sé qué pasó, lo cierto es que los contratos salieron con nombre propio, entraron los dos Caballeros, Benedetti, Hugo del Toro y los demás nos quedamos fuera" (Entrevista por Ocampo, 2010).

"Cuando el Barco Hope vino a Cartagena aproximadamente en 1966, nos opusimos a que entrara al puerto porque los que venían allí eran anestesistas, no médicos, y nosotros no trabajábamos con anestesistas porque éramos anestesiólogos; el barco estuvo parqueado dos días, intervino hasta el Presidente de la República, que dijo que el barco tenía que atracar y que tenía que cumplir su misión; que no éramos nosotros los que íbamos a impedir esa labor humanitaria […] Esta fue una pelea que perdimos en la Sociedad, entramos a trabajar

Terminó trabajando en el Instituto del Seguro Social, donde lo nombraron Jefe de anestesia y donde trabajó hasta 1990.



▲ Asistentes al Congreso de Cartagena en 1963.

y en el barco había siempre un anestesiólogo y dos enfermeras anestesistas que se rotaban permanentemente, iban y venían de Estados Unidos. Yo aprendí mucho con ellos, cuando el barco se fue me regalaron cantidad de cosas para la clínica de maternidad donde trabajaba. Una lucha que ganamos fue la de la Clínica de la Madre Bernarda. En esa institución daban la anestesia señoritas y monjas y ya la sociedad le había dicho a la Madre Bernarda que debía contratar un anestesiólogo. Se enfermó un sacerdote de alta dignidad y debían operarlo de una cirugía grande y llamaron al Hospital Santa Clara para que un anestesiólogo le diera la anestesia. La resistencia fue total, nadie atendió el llamado y se les sugirió que trasladaran el paciente a otra clínica y allí se le daría la anestesia. Hicieron un movimiento por todo el país buscando anestesiólogos y finalmente consiguieron en Barranquilla a alguien para que les diera la anestesia. Cuando éste llegó a la clínica, preguntó por qué lo llamaban si en Cartagena había anestesiólogos muy competentes para darle la anestesia. En respuesta a la explicación de lo que sucedía, el colega manifestó su decisión de defender la especialidad; habló que la sociedad colombiana era una sola y manifestando su rechazo a la actitud de la Clínica y de las monjas, se fue sin aplicar la anestesia. Al paciente lo pasaron a la Clínica de Manga y tuvieron que aceptar que uno de los anestesiólogos de la ciudad diera la anestesia; así se arreglo el problema y la Clínica de la Madre Bernarda contrató un anestesiólogo para el futuro" (Entrevista por Ocampo, 2010).

Nosotros no éramos especialistas de escuela y no pertenecíamos a la universidad.

LA "ESCUELA" DE ANESTESIA EN LA UNIVERSIDAD

"Nosotros no éramos especialistas de escuela y no pertenecíamos a la universidad". Después comenzaron a llegar los anestesiólogos de las escuelas de Cali y de Bogotá; llegó el doctor Ferrari, el doctor Merlano y el doctor Nieves. Entraron a la Facultad de Medicina, se creó la "Escuela de anestesia" y se nombró al doctor Sebastián Merlano como jefe del departamento, se puede decir que se dividió entonces lo viejo de lo nuevo: "El doctor Merlano tomó las cosas como verdaderamente debían ser, se comenzaron a hacer seminarios, conferencias, cursos de reanimación y se inició realmente la formación de especialistas de buen nivel científico. En vista de que la universidad no tenía el personal de profesores, nos ingresaron a la carrera profesoral, pero no nos dieron sueldo, estábamos escalafonados como anestesiólogos auxiliares, pero con sueldo pagado por salud pública, y por eso la mayoría logramos la jubilación por el sector de salud y no por la universidad". El doctor Sebastián consiguió muchos recursos y mucho amor, y así se formó una verdadera "Escuela de Anestesia", que ha sido a la vez la base para una Sociedad fuerte, respetable local y nacionalmente. "El único anestesiólogo era el doctor Merlano y, para poder ingresar a la facultad como docentes, ingresamos al grupo que certificó ASCOFAME en el año de 1965".

"Estando en la universidad y después de la certificación como anestesiólogo estuve en el Hospital Lorencita Villegas de Santos en Bogotá, seis meses en una capacitación financiada por ASCOFAME. Me gustaba mucho la anestesia pediátrica y confieso que me fui para el Seguro por el aspecto económico, de lo contrario me hubiera quedado en la Casa del Niño, estaba feliz trabajando con niños" (Entrevista por Ocampo, 2010).

UNA FAMILIA PARA MOSTRAR Y FIN DE LA ANESTESIA

"Un apoyo fundamental a mi carrera profesional fue la de mi esposa, Helena Araujo", pues gracias a ella y a su tolerancia con la forma de trabajo pudieron tener algo. Ella era la vicerrectora de un colegio departamental donde estudiaban cinco mil niñas; para Helena todo era a base del ahorro: no se gastaban cinco centavos sin necesitarlo. "Yo recuerdo que nos ofrecieron un lote al frente de La Popa, me dijo: 'vamos a comprar el lote', 'si no tenemos con qué', contestó, 'yo tengo una alcancía' y la alcancía alcanzó para el lote y quedó para otros gastos […] Tuvimos cuatro niñas, tres biológicas y una adoptada; dos médicas, una radióloga y la otra anestesióloga: Cecilia Dickson Araujo, que está en Valledupar; la otra es radióloga casada con un deportólogo que se especializó en México; las otras dos son licenciadas en educación infantil. Tenemos ocho nietos que son mi bendición, mi vida y son mi todo".

Cuando me pensioné estaba muy saturado, como muy golpeado, el duro ejercicio del día y la noche me llevó a decir 'no más quirófano, no más cirugías, no más anestesias'.

"Cuando me pensioné estaba muy saturado, como muy golpeado, el duro ejercicio del día y la noche me llevó a decir 'no más quirófano, no más cirugías, no más anestesias'. La anestesia de ese momento era otra cosa muy diferente a la época del éter, hay máquinas especiales, ventiladores y una cantidad de cosas que se fueron aprendiendo poco a poco, por necesidad y leyendo; pero llega el año 1990, tiempo suficiente para la pensión y ya cansado me dedi- qué a pasear y a la familia, satisfecho con la labor cumplida en esta hermosa especialidad, ella me dió y yo le di, en un momento en el cual el cirujano era el rey del quirófano y nosotros cambiamos el esquema" (Entrevista por Ocampo, 2010).



LUIS JORGE BENEDETTI

Estudió en la Universidad de Cartagena y se graduó en 1954, hizo el año rural y volvió a trabajar como médico general al Hospital Bocagrande. Cumplió su servicio militar en Cartagena, mientras ejercía como médico, donde obtuvo el grado de Teniente de la Armada. Era monitor de anatomía en la facultad y tenía una buena habilidad manual para las disecciones, por lo que pensaba especializarse en cirugía.

LA FORMACIÓN Y EJERCICIO COMO ANESTESIÓLOGO

El doctor Hernando Espinosa París lo entusiasmó para que hiciera anestesia porque no había suficientes anestesiólogos en Cartagena, el único que estaba en el Hospital era el doctor Hugo del Toro, pero él se había entrenado en servicio y a pesar de su excelente voluntad y cuidadosa técnica, se necesitaban nuevas perspectivas en la anestesia para el desarrollo de la cirugía.

Hizo la especialización en anestesia en el Hospital San José, de Bogotá, en el año 1959 y regresó a Cartagena al Hospital Bocagrande. Recibió el certificado de especialista por derecho adquirido de ASCOFAME en 1965.

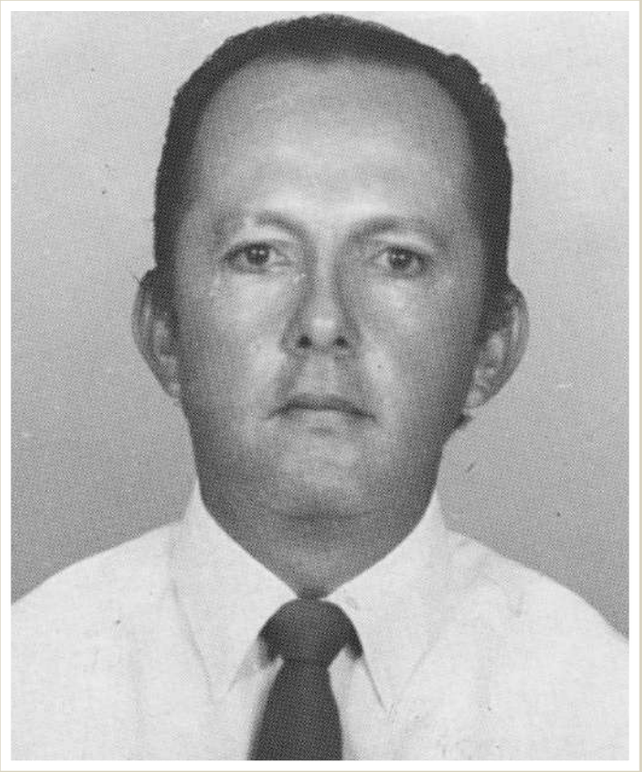
Estando en su actividad, las influencias militares, la suave presión de su esposa bogotana y la influencia de sus suegros lo llevaron a la jefatura del Departamento de Anestesia del Hospital Militar, donde permaneció tres años y donde el doctor Juan Marín le recibió el servicio.

El doctor Espinosa lo invitó para que se reintegrara al cuerpo médico de la Clínica Bocagrande, de la cual llegó a ser un accionista importante. Con el doctor del Toro conformaron la sociedad "Anestesiólogos Asociados" (ANESTA), que llegaría a comprar hasta el 25% de las acciones, con esto lograron controlar las amenazas permanentes de los socios cirujanos, que cuestionaban su influencia y buscaban alternativas con otros especialistas de la anestesia. Se fortalecieron como grupo y el doctor Luis Jorge llegó a ser presidente de la junta y luego gerente de la clínica, cargo que ocupó por más de diez años, hasta su muerte. La asociación con el doctor del Toro era muy equilibrada por la posición tranquila, de servicio y de compromiso de trabajo de éste, frente a la posición del doctor Benedetti, de directivo, líder gremial, visión académica y exigente cumplidor del deber (Entrevista por Ocampo, 2010)

LIDERAZGO EN LA SOCIEDAD

Fue fundador de la Sociedad Bolivarense de Anestesia con el doctor Horacio Caballero y el doctor Hugo del Toro, el 3 de marzo de 1959, y asumió la presidencia de la regional en varias oportunidades. Fue elegido presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesia en 1987. Desde estas posiciones directivas y gremiales, lideró local y nacionalmente dos aspectos coyunturales del desarrollo de la especialidad. El primero, con más énfasis en el campo local, buscó el crecimiento de la imagen del anestesiólogo como especialista, para lo que insistía en la importancia de que éste se valorara a sí mismo, que buscara demostrar, con argumentos médicos y científicos válidos, su importancia, para confrontarse con los cirujanos desde estas perspectivas y no solamente desde lo gremial y económico.

A nivel nacional, lideró y le correspondió resolver la problemática existente de muchos médicos, no especialistas, que ejercían la anestesia sin una titulación, pero que dedicaban todo el tiempo de su actividad profesional a la anestesia. Logró que se aprobara que estos médicos, que llevaran más de diez años en esta condición, pudieran recibir una complementación en anestesia, ciencias básicas y otros temas relacionados con la especialidad, en centros de formación universitaria y de esta manera pudieran titularse como especialistas. Más de veinte profesionales resolvieron su situación como especialistas, pudieron ingresar, por la puerta ancha, a la especialidad y a la Sociedad, y de esta manera se resolvió una problemática que estaba latente, un punto de confrontación importante al interior de las sociedades y en las instituciones donde estos profesionales trabajaban.



UN FINAL TRAUMÁTICO

El doctor Benedetti era reconocido en todas las reuniones sociales, académicas y gremiales por su elegante figura, por su porte especial, cuando, a cualquier llamado, volteaba todo su cuerpo de una forma llamativa y agradable. Sufría de espondilitis anquilosante, que empeoró tras un accidente de piscina que le produjo una reducción considerable de los movimientos de cuello.

Pero, desafortunadamente, el doctor Luis Jorge recibió una muerte inmerecida para tan querido e importante anestesiólogo. Saliendo de la Clínica Bocagrande, donde se desempeñaba como gerente, fue atropellado por un motociclista, el accidente le causó una lesión medular total que le produjo una paraplejía: todas su funciones motoras quedaron limitadas pero conservó sus funciones mentales. Durante tres meses el colega y amigo sufrió en las unidades de cuidados intensivos de su tierra y de Estados Unidos, donde infructuosamente trataron de resolver su problema, mediante rehabilitación para que pudiera realizar una actividad mínima. Después de muchos sufrimientos, murió en 1988 en el pleno ejercicio de su vida de esposo, padre, abuelo y anestesiólogo. Fue un gran ejemplo, no sólo para quienes tuvieron la suerte de compartir con él, sino para las nuevas generaciones de anestesiólogos de Cartagena y de Colombia.

SEBASTIÁN MERLANO

EL INICIO EN LA ANESTESIA

Finalizó la carrera de medicina en 1965 y se desplazó a Sincelejo para el año rural. Después, viajó a Cali para el entrenamiento en anestesia durante los años 1967 a 1968 y regresó a Cartagena como anestesiólogo en 1969.

En Sincelejo, durante su año rural, se encontró con el doctor Marcial Cueto Munárriz y con el doctor Rogelio Lugo Noguera, quienes, desde un principio, lo orientaron y prácticamente le indujeron a tomar la especialidad, ya que durante ese año le permitían acompañarlos en las anestesias y lo orientaban en el manejo de los pacientes. Las máquinas de anestesia que existían en ese momento eran para administrar éter y el "vaporizador", eran las "de gota a gota".

Cuando llegó de Cali, dominaba el ambiente el doctor Horacio Caballero, quien coordinaba la administración de las anestesias, distribuía los pacientes pensionados y de caridad: "no me dejaron trabajar en el Santa Clara y me asignaron a la Casa del Niño". Allí encontró que la anestesia la daba una monja, y consistía en el trilene y éter con la mascarilla de Yankauer, ya que no había otros equipos especiales para ellos. Cuando llegó al Hospital, comenzó a solicitar al director la adquisición de equipos especiales para la anestesia de los niños, y poco a poco se fue dotando el servicio con circuitos especiales para ellos; un sistema circular y Jackson Rees: "La situación era bastante crítica. En una oportunidad, estando en la Casa del Niño donde pase un año solo, atendíamos un caso en maternidad y se fue la luz, tuvimos que llevar la paciente al Hospital Santa Clara en ambulancia, pero cuando llegué allí no me permitieron administrar la anestesia del paciente".

Otro de sus trabajos asistenciales y académicos fue desarrollado en la Maternidad Rafael Calvo. Éste consistió en un intercambio con el doctor Lelismo Ferrari, quien llevaba un tiempo trabajando allí y quería cambiar de actividad: "él pasó a la Casa del Niño y yo pasé a la maternidad, donde trabajaría cerca de veinte años. En ese intercambio dejé organizado el servicio en la Casa del Niño con tecnología moderna para la época".

"Trabajé día y noche, lo que definitivamente no es bueno, en ese agotador trabajo, casi sin descanso, desgasté parte de mi salud, surgieron problemas familiares […] Hoy los jóvenes están haciendo lo mismo y eso no debería ser así" (Entrevista por Ocampo, 2010).



VINCULACIÓN A LA UNIVERSIDAD Y DEPARTAMENTO DE ANESTESIA

A su regreso de la especialización, lideró la iniciación de la formación de especialistas; primero en el Hospital Santa Clara hasta el año de 1973 y posteriormente en el Hospital San Pablo donde permaneció hasta 1975, época en la que abrió sus puertas el Hospital Universitario de Cartagena. "La anestesia en esas entidades dependía de la cirugía, era un brazo de cirugía y siempre se recibían órdenes y no la dejaban desarrollar" (Entrevista por Ocampo, 2010).

Con la vinculación a la Universidad de Cartagena, se inició el proceso para crear el Departamento de Anestesia y Reanimación, lo cual se logró en 1974 con la participación como docentes de los doctores Horacio Caballero, Sebastián Merlano, Hubert Mieles, Lelismo Ferrari, Víctor Martínez, Álvaro Luque y Roberto Dickson (Herrera J, 1999:119). Se inició la enseñanza de contenidos de anestesia en pregrado y se diseñó el proyecto para abrir el posgrado en anestesia. Existían los posgrados de cirugía y de medicina interna con un sólo residente cada uno, pero eran informales, sin aprobación oficial: "Organizamos el programa para llevarlo a ASCOFAME, ya tenía experiencia de cómo era la exigencia, pues cuando estaba en la residencia de Cali el doctor Nacianceno Valencia, presidente del Comité de Anestesiología, nos visitó y le hicieron la revisión al programa y además evaluaron a los profesores para poderlos certificar" (Entrevista por Ocampo, 2010).

Antes de abrir el Hospital Universitario, lo enviaron tres meses a Bogotá a visitar programas de residencia y servicios de anestesia, visitó el servicio del doctor Eduardo García en la Fundación Santa Fé y pudo ver la organización de una unidad de cuidado intensivo. Estuvo en el Hospital Militar, en el Hospital San José y en el San Ignacio, de la Universidad Javeriana, "estuve por todos esos hospitales, y pude además, ver experiencias de anestesia cardiovascular". Una experiencia muy importante para estos logros fue la participación en los Seminarios de Educación en Anestesia en Manizales, de donde se traía importante información para aplicar en los programas.

LÍDER EN LA EDUCACIÓN MÉDICA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

La vida académica del doctor Merlano fue muy fructífera, desde su regreso de su formación en el Valle traía la intención de desarrollar la educación en anestesia en Cartagena. Además de liderar la creación del Departamento, fue el iniciador del programa de anestesia y su director por varios años.

Las cualidades humanas, conciliadoras y de directivo lo llevaron a posiciones de gran importancia, tanto para él, como para la anestesiología de la región. Entre 1980 y 1982 fue director del Departamento de Cirugía de la Universidad, fue decano de la Facultad de Medicina entre 1991 y 1993 y dirigió el Hospital Universitario. Sólo problemas de salud lo marginaron de su vocación de servicio, pero dejó una impronta de responsabilidad, profesionalismo y alta calidad en todas las actividades que asumió.

LIDERAZGO EN LA SOCIEDAD BOLIVARENSE Y EN LA SOCIEDAD COLOMBIANA

El doctor Merlano fue miembro activo de la Sociedad Bolivarense de Anestesiología, una de las más antiguas de las sociedades regionales, fundada el 3 de marzo de 1959. Su condición activa no se restringió sólo al nombre, sino que ejerció dentro de ella un importante liderazgo que se reflejaba en la defensa de los intereses de los afiliados y en el papel protagónico en las convenciones nacionales. Fue su presidente en varias oportunidades, cuando lideró el movimiento costeño y fue presidente de la Sociedad Colombiana en el período de 1985 a 1987.

ACTIVISTA GREMIAL, LÍDER COOPERATIVISTA

También fue fundador de la Cooperativa de Médicos Anestesiólogos, en la cual algunos se querían inscribir y otros no, razón que, prácticamente, la llevó a su ruina. En ese momento, cuando estaba a punto de acabrse "la tomé por mi cuenta y la rehabilité, y cuando estaba en su apogeo renuncié a la gerencia, nombraron gerente nuevo y avanzó notablemente". Después quisieron acabarla nuevamente para afiliarla a la Cooperativa Nacional, no a la de la Sociedad Colombiana; se opusieron a ello y la Cooperativa tiene ahora un gran auge.

El doctor Merlano cuestiona la forma actual de relación de los médicos con las cooperativas; solamente les pagan por lo que trabajan, no les dan nada para pensión y si la persona no tiene la cultura de cotizar, es un enorme perjuicio que solamente valorarán en el futuro, cuando no tenga solución. Esto se agrava con la decisión de que la pensión no es como era antes, con el salario de los últimos años, sino

con el promedio de todo el tiempo de trabajo y a los sesenta y tres años de edad. Considera que es importante informar esto a los colegas anestesiólogos y concientizarlos de la realidad, y es una función que debe asumir la Sociedad.

Un reflejo de la actual relación laboral con los médicos, en general, y con los anestesiólogos, en particular, fue lo que le sucedió a él, y que lo ha llevado a un pleito jurídico de varios años, que, espera, esté cerca de resolverse al salir el fallo de última instancia: "Una IPS con la que trabajé un poco más de treinta años, me despidieron un día cualquiera, me enviaron una carta y me sacaron. Justificaban esta decisión porque no les pasaba unas peticiones honorables; no nos informaban cuánto nos iban a pagar, hablaban de una redistribución de trabajo y prescindieron de mis servicios. Pretendían que les firmara una carta en la cual decía que no había sido empleado de ellos durante todo ese tiempo" (Entrevista por Ocampo, 2010).

CUIDADO INTENSIVO

"En una de las vacaciones de la residencia pude trabajar en el programa del Barco Hope, en el año de 1968, y allí particularmente participé en el trabajo de la Unidad de Cuidado Intensivo. Allí se pudo trabajar con otros respiradores diferentes al Byrd Mark 7 y posteriormente con el Mark 14, que eran los respiradores que se tenía en los hospitales. En el Santa Clara, tuvieron un ventilador tipo 'Pulmón de acero' que no sé por qué razón llegó allí; venía un pediatra, especialista del Uruguay; que lo manejaba, lo recuerdo cuando era estudiante de medicina, pero nunca vi cómo lo usaban" (Entrevista por Ocampo, 2010).

"No fue mi campo de trabajo más activo, pero traté de permanecer informado y capacitado en estas y otras actividades de la anestesia, asistiendo a cursos de diferentes tipos fuera del país, además de las actividades académicas de la Sociedad Colombiana" (Entrevista por Ocampo, 2010).

"No fue mi campo de trabajo más activo, pero traté de permanecer informado y capacitado en estas y otras actividades de la anestesia, asistiendo a cursos de diferentes tipos fuera del país, además de las actividades académicas de la Sociedad Colombiana".



PERFILES

CALDAS

HERNÁN CORDOBÉS PALACIO **pág. 236** / HERNÁN CUARTAS ÁNGEL **pág. 238** /
GUSTAVO GÓMEZ CALLE **pág. 242** / BERNARDO OCAMPO TRUJILLO **pág. 250** /
CECILIA CORREA DE RAMÍREZ **pág. 258** / PEDRO BONIVENTO FERNÁNDEZ **pág. 266** /
JOSÉ MIGUEL CÁRDENAS MUÑOZ **pág. 274** / JAIME RAÚL DUQUE QUINTERO **pág. 282**



HERNÁN CORDOBÉS PALACIO

PRIMER ANESTESISTA DE MANIZALES Y CALDAS

Fue el primer especialista en esta área de la medicina que llegó a Manizales entre 1947 y 1948, después de realizar sus estudios de especialización en Estados Unidos.

Comandó el ejercicio de la anestesiología en esta región hasta 1951, cuando se retiró voluntariamente, para darle paso al doctor Hernán Cuartas, quien vino a reemplazarlo. La anestesia era para el doctor Cordobés un verdadero martirio y una angustia permanente, lo que lo llevó a abandonarla rápidamente. Posteriormente, se dedicó a la organización del Banco de Sangre en el Hospital Universitario de Caldas, uno de los primeros del país, y que llegó a ser un ejemplo de organización de esos servicios.

En el local dedicado a almacenar las historias clínicas, ubicado al lado derecho, antes de ingresar a Consulta Externa del Hospital Universitario de Caldas, se podía observar al doctor Cordobés en una escalera buscando la historia de un paciente que había recibido una transfusión. Paso a paso organizó manualmente uno de los archivos más sofisticados de Banco de Sangre; ejemplo para el país y que era visitado por personas que querían organizar este servicio en otras latitudes. Esta organización permanece hasta el día de hoy, cualquier persona podía observar "quién y para quién había donado o recibido sangre". Allí se establecieron, con gran rigor y disciplina, los clubes de grupos RH negativos y de tipos "raros", que hoy, desafortunadamente, funcionan en forma desorganizada (Entrevista por Ocampo, 1990).

El "armamentario" farmacológico del doctor Cordobés era muy restringido: usaba como agentes inductores el surital y el kemithal y los agentes inhalatorios de que disponía eran, el éter, el cloroformo y el tricloroetileno (trilene). El cloroformo se venía utilizando cada vez menos, pero usaba el ethileno y el cloruro de etilo. El único anestésico local era la procaína y sólo se usaba como técnica conductiva la raquianestesia, aunque con muchas limitaciones por los temores que lo acompañaban. Al doctor Cordobés se le atribuye la introducción del pentotal como agente inductor y del primer relajante muscular, el curare, así como la primera intubación orotraqueal (Entrevista por Ocampo, 1989).

En 1958, con los doctores Hernando Orozco, Gustavo Gómez Calle y Hernán Cuartas, trataron de elevar el nivel de la especialidad en Caldas y organizaron el Colegio Anestesiológico de Manizales, una de las primeras organizaciones de especialistas que se formó en Manizales y que lideró el desarrollo de la especialidad en el viejo Caldas.



▲ Doctor Hernán Cordobés Palacio, primer anestesiólogo de Manizales, Caldas.

Múltiples anécdotas contaban los doctores Enrique Mejía, Bernardo Botero y Fernando Valencia, cirujanos eminentes de la ciudad, acerca de las anestesias del doctor Cordobés, persona nerviosa y temperamental por definición. Mostraba gran responsabilidad con sus pacientes, y permanecía horas y noches enteras al lado de alguno a quien le había dado una anestesia y no se recuperaba "pronto". No existían los modernos relajantes musculares, necesarios especialmente para las cirugías del abdomen; la relajación se obtenía con la profundidad anestésica y los cirujanos debían hacer grandes esfuerzos para el cierre de la pared abdominal, incluso con el uso de valvas especiales. El doctor Cordobés no permitía que un cirujano colocara una compresa ni estas valvas para ayudarse en el cierre del abdomen, lo consideraba un insulto a su condición profesional y suspendía la anestesia, decían sus colegas, hasta que retiraran esa ayuda de la cavidad abdominal (Entrevista por Ocampo, 1999).

En 1958, con los doctores Hernando Orozco, Gustavo Gómez Calle y Hernán Cuartas, trataron de elevar el nivel de la especialidad en Caldas y organizaron el Colegio Anestesiológico de Manizales, una de las primeras organizaciones de especialistas que se formó en Manizales y que lideró el desarrollo de la especialidad en el viejo Caldas. Dos años después, se les unirían los doctores José María Zuluaga, Absalón Giraldo, de Pereira, Héctor Murillo, González Bohórquez y Alfonso Camacho, de Armenia, para fundar la Sociedad Caldense de Anestesiología (1960), que daría origen a las sociedades de Quindío y Risaralda, cuando se dividió el departamento.

HERNÁN CUARTAS ÁNGEL

SU FORMACIÓN EN ANESTESIA

"El Mono Cuartas", como se le llamaba coloquialmente, oriundo de Manizales, estudió Medicina en la Universidad Nacional de Colombia y su interés principal era ser cirujano, para lo cual se vinculó a la Clínica de los Hermanos Martínez, prestigiosos cirujanos de Bogotá. Mientras trabajaba en su formación como cirujano, llegó a la clínica uno de los hermanos Martínez, especializado en anestesia en Francia y allí contactó al doctor Cuartas para entusiasmarlo en el estudio de la anestesia (Entrevista por Ocampo, 2010).

Bajo la tutela del doctor Martínez, quien le ofreció todo tipo de facilidades (su asesoría, libros y revistas) se decidió a formarse en anestesia. Convirtió el francés en su segunda lengua, la que llegó a dominar relativamente y que le favoreció para el estudio de la anestesia, pues la literatura que le ofrecía el doctor Martínez estaba escrita en francés.

Durante su paso por la clínica, mientras estudiaba anestesia y cirugía (un año, más o menos), lo nombraron médico de los ferrocarriles en la ciudad de Cartago, Valle. Sus responsabilidades médicas eran de tipo general: debía recorrer de Cartago a La Merced, por el ferrocarril, ejerciendo la medicina general, además, en Cartago practicaba cirugías y no ejerció la anestesia durante ese tiempo. "Sufrimos mucho", era una época de violencia impresionante y el ejercicio era una zozobra permanente, lo que obligó al otro médico de la ciudad a abandonar el pueblo y él debió asumir la dirección del Hospital. Su paso por Cartago fue de, más o menos, cinco años (Entrevista por Ocampo, 2010).

Como anécdota cuenta cómo, cuando recibió el Hospital como director, la monja —quien mandaba—, le informó que había llegado herido el "pájaro azul" o "Tirofijo", terror de la región, con las usuales amenazas por si algo le pasaba. El único sitio seguro del

Bajo la tutela del doctor Martínez, quien le ofreció todo tipo de facilidades (su asesoría, libros y revistas) se decidió a formarse en anestesia.

LLEGA A MANIZALES

Hospital para proteger al tenebroso bandido era la sacristía y allí, contra la voluntad de la monja directora, hospitalizaron al reconocido guerrillero; tres días después, tal vez mejor de salud, desapareció de la sacristía y del Hospital (Entrevista por Ocampo, 2010).

Desde esa época, el doctor Cuartas tenía una especial preocupación por el funcionamiento de la salas de cirugía. Consideraba fundamental la capacitación de las instrumentadoras y enfermeras de las salas y organizó cursos para ese personal.

En la ciudad de Manizales se necesitaba un anestesista que reemplazara al doctor Cordobés, quien había decidido dejar la anestesia y dedicarse a la hematología y al Banco de Sangre. El doctor Cuartas fue invitado a trabajar en la ciudad y aceptó la convocatoria; tomó la opción definitiva de dedicarse a la anestesia, pensando, además, en la posibilidad de la anestesia en niños, asunto que le preocupaba hasta ese momento por las restricciones para usarla, particularmente en los recién nacidos.

Llegó a abrir camino, aproximadamente entre 1952 y 1953 en el antiguo Hospital Municipal, frente al Cable Aéreo a Mariquita. Tuvo grandes dificultades en los inicios, pues las monjas y unas señoritas, quienes administraban la anestesia, opusieron dura resistencia. De igual manera sucedió con los cirujanos, quienes tuvieron que cambiar muchas costumbres. Con su preocupación por el funcionamiento de las salas de cirugía organizó charlas y capacitación, especialmente para las instrumentadoras. Las señoritas que daban anestesia se convertirían en sus auxiliares por varios años, hasta la llegada de nuevos especialistas en anestesia.

Prácticamente solo trabajó durante tres o cuatro años en el Hospital, en la policía, en las clínicas, en el naciente Hospital Infantil, que

El doctor Cuartas realizó grandes avances en la anestesia de la época; popularizó la intubación con curare y la relajación con la misma droga y la combinación del ciclopropano y el éter para anestesia en circuito cerrado.

posteriormente se transformaría en el Hospital Infantil de la Cruz Roja Rafael Henao Toro, "daba anestesia por todas partes". El doctor Cuartas realizó grandes avances en la anestesia de la época; popularizó la intubación con curare y la relajación con la misma droga y la combinación del ciclopropano y el éter para anestesia en circuito cerrado. En la Clínica Manizales, de la cual era uno de los socios principales, se preocupó por una dotación de equipos, en compañía de los inolvidables gineco-obstetras Botero Peláez y Fernando Valencia, quienes adquirieron incubadoras para recién nacidos, equipos de reanimación a presión positiva, ventiladores de presión negativa, equipos altamente sofisticados para la época.

El curare ya había llegado a las herramientas del anestesista, pero se sabía muy poco de su uso y se le tenía un gran respeto. El doctor Cuartas lo llevó a Manizales hacia 1958 o 1959, pero se prolongó el inicio de su utilización por factores económicos y por el gran temor a la relajación prolongada y la recurarización.

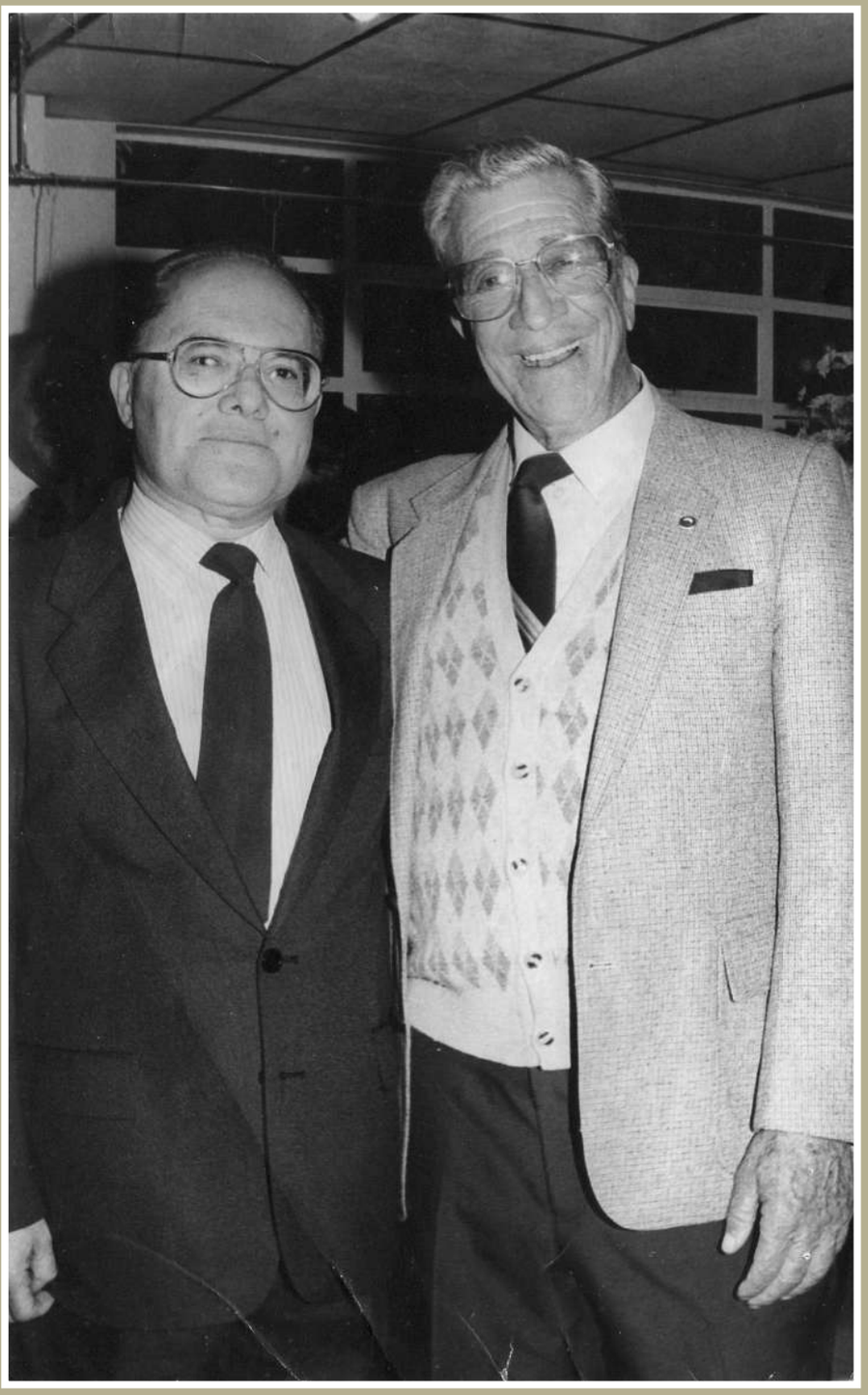
En el "hospitalito" desarrolló la anestesia pediátrica con éter, primero a goteo abierto y con la mascarilla de Yankauer y, posteriormente, con el "frasco vaporizador", que, luego del congreso de anestesia en Manizales, en 1964, que contó con la visita del doctor Kentaro Takaoka, de Brasil, sería llamado el "Takacuartas"; símbolo de la anestesia en Caldas, cuya réplica se entrega a sus miembros en las efemérides de la anestesia. Posteriormente, este equipo se transformaría para permitir mayor seguridad en su utilización (Entrevista por Herrera, 1999).

El doctor Cuartas mantuvo un permanente interés por su capacitación, recibía periódicamente libros y revistas de Francia y mantenía contacto con el doctor Martínez, de Bogotá, a quien visitaba para su actualización. En el congreso de 1964 hizo una interesante amistad con el doctor Takaoka, que cultivó durante los años de su ejercicio activo y que le representó la donación, para el Hospital Infantil, de los equipos que el doctor había traído para demostración en el Congreso.

La anestesia pediátrica merece un capítulo especial: usaba un frasco de mermelada al cual se le perforaba la tapa para colocar dos tubos que llegaban, el uno al fondo y por el cual se conectaba el oxígeno; el otro tubo se conectaba al tubo endotraqueal del niño por medio de una Y, a modo de una "T de Ayre", la cual servía al tapar la rama libre para dar presión positiva al paciente. La tapa llevaba dos o tres aberturas que servían para taparlos y administrar más o menos anestésico al paciente. Su pasión por los niños y por la anestesia pediátrica lo llevaba a tomar actitudes de manejo y de seguridad para los pacientes, que sentaron bases para el posterior desarrollo de esta rama de la anestesia en el medio.

La administración de estas técnicas abiertas y semiabiertas durante años lo llevó a una enfermedad que fue calificada como ocupacional en Estados Unidos y diagnosticada anatomopatológicamente como consecuencia de la inhalación crónica de agentes anestésicos tipo éter.

En 1958, con los doctores Hernán Cordobés, Hernando Orozco y Gustavo Gómez Calle, quienes buscaban elevar el nivel de la especialidad en Caldas, organizaron el Colegio Anestesiológico de Manizales, el cual más tarde cambiaría su nombre por Sociedad Caldense de Anestesiología (1960).



▲ Doctores Gustavo Gómez Calle y Hernán Cuartas Ángel, pioneros e ilustres de Caldas.

Su pasión por los niños y por la anestesia pediátrica lo llevaba a tomar actitudes de manejo y de seguridad para los pacientes, que sentaron bases para el posterior desarrollo de esta rama de la anestesia en el medio.

GUSTAVO GÓMEZ CALLE

FUNDADOR DE LA "ESCUELA DE MANIZALES"

El ejercicio de la anestesia en Manizales entre los años 1955 y 1960 estaba regido por el empirismo y la improvisación. Ejercían la anestesia el doctor Cordobés, quien ya planeaba retirarse, y Hernán Cuartas, quien, con dos auxiliares de anestesia, cubría los dos pabellones del viejo hospital (uno de hombres y otro de mujeres), iniciaba las anestesias y dejaba a los pacientes bajo el cuidado sus ayudantes, quienes con su experiencia sacaban adelante los pacientes anestesiados, casi todos con éter. El doctor Cuartas corría de un sitio a otro para terminar una anestesia e iniciar otra, o para resolver los problemas que se presentaban. Muchos cirujanos aplicaban ellos mismos la anestesia y operaban, mientras las hermanas que ejercían allí su labor misional, casi ninguna profesional, eran las encargadas de cuidar el paciente.

DEL INICIO DE LA ANESTESIA A LA CÁTEDRA

En este ambiente, Gustavo Gómez Calle, "Gómez Calle", como cariñosamente se le llamaba, llegó a la ciudad de Manizales en el año de 1956. Era médico y anestesista egresado de la Universidad de Antioquia, de donde se graduó con la tesis: "Uso de Levofed (Noradrenalina) para el manejo del shock". En 1957 fue nombrado primer docente de la cátedra de anestesia de la Universidad de Caldas; que inició la enseñanza de la anestesia en el pregrado. Dictó la primera clase el 23 de abril de 1957, en el viejo hospital de la Avenida Santander fren-



Este programa, al que dedicó muy buena parte de su ejercicio profesional como anestesiólogo, fue un puntal definitivo para el desarrollo de la anestesia en la región (viejo Caldas) y la apertura de programas de cirugía en casi todos los municipios del departamento.

EL INICIO DE LA "ESCUELA DE MANIZALES"

te a la Estación del Cable Aéreo a Mariquita, clase dirigida a los estudiantes del cuarto año de medicina (la carrera era anualizada) dentro de la cátedra de cirugía. El primer tema fue la resucitación respiratoria con la maniobra de Silvester y masaje de tórax abierto. Con esta cátedra, la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas se convirtió en la segunda facultad del país, después de la Universidad de Antioquia, en enseñar aspectos relacionados con la especialidad a los futuros médicos.

Este programa, al que dedicó muy buena parte de su ejercicio profesional como anestesiólogo, fue un puntal definitivo para el desarrollo de la anestesia en la región (viejo Caldas) y la apertura de programas de cirugía en casi todos los municipios del departamento. La enseñanza de las bases de la anestesia, la reanimación cardiovascular, las técnicas de permeabilización de la vía área, la utilización de los anestésicos existentes en la época (ciclopropano y éter), el uso de la succinilcolina, las bases de la utilización del bloqueo del neuroeje (raquídea y peridural), de bloqueos elementales de los nervios periféricos y el manejo del shock permitió que los egresados de la Facultad, durante su año rural, aplicaran anestesia a los pacientes en los hospitales de la periferia.

Esta controvertida decisión, cuya discusión lideró con sus primeros alumnos del posgrado y se ha prolongado por años, lo convirtió en un líder de la educación en Colombia. Si bien no estaba sustentada por perfeccionamiento en el extranjero, estaba dotado de un sentido común y un compromiso profundo con su especialidad

y con sus pacientes. Gracias a sus enseñanzas, médicos egresados de la facultad resolvieron por años la problemática quirúrgica de los municipios del viejo Caldas.

En estos primeros años de su ejercicio como docente, Gómez Calle formó tutorialmente a dos profesionales médicos egresados de la Universidad de Caldas en Anestesia: Aníbal Marín (quien ejerció en Riosucio, principalmente como anestesista) y José Posada Díazgranados (quien posteriormente se especializó en cardiología y ejerció en Ibagué y llegó a convertirse en líder del desarrollo del cuidado intensivo en la región del Tolima). De esta forma se dieron los primeros pasos de un programa formal de especialización en anestesia, en un momento en el cual las especializaciones no estaban reglamentadas en Colombia. El 20 de septiembre de 1960, se dio el paso definitivo para la formación de especialistas en anestesia en un programa de dos años con los doctores Pedro Bonivento y Bernardo Ocampo Trujillo, así la Universidad de Caldas fue la cuarta en formar especialistas en programas formales de posgrado y dio inicio al que fue el primer programa de posgrado de la Universidad de Caldas, en todas sus disciplinas de formación.

Era un docente integral, caracterizado por su dedicación a la cátedra y su suave rigidez en la forma de conducirla y de relacionarse con sus alumnos.

La reseña de las actividades de enseñanza que realizaba identifica al doctor Gómez Calle como un docente a carta cabal; empírico en el contexto moderno de la docencia universitaria, pero con valores que lo definen clásicamente como un maestro. Era un docente integral, caracterizado por su dedicación a la cátedra y su suave rigidez en la forma de conducirla y de relacionarse con sus alumnos. Se preocupó permanentemente por la actualización de conocimientos, en momentos en que era muy difícil mantenerse actualizado por las limitantes en materia de literatura, libros y revistas médicas. Su mente siempre estuvo abierta a las innovaciones de la época, las cuales buscaba en sus relaciones con los maestros de su universidad y con la promoción de visitas de profesionales de otras partes del país.

Gómez Calle mantenía una actitud conciliadora con sus estudiantes, con sus pacientes y con el personal auxiliar bajo su dependencia, muy ocasionalmente levantó su voz para reprender a alguien y siempre buscó la corrección reflexiva y la conciliación amistosa para solucionar las diferencias con los demás y entre los miembros de su equipo de trabajo. Su prioridad siempre fue el paciente y nunca condicionó el tiempo para su atención, que iniciaba desde antes de la cirugía y prolongaba luego de terminada la misma, sin consideraciones personales.

Una característica del doctor Gustavo como docente fue su amplitud para dejar desarrollar a sus alumnos. El magister dixit, prácticamente una condición sine qua non para ejercer la docencia en la época, no estaba entre sus formas de con-

ducir sus clases. Con esta concepción amplia de la forma de actuar como maestro, el doctor Gómez Calle propició, permitió e impulsó múltiples cambios en el ejercicio de la anestesia de su época. Con esta actitud, que transmitió a sus alumnos, poco a poco fue llevando el programa de anestesia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas a una posición preferencial en todo el país.

Gómez Calle no era un gran científico, pero para la época era un hombre práctico que orientaba a sus alumnos sobre cómo decidir una técnica; vigilaba que se hiciera bien, era exigente frente a las responsabilidades con el paciente y moderador de las relaciones interpersonales en el área quirúrgica. Conocía sus limitaciones y las que le imponía la época para el ejercicio de la anestesia y la cirugía, con humildad buscaba asesoría o buscaba alternativas para la mejor solución a las problemáticas que enfrentaba. Su relación con los cirujanos, quienes no comprendían en el momento el nuevo papel de la especialidad que apenas despegaba, fue siempre conciliadora para buscar la mejor técnica y duración de la cirugía, para beneficiar al paciente y en ocasiones, algo difícil de hacer en la época, supo defender sus criterios sustentados en sus lecturas y en su experiencia. Esta forma de trabajo y de relación interprofesional fue un patrimonio inicial del ejercicio de la anestesia, actitud que buscó transmitir a sus alumnos, particularmente en el posgrado.

IMPULSADOR GREMIAL

El doctor Gómez Calle se vinculó muy temprano a la Sociedad Colombiana de Anestesia y a nivel regional participó en la fundación de la Sociedad de Anestesia de Manizales en 1958, en asociación con los doctores Hernán Cuartas Ángel, Hernán Cordobés Palacio y Hernando Orozco. Posteriormente, lideró la creación de la Sociedad Caldense de Anestesia y fue su primer presidente, con la participación de líderes de la especialidad en lo que serían posteriormente Quindío y Risaralda. En este campo, fue un gran apoyo de las reivindicaciones del anestesista, en momentos en los cuales la naciente especialidad era más un problema para el gremio de cirujanos de todas las especialidades, que un apoyo al desempeño de sus quehaceres quirúrgicos. Sus luchas por eliminar del ámbito hospitalario y de las salas de cirugía el personal de "técnicas de anestesia", auxiliares de enfermería, limitado por la escasez de anestesiólogos formados, fueron permanentes. Esta lucha fue una de las más importantes de su ejercicio profesional; pues de ella se derivó la formación de los especialistas en la dirección de la cátedra en la universidad y en la dirección de los quirófanos, cuando se inauguró el Nuevo Hospital de Caldas (posteriormente, Universitario) en 1960 (Entrevista por Ocampo, 1998).

El doctor Gómez Calle se vinculó muy temprano a la Sociedad Colombiana de Anestesia y a nivel regional participó en la fundación de la Sociedad de Anestesia de Manizales en 1958, en asociación con los doctores Hernán Cuartas Ángel, Hernán Cordobés Palacio y Hernando Orozco.

IMPULSOR DE DESARROLLOS ACADÉMICOS Y ORGANIZATIVOS

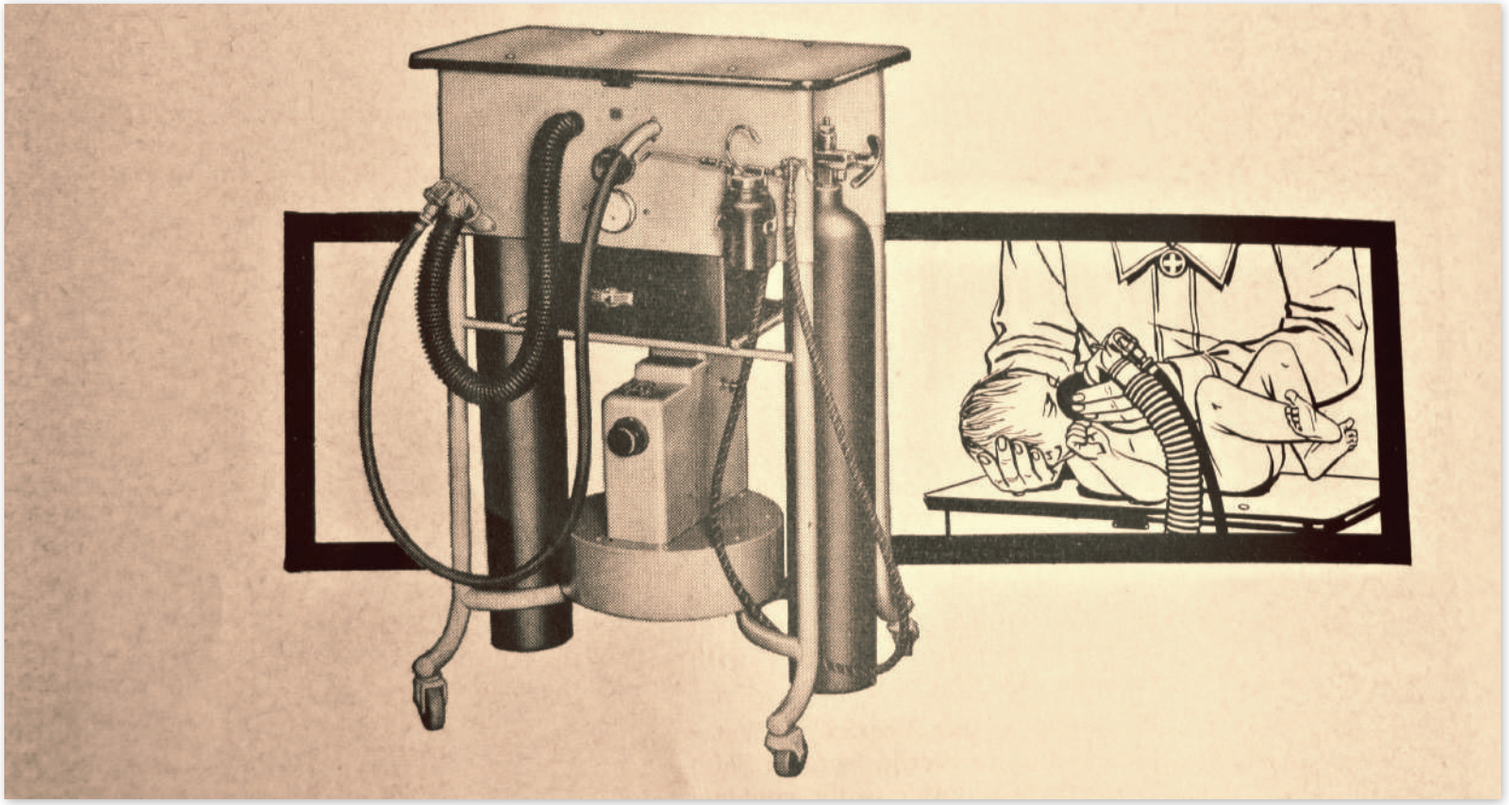
Como jefe del quirófano, en compañía de la hermana San Humberto, de la comunidad de las Hermanas de la Presentación, supo cambiar la mentalidad de las salas de cirugía de la época, que tenían serias falencias en cuanto a asepsia y antisepsia, gran permisividad en el vestir y en el actuar dentro del área quirúrgica. Este cambio significó un paso fundamental hacia la organización de unos quirófanos modernos, conducta que trascendió a otras instituciones de la región.

Desde su condición de jefe de anestesia lideró dos proyectos de gran trascendencia en el momento. Uno de ellos fue el Primer Congreso de Anestesia en Manizales, en 1954, que reunió en la ciudad a profesionales nacionales y extranjeros tan importantes como la doctora Katherin Belton, especialista en anestesia pediátrica, a Virginia Apgar, en reanimación neonatal, al doctor Jhosep Artusio, impulsador de los anestésicos halogenados, y al doctor Kentaro Takaoka, científico brasileño que impulsaba el desarrollo de equipos médicos, todo en asocio con importantes anestesiólogos nacionales. Este fue el primer congreso médico de especialidades en la ciudad, marcó una pauta y rompió el paradigma de la limitante para hacer eventos científicos de importancia allí. Un segundo evento, que ha trascendido el tiempo y que apoyó decididamente, fue el Primer Seminario de Educación en Anestesia (1974), que constituyó el punto de partida para la consolidación de los programas de pre y posgrado de la especialidad en Colombia y que han tenido continuidad en el tiempo; ocho de los nueve programados se han celebrado en la ciudad de Manizales, todos liderados por el programa que los inició y que él fundó (Ocampo B, 2007, p. 67-72).

PERSONALIDAD ARROLLADORA

Pero estas referencias a su condición profesional no serían posibles si no estuvieran inmersas en la particular forma de ser de Gustavo Gómez Calle. Es imprescindible describir y recordar las múltiples anécdotas que puedan dar una idea de esa personalidad jovial, de ese espíritu bohemio, de esa permanente disposición para las bromas y el apunte oportuno a una situación particular, el ingenio para convertir una situación difícil en una seria, pero amable llevaron a "Gómez Calle" a ser el centro de referencia de un área difícil en cuanto a las interrelaciones personales y de alto conflicto interpersonal, e incluso convertirla en un espacio de trabajo agradable y confortable.

De gran impacto en este tipo de actitudes se puede contar la anécdota de los comentarios que diariamente escribía en la parte posterior de la hoja del calendario de cigarrillos Pielroja, que colgaba de una de las puertas de entrada del quirófano. Las aglomeraciones desde las siete de la mañana para leer lo que había escrito con referencia a la reflexión allí impresa eran cotidianas. En esas anotaciones hacía referencia al quehacer diario, a la situación política del momento, a la última difi-



Toda esta arrolladora personalidad que aglutinaba a su alrededor a todos los que trabajaban con él, quienes lo querían y admiraban, estaba matizada por una maravillosa voz y un manejo especial del tiple y la guitarra.

cultad administrativa del quirófano; criticaba, con humor negro en veces, pero positivo siempre, sin herir a nadie, al director del Hospital, al decano de la facultad, al cirujano retrasado, al estudiante moroso en sus compromisos académicos y, en muchas oportunidades, a sí mismo. Nadie escapaba a esta pluma improvisada en la parte de atrás de esas pequeñas hojas de este popular calendario y en ellas estaban, muy particularmente, el personal femenino del área quirúrgica.

Las tertulias y reuniones formales o informales con él eran, en ocasiones, peligrosas con relación al tiempo, pues su permanente disposición para las bromas oportunas, la crítica mordaz, el defecto de alguien (exagerado por él), la forma de comportarse dentro y fuera de la profesión daban para un comentario que siempre lograba una carcajada y la posterior referencia para molestar a quien había sido blanco de su oportuno apunte.

Toda esta arrolladora personalidad que aglutinaba a su alrededor a todos los que trabajaban con él, quienes lo querían y admiraban, estaba matizada por una maravillosa voz y un

Era, en todo el sentido de la palabra, un hombre bueno, honesto, conciso para las cosas, práctico para el ejercicio de la anestesia, exigente académicamente con sus alumnos, imprescindible como hombre social, a nadie criticaba, amable y buen amigo.

manejo especial del tiple y la guitarra. Las reuniones sociales, gremiales y académicas iniciaban o terminaban con la interpretación de las múltiples canciones de su repertorio. Su voz de tenor lo llevó a la grabación de varios acetatos para industrias de Manizales, que siguen siendo motivo de disfrute en las reuniones de anestesiólogos hoy en día. Quienes fueran sus alumnos cuando era jefe o cuando, posteriormente, fue docente raso lo recuerdan permanentemente y la mayoría de ellos conserva sus canciones. Cantaba desde ópera, hasta la música popular de cantina y de barrio con el mismo empeño, para deleite de quienes lo seguían y acompañaban (Entrevista por Ocampo, 1998).

Gómez Calle no escribió mucho, pero dejó en sus alumnos la impronta de sus técnicas, de sus conductas médicas, de cómo hacer las cosas correctamente, de sus recursos profesionales para enfrentar una especialidad que no permite desplazarse a buscar la consulta en los libros y que se enfrenta al paciente con sus conocimientos, con sus actitudes, con su experiencia, cuya falencia siempre estará en su contra. Era, en todo el sentido de la palabra, un hombre bueno, honesto, conciso para las cosas, práctico para el ejercicio de la anestesia, exigente académicamente con sus alumnos, imprescindible como hombre social, a nadie criticaba, amable y buen amigo.

La vida fue injusta con él en sus últimos días y a pesar de la solidaridad de sus alumnos, tuvo un duro final en soledad (Entrevista por Ocampo, 2010). Las dificultades de los últimos tiempos de su existencia, resultantes de sus frustraciones del corazón, no menguaron su fortaleza de espíritu y se recogió en la profundidad de sus recuerdos sin rencores. Admirado y apreciado por sus alumnos, por sus colegas y por la sociedad, dejó impreso un sentimiento de admiración y de gratitud en el espíritu de los que vivieron a su lado por largos años. Su presencia sigue vigente entre los anestesiólogos que se forman anualmente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, en la cual, lamentablemente, no se le han hecho todavía los reconocimientos que merece como el constructor de uno de los programas más importantes del país en formación de especialistas en anestesia.



▲ Los primeros anestesiólogos de Manizales en los veinticinco años de la Sociedad Caldense. Adelante: Hernán Duque, Ómar Castaño, Gustavo Gómez Calle (fundador), Hernán Cordobés (fundador), Cecilia Correa, Hernán Cuartas (fundador) y Jaime Raúl Duque. Atrás: Bernardo Ocampo, José Miguel Cárdenas, Hernando Orozco (fundador) y Héctor López.

BERNARDO OCAMPO TRUJILLO*

IMPULSOR DE LOS SEMINARIOS DE EDUCACIÓN EN ANESTESIA

Un personaje como Bernardo Ocampo Trujillo es difícil de delimitar por su extensa hoja de vida. Su desempeño como anestesiólogo está lleno de logros, que van desde la etapa de su formación hasta el día de hoy. Como expresidente de la SCARE sigue en la labor de vigilancia, especialmente, sobre cómo hacer para que esta Sociedad no se vaya a corromper, porque, desafortunadamente, el dinero es el peor enemigo de la honestidad. En la actualidad, su papel de historiador lo llevó a recoger las banderas del doctor Jaime Herrera Pontón porque considera que la historia no dejará de contarse, y que las futuras generaciones necesitan conocer la historia de los grandes forjadores de la anestesiología en nuestro país.

Este hombre corpulento, "pies grandes", como lo llamaban sus alumnos en el Hospital Universitario de Caldas, en Manizales, es un inquieto fabricante de ideas, un apasionado y tesonero conquistador de ideales. La anestesia y la SCARE supieron arrebatarle el corazón, y él respondió con el mismo amor con que trata a sus cinco nietos, con la ternura con que cuidó de los pacientes críticos, y con la dedicación y honradez con que administró la salud en su Manizales del alma. Su espíritu guerrero va de la mano con su nobleza, y le ha permitido luchar con denuedo, así los demás crean tener la razón y él sólo se defienda con el sentido de orientación que siempre le ha dicho que la misión de todo ser humano es estar del lado de la justicia.

Todas las personas que compartieron y se relacionaron con él conocen su formación férrea, de conservador sano, de investigador innato y escudero leal de las causas que ama, como la SCARE. Por esta razón merece ocupar un lugar de relevancia en este libro, entre todos aquellos que hicieron patria desde una profesión que parece estar dormida, pero que realmente cada día, en todos los quirófanos, se transforma en un gigante, denominado por el padre de la anestesia colombiana como "el arte de los dioses".

* Con la colaboración del doctor José Ricardo Navarro V., profesor asociado de Anestesiología, Universidad Nacional de Colombia.

Su desempeño como anestesiólogo está lleno de logros, que van desde la etapa de su formación hasta el día de hoy.



SUS ORÍGENES Y FORMACIÓN MÉDICA

Bernardo Ocampo nació en Manizales en 1937, una sus influencias más notables la ejerció su abuelo, Sinforoso Ocampo, un arriero que llegó a ocupar altas posiciones como el Ministerio de Agricultura durante el gobierno de Mariano Ospina Pérez, participó en la fundación de la Caja Agraria Colombiana, y además fue un líder cafetero muy importante. En pocas palabras, dejó a su nieto la difícil tarea de superarlo.

En el Colegio Nuestra Señora, de Manizales, realizó sus estudios básicos y secundarios y se graduó como bachiller. El ejército le impidió estudiar medicina en la Universidad de Caldas, porque fue seleccionado para prestar servicio militar, pero, por cuestiones del azar, un teniente decidió que seis de los futuros soldados (entre quienes se encontraba él) se bajaran del camión militar que había salido de Manizales y que iba por Ibagué. De esta manera, llegó a Bogotá porque en aquella ciudad (1964), era mucho más fácil hacer este trayecto que regresar a Manizales.

Las otras influencias fueron ejercidas por dos de sus tíos políticos: el doctor Hernán Jaramillo Ocampo, ministro conservador, y Arcesio Londoño Palacio, ministro liberal, quienes lo acogieron en sus casas para subsanar la quiebra de su padre, exportador de café a futuros en la bonanza de 1955. Estos dos personajes influyeron profundamente en su formación personal y

El doctor Ocampo se convirtió en un agente de cambio en la Universidad de Caldas y la Universidad Católica de Manizales.

política. El doctor Jaramillo lo orientó para que estudiara medicina en la Universidad Javeriana de Bogotá, de donde se graduó en 1960. Recientemente celebraron los cincuenta años de egresados de medicina, promoción en la que se encuentran otros dos anestesiólogos: los doctores Liborio Orejuela y Gonzalo Martínez.

Cada año que viajaba a Manizales durante las vacaciones, se refugiaba en el viejo Hospital Municipal, donde compartía las actividades asistenciales y académicas con los ginecólogos, mentores médicos, los doctores Bernardo Botero Peláez y Jesús Montes, quienes siempre pensaron que él se iba a dedicar a esta especialidad. El 20 de noviembre de 1960, inició el internado y la rotación por anestesia, en el mes de octubre de 1961. En noviembre, y gracias a una crisis de anestesiólogos que hubo cuando el doctor Gustavo Gómez Calle se quedó solo, al salir del Hospital el doctor José Posada Díazgranados, surgió la necesidad de convocar candidatos que quisieran dedicarse a la anestesiología. De esta forma nació el posgrado de anestesia de la Universidad de Caldas, el 20 de noviembre de 1961 y fue el primer posgrado que hubo en la universidad. Pedro Bonivento y Bernardo Ocampo fueron los primeros residentes de anestesiología de dicha universidad.

La tesis de grado de anestesia del doctor Ocampo fue "Anestesia peridural para anestesia y analgesia obstétrica". Precisamente, uno de sus trabajos de investigación sobre anestesia epidural para cirugía de vías biliares llamó la solidaridad y atención de tres grandes mentores en su vida en la anestesia: Marceliano Arrázola, Jorge Colmenares y Chepe Silva, quienes lo influenciaron para que dejara Manizales por dos años y se trasladara a México para entrar a la subespecialidad de anestesia pediátrica.

Nunca estuvo en sus planes quedarse en este país, pese a que le fue muy bien y era considerado por su jefe de anestesia, el doctor Ricardo Sánchez, como uno de los residentes estrella del Centro Médico Nacional del Seguro Social de México. También llegó a ser el jefe de residentes por concurso, con la capacidad de asignar los puestos de acuerdo a su criterio, en los distintos lugares de trabajo en México. Allí prolongó lo que sería una rotación por tres meses en anestesia pediátrica y en casi dos años durante los cuales prácticamente hizo una segunda residencia, con rotaciones especiales por anestesia para cirugía cardiaca, que apenas se implementaba. Pero sus vivencias más importantes, y que marcaron su desempeño en Colombia, partieron de tres hechos circunstanciales: el primero, la famosa huelga de la Universidad Autónoma de México en 1965, durante la cual, para evitar conflictos con la universidad o con las directivas

del seguro, se refugió en el laboratorio de fisiología respiratoria que en esa época se preparaba para los juegos olímpicos; el segundo hecho fue una relación estrecha con los doctores Yáñez y Rodríguez de la Fuente, investigadores en los problemas de la hemodinamia, el shock y la paciente eclámptica, que lo orientaron en los conceptos del manejo de estas patologías y marcaron sus inclinaciones por estos temas. La tercera circunstancia se presentó cuando los especialistas de oftalmología, por evitar utilizar al anestesiólogo ("como en estas tierras"), resolvieron usar el Gama-Hidroxi-Butirato de Sodio para la sedación de un paciente. Como resultado, se presentó paro cardíaco, reanimación, intubación, ventilación mecánica (Bird Mark 7) y declaración de muerte cerebral con la aplicación de todo el protocolo. No existía unidad de cuidados intensivos y en el cuarto de recuperación los residentes asumieron el manejo del paciente, pues consideraban que no presentaba daño cerebral irreversible, lo manejaron por varios días y poco a poco se fue despertando del coma farmacológico que le había inducido esta droga experimental.

Con este entrenamiento, el doctor Ocampo se convirtió en un agente de cambio en la Universidad de Caldas y la Universidad Católica de Manizales. Fue director del Hospital Universitario entre 1967 y 1971 y, a pesar de llevar las riendas del Hospital, organizó, entre muchas otras tareas, la sala de recuperación y creó el cuidado crítico en 1967, mientras su labor de anestesiólogo continuaba sin comprometerse. El primer paciente de la unidad de cuidado crítico fue el doctor Gilberto Villegas Velásquez, en 1967, debido a la mordedura de una serpiente de coral o rabo de ají; y el segundo paciente fue su padre, en 1968, luego de un accidente automovilístico.

LIDERAZGO EN LA SOCIEDAD REGIONAL Y NACIONAL

Llegó a ser el líder gremial de la SCARE gracias a lo que aprendió en las convenciones, al lado de sus intensos y experimentados amigos del debate: Arrázola, Silva y Colmenares. Además, cuando se creó el Comité Nacional de Anestesia de ASCOFAME en 1964, la Universidad de Caldas y la Sociedad Caldense lo delegaron para que hiciera parte del mismo. Así mismo, llegó a ser el presidente del Comité de Anestesia durante cerca de diez años y fue presidente del Consejo General de Especialidades Médicas. Mientras cumplía con estas funciones, le correspondió llamar la atención de la escuela de anestesia del Hospital San José, de Bogotá, hasta que le aplicaron sanciones por no cumplir con las normas mínimas de enseñanza; tuvo que llegar el doctor Rafael Peña Castro para que se transformaran los programas académicos y se reabriera la escuela de anestesia. En este mismo sentido, tuvo que actuar en An-

Otro de sus campos de batalla fue la educación, en donde se erigió como protagonista desde los Seminarios de Educación impulsados por el Comité de Anestesia de ASCOFAME y desarrollados con la Sociedad Caldense, el programa de anestesia de la Universidad de Caldas y la SCARE.

SU PAPEL EN LA EDUCACIÓN DE ANESTESIA

tioquia, con el único propósito de adecuar los programas docentes a la realidad mundial, así no fuera bien recibido por ser joven y "provinciano" (Ocampo T, 2011).

Durante su larga trayectoria como líder social y académico, también estuvo inmerso en la política, de la cual desertó rápidamente porque no podía acceder al sometimiento de los puestos burocráticos para satisfacer al político de turno. Fue concejal, secretario de salud, director del Hospital, incluso gobernador de Caldas por un día; pero sus inclinaciones personales no estaban en el poder por el poder, sino en el poder para llegar a hacer.

Entre 1977 y 1979 dirigió la SCARE y por estos años fue honrado, merecidamente, con la máxima distinción de la anestesia colombiana, el "Ombredanne de Oro".

Otro de sus campos de batalla fue la educación, en donde se erigió como protagonista desde los Seminarios de Educación impulsados por el Comité de Anestesia de ASCOFAME y desarrollados con la Sociedad Caldense, el programa de anestesia de la Universidad de Caldas y la SCARE. A través de estos se han venido renovando los programas mínimos de pre y posgrado en anestesia y la investigación para avanzar en el manejo de los pacientes quirúrgicos, del dolor y de la reanimación. El último seminario realizado el año pasado en Manizales fue dedicado, precisamente, al doctor Bernardo Ocampo, como justo reconocimiento a su fervor docente. Él mismo decía a sus estudiantes cuando los veía por primera vez: "tenemos un gran compromiso, ustedes y yo, ustedes por superarme y yo por no dejarme ganar, de manera que vamos hacía adelante". Entre sus muchos alumnos, que hoy son líderes nacionales, figuran: Rafael Macías, Alonso y Mario Gómez, Antonio Marzán, Gustavo Felizola, Olga Marina Restrepo, Luz María Gómez, Gustavo Reyes y muchos colegas que pudieron aprovechar a fondo sus enseñanzas.

Dice con sencillez que esta parte de su vida que le está dedicando a la historia de la anestesia es sólo el fin del principio y se enorgullece de dos cosas: haberse desempeñado como expresidente de la SCARE y pensionarse como profesor titular de la Universidad de Caldas, sin haber recibido un solo peso por parte de esta institución, porque él era personal asistencial docente, "pagado por el Hospital", figura que había creado cuando fue director del Hospital Universitario (Ocampo T, 2011).



▲ VI Congreso Colombiano de Anestesiología. Manizales, 1964.

Termino con esta sentida frase: "la grandeza de los hombres como Bernardo Ocampo, radica en la sencillez inmensa de su existencia, vivida con pasión, con un gran amor dedicado a la tierra que le vio nacer, a su familia y a sus colegas, que son y serán siempre sus amigos".

Uno de sus mayores logros fue casarse con una de las mujeres más valiosas de Colombia, la señora Gloria Gutiérrez de Ocampo, nieta del primer gobernador de Caldas, y pilar fundamental de su hogar, en el cual nacieron sus tres hijos, Mauricio, Sergio y Nicolás, quienes le han dado la gran satisfacción de ser un abuelo orgulloso de cinco hermosos nietos.

Fuera de la anestesia, Bernardo Ocampo también ha disfrutado otros triunfos: de niño se destacó practicando golf y llegó a ser campeón nacional a la edad de catorce años. Ahora, cuando se afectó su columna vertebral, se decidió por el billar y terminó publicando un manual sobre cómo jugar bien billar, cuyas copias se han vendido en su totalidad, incluso en México y en Suramérica. Sus intereses musicales van desde la música de carrilera hasta la música clásica, "porque hay que buscar la tranquilidad incluso en los contrastes". De la amistad opina que existe si hay amor, "yo te doy, tú me das"; su mejor amiga es su esposa y su mejor amigo, Jorge Colmenares, quien ya falleció.



▲ Asistentes al III Seminario de Educación en Anestesia. Manizales, 1984.

HOMENAJE AL DOCTOR OCAMPO EN EL X SEMINARIO DE EDUCACIÓN EN ANESTESIA

He considerado que las palabras de la doctora Olga Marina Restrepo, presidenta de la Sociedad Caldense de Anestesiología, en el homenaje que se le hizo al doctor Ocampo en el último Seminario de Educación en Manizales, celebrado del 14 al 15 de agosto de 2010, reflejan quién es este líder de la anestesia colombiana, así que las pongo a consideración de quienes leen esta obra:

"Doctor Bernardo Ocampo:
Por el respeto y admiración que se ha ganado entre los anestesiólogos del país, los socios de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y en particular la Sociedad Caldense de Anestesia, le hacemos este homenaje en el día de hoy al doctor Bernardo Ocampo Trujillo.

El doctor Ocampo ha sido uno de los trotamundos de la anestesia, de la docencia y un enamorado de su profesión.

Muchos tenemos grandes recuerdos del doctor Ocampo, por ejemplo, en mi caso personal, tuve la fortuna de ser su alumna de pregrado en las épocas en que uno de los grandes misterios del Hospital Universitario de Caldas era saber cuánto calzaba el doctor Ocampo, pues tanto ayer como hoy, no había que preguntar quién lo vio, si no quién lo oyó; entraba con su caminado firme y decidido hacia el salón de reuniones académicas de anestesia en el servicio de recuperación. El solo sonido de sus zapatos hacia temblar a los residentes de entonces.

Como profesor siempre trataba de convencernos de que no había nada mejor en la vida que ser anestesiólogo. La anestesia le brotaba, y le brota, por los poros y al hablar de esta profesión irradiaba, e irradia, felicidad. Aclaraba en sus clases de pregrado que un anestesiólogo sabía de muchos temas, que por ejemplo, era conocedor de la terapia respiratoria, del cuidado intensivo, en manejo del dolor, en manejo de quirófanos donde era el jefe, y entre nosotros, sabía poner en cintura a los cirujanos.

Como si ser anestesiólogo y docente fuera poco, el doctor Ocampo fue director de la Territorial de Salud de Caldas, en ese cargo fue quien firmó mi registro departamental de médico. Además de este cargo, fue director del Hospital de Caldas y cofundador de la Universidad Autónoma de Manizales.

Cuando volví a Manizales ya graduada como anestesióloga, me lo encontré de fundador de la Facultad de Terapia Respiratoria en la Universidad Católica y continuaba de docente en la Universidad de Caldas.

El doctor Ocampo ha sido activo siempre en lo gremial, asambleísta obligado desde antes que la SCARE decidiera invitar a sus expresidentes; como principal o como suplente, siempre ha asistido a las asambleas, además hace todo lo posible por asistir a las reuniones, tanto sociales como académicas, de sus amigos y colegas.

Siempre nos ha estimulado y acompañado en lo académico y en lo gremial; nos motiva y fomenta discusiones a su alrededor como pocos, tolera la diferencia y le gustan las buenas peleas. Al doctor Ocampo sin lugar a dudas le han tocado muchos cambios, más de los que quisiera seguramente, pero siempre con la esperanza que la vida es para vivirla y progresar.

En los Seminarios de Educación siempre está, como precursor desde el primero en 1974 en Manizales, hasta hoy como participante activo. Le sigue interesando no sólo que la anestesia se enseñe, sino que se haga bien para que seamos anestesiólogos científica y humanamente competentes.

Su familia, Gloria y sus hijos se han tenido que aguantar a la anestesia, a la sociedad de anestesia y al gremio entero, en su casa, en sus reuniones familiares y hasta cuando salen de vacaciones. Doctor Ocampo, usted es y será por encima de todo un anestesiólogo, un profesor y un referente en la anestesiología no sólo del departamento, sino del país".

CECILIA CORREA DE RAMÍREZ

MAESTRA DE ANESTESIA PEDIÁTRICA EN LA ESCUELA DE MANIZALES

LA MEDICINA Y EL INICIO EN LA ANESTESIA

Terminó medicina en la Universidad de Caldas en 1965 e hizo rural en 1966: "No tuve experiencias previas en anestesia en la carrera, porque esa materia no estaba incluida en el currículo de la facultad. Dentro de la rotación por cirugía había unas conferencias de anestesia y se rotaba con el doctor Gómez Calle y con los doctores Bonivento y Ocampo que ya eran anestesiólogos en el servicio".

"Hice rural en la Virginia y Viterbo antes de la fragmentación del departamento de Caldas, en una época de violencia y de dificultades del ejercicio de la profesión médica. Los médicos rurales llegaban a esos pueblos y los consideraban un enemigo público, no tenían respaldo del Servicio de Salud, en el Hospital los consideraban una competencia que les iban a quitar el empleo a los médicos del pueblo; en estas condiciones, mi rural lo realicé en un puesto de salud independiente del Hospital pues el servicio de salud no tenía mucho poder en los hospitales municipales. El médico de la Virginia era muy conflictivo y me impidió cualquier entrada al Hospital; que en paz descanse, lo mataron poco después".

Terminado el rural, le pasó lo que a la mayoría de los médicos recién graduados de la época, quienes no sabían qué hacer, mucho menos las mujeres que no eran bien vistas en la universidad. Inicialmente, la doctora Cecilia solicitó cupo para especialización en gineco-obstetricia, "tal vez por ser mujer, pero no por vocación", que apenas se iniciaba y no pasó. El secretario de la facultad le dijo que podía solicitar cupo en anestesia, ya que se había abierto la residencia de nuevo: "Desde el primer momento me gustó y no tuve ningún problema".

Era la única residente del servicio, no había turnos de urgencias propiamente dichos y simplemente, vivía en el quirófano: "En el primer año eran las veinticuatro horas, vivía de turnos, trabajaba todo el día y me daban la noche;

Terminado el rural, le pasó lo que a la mayoría de los médicos recién graduados de la época, quienes no sabían qué hacer, mucho menos las mujeres que no eran bien vistas en la universidad.

volvía al día siguiente e informaba que estaba de turno y que si necesitaban alguna cosa, me llamaran". Para el segundo año, la situación se alivió un poco con el ingreso de otro residente. Uno de los tres profesores estaba de turno de disponibilidad, "si tiene problemas, llame que alguien le contesta".

"Nos fuimos entrenando y aprendiendo, era de dedicación exclusiva, y, que yo me acuerde, no salía de los quirófanos, llegaba a dormir en el mismo hospital".

La actividad académica se resumía al estudio de un tema básico que presentaba unas veces a todos los profesores y otras a uno de ellos, prácticamente, todos los días: "Para la única rotación por fuera de la universidad me mandaron a Medellín, a la Clínica cardiovascular Santa María, pero eso estaba muy en pañales todavía [1968], estuve un mes por allá. La otra rotación era por el Hospital Infantil y el resto de la cirugía en el Universitario, obstetricia, ortopedia, neuro, que era muy poca".

La graduación como especialista fue muy diferente, ya que en la universidad se debía presentar un trabajo, pero para el año en que ella terminó, ASCOFAME impuso un examen obligatorio para todos los anestesiólogos. Los certificados de anestesia I y II eran expedidos por la universidad, uno para cada año de rotación, pero el certificado del grado era de ASCOFAME y con la presentación de un examen especial, que era supervisado por el director del Hospital, "casi no acabo ese examen, saque noventa y ocho sobre cien, aplicaban la curva y por eso varios residentes de diferentes programas no aprobaron para la certificación […] Eran preguntas complejas, me demoraba media hora leyendo la pregunta para contestarla […] Me fue bien en mi formación como anestesiólogo, me tocó examen y me tocó trabajo".

SU VINCULACIÓN A LA ANESTESIA PEDIÁTRICA

Cuando ingresó a la residencia, no se tenía una rotación en anestesia pediátrica. Antes de terminar la residencia, uno de los anestesiólogos del Hospital Infantil se retiró y la llamaron para remplazarlo: "El doctor Hernán Duque quedó solo y me autorizaron colaborar, por las mañanas". Cuando era residente, la llamaron para aplicar anestesia a un bebé, de urgencias, un recién nacido a la que la hermanita le había metido unos ganchos de nodriza y llegó con una hemorragia masiva. "¿Cómo le damos anestesia?, no se tenían sino éter, ciclopropano, óxido nitroso, eso fue en el 68. La experiencia era la del éter para los recién nacidos de labio leporino; se les daba con goteo abierto en una compresa, quedaban muy dormidos llenos de secreción. Finalmente se salió adelante con esos niños".

Empezó a trabajar con el Hospital y se vinculó al Seguro Social; al mismo tiempo, se inició el desarrollo de la cirugía pediátrica puesto que ya había llegado un especialista de Medellín y se necesitaba un anestesiólogo para este tipo especial de anestesia, que ya había despertado el interés de la doctora Correa. La universidad, a la que se había vinculado como docente de carrera, la asignó de medio tiempo al Hospital Infantil y el otro medio tiempo en el Hospital Universitario de Caldas, donde llegó a ser jefe de la sección de anestesia; poco a poco dejó el Hospital para adultos y se quedó allí de tiempo completo. En virtud de que la cobertura tenía que ser total, vivía en el Hospital y no podía solicitar las vacaciones, "me quede sin ellas tres años". Así fue como aprendió y profundizó: "fue el mejor trabajo que pude haber escogido, el trabajar con los niños fue lo mejor que me pudo pasar y me sigue pasando, fue una gran satisfacción" (Entrevista por Ocampo, 2010).

EL DESARROLLO PROGRESIVO

El quirófano, si así se le podía llamar, era un espacio muy reducido: había una sala de cirugía, otra donde se hacían yesos y procedimientos ambulatorios pequeños. La sala de recuperación era un pasillo: ahí estaban las camas y ahí se empezó lo que se llama el cuidado intensivo para los pacientes más graves, las urgencias más apremiantes o la cirugía mayor, que cada día era más numerosa. Los pacientes debían quedarse ahí, "con nosotros cerca […] seguíamos dando anestesia, cabían cuatro camillas casi pegada una de la otra, con el cilindro de oxígeno y un monitoreo mínimo con las auxiliares de enfermería, que muchas veces ni eso eran, pues la formación de ese nivel de enfermería apenas se venía implementando y el Hospital Infantil, específicamente, estaba atrasado en salir del personal empírico, sin embargo, tenían dedicación, mística y deseos de servicio".

"Los ventiladores llegaron después, la incubadora también se debía dejar en la 'piecita', y muchas veces había que dar ventilación manual toda la noche y eso lo hacían las enfermeras; se les explicaba lo básico del control y de la ventilación" (Entrevista por Ocampo, 2010).



LA ANESTESIA FUERA DEL QUIRÓFANO, LOS QUEMADOS, PSICOLOGÍA DEL NIÑO ANESTESIADO

El manejo del paciente quemado fue un trabajo especial con los cirujanos pediatras, a través de cual se coordinaba todo lo que se tuviera que hacer: "Se ponía en el programa lo que ellos sabían y lo que nosotros aportábamos". Los pacientes quemados eran un mundo de nadie, todos le huían a enfrentar el manejo de los niños quemados; los "pacientitos" llegaban de los pueblos sin ningún tratamiento, infectados, quemados graves, muchas veces llenos de gusanos. Los cirujanos decidieron que ese era su campo e implementaron el manejo con el tratamiento triconjugado: "No fue un invento nuestro, lo leímos en una revista alemana; se consiguieron los implementos y hubo un cambio total en el manejo de estos pacientes y en su supervivencia, reducción de secuelas y calidad de vida de los pacientes". Análogamente, se hizo el diseño de la técnica con ketamina, lo que facilitó el manejo de estos pacientes. Cada caso era un reto, pacientes con grandes quemaduras que se debían voltear para el tratamiento de la espalda.

La anestesia aportó mucho, pues era una época en la que ésta fuera del quirófano era un riesgo, una aventura, ya que no existían los equipos para ello. Igualmente, aplicar anestesia todos los días a los pacientes era otro reto. Todo esto hubo que estudiarlo, organizarlo y realizarlo.

La neurocirugía progresó con la llegada de especialistas y apareció la necesidad de anestesiar pacientes en rayos X para diferentes procedimientos: "El sitio era inadecuado, pequeño, no cabíamos, había que llevar el equipo más pequeño, los procedimientos prolongados, arteriografías, neumoencefalografías, era necesaria la intubación"; otro reto fue diseñar toda una estrategia de procedimientos anestésicos para permitir el avance de la especialidad y para ofrecer las técnicas a los pacientes.

"Otro aspecto en el que nos preocupamos mucho fue el de los cambios psicológicos del niño después de la anestesia; algunas madres se quejaban de bajo rendimiento en la escuela después de la cirugía". Entonces, se planeó el trabajo, se invitó a un psicólogo, se tomó un grupo de niños de procedimientos ambulatorios, se entrevistaban para dar cuenta, más o menos, del estado psicológico previo del niño y de la familia, se les explicaba lo que se estaba buscando y los cambios que podían tener. Posteriormente a la cirugía, después de la anestesia, se hizo el seguimiento durante unos meses. La conclusión fue que podía haber cambios, no muy notorios, y bajo rendimiento en la escuela. Se valoraron los efectos del ketalar en los niños, pues en ese momento estaba de moda en los pueblos el uso de esta droga para resolver problemas que necesitaban sedación o anestesia. El trabajo impactó mucho y nos llevó a cambios en el manejo del niño y en la relación médico-paciente-familia, antes y después de los procedimientos quirúrgicos con anestesia.

La anestesia y su aplicación en los niños me dio muchas satisfacciones, toda la vida me dediqué a ello.

CARRERA DOCENTE HASTA PROFESOR TITULAR

"Empecé en el año 69 y fui docente de la Universidad de Caldas treinta y cinco años en el Hospital Infantil". Se inició como catedrática en un momento en que escaseaban los docentes de esta especialidad y se había dado continuidad a la residencia; hizo todo el proceso de ascenso del escalafón hasta la certificación de profesor titular. También se inició la rotación por anestesia pediátrica para los estudiantes de pre y posgrado, que antes no existía; se pensó y se diseñó el programa para que los residentes rotaran y supieran lo que debían hacer durante la residencia.

Este programa se cualificó tanto que en el Hospital Infantil comenzaron a rotar residentes de otras universidades del país para entrenarse en anestesia pediátrica, lo que ha persistido hasta estos últimos años, "contándose por decenas los anestesiólogos del país que se formaron con nosotros, en ese campo de la anestesia".

LA ANESTESIA Y LOS NIÑOS ME LO DIERON TODO

"La anestesia y su aplicación en los niños me dio muchas satisfacciones, toda la vida me dediqué a ello, tanto que se llega a sacrificar un poco la familia; eso termina uno entendiéndolo después de los años, porque los hijos ahora le cuentan a uno lo solos que estaban. No se vivía de forma diferente que de turnos, trabajando días, noches, fines de semana; finalmente creo que las dos cosas se sortearon más o menos" (Entrevista por Ocampo, 2010).

Cambiaron la visión que se tenía de la anestesia en general y la que se aplicaba a los niños. Se enseñó a mirar a los niños de forma diferente y cambió la mirada que se daba a la rotación por el Hospital Infantil: "[…] trabajamos muy bien, se creó un ambiente especial de trabajo, se creó un ambiente de estudio, se trabajaba muchísimo, se veía el resultado del trabajo y nos quedó la satisfacción de estar haciendo una labor importante, de impacto, ayudándole a la gente".

"Hoy en día, me da tristeza el desamparo de los niños con la nueva forma de trabajo derivada de las normas que rigen la salud", se ha perdido el sentido social de las instituciones, priman los aspectos económicos y se han perdido muchos programas. Un ejemplo de ello es el tratamiento del labio leporino; "fue mucho lo que se trabajó para montar las técnicas anestésicas adecuadas para cientos de niños, se organizó la 'Operación Sonrisa', la primera en el país, la que fue ejemplo para montarse, después otras similares en otros campos de la Medicina, en el área pediátrica, corazón, ortopedia"

"Se trabajó la anestesia para la cirugía neonatal de la cual prácticamente no teníamos experiencia y en el país era muy limitada la información". Se estudió, se investigó y se aprendió sobre la fisiología del neonato, del prematuro, de la anestesia para ellos, del cuidado especial para los posoperatorios, el traslado del paciente desde y hacia diferentes institu-



ciones. "Nos visitaban para conocer nuestras técnicas del labio leporino, del recién nacido, del quemado, no teníamos mucho que enseñarles pero les entregábamos actitud frente a estos pacientes, el amor a esta población tan desprotegida por su condición y tan abandonada de las políticas de salud".

La monitoría es un capítulo aparte:
"Cuando nos iniciamos, los monitores simplemente no existían y menos para el área pediátrica. Nosotros éramos los monitores y el monitoreo; los tensiómetros para los niños más pequeños no existían y debimos improvisar, los fonendoscopios igual y mientras más chiquito el niño más dificultad de encontrar con qué escuchar su corazoncito, que era el principal monitor, uno no le soltaba la mano al paciente durante toda la anestesia. Hay que mirar al paciente permanentemente, yo lo recalcaba, si está muy quieto, ese paciente está muy profundo, muy deprimido; no puede estar quieto, observe todo, los músculos, el color de los deditos, de las uñas, la amplitud del pulso, las orejitas, los tejidos en el campo quirúrgico. Los monitores eran el tensiómetro, el fonendoscopio, el pulso (radial o temporal), la perfusión periférica; el color de los dedos y del lóbulo de la oreja, la temperatura nasal que se media con un termómetro convencional y la amplitud de la respiración que se controlaba con el movimiento del balón […]

Tenía que estar ahí, un niño de esos pequeñitos, de tres kilos o menos, debajo de todos los campos con el cirujano y ayudantes encima, no veíamos sino la cabeza y eso, los dedos y así hacíamos cirugías cortas y largas, unidos paciente anestesiólogo. Desconfío de los aparatos y de su sonido, de sus alarmas […]

Hay una gran diferencia con la actitud actual de los estudiantes de todos los niveles, que viven más pendientes del computador, de la tecnología y se les olvida que el que más enseña es el paciente en un contacto directo con ellos. De las cosas que más impacta hoy en día, conversando con la gente, es cómo se ha perdido la relación del anestesiólogo con el paciente por culpa de la tecnología. Habrá que encontrar un equilibrio entre una y otra cosa pues las dos son fundamentales en la atención del paciente en general, pero muy especialmente en el niño" (Entrevista por Ocampo, 2010).

DE MIS RELACIONES EN PARTICULAR

"La condición particular de estar casado con un cirujano pediatra [el doctor Norman Ramírez Yusti] le puso una característica especial a mi desarrollo profesional. Fuera de la relación familiar estábamos asociados en lo que hacíamos, en el trabajo, en el estudio, en el desarrollo de las técnicas, en las investigaciones, en las publicaciones. Mi esposo fue un apoyo fundamental en el desarrollo de todas las actividades, inclusive en el apoyo al manejo de la casa y para la atención de la familia en su crecimiento. Tuvimos tres hijos: dos hijas y un hijo, los cuales nos han dado cuatro nietos […]

La anestesia me parece una gran especialidad por todos los aspectos, mucho profesional médico le tiene miedo, le hace daño, pues los impacta psicológicamente; recuerdo una residente que empezó y un día fue llorando que se iba a salir, que no resistía eso tan horrible, vivía muy sola, era de Santander; tiene que conseguir con quién vivir. Otro residente se quería retirar porque no aguantaba el encierro. He sido sola, me gusta estar sola y tomar las cosas con calma, trabajaba mucho y no me cansaba, a trasnochar se aprende. Si te gusta lo que haces y ves la labor desarrollada, que todo sea muy satisfactorio y especialmente en el trabajo con los niños que es muy agradecido, la mayoría de ellos salen de su problema médico, le enseñan a uno a ser muy responsable.

La relación con los padres de los pacientes fue muy buena, el anestesiólogo no era reconocido por ellos, ahora hay más contacto con los pacientes con las personas o la gente ha aprendido más de lo que es la anestesia; antes la gente no se preocupaba por quien aplicaría la anestesia, solamente les interesaba la cirugía: "Uno vio tantas personas que no se acuerda de ellas, pero afortunadamente al parecer ellos sí; hace poco me encontré una señora que me dijo —usted le dio anestesia a mi nieta cuando tenía tres años, pensé que se iba a morir y usted la salvó—".

PEDRO BONIVENTO FERNÁNDEZ

MAESTRO POR EXCELENCIA

El doctor Bonivento tiene el reconocimiento de sus alumnos de pre y posgrado, quienes lo admiran y manifiestan su agradecimiento por las enseñanzas que les dio. Exigente, inculcaba en sus alumnos el sentido de la responsabilidad y del amor por la especialidad, aspectos que se aprecian en su aporte a los logros y grandes resultados, reflejados en toda una generación de especialistas formados en la reconocida Escuela de Anestesia de Manizales.

EL INICIO EN LA ANESTESIA

En 1954 terminó bachillerato en Santa Marta, en el Liceo Celedón, y viajó a Manizales a estudiar medicina. Ingresó al internado en 1960, aunque "no lo terminé porque fui convocado para estudiar en el primer programa de posgrado que se abría en la facultad y en la universidad, el de anestesia. Varios compañeros de facultad nos presentamos a la Universidad del Valle, con el fin de obtener un cupo para estudiar en los Estados Unidos, programa que aprobé, pero nunca tomé la opción, por la escogencia que se hizo para ingresar al posgrado de anestesia. Sin embargo, tengo que declarar, se hizo a dedo, quizás por los resultados de las calificaciones" (Ocampo Trujillo, 2011). Estaba haciendo la rotación de anestesia del internado, cuando se presentó una crisis en el servicio y el doctor Mejía Ruiz, decano de la facultad, lo invitó a retribuirle a la escuela que lo había formado (Ocampo Trujillo, 2011).

Terminó su formación en 1962 y, para graduarse, sustentó la tesis titulada "Anestesia peri-

Exigente, inculcaba en sus alumnos el sentido de la responsabilidad y del amor por la especialidad, aspectos que se aprecian en su aporte a los logros y grandes resultados, reflejados en toda una generación de especialistas formados en la reconocida Escuela de Anestesia de Manizales.

dural en el campo médico quirúrgico". Se presentaron casos de anestesia para todo tipo de cirugía de miembro superior, inferior y de abdomen, y casos de aplicación en el campo médico como el dolor, problemas vasculares, entre otros. El trabajo fue calificado como meritorio: "Nuestro primer trabajo de 'investigación', junto con el doctor Gómez y el doctor Ocampo, fue 'Anestesia peridural para cirugía de vías biliares', que presentamos en el primer congreso al que asistimos como residentes de anestesia, en Cartagena, en el año de 1963. Tuvimos una ardua experiencia pues fuimos duramente criticados, no por la estructura de la investigación, sino por la indicación misma de la técnica, crítica que no compartieron todos los asambleístas, y que dio paso a una controversia entre los anestesiólogos más experimentados, de la cual, finalmente, salimos bien librados". El trabajo fue publicado en el órgano más cotizado para la divulgación de temas médicos de la época, el magazín "Tribuna Médica" (Gómez-Calle & Ocampo Trujillo, 1968).

"Éramos dos estudiantes de posgrado con el doctor Bernardo Ocampo"; inmediatamente terminaron el programa de dos años, la Universidad les otorgó el título de especialistas y los vinculó como docentes. Así, iniciaron la carrera de docentes universitarios, que llevarían hasta el más alto nivel, el de profesor titular de la universidad, mediante el cumplimiento de todo el proceso del exigente escalafón de dicha institución. Los doctores Ocampo y Bonivento fueron los primeros egresados del posgrado en aneste-

El doctor Bonivento coordinó el programa de pregrado durante muchos años, cuando estaba a cargo de la jefatura del servicio de anestesia de la facultad, servicio que lideró en varias oportunidades, y cuando no ejercía esa función directiva.

LA FORMACIÓN DE PREGRADO Y UN RECONOCIMIENTO AL MAESTRO, EL DOCTOR "GÓMEZ CALLE"

sia, el primer programa de especialización que se abrió en la Facultad de Medicina, así como en la Universidad de Caldas y en todo el departamento del viejo Caldas.

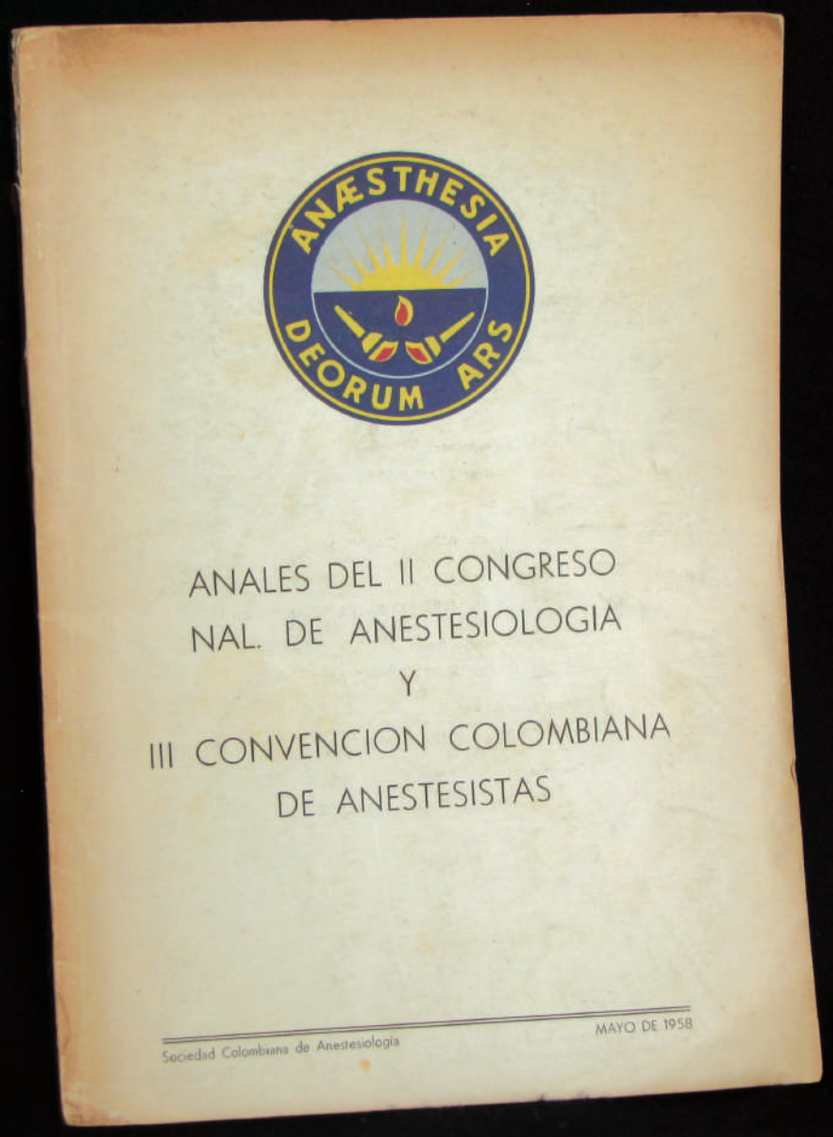
El doctor Bonivento no cumplió el año rural porque el Ministerio de Salud había expedido una norma según la cual a quienes hicieran especialización se les exoneraba de este requisito. El decreto se expidió por la escasez de especialistas en algunas ramas de la medicina, entre ellas la anestesia. Era la época en que se había fundado ASCOFAME y se iniciaba la reglamentación de las especialidades médicas y quirúrgicas. La facultad se apersonó de la situación de sus primeros egresados de posgrado, e influyó positivamente en esta reglamentación. Dos años después, en 1964, con la reglamentación de la especialidad y la creación del Comité Nacional de Anestesia, les ratificaron el título de especialistas en todo el país; el jefe del servicio, el doctor Gómez Calle, hacía parte de este primer comité de la especialidad a nivel nacional.

La docencia en la facultad se hizo muy fuerte, inicialmente en el pregrado y luego en el posgrado; así, la Escuela de Manizales se convirtió en líder de muchos procesos de la anestesia en Colombia, "de lo cual me enorgullezco positivamente. Junto con el doctor Gustavo Gómez y el doctor Ocampo marcamos una pauta; cada vez los alumnos de la escuela nos repiten que son anestesiólogos por nosotros, por el ejemplo, por la dedicación y por el amor que mostrábamos a la especialidad, la cual le transmitíamos a los alumnos" (Ocampo Trujillo, 2011).

"Nuestro maestro fue el doctor Gustavo Gómez Calle, unos de los hombres más inteligentes que he conocido, más amigable, el ser más humano, en toda la extensión de la palabra, con el cual he tenido contacto durante todo mi existir".

En 1958, el doctor Gómez ya había iniciado la docencia en pregrado para los estudiantes de quinto semestre de medicina; la carrera era anualizada y había logrado, a través de esta formación, resolver el problema de los médicos egresados de la facultad cuando se desplazaban al año rural. La idea había surgido de su formación en la Universidad de Antioquia, como anestesiólogo, donde los doctores Nacianceno Valencia y Samuel Jiménez, entre otros, habían implementado la enseñanza de la anestesia en pregrado.

Esta inclusión de la cátedra de anestesia para los egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas causó un impacto en la



atención de la salud en el departamento de Caldas (antes de su división), atravesado por la Cordillera Central y de difícil acceso a los diferentes municipios, mucho más en aquella época de carreteras "destapadas", pues los egresados de la Facultad implantaron la cirugía, gracias a la enseñanza de la anestesia impartida en la Escuela de Medicina.

"Durante muchos años defendimos, frente a las duras críticas de los anestesiólogos de la capital y de otras regiones, la formación en pregrado en las técnicas de la anestesia. Considerábamos indispensable este aprendizaje, tanto por la posibilidad de que pudieran aplicarlo en su ejercicio durante el año rural obligatorio, como por la formación integral que los conocimientos en anestesia les ofrecían. Esta lucha se prolongó por años y aún perdura, en menor proporción". En el servicio de anestesia de la Universidad de Caldas no se consideraba que esta formación fuera una competencia para la especialidad. Fueron muchas las confrontaciones, sobre este tema, en el comité nacional de la especialidad y, posteriormente, en los Seminarios de Educación en Anestesia, liderados desde Manizales.

No se podía concebir que un médico saliera sin saber intubar a un enfermo; consideraban que era más fácil la intubación que la técnica de la traqueotomía, que se trataba de enseñar en la cátedra de cirugía. Para esa época, por ejemplo, el argumento de que el médico solamente podía aplicar anestesia en las urgencias y que no se le debía enseñar el uso de la raquídea resultaba de mayor riesgo para los pacientes, por carecer de dicho entrenamiento: "El paciente de urgencia es mucho más complicado que el paciente electivo". En ese entonces, y aún hoy en día, en muchas circunstancias, es imposible el traslado de un

LA SATISFACCIÓN DEL DEBER CUMPLIDO Y DEL LIDERAZGO COMPARTIDO

paciente de urgencias desde uno de los municipios alejados de la capital para su atención.

El doctor Bonivento coordinó el programa de pregrado durante muchos años, cuando estaba a cargo de la jefatura del servicio de anestesia de la facultad, servicio que lideró en varias oportunidades, y cuando no ejercía esa función directiva. Era exigente, comprensivo, dirigía a los estudiantes en los clubes de revista, en los casos clínicos y les asignaba trabajos sobre temas de interés para el médico general y los acompañaba en el desarrollo de éstos, aunque les exigía su presentación puntual en el tiempo que les señalaba: "Aún hoy conservo muchos de esos trabajos, los que regresaba a los estudiantes y que éstos usaban para apoyar sus desarrollos académicos; luego me los devolvían para conservarlos en el servicio. Muchos de estos trabajos, corregidos por los docentes, sirvieron posteriormente como manuales de anestesia para los estudiantes" (Ocampo Trujillo, 2011; Navarro, 2011).

"En estos días me llamó una médica a agradecerme los conocimientos que le habíamos dado. Le pregunté el porqué y me comentó que estando en un paseo, una niña cayó a una piscina; 'apliqué las técnicas de reanimación cardiorrespiratoria que ustedes nos enseñaron y al pie de la piscina la pude resucitar. Eso se lo debo a los conocimientos que ustedes nos dieron en el pregrado'".

"Para mí fue un orgullo que en los últimos quince o veinte años de mi ejercicio como profesor, salí permanentemente en el mosaico de los egresados de la facultad, por querencia y escogencia de los estudiantes. Lo más lindo que se tenía era la solidaridad. Éramos colegas, pero más que eso éramos amigos que nos apoyábamos en todo. Una de las cosas que más extraño hoy es la falta de colegaje, cada cual tira para su lado, la solidaridad se ha venido a menos".

Entre el 20 de noviembre de 1960, fecha en la que iniciaron la residencia, hasta 1967, cuando se reabrió el programa de especialización, estuvo encargado de manejar la anestesia en una institución de desarrollo creciente, de gran prestigio regional y nacional, y de gran responsabilidad en la atención de la salud de segundo y tercer nivel del departamento junto con el doctor Bernardo Ocampo y con la jefatura del doctor Gustavo Gómez. Era una tarea compartida que en ocasiones se ampliaba a otros centros hospitalarios de la ciudad, particularmente, las clínicas donde solamente ejercía el doctor Hernán Cuartas y al Hospital Infantil, instituciones a las que se apoyaba en la atención anestésica. Fue una época de grandes compromisos, de dedicación exclusiva, que pudo llevarse adelante por la solidaridad y amistad que existía entre los actores del momento.

LA FORMACIÓN DE POSGRADO

En la Escuela de Anestesia de la Universidad de Caldas nunca se entendió la reticencia de los especialistas de otras ramas de la medicina a formar nuevos profesionales en su campo, así como la limitación que muchas veces ponían a la enseñanza, con un desarrollo de conceptos y conocimientos "hasta cierto punto". "Nosotros enseñábamos para que los estudiantes se pudieran realizar como médicos, para un ejercicio lo más éticamente posible en cualquier espacio y para que pudieran aplicar cualquier procedimiento que les tocara en su actividad del día a día […] Muchas veces fuimos cuestionados en la apertura de la especialización y en la creación de competencia para nuestro ejercicio personal. Por el contrario, siempre se consideró que la formación de nuevos profesionales de la anestesia era beneficiosa y el tiempo, creo, nos ha dado la razón" (Ocampo Trujillo, 2011).

Se tenía la idea de que un pregrado fuerte conducía a un posgrado mucho más fuerte. De allí salieron los estudiantes que posteriormente iban a presentarse a anestesia, y era un orgullo para el grupo de docentes que los mejores, matrícula de honor de la facultad, aplicaran para formarse como anestesiólogos. Esto aún viene sucediendo, y la élite de los casi cuatrocientos médicos que aspiran a residencias en la universidad se inclina por la especialización en anestesia.

"Lo que nos hizo representativos a nivel nacional fue el posgrado y las diversas acciones que a partir de éste se desarrollaban; los seminarios de educación, la participación en el comité de la especialidad, las investigaciones presentadas a los congresos y los premios obtenidos en ellos. Éstas y otras cosas fueron las que nos hicieron fuertes y reconocidos".

Lo que da la anestesia como especialidad no lo da ninguna otra. La formación, la dedicación, la capacidad de decisión en un momento definitivo, no lo provee ninguna otra rama de la medicina. Otros especialistas tienen la oportunidad de dejar a su paciente para que otros especialistas hagan estudios complementarios, de estudiar para ver qué pueden hacer y de planificar su cirugía; el anestesiólogo no, va al acto médico con lo que sabe, a defender al paciente de la agresión quirúrgica y de las patologías que lo acompañan: "Nos defendemos en los momento críticos, con nuestros conocimientos". Eso era lo que se transmitía a los estudiantes y lo que llevó a tener unos egresados de gran prestigio y reconocimiento en todo el país.

Se ejercía un liderazgo muy importante en los trabajos de los estudiantes de pre y posgrado. Esto se tradujo en que varias de estas investigaciones presentadas en los congresos fueran premiadas, tanto en los concursos para docentes, acompañados de residentes, como en los concursos específicos para los estudiantes de posgrado de anestesia: "Entiendo que esto se prolonga en el tiempo y que de nuevo, en los últimos congresos, los estudiantes de anestesia de la facultad y sus docentes, han ganado importantes reconocimientos científicos" (Ocampo Trujillo, 2011).

LA LUCHA POR EL DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD

"Esta fue una dura lucha que se mantuvo, desde los inicios de la especialidad, en nuestro medio. Primero para evitar que fueran los mismos cirujanos los encargados de administrar la anestesia y después operaran; luego, para que usaran los servicios de los especialistas y dejaran de lado a las monjas y a las "técnicas de anestesia", que venían de tiempo atrás; finalmente, para evitar que los cirujanos nos engañaran y para saber qué hacer cuando en efecto, confirmábamos que nos habían engañado. Nos subestimaban y no nos consideraban importantes en su ejercicio profesional, hasta que se dieron cuenta, que sin nosotros, no podían sobrevivir y que sin nuestra participación, no podían avanzar en el desarrollo de las nuevas técnicas de cirugía que querían implementar".

La parte gremial fue muy complicada y se tuvo que hacer una restricción: "O nos pagaban lo que nos correspondía de acuerdo con nuestro nivel profesional, o no los atendíamos. La definición de las tarifas de nuestros honorarios era una lucha permanente, se nos daban datos más bajos de lo que el cirujano recibía, para que nosotros aplicáramos el 30%, que era la tarifa que habíamos decidido cobrar. No pocas veces fueron rechazados los cobros que se hacían a los pacientes y en otras ocasiones nos engañaban sobre la capacidad económica real de éstos".

El Hospital resultó ser un centro de medio tiempo, del cual todos los médicos se iban en la tarde para su consultorio o para las clínicas y lo dejaban totalmente desprotegido. "Nos tocó, prácticamente, vivir en el Hospital; para todo nos estaban llamado, para resolver problemas complejos de cirugía y de pacientes con patología médica. ¡Éramos los usuarios del parlante de llamada del Hospital, las veinticuatro horas del día!".

"Nunca nos pagaron la disponibilidad en los turnos, y cuando lo hicieron, no los tomamos, se los entregamos a los jóvenes que venían detrás y que habíamos formado. Eso lo hicimos con el doctor Gómez y el doctor Ocampo. Luchaban por no dar dos anestesias simultáneas, pero había que hacerlo. Estaban solos y la pelea era porque los pacientes se pudieran atender y para que no se murieran. Eran otras épocas en las que no había forma de resolver las cosas de manera diferente. Cuando se tuvo la opción de evitar esta forma de trabajo, se convirtió en una obsesión que hoy perdura y en estas tierras, las anestesias simultáneas, creo, ya no existen […] Poco a poco nos fuimos imponiendo frente a las otras especialidades, mediante la representación de varios de los anestesiólogos en los consejos y comités del Hospital, en las directivas de la Universidad y de la Facultad, a nivel municipal en la Secretaría de Salud, a nivel departamental en la Dirección Territorial de Salud, en las direcciones de los hospitales, el Universitario y el Infantil. Esto no se puede tapar, la anestesia logró un desarrollo de tal manera que llegó a liderar muchos de los procesos de salud de la región. Personalmente, por temperamento, no tuve una participación activa en esas actividades, pero ello era el reflejo de lo que se lideraba desde el servicio de anestesia, donde fui varias veces el jefe y desde donde ejercía mi influencia en estos desarrollos" (Ocampo Trujillo, 2011).

Le tocó la dura época en la que se politizó al Hospital, cuando nombraron a un ginecólogo como jefe del quirófano, fue la época en la cual se desencadenó el deterioro del Hospital, que lo llevó finalmente a su cierre. La política acabó con esta institución y los médicos que siguieron ciegamente las órdenes de sus jefes políticos terminaron mal. Desafortunadamente, "eran más papistas que el papa".

El doctor Bonivento es considerado uno de los ilustres de la anestesia en Colombia gracias a su desempeño en el viejo Caldas, inicialmente, y en Caldas y Manizales, donde fue acogido con cariño y con respeto, y donde es uno de los personajes más destacados, líder de la medicina y de la anestesiología de la región.

OTROS CAMPOS DE ACCIÓN

El doctor Bonivento desempeñó una función reconocida como ejemplar en el Tribunal de Ética Médica, donde por más de siete años cumplió con responsabilidad y objetividad su compromiso con la ética y el buen ejercicio de la profesión médica. Lamenta conocer la falta de solidaridad y de objetividad de los colegas, que de una u otra manera intervenían en los casos que le correspondía manejar: "Es casi una generalidad el que en los casos que van al Tribunal esté involucrado en las denuncias y en el correr de los procesos otro médico con intereses especiales en el caso".

Todas las acciones en las cuales intervino en su vida profesional no le han impedido ser un exitoso empresario agroindustrial, ampliamente reconocido en la región. Casado con Doña Marta Lucía Correa, ha constituido una familia con tres hijos y varios nietos, que llenan de satisfacción la culminación de un ejercicio profesional exitoso y una actividad administrativa igualmente exitosa.

El doctor Bonivento es considerado uno de los ilustres de la anestesia en Colombia gracias a su desempeño en el viejo Caldas, inicialmente, y en Caldas y Manizales, donde fue acogido con cariño y con respeto, y donde es uno de los personajes más destacados, líder de la medicina y de la anestesiología de la región.

JOSÉ MIGUEL CÁRDENAS MUÑOZ

El doctor Cárdenas es otro de los primeros residentes formados en la Escuela de Anestesia de Caldas que ha cumplido un papel brillante tanto en el ámbito científico, como educativo, puesto que ha participado exitosamente en la formación de los más de ciento treinta egresados de esa escuela. El liderazgo ejercido en el campo de la salud pública ha tenido un amplio reconocimiento, ya que ha sido el conductor de las políticas de salud que llevaron a señalar a Manizales como la primera "Ciudad Saludable" de Colombia en los años ochenta.

Finalizó sus estudios en medicina en diciembre de 1966 e hizo su práctica rural en Viterbo, Caldas. Durante este año, observó la enorme falencia para poder hacer procedimientos quirúrgicos, incluso menores, por falta de conocimientos mínimos en anestesia. En dicho pueblo había todo un equipamiento para hacer cualquier tipo de anestesia, por ejemplo: agentes anestésicos guardados desde tiempo atrás, pero que no eran utilizados, al igual que una máquina de anestesia relativamente buena para esa época, ya que, aunque no tenía monitores sofisticados ni ventilador, estaba completa. No se podían realizar procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad porque no sabían cómo se manejaban lo equipos que se tenían, los pocos procedimientos que se realizaban se hacían con anestesia local, tal vez con Ketalar y la máscara con oxígeno.

LA FORMACIÓN EN ANESTESIA

La anestesia le había llamado la atención desde el internado en la universidad, "pues uno ve los modelos en los docentes; estaba el doctor Ocampo, Pedro Bonivento, el jefe Gustavo Gómez Calle, creamos mucha empatía y desde ahí me entusiasmé y cuando terminé el rural me vine a Manizales, ya se había reiniciado la residencia con la doctora Cecilia Correa y nos inscribimos con otro colega, que también pasó pero que decidió irse a Medellín" (Entrevista por Ocampo, 2010). Empezó la residencia, que en ese mo-



El doctor Cárdenas es otro de los primeros residentes formados en la Escuela de Anestesia de Caldas que ha cumplido un papel brillante tanto en el ámbito científico, como educativo, puesto que ha participado exitosamente en la formación de los más de ciento treinta egresados de esa escuela.

mento era de dos años, y notó que había aspectos muy interesantes, que aún hoy aún perduran y que ve con gran beneplácito, como el famoso "Curso de Introducción a la Anestesia" (CIA): "[…] durante un mes se hacía una introducción y estudio intensivo de anestesia, sobre todo de los aspectos fisiológicos relacionados con los temas, la parte respiratoria, la cardiovascular y la renal. Nosotros lo veíamos intensamente, apasionante, novedoso, había que preparar todos los días temas sobre estos tópicos". Posteriormente, empezó las rotaciones.

Las rotaciones se organizaban de la siguiente forma: la parte obstétrica se realizaba en el Hospital; la anestesia pediátrica, en el Hospital Infantil, y en el Hospital Santa Sofía, cirugía de tórax y todo tipo de cirugía. Éstas eran bastante numerosas, en especial las patologías de tipo respiratorio, más específicamente, pacientes con tuberculosis: "se hacían cirugías bastante grandes, se salía con un buen conocimiento en las diferentes áreas. De pronto no teníamos las rotaciones de dolor, que es lo que hay ahora, pero se veían las rotaciones básicas que eran ampliamente satisfactorias".

Lo más importante en los dos años de residencia era la dedicación y el tiempo de contacto con el paciente, comparativamente con la manera en que se hace actualmente. "Ha pasado mucha agua bajo el puente, era una dedicación exclusiva, sólo se salía del Hospital cuando se tenía tiempo libre, no se podían hacer turnos de medicina general, estábamos dedicados únicamente a eso y en realidad no había tiempo para hacer más nada". El doctor Cárdenas recuerda muy bien las actividades: empezaban a las siete de la mañana, "cosa muy diferente a lo de hoy", todos los días tenían actividades académica de siete a ocho de la mañana, presentación de caso, club de revistas y revisión de tema.

"Desde esas reuniones, exigentes, partió nuestro interés por el shock. De la revisión del complejo tema del simpático y parasimpático se hizo una consulta exhaustiva de las bases fisiopatológicas para entender mejor todo lo que era el 'estado de shock' y por eso nos metimos a trabajar con estos pacientes, en el quirófano, manejo de presión venosa central". Estos datos y técnicas sirvieron además como base del cuidado intensivo que se desarrolló en Manizales por esa época.



▲ Los doctores José Miguel Cárdenas, Héctor López, Pedro Bonivento, José Usubiaga y Bernardo Ocampo. Medellín, 1969.

El doctor Ocampo lideró ese proceso, era la época del doctor Tom Shires y sus famosos experimentos con los perros, las agujas en las células, la medición de los espacios. "Hay que resaltar un hecho de gran importancia, no era que nadáramos en artículos científicos a granel, ni mucho menos, como se hace hoy día, en un computador". Por el contrario, la principal y casi única revista era "Anesthesia and Analgesia" y una que le llegaba al doctor Gómez Calle titulada "Survey of Anesthesia". Actualmente, se puede entrar a la página de "Anesthesia and Analgesia" y consultar la tabla de contenido del mes entrante, a diferencia de esa época, en que las revistas llegaban con seis u ocho meses de atraso.

Todos los días salían de la actividad científica a aplicar anestesia. Al principio con el docente y después, poco a poco, se le daba más independencia, aunque seguían siendo supervisados. El trabajo en el quirófano duraba todo el día y, según el turno, la noche siguiente o la anterior, para iniciar nuevamente al día siguiente con la actividad académica a las siete de la mañana. Al día siguiente, se tenía la actividad científica, había muchas dificultades para conseguir bibliografía, pero eran reuniones de mucha seriedad y con muy buenos conocimientos.

El papel de la Sociedad Caldense de Anestesia en la formación de los residentes fue muy importante; los profesores y los dirigentes de la Sociedad tenían excelentes relaciones personales con los especialistas de Medellín y de Bogotá. Recuerda cuando el doctor "Chepe" Silva hacía demostraciones de bloqueos para cirugía ocular; al doctor Eduardo García y a Alonso Gómez, famosos en cuidado intensivo aunque con diferencias personales y científicas, a Marceliano Arrázola, de Medellín, y Jorge Colmenares, de la Universidad Javeriana. "Recuerdo todas estas personas; era un intercambio permanente, y desde el período de formación en anestesia ya se estaba en contacto con una serie de personas muy importantes de la anestesiología en el país" (Entrevista por Ocampo, 2010).

Al terminar la residencia, realizó un trabajo que está publicado en la "Revista Médica de Caldas", fue tomado oficialmente como trabajo de grado y "destaco que fue un trabajo multidisciplinario". Por esa época, eran residentes de medicina interna el gran profesional, el doctor Carlos Nader, y el doctor Norman Ramírez, residente de cirugía, quienes, posteriormente, fueron profesores destacados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas. Los tres trabajaron conjuntamente y llevaron las conclusiones al congreso de Medellín. Este tipo de trabajo asociado para un proyecto de investigación, incipiente por supuesto, no era frecuente ni bien visto. El doctor Usubiaga, muy famoso en aspectos de anestesia y riñón, quien estaba en ese congreso, revisó el trabajo en lo relacionado con los líquidos en los pacientes de trauma y manifestó su satisfacción por el contenido de la investigación.

El caso del doctor Gilberto Villegas Velázquez ocurrió en el año 1967 y lo recuerda por los muchos aspectos que giraron alrededor de la enfermedad del doctor.

VIVÍ EL PRIMER PACIENTE DE CUIDADO INTENSIVO EN CALDAS

Otro aspecto muy importante que se manejó en la época de residente fue la organización del cuarto de recuperación, que poco a poco cumplió funciones de cuidado de pacientes críticamente enfermos. "Se trabajaba 'con las uñas' pero con dedicación, cariño y estudio".

El caso del doctor Gilberto Villegas Velázquez ocurrió en el año 1967 y lo recuerda por los muchos aspectos que giraron alrededor de la enfermedad del doctor: primero, por el tipo de personaje, ya que era muy conocido a nivel nacional por el famoso programa de televisión, "20.000 pesos por su respuesta", uno de los primeros programas de concurso que se realizaron en ese medio, patrocinado por la lotería de Manizales y que el doctor ganó exitosamente, al responder preguntas sobre ofidios y animales venenosos. Como resultado de este hecho, sufrió un accidente en su casa, pues le llevaban con frecuencia animales venenosos para pedir su opinión sobre algún aspecto. Fue mordido por una serpiente de coral o "rabo de ají", y que llevaron al hospital dentro de un frasco de vidrio de los que se utilizan en las tiendas para guardar los dulces.

El doctor Bernardo Ocampo lo recibió al amanecer, llegó consciente y así se inició la primera parte del manejo: las angustias y carreras para encontrar el suero antiofídico. El doctor Hernán Estrada, experto en tratamiento de picaduras de animales venenosos, inició la búsqueda del suero antiofídico, que no existía en el país; se comunicó por radioaficionados con un instituto especializado en Butantan, Brasil, y finalmente el suero llegó varios días después, cuando ya el veneno había hecho todo su efecto y no tenía ningún beneficio.

Al mismo tiempo, se inició la búsqueda de la solución a la parálisis respiratoria que el veneno había causado, pero no había respiradores en la ciudad. Del Hospital Santa Sofía prestaron un equipo de presión negativa, una especie de chaleco que se aplicaba alrededor del tórax; se buscó insistentemente un pulmón de acero, que llegó a la ciudad días después del accidente, pero no era la solución adecuada para el caso. Finalmente, dos días después, llegó a la ciudad, invitado por el doctor Ocampo, el doctor Rafael Sarmiento, de Bogotá, quien trajo un respirador Bird Mark 7 y un nebulizador ultrasónico, con los cuales se ventiló el paciente por diecisiete días y se trató con terapia respiratoria: "Fue el primer paciente en quien se usó un ventilador y la terapia respiratoria en Manizales".

"De mucha importancia en el caso, fue lo que pasó antes de llegar el respirador y las demás ayudas para el manejo de caso, éstas se demoraron varios días y mientras tanto médicos, residentes, internos, estudiantes de últimos años y enfermeras nos turnábamos dándole ventilación manual, oxígeno 'puro', a través de la máquina de anestesia, día y noche, en la sala de recuperación [...]

Una cosa muy bonita de nuestra idiosincrasia, fue esa parte folclórica, el desfile de personajes de todas las condiciones sociales, cada uno trayendo su terapia empírica; llegaba la señora con una rama que había curado a su hijo, la otra era la bebida 'de no sé qué', venían indígenas y decían: 'acuéstelo sobre tales ramas', fue una situación muy bonita y pintoresca. Igualmente, la solidaridad de las personas de la ciudad de Manizales, que llegaron hasta a iluminar la pista del aeropuerto, en la noche, con las luces de los carros para que pudiera llegar el suero antiofídico, el que finalmente no sirvió, pero que demostró el talante de las gentes de la región".

Después de su jubilación, se convirtió en un anestesiólogo pediatra muy competente, que realizaba su trabajo con gran satisfacción en la asistencia y la docencia.

EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD

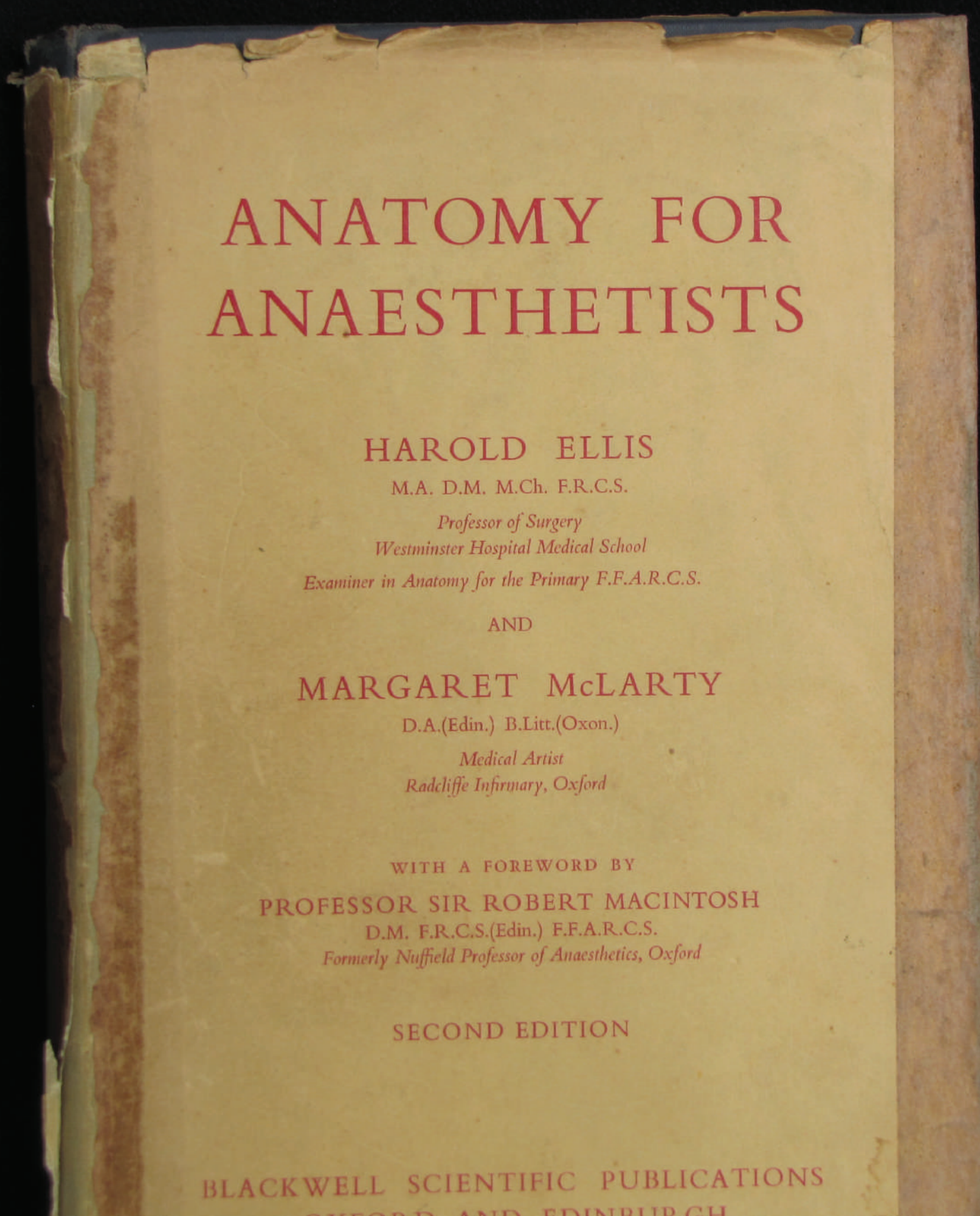
Terminaba el segundo año de la residencia y fue al Hospital Santa Sofía a prestar sus servicios, pero se presentaron dificultades con la anestesista y ésta dejó su puesto, así que la institución se quedó sin cobertura de anestesia: "Me mandaron para allá, inclusive, como cosa rara, porque uno jamás en la residencia cobraba ni podía dar anestesia a particulares y autorizaron que me pagaran un sueldo y allá estuve dos o tres meses". El paso por ese hospital fue enriquecedor, no solamente por el dinero, sino por las cirugías que se hacían con el doctor Manuel Venegas y el doctor Fabio Franco.

En 1970, cuando nombraron al doctor Duque anestesiólogo de planta en el Hospital Santa Sofía, al doctor Cárdenas nombraron en el Hospital Universitario con dos vinculaciones, una de la Beneficencia de Manizales y otra de la universidad como docente especial. Este era el primer escalafón de la carrera profesoral y su primer paso en la carrera como docente universitario, donde llegaría a obtener el grado de Profesor Titular de la Universidad. Después, llegó el Seguro Social, que funcionaba en el quinto piso del Hospital, uno de sus colegas se retiró por enfermedad y de esta forma ingresó al grupo del Seguro. "Seguimos en la actividad académica de tiempo completo, porque en esa época con las dos vinculaciones, se era responsable de la actividad asistencial y de la docencia; se fue fortaleciendo el programa de posgrado, llegando a completar cerca de ciento cuarenta egresados de la escuela en los casi cincuenta años de existencia".

Al retiro del doctor Hernán Duque Estrada del Hospital Infantil de la Cruz Roja, institución de carácter universitario, la Universidad lo asignó algunas horas a esa entidad y allí encontró a dos compañeros con quienes, en el futuro, formaría equipo en la anestesia pediátrica: los doctores Cecilia Correa y Jaime Raúl Duque. De esta forma, se dio inicio a un programa de cirugía ambulatoria que el doctor Antonio Duque, cirujano pediatra, había visto en Cali y en el que ya se había formado el doctor Norman Ramírez, "con los cuales me vinculé más estrechamente a la anestesia pediátrica".

Después de su jubilación, se convirtió en un anestesiólogo pediatra muy competente, que realizaba su trabajo con gran satisfacción en la asistencia y la docencia.

"Me quedé en el Infantil que me dio la oportunidad de un trabajo, ya no tan intenso como el que se hacía anteriormente; ahora estaba dedicado a los niños, con programas muy interesantes como la anestesia para el neonato, que me gustaba y era un reto bastante grande. Me he dedicado a estudiar mucho con los residentes que rotan por allí; es muy agradable, porque se está en un permanente intercambio con ellos. El Hospital Infantil ha tenido una buena trayectoria generacional en la anestesia pediátrica, se reciben rotantes de la Pontificia Bolivariana, de la Javeriana, de la Samaritana, de Barranquilla y de Popayán, allí se desarrolla un programa de mucha calidad".



ANATOMY FOR ANAESTHETISTS

HAROLD ELLIS
M.A. D.M. M.Ch. F.R.C.S.
Professor of Surgery
Westminster Hospital Medical School
Examiner in Anatomy for the Primary F.F.A.R.C.S.

AND

MARGARET McLARTY
D.A.(Edin.) B.Litt.(Oxon.)
Medical Artist
Radcliffe Infirmary, Oxford

WITH A FOREWORD BY
PROFESSOR SIR ROBERT MACINTOSH
D.M. F.R.C.S.(Edin.) F.F.A.R.C.S.
Formerly Nuffield Professor of Anaesthetics, Oxford

SECOND EDITION

BLACKWELL SCIENTIFIC PUBLICATIONS

SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL

En 1986, lo nombraron secretario de salud de Manizales, posición a la que la Universidad lo comisionó por un año y en la cual estuvo durante seis años y medio.

"Es un punto muy importante el hecho que en Manizales, en parte de ese lapso de tiempo, tres anestesiólogos estábamos en la dirección de la salud de la región, el doctor Ocampo en la Secretaría de Salud del departamento, el doctor Jaime Raúl en la dirección del Hospital Infantil y yo en la dirección de la salud del municipio. Creo que esto mostraba la fortaleza y liderazgo del grupo de anestesia de la región, lo que contribuyó a que la especialidad fuera respetada en el ámbito de la comunidad médica de la región, y a que desde esas posiciones se hubieran podido desarrollar importantes aspectos de la anestesia en las instituciones de salud de la ciudad" (Entrevista por Ocampo, 2010).

La vinculación como secretario de salud se hizo por medio de la anestesia. Cuando estaba de turno en el Hospital Infantil, llevaron un niño que tenía tres días de nacido, con una hernia umbilical encarcelada y al doctor Cárdenas le correspondió aplicarle la anestesia esa noche, de urgencia lógicamente, era caso un poco difícil porque el niño era muy pequeño. Cuando terminaron, se acercó al papá y a la mamá a comentarles que la cirugía había salido muy bien, le dieron los agradecimientos y al otro día fue a ver al niño, que fue rápidamente dado de alta. El paciente resultó ser el hijo del alcalde de la ciudad, quien llamó a dar los agradecimientos y ahí terminó todo. Un compañero de universidad era el secretario de salud y se retiraba de esa posición y el alcalde le preguntó si conocía al doctor Cárdenas para ofrecerle la posición. El hecho se dio y

"terminé de secretario de salud de la ciudad sin proponérmelo ni buscarlo. El nombramiento se lo debo a la anestesia. Fue una experiencia llena de satisfacciones, pero la más importante fue, que por cosas del destino me tocó el discurso inaugural del Congreso de la Sociedad Colombiana en Manizales, en 1991 […] Lo más importante fue la declaración internacional de 'Manizales Ciudad Saludable'. Fue un reconocimiento que nos dieron después de toda una estrategia de mejoría de la salud en la ciudad, lo que cubrió desde la atención primaria, pasando por el saneamiento ambiental, la atención materno-infantil, es decir, una

En 1986, lo nombraron secretario de salud de Manizales, posición a la que la Universidad lo comisionó por un año y en la cual estuvo durante seis años y medio.

atención integral en salud para toda la ciudad. A la ciudad le hicieron ese reconocimiento de 'ciudad saludable', la primera en el país, por el uso del proceso de 'Descentralización Político Administrativa' que se proponía como estrategia de trabajo en este campo. Estuve encargado tres meses de alcalde por un accidente del titular, el primero elegido popularmente, y luego acompañé otro alcalde, lo que nos permitió darle continuidad a las políticas que se habían diseñado. Se pudieron lograr estos éxitos gracias a una política regional que se apoyó desde el departamento donde estaba el doctor Bernardo Ocampo" (Entrevista por Ocampo, 2010).

"Recuerdo programas muy importantes con el apoyo de la Escuela de Auxiliares de Enfermería del departamento, bajo la coordinación de la directora, la enfermera doña Elvia Cecilia Muñoz de Gómez, en donde se diseñaron programas hermosísimos como el de complementación de parteras, el programa de capacitación de teguas, 'institución' imposible de acabar y que en vez de pelear con ellos se les traía y se les capacitaba en un montón de cosas muy interesantes". Desafortunadamente, con los cambios en la legislación se han perdido las bases de la atención de la salud de la población, el fomento de la promoción de la salud y el control de la enfermedad; para pasar a una medicina curativa, con conflictos permanentes entre los médicos, los pacientes, las EPS y las IPS.

Con la doctora Helena Restrepo, una colombiana que trabajaba en Washington en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recorrieron todos los países de Suramérica para mostrar el modelo. El último ludar donde se mostró fue en Canadá, en una feria mundial de ciudades saludables: "[…] fue un proceso muy interesante y una oportunidad que tuvo la ciudad de Manizales en esa época".

El doctor Cárdenas considera que llegó a ser secretario de salud y alcalde transitorio de la ciudad, gracias a la anestesia. Cree que la visita posanestésica, "que no la perdonábamos lo mismo que la visita preanestésica", le dio ese contacto con los familiares del paciente, en este caso, un niño, y que esa relación condicionó la invitación que le hicieron. Lamenta la forma como esa parte tan importante del acto anestésico, "que sigo practicando sistemáticamente", se ha perdido y ello ha llevado, cada vez más, a que el anestesiólogo, pase de incógnito en el proceso quirúrgico.

JAIME RAÚL DUQUE QUINTERO

LÍDER EN EL DESARROLLO DE LA ANESTESIA PARA CIRUGÍA DE TÓRAX EN LA REGIÓN

El doctor Duque Quintero es uno de los primeros egresados de la "Escuela de Manizales", iniciada por el doctor Gustavo Gómez Calle. Con perseverancia, estudio y profesionalismo logró liderar procesos de desarrollo de la anestesia para cirugía de tórax y para la anestesia pediátrica de alta calidad y, adicionalmente, supo corregir las falencias de la educación de la época y las limitantes técnicas de los inicios de su formación.

SU INICIO EN LA ANESTESIA

Terminó sus estudios básicos en el año de 1957 y los de medicina en 1965, realizó el año rural en Filadelfia y luego en Palestina, ambos municipios caldenses. Fue coordinador del Programa Integrado de Nutrición Ampliado (PINA), que le dio sus primeros pasos en la administración.

Se presentó a residencia de anestesia y pudo ingresar sin mayor dificultad, entre otras cosas, porque, en esa época, eran pocos los aspirantes a la especialidad. La decisión fue al azar: "[…] me decidí por la especialidad por recomendación de mi hermano Antonio, cirujano pediatra, que estaba haciendo la especialización en Medellín y me decía que le veía a la anestesia muchas posibilidades y la posibilidad de trabajar conjuntamente en el futuro". No tenía la menor idea de todas las cosas que le podía ofrecer la anestesia y nunca se imaginó que iba a encontrar en esta disciplina la tremenda satisfacción de un ejercicio profesional tan completo y con tantas satisfacciones personales: "Creo que no me equivoqué".

Las vivencias durante la residencia fueron duras; se hacían turnos de dedicación completa, de ocho días, cada tres semanas, pues "sólo éramos tres residentes, uno de segundo nivel y dos de primer nivel". Había poca actividad académica, pero una muy importante dirección en los procedimientos: "Teníamos tres docentes que nos formaron". La supervisión, después de los meses iniciales, era muy pobre, los docentes no estaban disponibles y los residentes se debían enfrentar, muchas veces solos, a casos muy complejos.

Con perseverancia, estudio y profesionalismo logró liderar procesos de desarrollo de la anestesia para cirugía de tórax y para la anestesia pediátrica de alta calidad y, adicionalmente, supo corregir las falencias de la educación de la época y las limitantes técnicas de los inicios de su formación.

ANESTESIA PARA CIRUGÍA DE TÓRAX

Luego vino la experiencia en el Hospital Santa Sofía, un hospital antituberculoso en esa época, y cuyo anestesiólogo había renunciado, "Me vinculé y estuve allí dieciocho años". En conjunto con los doctores Manuel Venegas y Fabio Franco desarrollaron aspectos importantes, por ejemplo, se cualificó la anestesia, se trajeron ventiladores para las máquinas de anestesia y se manejó el dolor posoperatorio.

Así relata los sucesos de la época el doctor Óscar Jaramillo, prestigioso cirujano de tórax:

"El que llegó para quedarse largo tiempo, aplicando los métodos modernos de la anestesia fue el doctor Jaime Raúl Duque Quintero. Llegó a conocer las enfermedades quirúrgicas del tórax como el mejor de los especialistas en el área y todo con el fin de aplicar los saberes a la evaluación preoperatoria, al cuidado durante las operaciones y al seguimiento del enfermo sometido a cirugía. El doctor Duque implantó los primeros tubos endotraqueales de doble luz para ventilación diferencial de los pulmones durante la cirugía del tórax. Se pudo, así, evitar el daño del pulmón sano por las emanaciones del pulmón enfermo, pues cada uno gozaba de una luz independiente. Como ganancia de enorme importancia se dio la de poder operar con el pulmón colapsado, lo cual facilitó en gran medida la técnica quirúrgica. Asistí al control de la posición debida de los tubos de doble luz que entonces se realizaba mediante una radiografía del tórax antes de la cirugía. No existía entonces la oximetría de pulso y era necesaria la toma repetida de gases arteriales. La capnografía aún no se había soñado. Los monitores de ritmo cardíaco se admiraban en las revistas extranjeras. El tensiómetro, el fonendoscopio, la evaluación de los lechos ungueales, el gasto urinario y el 'olfato' clínico guiaban el desarrollo de los acontecimientos en cirugías de gran envergadura que aún hoy en día nos causan preocupación. El doctor Jaime Raúl introdujo, junto con el doctor Venegas, dos nuevos métodos para la práctica de la broncografía en los niños […] Su interés en el grupo pediátrico lo mantiene vinculado al campo de la anestesia pediátrica donde es profesor de reconocida suficiencia" (Jaramillo Robledo, 1998).

"Desarrollamos el método de broncogramas en niños, a partir de una sonda de Foley, hicimos setenta casos iniciales y otros setenta después. Se presentó el trabajo en el Congreso de Cartagena donde nos ganamos el Premio Luis Cerezo al mejor trabajo".

El doctor Duque recuerda una anécdota que lo marcó mucho, en el congreso que dirigía el doctor Horacio Caballero en Barranquilla, en 1978: uno de los asistentes llegó a las conferencias usando un pantalón bermudas y el doctor Caballero le dijo: "la anestesia y la reunión se respetan" y lo devolvió para que regresara adecuadamente vestido.

DOCENTE, ADMINISTRADOR ACADÉMICO, ANESTESIÓLOGO PEDIATRA

Posteriormente, se vinculó a la universidad como docente y trabajaba en el Hospital de Caldas en anestesia para adultos. El director del Hospital Infantil lo invitó a trabajar en esa institución, en donde inició sus labores durante dos tardes semanales, hasta que, poco a poco: "[…] me trasladé del todo y conformamos un equipo de trabajo con la doctora Cecilia Correa, fuimos transformando las técnicas hasta llegar a la sofisticación de hoy, con todas las alternativas, IV, TIVA, bloqueos, etcétera." Posteriormente, comenzaron a venir estudiantes de otras ciudades y de otras universidades a solicitar entrenamiento.

Se formó como anestesiólogo pediatra en el Hospital Infantil "le doy gracias a Dios que me permitió aprender a manejar a los niños, a entenderlos, a saber cuándo tienen dolor y cuándo es angustia. Implementamos la premedicación oral que transformó la forma de entrar un niño a las sala de cirugía", lo que anteriormente era un drama completo.

En general, la anestesia da grandes satisfacciones y grandes frustraciones, pero la anestesia pediátrica mucho más y ello se ve reflejado en las respuestas de los padres y, muy especialmente, de la madre: "Una madre deja al niño para una circuncisión y es como si lo dejara para una anestesia de corazón". Pero lo más importante es lo que se le transmite hoy a los estudiantes de anestesia de pre y posgrado, tanto en la parte técnica como en la científica, se les hace énfasis en la actitud y la responsabilidad ante el niño, ante la madre y la familia.

Sus aportes a la ciencia tuvieron también una gran dosis de humanidad. Preocupado por los informes del comportamiento de los niños después de una anestesia, diseñó un protocolo de seguimiento con psicólogos y pruebas especiales para ver el comportamiento de ellos en el tiempo y durante el posoperatorio: "Fue una experiencia maravillosa, pero preocupante; nos ganamos otro premio nacional con ello".

La vida y el estudio lo han llenado de experiencias: "Tengo una biblioteca de anestesia pediátrica de la que me siento muy orgulloso; varios libros,

Le doy gracias a Dios que me permitió aprender a manejar a los niños, a entenderlos, a saber cuándo tienen dolor y cuándo es angustia.

unos diez especializados, casi todos los que han llegado por estos lares, e infinidad de artículos".

Su carrera como docente y directivo universitario fue brillante y se desempeñó conservando su actividad profesional médica y anestesiológica, como era costumbre en la época. Fue coordinador de pre y posgrado de la Facultad de Medicina y representante en los Consejos de la Facultad y el Consejo Superior de la Universidad en representación profesoral.

La anestesia se ha convertido en un desafío para el anestesiólogo moderno en los últimos tiempos, en los cuales se ha desarrollado la cirugía ambulatoria, fuera de las instituciones hospitalarias, en centros de diagnóstico especializados como los rayos X, la escanografía, la resonancia magnética, las endoscopias y otros procedimientos. La mayoría de los colegas rechazan este tipo de trabajo por las dificultades de desplazamiento, por la carencia de sistemas de monitorización, por la incomodidad de las instituciones, que pocas veces piensan en la especialidad; "en una palabra por las dificultades de administrar una anestesia segura". Sin embargo, la oportunidad se presentó y "enfrenté el desafío", Inicialmente para pacientes pediátricos y para procedimientos cortos, pero poco a poco fue creciendo la necesidad de enfrentar pacientes de diferentes edades, pacientes cada vez más complejos y procedimientos igualmente complejos. "Me propuse desarrollar una técnica que asegurara la calidad de la anestesia, que fuera segura y que me diera tranquilidad en su aplicación", entonces buscó información, visitó otros sitios igualmente especializados y progresivamente desarrolló una metodología segura: adquirió equipos especializados para estos lugares tales como el oxímetro, sistema Bein, tensiómetro y vaporizadores. Ofreció la posibilidad de dar anestesia a muchos pacientes que eran rechazados como candidatos por esas dificultades y limitaciones. "He sobrepasado las mil anestesias para pacientes, desde recién nacidos hasta de la tercera y cuarta edad, y he administrado anestesias para estos casos de dos y tres horas".

SU PASIÓN POR LA ÉTICA Y EL TRIBUNAL DE ÉTICA

El doctor Duque ejerció una brillante actividad como miembro del Tribunal de Ética de la Regional del Eje Cafetero. Allí cumplió funciones durante ocho años, durante los cuales se caracterizó por un juicioso estudio de las normas éticas de la profesión y por ser un juez ilustrado, responsable e imparcial, en el ejercicio de la dura tarea de evaluar el comportamiento ético de los colegas, en particular, y el de los profesionales de la salud, en general.

SU VISIÓN DE LA FORMACIÓN Y DEL EJERCICIO ACTUAL

"Hay un gran contraste entre la educación que recibimos en el pasado y la de hoy. No había mucha técnica ni mucha actividad académica, pero había una gran formación personal de actitudes frente a la supervisión del paciente. Estábamos conectados con el paciente, no nos separábamos de él; hoy en día se aterra uno, ver toda la tecnología que tienen, monitoría de todo tipo, y el anestesiólogo, el residente, parados en una ventana, mirando el paisaje, y esperando que una alarma que puede fallar lo acerque al paciente. Se suplían las falencias de equipos y de drogas con actitudes. La conexión estaba en la mano, que de un lado ventilaba al paciente y del otro tomaba del pulso; el oído que escuchaba los ruidos. Hoy tienen muchos aparatos, pero quien anestesia está lejos del paciente, 'no me gustaría que me dieran una anestesia así'. Aprendimos a leer las revistas en inglés, teníamos que hacer disecciones de vena para medir una presión venosa central que era la sofisticación de la monitoría" (Duque Quintero, 2010).

Es decir, se daba una anestesia de alta calidad. "Un ginecólogo me invitó recientemente a un programa de cirugía a un pueblo, a Aguadas, Caldas, y me manifestaba su preocupación por la inexistencia de tecnología para la anestesia, y le dije: 'no se preocupe, que vamos a dar anestesia de alta calidad', no tenemos mucho aparato, pero la relación del anestesiólogo con mi paciente, como lo hemos hecho desde que me formé, nos permite hacerlo". Hoy en día se tienen muchos equipos, que a veces el anestesiólogo ni mira, o lo hace ocasionalmente porque está más confiado en las alarmas. "La calidad de la anestesia está centrada en el hombre, en las personas".

El doctor Duque cree que una de las falencias de la anestesia del momento es la desconexión con las familias: "Dicen que los anestesiólogos somos seres incógnitos, que se reconoce poco nuestra labor y considero que ello es cierto; si no hacemos seguimiento a nuestros pacientes, si no los visitamos a ver cómo les fue y cómo van en el posoperatorio, sin ello no vamos a salir de ese anonimato. La visita posoperatoria es tan importante como la preoperatoria y eso trato de hacer, hacer presencia como anestesiólogo y hacer valer la especialidad ante las personas, ante la comunidad" (Duque Quintero, 2010).





PERFILES

CAUCA

GENARO CAICEDO IGUERA **pág. 290 /**

CARLOS FERNANDEZ LÓPEZ **pág. 294**



GENARO CAICEDO IGUERA

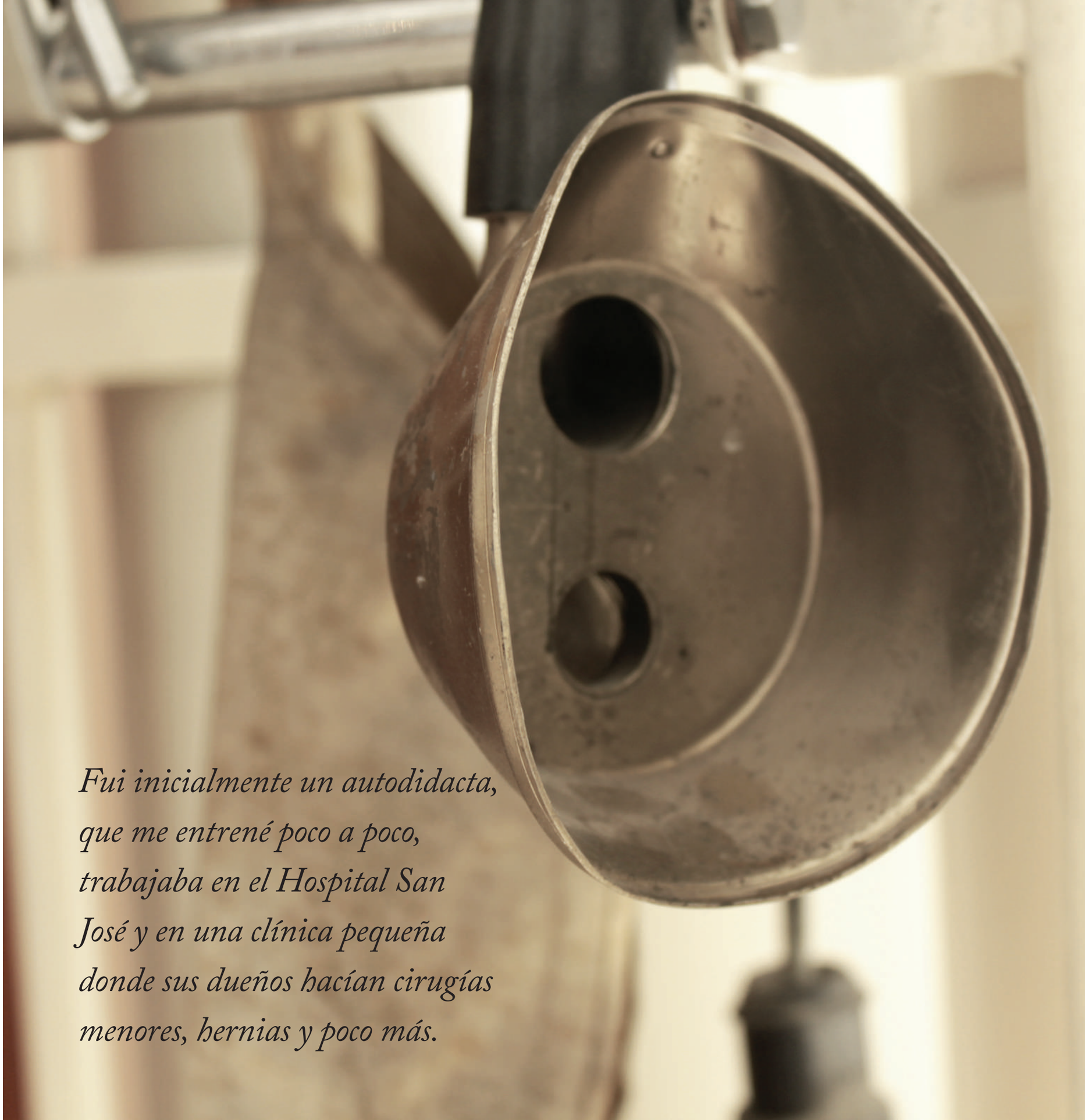
PRIMER ANESTESIÓLOGO DE POPAYÁN

El doctor Caicedo se graduó como médico en Popayán, egresado de la primera promoción de una facultad de medicina que posteriormente desaparecería. En el Hospital en el que comenzó a trabajar una monjita aplicaba las anestesias, con el aparato de Ombredanne, situación que lo llevó a pensar: "eso no puede ser, cómo traen una monja de Medellín para administrar las anestesia, me voy a poner a estudiar por mi cuenta, y empecé a estudiar yo solo, con mis libros, iba a Cali los sábados y domingos que podía ir, a curiosear cómo trabajaban; los anestesiólogos me recibían muy bien y me indicaban las diferentes técnicas".

Se fue a Medellín a estudiar en el Hospital San Vicente de Paul, recibió un año de entrenamiento, lo que se usaba en la época. Le enseñaban Marceliano Arrázola, Nacianceno Valencia, pero no era un curso formal.

La situación era muy difícil, las monjas, quienes prácticamente manejaban las instituciones, insistían en que ellas eran las que aplicaban anestesia. El director del Hospital, el doctor Víctor Caicedo, dijo: "[…] no señor, usted se viene para Popayán a arreglar esta situación. Me tocó venirme dejando a Medellín que era una opción de trabajo muy buena, un encanto de ciudad y un hospital magnífico. Cuando había llegado a Medellín me asustaba al ver las cirugías que se hacían allí, eran operaciones que no se hacían en Popayán. Esta situación sólo cambiaría cuando vino, también de Medellín, el doctor Quintana. El doctor Félix Toro, entrenado también en Medellín, vino a reemplazarme mientras me capacitaba en anestesia".

"Fui inicialmente un autodidacta, que me entrené poco a poco, trabajaba en el Hospital San José y en una clínica pequeña donde sus dueños hacían cirugías menores, hernias y poco más. La otra clínica fue la del doctor Perafán. Las otras instituciones eran el dispensario antituberculoso y la unidad de dermatología pues la lepra era endémica en



Fui inicialmente un autodidacta, que me entrené poco a poco, trabajaba en el Hospital San José y en una clínica pequeña donde sus dueños hacían cirugías menores, hernias y poco más.

Trabajé como mil años y un poquito más, pues si multiplico por las veinticuatro horas que trabajaba, da eso y mucho más.

la región. Poco después de que me inicié, vino a trabajar en anestesia el doctor Martín Segura, formado también en Medellín, pero que perdió la vida accidentalmente, y estuve un año, solo en anestesia, de día y de noche. Cuando regresé, las monjas ya no estaban administrando anestesia, pero como estaba solo y sí estábamos muy acosados de trabajo, de vez en cuando ellas colaboraban en el control del paciente anestesiado. Una de ellas, la hermana Martha Jaimes, había hecho un curso en Bogotá, al parecer con el doctor Juan Marín, tenía conocimientos, pero no se le permitía intubar o aplicar drogas sin supervisión, sólo se le delegaba la vigilancia del paciente" (Caicedo Igera, 2010).

Sucedían muchas equivocaciones, me iba muy temprano, revisaba las máquinas de anestesia, que se estuviera administrando oxígeno, que no se confundiera con el óxido nitroso porque era muy frecuente que se equivocaran los cilindros; igual con el ciclopropano, con el etileno, el éter y el trilene.

Usaba mucha anestesia conductiva para atender la gran cantidad de gente que había para operar; se usaba en ese tiempo la raquídea con la trilocaína y muchas veces la anestesia no prendía. Después de regresar de Medellín, usaba la peridural y anestesia general con ciclopropano, óxido nitroso. Para la anestesia pediátrica se usaba una compresa impregnada de éter.

El doctor Caicedo fue profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca, donde tenían un programa de enseñanza en el pregrado, que constaba de quince conferencias magistrales y una rotación de un mes por el servicio de anestesia. Participó igualmente en la formación de estudiantes de posgrado cuando se abrió el programa en la misma universidad.

"En general, las relaciones con los cirujanos eran buenas, mejoraron más cuando regresé de Medellín, pero siempre había que frenar algunos, pero en general la íbamos muy bien con los que más operaban, que eran el doctor Víctor Caicedo y el doctor Zambrano. Al doctor Mosquera, que nos regañaba con frecuencia, sí había que frenarlo, pero las cosas mejoraron en la medida en que llegaban nuevos cirujanos entrenados en sitios donde la anestesia estaba más desarrollada". La situación cambió, pero en esa época era difícil porque la cantidad de cirugías iba en aumento.

"La máquina que se utilizaba, una Heidbrink, tenía un vaporizador de vidrio con una mecha en su interior donde se depositaba el anestésico, éter principalmente; pero la concentración al paciente se alteraba con el medio ambiente, había una tabla para calcularla, pero variaba con la temperatura y cuando menos se pensaba, le pasaba mucho anestésico al paciente, había que recalcular la dosis. En uno de los viajes a Cali, el doctor Vicente Sandino me dio las instrucciones para el uso adecuado de este vaporizador".

Dejó de trabajar en 1998: "trabajé como mil años y un poquito más, pues si multiplico por las veinticuatro horas que trabajaba, da eso y mucho más". En el Hospital trabajó aproximadamente treinta y cinco años, en el Instituto de Seguros Sociales, unos diez años y en la universidad los últimos tiempos. Tenía tres sueldos, pero todos mínimos, aunque, cuando se concentraba en el Hospital San José, podía compensar sus ingresos. "Era un trabajo de veinticuatro horas diarias, sin descanso, sobre todo al principio, porque

después llegó más gente y se facilitó el trabajo. Lo mismo sucedía con los cirujanos, les tocaba atender todo tipo de casos, por el ejemplo, el doctor Bastidas, que era urólogo, pero hacía todo tipo de cirugías, particularmente de urgencias. Tuvimos un problema en el Seguro Social, nos retiramos unos y otros cogieron los puestos, como sucede siempre cuando usted hace algún movimiento para que le paguen mejor".

Esta es la típica vida de uno de los pioneros e ilustres de la anestesia en una ciudad intermedia, donde los recursos tardaban en llegar y el esfuerzo para capacitarse y mejorar las técnicas anestésicas para ofrecer a sus pacientes era una lucha cotidiana. Tuvo que hacerle frente a múltiples vinculaciones laborales para completar un salario digno que respondiera al esfuerzo de trabajo de días enteros sin descanso, durante todos los días del año. De nuevo, aquí podemos apreciar un ejemplo en que las esposas de estos pioneros tuvieron que sufrir para persistir en el acompañamiento de sus esposos, para asegurar la educación de sus hijos y en la construcción de un patrimonio digno para una vejez tranquila.



▲ Doctor Genaro Caicedo y su esposa en su casa de habitación. Noviembre de 2010.

CARLOS FERNÁNDEZ LÓPEZ

Oriundo de Popayán, Cauca, hizo su carrera profesional de médico en la Universidad del Cauca, obtuvo su título en 1967. Realizó el año rural en Silvia, Cauca, donde no había otra opción que dar un pentotal para un legrado, para reducir alguna fractura y nada más.

SU FORMACIÓN EN ANESTESIA

Durante sus estudios de pregrado tuvo contacto con la anestesia en la asignatura que se impartía, la cual comprendía una parte teórica y una rotación de internado por el servicio de la anestesia. En esas prácticas se insistía en los bloqueos, supraclavicular, infraclavicular, bloqueo regional endovenoso, la anestesia raquídea y el mantenimiento durante el transcurso de una anestesia general, pero todo se hacía siempre bajo la supervisión de los docentes, de manera que en el transcurso de un mes se aprendía bastante en la asignatura de anestesia. "Siempre me llamaba la atención la forma como el doctor Genaro Caicedo y el doctor Juan Martín Segura, que eran mis profesores de anestesia, cumplían su trabajo, pero mi inclinación inicialmente fue por la cirugía".

Viajó a Medellín y se entrevistó con el doctor Antonio Ramírez, jefe del Departamento de Cirugía en esa época, él le comentó que no había cupo para cirugía, pero que una de las doctoras aprobadas para anestesia no se había presentado, entonces le propuso: "usted se puede quedar dos o tres meses en anestesia y luego lo pasamos al programa de cirugía".

"Empecé la anestesia y me quedó gustando, y esa fue la inclinación por anestesiología" (Fer-

Era el primer anestesiólogo de carrera que llegaba a la región.



nandez López, 2011). Hizo un año de entrenamiento en Medellín, pero por razones familiares buscó opciones en Cali-que no encontró-y, finamente, por la facilidad de comunicación entre Bogotá y Popayán, se fue a la capital a terminar la residencia con el doctor Octavio Adaime en el Hospital Militar para el segundo año, programa adscrito a la Universidad del Rosario. Terminó el entrenamiento en octubre de 1970.

Eran dos programas muy diferentes en ese momento, el de Medellín tenía mucha práctica y relativamente poca actividad académica y el programa del Hospital Militar tenía un equilibrio entre la actividad académica y la actividad asistencial. En Bogotá había un mayor número de residentes y tenía más tiempo para estudiar. Como trabajo de grado presentó "Anestesia general con ketamina", experiencia sobre la que se dictó una conferencia en el congreso de Barranquilla, esta tesis fue desarrollada con la supervisión del doctor Adaime y el doctor Robledo, quienes eran los docentes de esa época en el Hospital Militar.

Terminada la residencia en el Hospital Militar, se fue a trabajar al Hospital San Juan de Dios del Socorro, en Santander del Sur, porque tenía una hermana que residía en Vélez desde hacía muchos años y como hermanos tenían una relación muy cercana. Era el primer anestesiólogo de carrera que llegaba a la región, porque había una doctora de apellido Foronda, pero no era especialista en anestesia, ella tenía formación en la Universidad de Cartagena y era la encargada de dar la anestesia hasta ese momento.

Después de un año en el Socorro, lo llamó el doctor Genaro Caicedo y se fue a trabajar a Popayán. Allí trabajó con el doctor Caicedo y con el doctor Carlos Carvajal Pino, que no era anestesiólogo, y con el doctor Juan Martín Segura, que había estudiado un año en la Universidad de Antioquia. Lo nombraron profesor de medio tiempo en la Universidad del Cauca y trabajaba tiempo completo como médico del Hospital San José, era el año de 1971. Para entonces, las anestesias eran suministradas por los médicos, pero había una monja vicentina, la hermana Martha Jaimes, quien se había entrenado en Bogotá en el Hospital de la Hortúa, y ayudaba en el transcurso de las anestesias: una vez los doctores entubaban, ella controlaba y se encargaba de la ventilación del paciente.

En la Universidad del Cauca tenían a cargo el programa de pregrado y del internado (no había programa de especialización), dictaban quince temas con énfasis en la anestesia raquídea, la anestesia epidural, el manejo de líquidos y electrolitos. "En esa época no había máquinas de anestesia diferentes a las McKesson, las que tenían un vaporizador de mecha con recipiente de vidrio y lo único que había en 1970 era oxígeno, óxido nitroso, había llegado el Pentrane, pero en el depósito del Hospital había una gran cantidad de tarros de éter; existía el ciclopropano, pero lo preferíamos para pacientes en estado de shock, en mal estado general, pero era mucho el éter que se tenía que administrar antes de comprar nuevos anestésicos".

EL TERREMOTO DE POPAYÁN, LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

El 31 de mayo de 1983 la capital del departamento del Cauca sufrió un devastador terremoto: "Esa fue una experiencia supremamente desagradable, tuvimos la fortuna de recibir ayuda del doctor Sigifredo Muñoz, anestesiólogo de la Universidad del Valle, que se desplazó inmediatamente para Popayán porque realmente no dábamos abasto para atender la cantidad de heridos que se presentaron." Los daños del Hospital obligaron a trasladar la salas de cirugía al parqueadero y allí, efectivamente, con el doctor Jaime López, traumatólogo, se tenían que tratar de resolver rápidamente las luxaciones, las fracturas, colocación de yeso.

"Empezamos a usar Ketalar, pero ésta fue una muy mala experiencia, eran pacientes con reacciones inesperadas y que demoraban mucho en estar en condiciones de darles salida a sus casas, de modo que preferíamos el pentotal, el óxido nitroso y el Fluotane, que ya se usaba en esa época […] La administración de oxígeno y ventilación de los pacientes fue un problema inicial. Las líneas del óxido nitroso y el oxígeno se rompieron y entonces tuvimos que echar mano de cilindros de oxígeno y de óxido nitroso; la línea de aspiración no era central, se tenían aspiradores eléctricos pero en muchos sitios del Hospital la corriente eléctrica también se suspendió. Inicialmente tuvimos que usar plantas eléctricas portátiles para prender los aspiradores. Con el doctor Jaime López se aplicaba el pentotal y como no se tenía máquina de anestesia, el 'ambu' era el único sistema para el apoyo ventilatorio. En esa época teníamos el programa de residencia y los doctores Efrén Rincón y Víctor León, que eran los primeros residentes, nos ayudaron enormemente. Fue una experiencia muy difícil de sobrellevar y que me marcó para toda la vida" (Fernández López, 2011).

Al doctor Fernández le correspondió abrir la Unidad de Cuidados Intensivos, que ya se había tratado de organizar anteriormente. En las diferentes administraciones, se habían acumulado, en una pieza, monitores, ventiladores y todo tipo de equipo para esta área médica, pero habían pasado dos años sin que la unidad pudiera ser una realidad. "Me llamó el doctor Sofonías Yacub, director del Hospital y me comentó la situación, el grupo de medicina interna llevaba dos años escribiendo un libro de manejo de protocolos; le solicité nos diera la oportunidad, se autorizó la apertura, se asignó el sitio, y en menos de dos semanas la teníamos funcionando".

El doctor Genaro continuaría trabajando en el Hospital San José por mucho tiempo, "se retiró hacia 1990 y yo me quedé en Popayán, con el Hospital y la universidad, hasta 1995".

INICIO DE SU PERIPLO POR OTRAS LATITUDES

La situación social local y nacional se presentaba difícil, veía el futuro de sus hijos muy incierto y, como tenía familiares en Estados Unidos, él y su familia decidieron trasladarse a la Florida. Allá estuvo trabajando no como anestesiólogo, sino como "tecnólogo de anestesia" en una camaradería extraordinaria con los médicos del Hospital. Después de cinco años, el doctor Marcos Zainfeld lo invitó a fundar una Unidad de Cuidado de Dolor, una clínica particular, y estuvo un año en esa experiencia.

Posteriormente, se presentó la oportunidad de ejecutar un contrato de trabajo en España en Coria, Cáceres, donde estuvo seis años hasta que las inclemencias del clima y la situación familiar en Colombia los obligaron a regresar. Desde su regreso se vinculó, medio tiempo (lunes, miércoles y viernes), al Hospital San Juan de Dios de Cali.

La anestesia me ha brindado una satisfacción enorme, tanto en la vida profesional como anestesiólogo, como docente, como miembro de la sociedad, una satisfacción del ciento por ciento.

"MECÁNICO" DE LA ANESTESIA

Con habilidad e inquietud el doctor Fernández buscaba soluciones para las limitantes de tecnología, pasaba su tiempo diseñando y reparando equipos de anestesia que le proporcionaran a una mejor forma de atender sus pacientes.

Diseñó aspiradores con motores de compresores de pintura y más adelante con motores de refrigeradores, que "inclusive se llegaron a comercializar y eran de alto rendimiento en las salas de cirugía". Cuando estaba haciendo la residencia en el Hospital Militar tuvo oportunidad de trabajar con el doctor Salvador Jakin quien en esa época estaba diseñando y terminando la válvula para manejo de hidrocefalia, de él aprendió algunos detalles en el diseño y, cuando estaba en Popayán, ante la dificultad de conseguirlas por los costos, "hice algunas válvulas de derivación de hidrocefalia, rústicamente, en torno de acero, con un técnico del Sena llamado Pedro Ruge; funcionaba adecuadamente, pero como no todas las válvulas fabricadas en el torno quedaban exactamente iguales, no continuamos el trabajo". Se diseñaron trampas de doble frasco que también se comercializaron durante un tiempo y con mucho éxito.

"Estuve dedicado un tiempo al diseño y fabricación de perforador neumático accionado por óxido nitroso, especialmente para cirugía de cadera y eso agilizó enormemente este procedimiento que, antes de nuestro equipo, era a puro cincel y martillo".

"La anestesia me ha brindado una satisfacción enorme, tanto en la vida profesional como anestesiólogo, como docente, como miembro de la sociedad, una satisfacción del ciento por ciento; todo lo que tengo se lo debo a la anestesiología y vivo muy satisfecho con esta especialidad. Con mi señora, María Helena Urdinola, tenemos dos hijos, tres nietos, Juan Carlos trabaja en Nestlé en Estados Unidos y Martha Lucía es enfermera, trabaja con un grupo de ginecólogos, y viven todos en Estados Unidos".



PERFILES

CUNDINAMARCA

ISAAC RODRÍGUEZ **pág. 300** / JUAN F. MARTÍNEZ ANGULO **pág. 302** /

JUAN JOSÉ SALAMANCA **pág. 306** / ALBERTO DELGADILLO VARGAS **pág. 308** /

GUSTAVO DELGADO SIERRA **pág. 310** / ANÍBAL GALINDO HOLGUÍN **pág. 314** /

JOSÉ MARÍA SILVA GÓMEZ **pág. 320** / GERMÁN MUÑOZ WÜTSCHER **pág. 330** /

JAIME CASASBUENAS AYALA **pág. 338** / RAFAEL SARMIENTO MONTERO **pág. 344** /

JAIME TÉLLEZ DÍAZ **pág. 360** / JORGE COLMENARES ESPINOSA **pág. 364** /

EFRAÍN OTERO RUÍZ **pág. 372** / OSCAR TONELLI **pág. 378** / JAIME HERRERA PONTÓN **pág. 380** /

FERNANDO FLÓREZ BURGOS **pág. 388** / JORGE EMILIO OSORIO REYES **pág. 394** /

OCTAVIO DE JESÚS BAQUERO PARDO **pág. 404** / JULIO ENRIQUE PEÑA BAQUERO **pág. 412** /

EDUARDO GARCÍA VARGAS **pág. 418** / RAFAEL PEÑA CASTRO **pág. 426** /

FERNANDO VÉLEZ DE CASTRO **pág. 428** / MARIO CÉSPEDES VIZCAÍNO **pág. 434** /

ALBERTO VANEGAS SAAVEDRA **pág. 440** / MARIO ALFREDO GRANADOS SANDOVAL **pág. 446** /

GUILLERMO ORTIZ CASTRO **pág. 452**



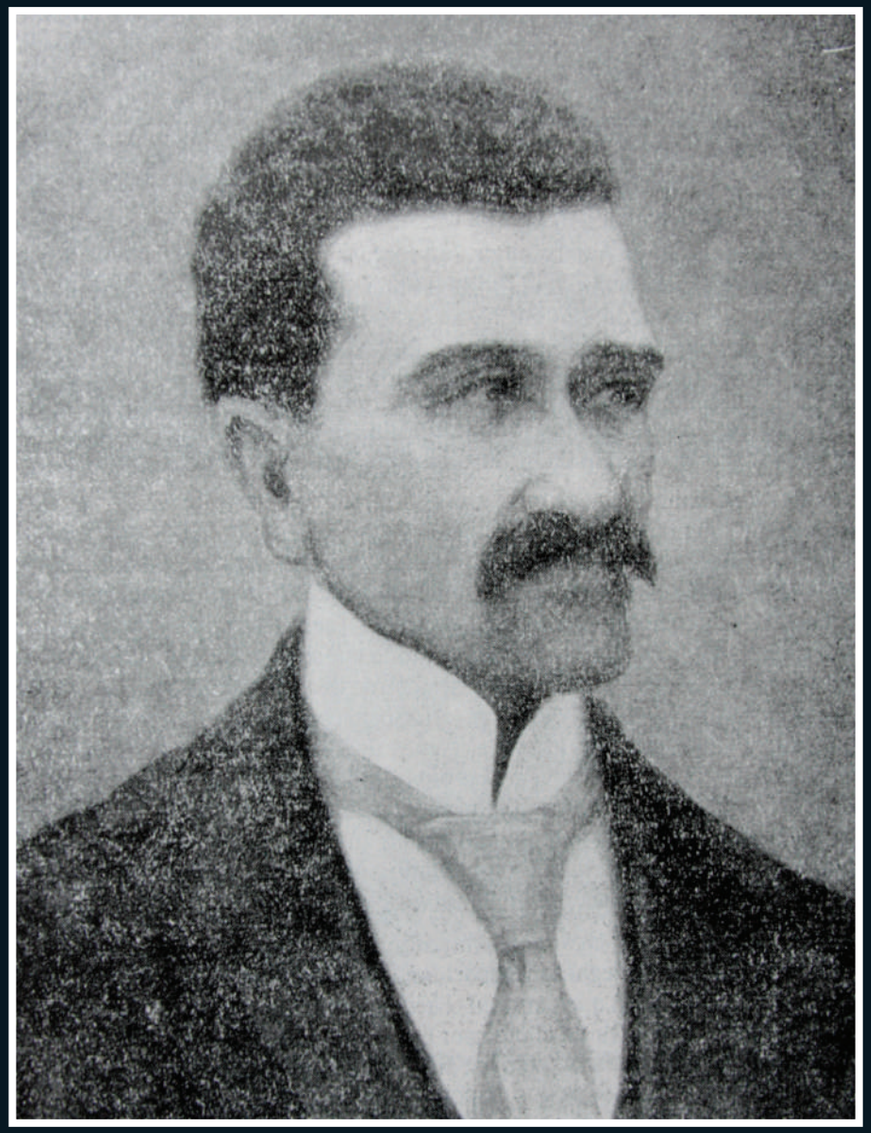
ISAAC RODRÍGUEZ

EL PRIMER CLOROFORMISTA

Pocas referencias se encuentran en la literatura sobre el doctor Isaac Rodríguez, quien puede ser considerado el primer profesional médico que se dedicó exclusivamente a la anestesia en Colombia.

El doctor Isaac Rodríguez, uno de los fundadores del Hospital San José, nació en Bogotá en 1858 y falleció allí mismo en 1937. Médico de la Universidad Nacional graduado en 1883, especializado en medicina interna y cirugía en la Facultad de París; jefe de medicina general en San Juan de Dios y catedrático de patologías. Además, fue uno de los pioneros de la radiología y radioterapia, e instaló en San José el primer equipo de Rayos X.

El secretario de la Sociedad de Cirugía, el doctor Hipólito Machado, leyó un informe que incluye un recuento de las labores desarrolladas por la Sociedad desde su fundación, el 22 de julio de 1902, y de las cirugías practicadas en su sede provisional del Centro de Salud del Campito: "[…] en nuestra sociedad, ha nacido la institución del cloroformista, de un facultativo especialista en el arte y en la ciencia de la anestesia, y es allí donde el doctor Isaac Rodríguez ha adquirido su indiscutible competencia, en este acto trascendental de toda operación". Por su parte, el



Puede ser considerado el primer profesional médico que se dedicó exclusivamente a la anestesia en Colombia.

◂ Doctor Isaac Rodríguez (en Herrera Pontón, 1999).

doctor Juan Evangelista Manrique, al referirse a esta naciente especialidad, dice en su discurso: "un año de trabajo ha probado que nuestro clima no es inadecuado, como se creyó, para la práctica de la cirugía y que la altura en que vivimos no es contraindicación para la anestesia general" (3 de julio de 1903; Castellanos, 2007).

"El doctor Isaac Rodríguez ha adquirido su indiscutible competencia en este acto trascendental de toda operación" (Herrera P., 1997; Herrera P., 1999; Castellanos, 2007).

Para comienzos del siglo XX, en el Campito de San José en Bogotá, el doctor Isaac Rodríguez ya se había convertido en clorofor-

mista. La anestesia pasaba en esos primeros lustros a ser un oficio técnico secundario; tanto en nuestro país como en el resto del mundo (digital, 1988).

JUAN F. MARTÍNEZ ANGULO

"JUANCHO MARTÍNEZ"
† 27 DE JUNIO DE 1978

El doctor Martínez es considerado uno de los primeros médicos que dedicó todo su tiempo de trabajo a la anestesia, su campo de trabajo fue principalmente la Clínica Marly en la cual trabajó hasta su muerte, en 1978.

Al no tener una referencia directa de su vida y de su trabajo, se han recogido estas vivencias del desempeño del doctor Martínez como anestesista de la época.

En 1930 viajaron a los Estados Unidos los doctores Gonzalo Esguerra y Hernando Matallana, quienes a su regreso trajeron el primer aparato, un Heidbrink, para dar anestesia con etileno, que llegó sin instrucciones para su uso. El mismo doctor Matallana dio las primeras anestesias. Días después, el doctor Juan F. Martínez, quien entonces era interno de la Clínica, empezó a usarlo en un paciente que tenía una fractura abierta e infectada del antebrazo. Así comenzó el que sería el anestesiólogo de la Clínica Marly durante diecinueve años (Herrera, 1999, p. 93). No se acostumbraba ninguna medicación preanestésica y él comenzó a usar Sedol como premedicación de rutina.

En 1936, el doctor Martínez presentó la tesis de grado sobre sus experiencias con Etileno en la Clínica Marly sobre un total de mil quienientos casos, tesis que presidió el doctor Alberto Esguerra y fue declarada meritoria. El trabajo se refería únicamente a la experiencia con la técnica de etileno-oxígeno-ácido carbónico, la cual venía realizando desde 1931. La gran mayoría de casos eran apendicectomías, histerectomías, exodoncias, raspados uterinos, fracturas y diecinueve cesáreas; los pacientes oscilaban entre diez meses y ochenta años. En el 8,5% de los casos se agregó éter a la mezcla anestésica para una mejor relajación, pero sin

El doctor Martínez es considerado uno de los primeros médicos que dedicó todo su tiempo de trabajo a la anestesia, su campo de trabajo fue principalmente la Clínica Marly en la cual trabajó hasta su muerte, en 1978.

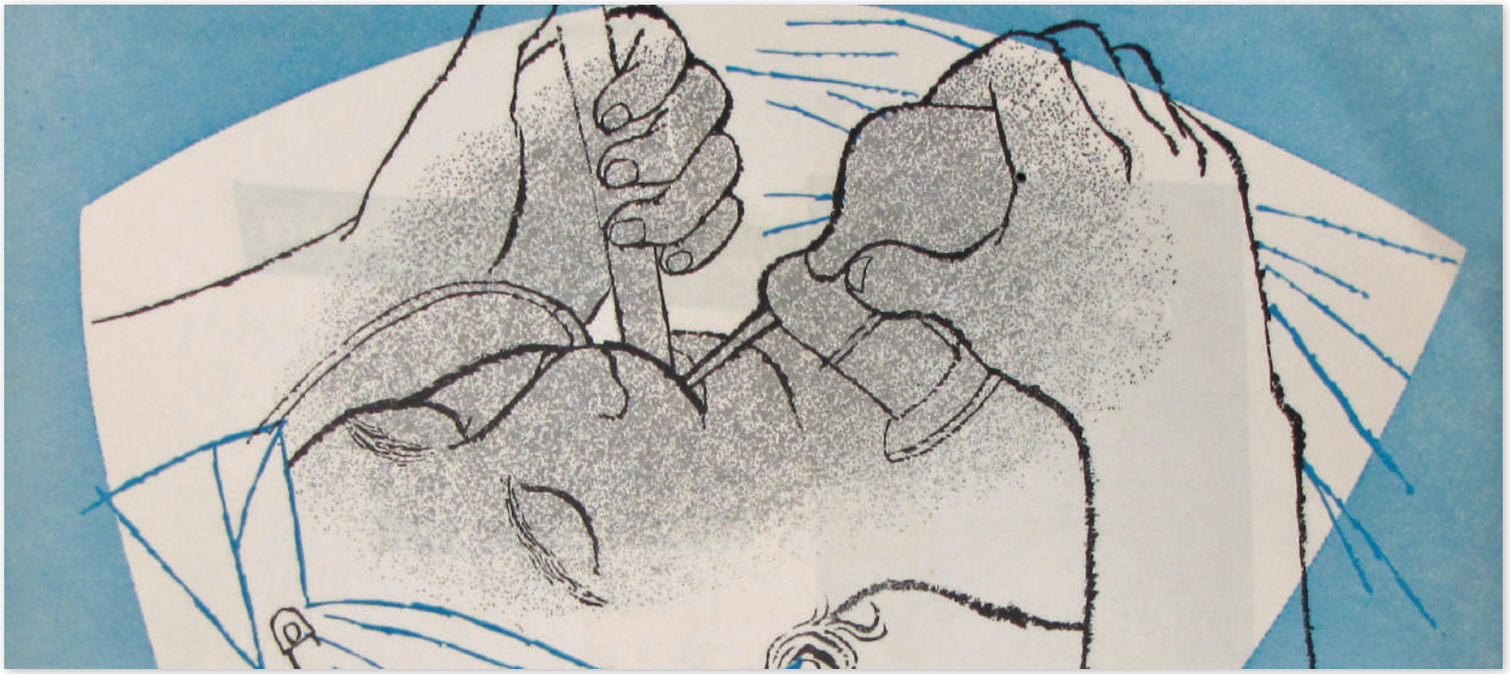
considerarlo indispensable "si se cuenta con un buen cirujano" (Herrera, 1999 p. 98). En 1939 presentó el trabajo sobre ciclopropano, publicado en el boletín de la Clínica Marly.

Los primeros años del decenio 1949-1959 ejercían en Bogotá los anestesiólogos reconocidos como "Los tres juanes": Juan F. Martínez, de la Clínica Marly, Juan Marín, en el Hospital de la Misericordia y San José, y Juan J. Salamanca, en la Clínica Martínez (Herrera, 1999 p. 100).

En 1942, Marly era una clínica especializada en cirugía y maternidad, donde los internos tenían un buen entrenamiento en esos campos, al igual que en anestesia, gracias a las enseñanzas del doctor "Juancho" Martínez. Se efectuaban turnos de veinticuatro horas y los internos estaban ocupados toda la noche.

En 1946, bajo la gerencia del doctor Clemente Matiz, se adquirieron modernos equipos de anestesia (Marly, 1904), lo cual significó un enorme salto para la clínica mediante la modernización de sus elementos y equipos de anestesiología, que incluían los gases anestésicos y la intubación traqueal. Tales adelantos se debieron a la figura de Juancho Martínez en Marly y a Juan Marín en San Juan de Dios.

El doctor Ernesto Andrade Valderrama inició en Colombia la cirugía de colon y recto, que aterrorizaba a todos los médicos, pues los problemas de anestesia eran muy graves. Esta situación comenzó a mejorar, gracias a la labor de un médico excepcional, el doctor Juan



Félix Martínez, quien, junto con las mejores técnicas de esterilización y asepsia y con la llegada de los antibióticos, cambió esta historia (Marly, 1904, p.117-188).

Entre los años 1945 y 1946, el doctor Roberto Gutiérrez Arango, vinculado a la Clínica Marly, hizo un importante estudio que presentó como tesis de grado, titulado: "El curare en la anestesia; su utilidad en cirugía abdominal". "Gutiérrez comenzó su investigación con el apoyo del Laboratorio Samper y Martínez para la aplicación en pacientes y con la colaboración y dirección del doctor Juancho Martínez. El trabajo dio excelentes resultados en cinco o seis intervenciones a las cuales asistió" (Marly, 1904: 135).

El doctor Jorge Cavellier Gaviria recuerda cómo el doctor Martínez le aplicó anestesia con cloroformo "en apestosa máscara", para extraerle un diente con un "despertar incierto" (Marly, 1904, p. 217-223).

En 1949, el doctor Martínez jugó un papel principal en la fundación de la Sociedad Colombiana de Anestesia, con su participación inicial en la reunión del Restaurante Temel con los doctores Marín y Salamanca, de la cual finalmente no resultó nada positivo. También participó en las reuniones preliminares de junio y julio, pero no aparece como asistente en la reunión definitiva de noviembre de ese año.

"En 1958 cuando entró a Marly, Martínez hacía anestesia en maternidad pero figuraba teóricamente como jefe de anestesia. Era anestesista y obstetra, al mismo tiempo, atendían los partos y daban anestesia por los internos" (Sarmiento, 2010). Ellos debían darle una parte de lo que producían a Martínez, pero se revelaron y cambiaron la modalidad. "Cuando entré en la clínica era muy importante, tenía mucha simpatía, mucha empatía, vivía ahí no más, en la carrera séptima" (Entrevista por Maniño, 2010).

Fue el primero en practicar una intubación endotraqueal; había leído en alguna revista algo al respecto y, como en el comercio de Bogotá no había la menor posibilidad de conseguir tubos endotraqueales, resolvió recortar una sonda rectal y hacerle un bisel similar al que había visto en la revista. Pronto tuvo una paciente sin dientes, y resolvió intentar la intubación; como no existían los laringoscopios, se valió de un bajalenguas y una lámpara frontal y así la primera intubación fue un éxito.

Martínez entrenó en Marly al doctor Alberto Delgadillo, quien luego trabajó en el

En 1949, el doctor Martínez jugó un papel principal en la fundación de la Sociedad Colombiana de Anestesia, con su participación inicial en la reunión del Restaurante Temel con los doctores Marín y Salamanca.

Hospital de la Samaritana y fue el primer presidente de la Sociedad (Herrera, 1999 p. 96).

El 4 de junio de 1958 el doctor Laurentino Muñoz recibió una carta en la que el doctor Manuel A. Bernal Ruiz respondía a su solicitud de información sobre el Hospital San José. La carta incluye el siguiente aparte sobre el Doctor Martínez:

"Yo ingresé al Hospital en el año de 1931 como anestesista e interno del Pabellón San Luis, que en ese entonces estaba dedicado a pensionados de enfermedades agudas y contagiosas. Para la historia de la anestesia del Hospital, te digo que fue el segundo establecimiento en Bogotá que puso en práctica la anestesia por gases: protóxido de nitrógeno, etileno en mezcla proporcionada con oxígeno y éter, siendo el primero la Clínica Marly con su gran anestesista y pionero Juancho Martínez y en el Hospital, Rogelio Salcedo y yo. Dándose desde ese tiempo anestesias muy bien seguidas con su preparación previa y no como erróneamente lo dice el doctor Jorge Vergara Delgado en un artículo publicado en la revista titulada 'El Médico' de enero de 1957, cuyo director es Alfonso Bonilla Naar y cuyo artículo lleva el epígrafe de 'La Anestesiología'. También, usábamos la mezcla de Schleiche compuesta de cloroformo, éter y cloruro de etilo, el balsoformo, compuesto de cloroformo, éter y gomenol; al gomenol se le atribuían propiedades protectoras para las vías respiratorias. Personalmente prefería el éter solo o la mezcla de nitrógeno, etileno y éter. Naturalmente eran aparatos rudimentarios y la anestesia no se podía llevar de una manera tan perfecta e inocua como ahora y el método era llamado abierto o semicerrado. También se usaba mucho la raquideoanestesia cuyo defensor y campeón era Manuel José Luque" (Marly, 1904)".

En 1946, el doctor Juan F. Martínez figura como miembro principal de la Junta Directiva de la Clínica Marly y fue designado director científico suplente para ese período (Marly, 1904). En 1971 y 1972, debido al fallecimiento del secretario principal, el doctor Martínez asumió la Secretaría General de la Clínica Marly, cargo que ocupó hasta su muerte, el 27 de junio de 1978 (Marly, 1904, p. 204-205). "El 13 de marzo de 1949 se retiró Juan F. Martínez, jefe del Servicio de Anestesia y fue reemplazado por el Doctor Horacio Martínez Duarte (Marly, 1904).

JUAN JOSÉ SALAMANCA

PRIMER ANESTESIÓLOGO DE ESCUELA LLEGADO A COLOMBIA

El doctor Juan José Salamanca fue otro de los pioneros de la anestesiología colombiana e hizo parte de la trilogía de los "juanes", junto con el doctor Juan Marín y el doctor Juan F. Martínez, "Juancho". Jugó un papel preponderante en los inicios del desarrollo de la especialidad.

Desafortunadamente, hay poca información sobre este ilustre profesional de la anestesia. La mayor parte de los datos que se conocen provienen de referencias indirectas, en las cuales se apoya este reconocimiento a su labor.

Juan José Salamanca, el primer anestesiólogo de escuela que tenía el país, llegó a Colombia en 1940. Había hecho su entrenamiento en Estados Unidos con Henry K. Beecher en el Massachusetts General Hospital y a su llegada al país empezó a trabajar en la clínica del doctor Pompilio Martínez.

Posteriormente, fue jefe de anestesia del Hospital San José, donde reemplazó al doctor Juan Marín, y fue el cofundador del servicio de la Caja Nacional de Previsión junto con el doctor Enrique Vargas, quien después fundaría la Clínica Nueva.

El doctor Salamanca fue un activo participante en los procesos iniciales de creación de la Sociedad de Anestesiología de Colombia y actuó en el primer intento de crearla en 1948 con Marín y Martínez. Luego tomó parte en la segunda reunión preliminar en el restaurante Temel en julio de 1949 y, posteriormente, en la reunión del 23 de septiembre del mismo año, cuando finalmente nació la Sociedad (Herrera Pontón, 1999, p.108). También participó en la Primera Convención Nacional de Anestesiología en agosto de 1952, que coincidió con el Primer Congreso Colombiano de Anestesiología.

En la reunión del 8 de marzo de 1954, en la que empezó la llamada "Revolución de las tarifas" tuvo también una activa participación. La mayoría de los anestesiólogos de la época

El doctor Salamanca fue uno de los docentes del curso del curso de posgraduados de anestesiología del doctor Gustavo Delgado y en varias oportunidades demostró su vocación docente.

trabajaban por sueldos, mientras que las entidades cobraban los honorarios por tarifas, y finalmente recibían casi tres veces más de lo que devengaban los anestesiólogos. La propuesta de cambio a remuneración por honorarios de los anestesiólogos fue inicialmente recibida con resistencia por las instituciones y por los cirujanos. El movimiento continuó solidariamente y la primera entidad que aceptó la propuesta fue la Clínica Marly.

La lucha con el gerente del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), quien no era médico, fue difícil. El gerente dio la orden a los cirujanos de operar sin anestesia, so pena de ser destituidos. En declaraciones para el periódico "El Tiempo", el doctor Salamanca declaró: "(…) no habiendo llegado a un acuerdo sobre el problema de tarifas, se le manifestó a las directivas del ICSS que los miembros de la Sociedad se abstendrían de prestar servicios a los afiliados mientras esto no se resolviera". Los cirujanos resolvieron no actuar, ya que en su concepto los anestesistas que les enviaba el Seguro no merecían su confianza. Tanto los cirujanos como las sociedades apoyaron el movimiento, que triunfó ampliamente (Herrera Pontón, 1999, p. 124).

El doctor Salamanca fue uno de los docentes del curso del curso de posgraduados de anestesiología del doctor Gustavo Delgado y en varias oportunidades demostró su vocación docente. Por ejemplo, en 1945, se desplazó a la ciudad de Cali para hacer la demostración de unas máquinas de anestesia (Herrera Pontón, 1999, p. 113).

El doctor Salamanca falleció en 1978.

ALBERTO DELGADILLO VARGAS

PRIMER PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA
14 DE JULIO DE 1920 - 11 DE AGOSTO DE 2010

El doctor Delgadillo se formó como médico en la Universidad Nacional: "No había más donde estudiar Medicina". Es necesario remontarse a la década de los años treinta para deducir cuándo se inició en la anestesia; declaró haberse entrenado en la Clínica Marly con el doctor Juan F. Martínez, "Juancho", quien le enseñó a administrar los gases y a aplicar la anestesia raquídea y la técnica de la intubación: "No recibí un entrenamiento formal porque no había dónde hacerlo" (Herrera-Pontón, 1999; Ocampo & Peña, 2010).

Trabajó en el Hospital La Samaritana, vinculado por su amigo, el doctor Jorge Cavalier, y nombrado como anestesiólogo por el doctor Juan N. Corpas, de quien era discípulo. Allí se desempeñó como jefe de anestesia durante ocho años.

Tuvo oportunidad de administrar el éter y el cloroformo, inicialmente con el aparato de Ombredanne. Usó igualmente el trilene y, luego de su entrenamiento en la Clínica Marly, regresó a La Samaritana en donde había una máquina de anestesia para administrar gases, que consideraban dañada, pero que simplemente no sabían usar. Con ella utilizó igualmente etileno, éter, cloroformo y algo de ciclopropano, según expresa.

Su papel fundamental en el devenir de la Sociedad fue haber participado en las reuniones preliminares a la creación de ésta, el 15 de junio y el 5 de agosto de 1949, y haber asistido a la fundación de la Sociedad de Anestesiología de Colombia, el 23 de septiembre de 1949. En dicha reunión fue elegido presidente; como vicepresidente, el doctor Horacio Martínez, como tesorero, el doctor Armando McCornik y como secretario, el doctor Juan Marín. Fue su representante legal, como se aprecia en la resolución N.º 64 del Ministerio de Justicia, del 4 de abril de 1950.

En 1951, con el cambio de junta directiva se trataron diferentes temas, entre ellos, el de la "Escuela de Anestesia" y las señoritas auxiliares; así mismo, se expuso la problemática con respecto a la escasez de personal dedicado a la administración de la anestesia. El doctor Delgadillo manifestó: "La anestesia debe enseñarse a las enfermeras y más aún a los médicos; pero con este estado de emergencia no hay personal suficiente de médicos ni de enfermeras para sostener una escuela. Debe pensarse en la posibilidad de aceptar que, por lo menos, sean bachilleres, mientras hay enfermeras en número suficiente para la escuela. Cuando ya la cantidad de médicos que estudian anestesia sea suficientemente grande para no necesitar enfermeras en nuestra



No sólo se preocupó por capacitarse y por ejercer la medicina y la especialidad con altura, a pesar de las limitaciones, sino que, con los líderes de la época, sentó las bases de la Sociedad y se preocupó desde el principio por llevarla a un sitio de importancia.

Doctor Alberto Delgadillo, primer presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesia.

profesión, entonces legislaremos única y exclusivamente para ellos" (SCARE 1951; Herrera-Pontón, 1999).

Su dedicación a la medicina no se limitó a la anestesiología: "Cabe al Hospital de La Samaritana el honor de ser el primer hospital del país que organizó oficialmente un 'Banco de Sangre', en 1942, para la transfusión de hemoderivados, el cual se puso a la orden de los enfermos del Hospital y del público en general. Esto fue el producto del incansable trabajo y dedicación del ginecólogo Alberto Delgadillo Vargas, con la contribución económica del Consorcio de Cervecerías Bavaria S.A." (Pinzón, 2008).

Pese a que los servicios de anestesia se han prestado sin interrupción desde el comienzo de las actividades quirúrgicas en el Hospital de La Samaritana, en 1937, su reconocimiento oficial como área independiente de la sección quirúrgica, que formaba parte de los servicios técnicos generales, ocurrió en 1944 bajo la denominación de "Anestesia, Banco de Sangre, Transfusiones e Infusiones"; su creación se logró gracias al continuo esfuerzo y dedicación del doctor Alberto Delgadillo Vargas (Pinzón, 2008).

Se casó con la doctora Cecilia Espinosa, ginecóloga, quien fuera docente de la Universidad Javeriana durante catorce años y a quien ayudaba con las anestesias en el Hospital de La Samaritana. Tenía una clara orientación hacia la cirugía y particularmente hacia la ginecología. Después de un tiempo, cuando fue conminado por un directivo amigo, debió decidir entre la anestesia y el campo de la cirugía, y se decidió por este último. Pero su actividad médica no se concentró en la anestesia y la cirugía; fue presidente del Comité Polio Plus y se vanagloriaba de haber participado en la erradicación de la polio en Colombia. Fue condecorado en Buenos Aires por el Comité Mundial Polio Plus en 1993 (Ocampo & Peña, 2010).

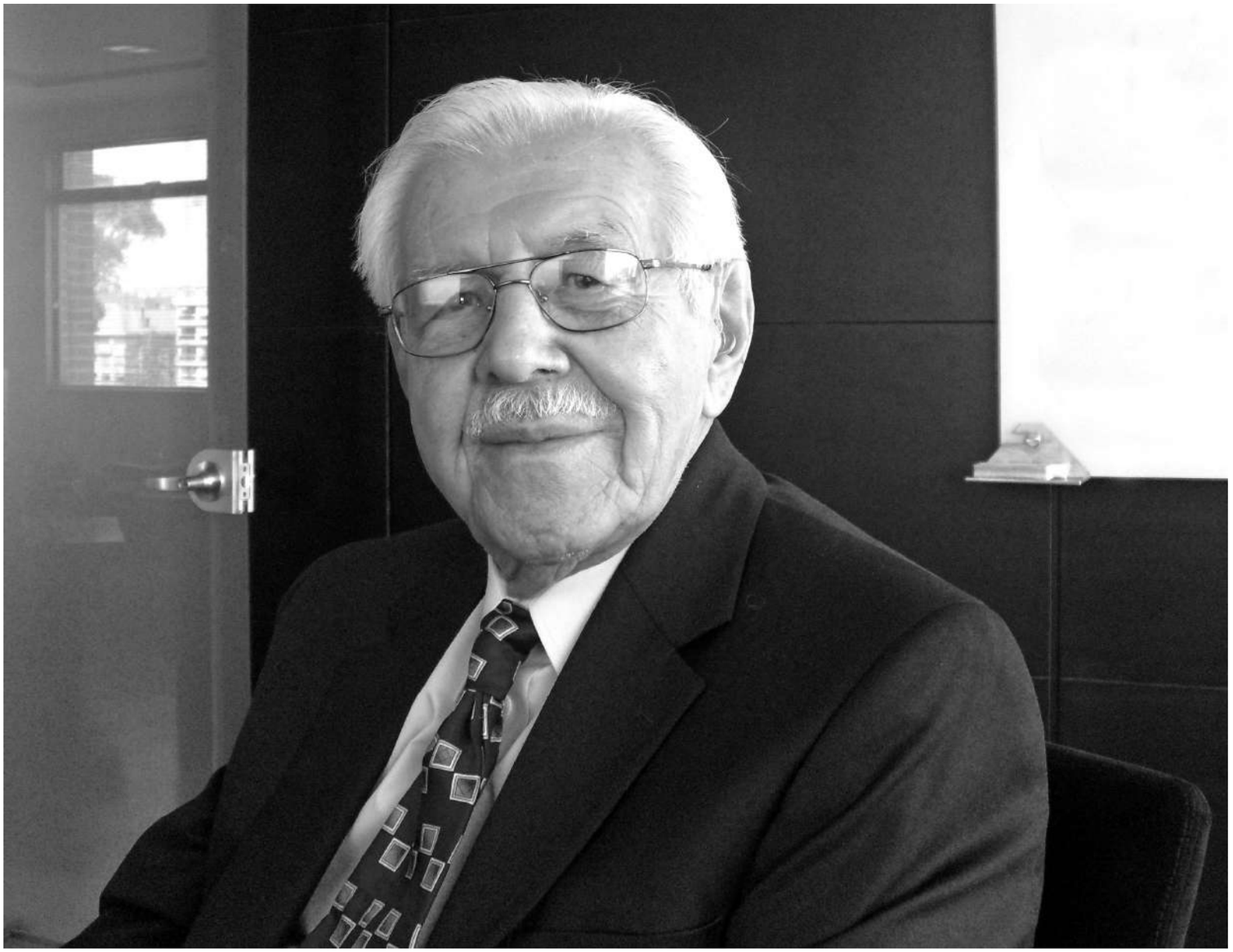
Se debe hacer honor a este pionero de la anestesia en nuestro país, quien, en tiempos de difícil ejercicio, no sólo se preocupó por capacitarse y por ejercer la medicina y la especialidad con altura, a pesar de las limitaciones, sino que, con los líderes de la época, sentó las bases de la Sociedad y se preocupó desde el principio por llevarla a un sitio de importancia, sin lo cual no sería lo que es hoy en día.

GUSTAVO DELGADO SIERRA

PIONERO DE LA EDUCACIÓN DE POSGRADO DE COLOMBIA

El doctor Delgado es uno de los personajes más importantes en la historia de la anestesiología en Colombia, ya que impulsó la especialidad como disciplina médica, diferente a un oficio menor, "técnico", como solía considerarse (Ocampo Trujillo, 2010b).

El doctor Gustavo Delgado fue uno de los alumnos de Juan Marín en el segundo curso de la Escuela de Anestesia del Hospital San José, en 1948. En 1949 viajó a Nueva York, donde inició su internado y luego pasó a la Lahey Clinic en Boston, donde comenzó el entrenamiento en anestesia. Retornó a Bogotá en abril de 1952 con la idea de trabajar solamente en neurocirugía, lo que para la época era muy difícil. Sin embargo, el doctor Alfonso Bonilla lo convenció de terminar su entrenamiento. Por tal razón, regresó a Estados Unidos con ayuda de los laboratorios Lilly, y junto con el doctor Dripps, en la Universidad de Pensilvania, completó su formación, para volver a Colombia en 1953. Inicialmente fue contratado por la Beneficencia de Cundinamarca para organizar el servicio de anestesia y el banco de sangre. Su regreso coincidió con la inauguración del nuevo edificio del Hospital San Juan de Dios (Herrera-Pontón, 1974; Herrera-Pontón, 1999).



En 1954, inició lo que puede considerarse como el primer curso de posgrado en Colombia, en el Hospital San Juan de Dios; de esta forma dio los primeros pasos en el proceso de conversión de la anestesiología en especialidad. A comienzos de ese año apareció un aviso en el periódico bogotano "El Tiempo" que invitaba a la comunidad científica a hacer parte de un curso de anestesiología, dirigido en ese entonces por el doctor Delgado, y en el cual se inscribió un número superior al previsto. De este curso se graduaron veintidós médicos, entre quienes se encontraban los anestesiólogos que posteriormente serían líderes en la anestesia del país. Entre éstos se destacan los doctores Eliseo Cuadrado, Roberto Nel Peláez, Jaime Téllez, Álvaro Niño, Jaime de la Hoz, José Rodríguez, Hernando Barreto Bruce, Siervo Guzmán y Elberto Carrillo. Este programa sería la base para los cursos de posgrado de la Universidad Nacional en 1959 y 1961 (Ocampo Trujillo, 2010a).



Carátula de la revista "Anestesia", editada en 1954 por el doctor Gustavo Delgado Sierra.

El curso comprendía 155 temas y veinte seminarios, además de las prácticas dirigidas en el Hospital, y culminaba con uno especial sobre anestesia obstétrica, dictado por el profesor Robert A. Hingson de Cleveland Western Reserve University, al cual no sólo asistieron los participantes en el curso, sino especialistas ginecólogos y obstetras de la ciudad.

El doctor Delgado es considerado, además, el líder de las publicaciones científicas de anestesia en Colombia, no obstante la aparición previa del "Boletín SEDARE" del doctor Juan Marín. La revista "Anestesia", creada en 1954 y de la que alcanzaron a circular tres números, marcó la pauta en las revistas de anestesia en Latinoamerica.

El doctor Delgado participó en las dos asambleas previas a la constitución de la Sociedad Anestesiológica de Colombia y en la reunión definitiva para la fundación, el 23 de septiembre de 1949, de la Sociedad Colombiana de Anestesiología. Fue un actor principal del desarrollo de la especialidad en el período de 1949-1956, lapso en que la organización de la nueva socie-

En marzo de 1954 fue uno de los líderes de la llamada "Revolución de las Tarifas", originada en la reunión promovida por él mismo en el Hospital San Juan de Dios.

dad exigía un alto compromiso que cumplió al lado del doctor Juan Marín.

En marzo de 1954 fue uno de los líderes de la llamada "Revolución de las Tarifas", originada en la reunión promovida por él mismo en el Hospital San Juan de Dios; en dicha reunión se cuestionó que los anestesiólogos recibían salarios muy bajos, pese a que las instituciones cobraban la anestesia aplicada a cada paciente, lo que significaba unos ingresos muy superiores con respecto a la ínfima suma dada a quienes administraban la anestesia. Esto dio motivo a la posterior resolución N.o 3 de la Sociedad, del 8 de marzo de ese año, y a una lucha que culminó con la aceptación de las tarifas y condiciones propuestas (Herrera-Pontón, 1999).

El doctor Delgado fue el delegado de Colombia en la creación de la WFSA durante el Primer Congreso Mundial en la Haya; designación hecha por el presidente de la república, el General Gustavo Rojas Pinilla, y que definió la participación de Colombia como miembro fundador de la Federación (Ocampo Trujillo, 2010b).

ANÍBAL GALINDO HOLGUÍN

PIONERO, POLÉMICO, CIENTÍFICO
1926-2006

Fue un anestesiólogo controvertido y polémico que marcó una época importante en la anestesiología colombiana tanto por sus aportes personales en el desempeño de funciones académicas, asistenciales y administrativas en instituciones del país, como en su ejercicio profesional e investigativo, en Estados Unidos y Canadá, en donde sentó bases fisiopatológicas y técnicas importantes en los campos de los bloqueos y de los relajantes musculares, al lado de personas tan importantes en el área de la anestesia como el doctor John Bonica.

El doctor Aníbal se inició en la anestesia muy temprano en la carrera de medicina. Así narra el doctor Gustavo Delgado la "aparición" del estudiante Galindo en el ambiente de la anestesiología colombiana: "En 1952 un alumno de quinto año de medicina, muy aventajado y preocupado por los poco halagüeños resultados de la anestesia, resolvió dedicarse de motu proprio al estudio teórico del los textos disponibles en ese entonces y a la administración personal de la anestesia. Esto marcó un hito muy especial en cuanto al los resultados obtenidos en el acto operatorio" (Muñoz, 1992; Herrera Pontón, 1999).

Egresado de la Universidad Nacional, fue jefe del Servicio de Anestesia del Hospital San Juan de Dios y seleccionado por el doctor Gustavo Delgado, quien buscaba un perfil académico que siguiera su política de practicar la docencia en la modalidad de residencia, con exclusividad a los médicos graduados y con una duración de dos años, al igual que se hacía en la Universidad de Antioquia. Se posesionó seis meses después del viaje del doctor Delgado a Estados Unidos.



Tal vez su acción más controvertida, pero positiva, fue la llamada reestructuración de la Sociedad en 1956.

LA GRAN CONTROVERSIA

Tal vez su acción más controvertida, pero positiva, fue la llamada reestructuración de la Sociedad en 1956. En esta reunión los directivos de la Sociedad de Anestesiología de Colombia, que había creado el doctor Juan Marín con "la mayoría de los anestesistas de Bogotá" (SCARE, 1949) el 23 de septiembre de 1949, cedieron la personaría jurídica a la "Primera Asamblea General de la Sociedad Colombiana de Anestesia", que había citado el doctor Galindo por medio de una declaración en los siguientes términos: "Como los médicos anestesiólogos que trabajan en Bogotá habíamos funcionado con el nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología, para el cual obtuvimos la personaría jurídica por resolución número 64 del 4 de abril de 1950, con mucho gusto la cedemos para la sociedad nacional y la nuestra se llamará Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología" (Herrera Pontón, 1999: 178). Esta Asamblea contó con delegados de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Caldas, Córdoba, Cundinamarca, Santander, Tolima y Valle.

Este hecho de gran importancia dio pie para que el doctor Galindo sostuviera, durante varios años, que él había sido el fundador de la Sociedad, cosa que fue desvirtuada por la tradición, la historia y las permanentes posiciones de la Sociedad, que ha ratificado la fecha de 1949 como la de la fundación de la institución. Este fue, sin embargo, un momento crucial de la historia de la anestesia, pues tomaron identidad ambas instituciones consideradas de gran importancia: la Sociedad Colombiana y la Sociedad Cundinamarquesa.

En dicha asamblea se eligieron como dignatarios a los doctores Aníbal Galindo como presidente, Gabriel Betancur como primer vicepresidente, Julián Córdoba como segundo vicepresidente, Juan Marín como secretario y Roberto Ocampo como tesorero.

Luego de su paso por el Hospital San Juan de Dios y de un ejercicio profesional positivo por la importancia de los servicios que promovió y ofreció y por los equipos que consiguió para la atención de los pacientes; pero controvertido por los conflictos que surgieron con las instituciones y los colegas de las diferentes clínicas, hospitales y universidades, tomó la decisión de desplazarse a Canadá y a Estados Unidos para ampliar sus conocimientos y organizar su forma de trabajo.

POR EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA

Por su amplia experiencia en neuroanestesia fue llamado a participar en la fundación y organización del Instituto Neurológico de Colombia en Bogotá en 1974, y llevó consigo un importante bagaje de conocimientos en medicina del dolor, tanto al Instituto como al Hospital San José. Como alumno y miembro del equipo del doctor John Bonica desarrolló su interés por el manejo del dolor en la nueva institución y promovió el interés en la joven Sociedad Colombiana de Anestesiología.

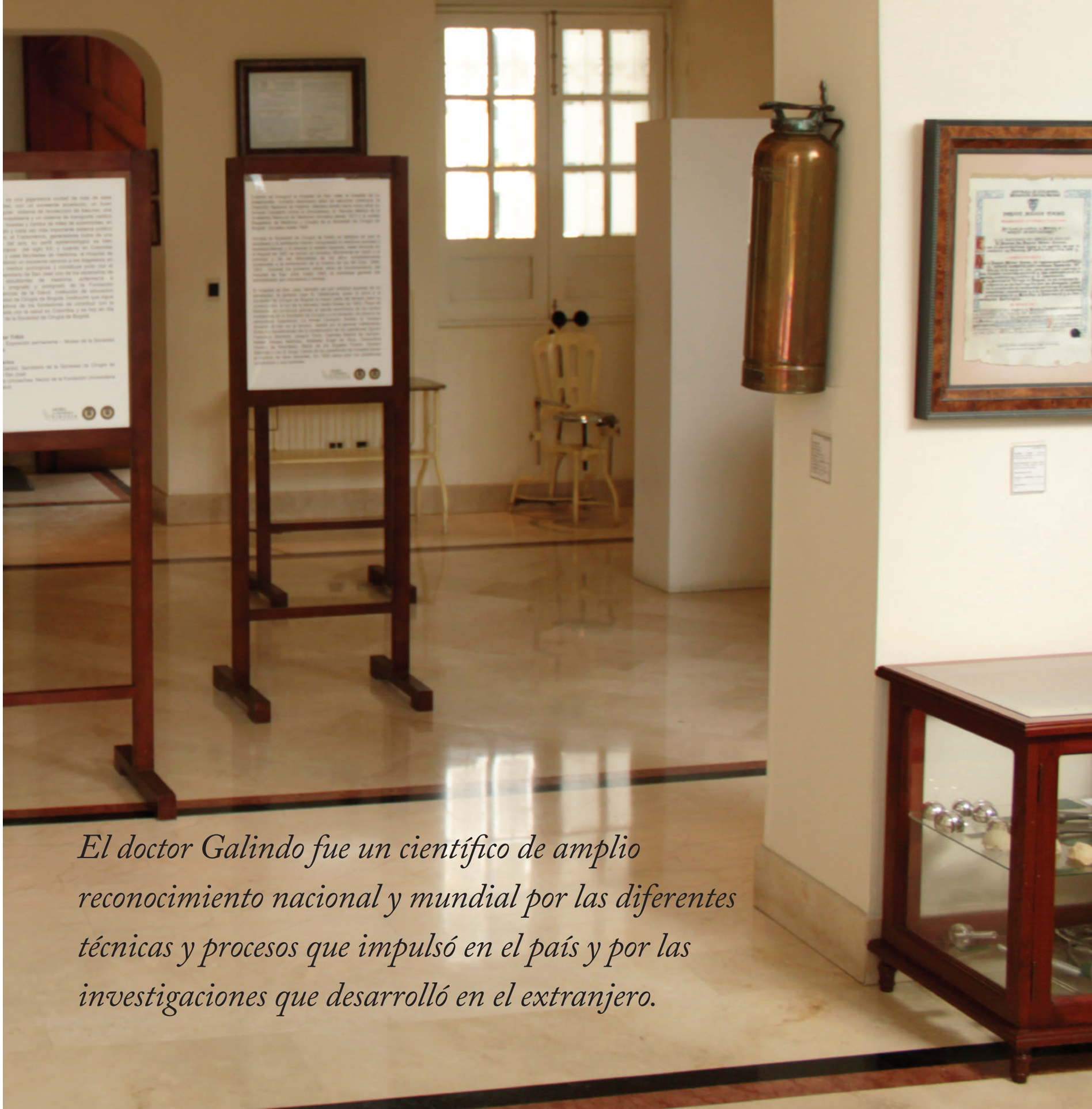
Entre el 14 y 15 de enero de 1974 organizó el Primer Simposio de Dolor en la historia de Colombia, auspiciado por el Instituto Neurológico, la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario y la Sociedad, con la participación de los siguientes médicos: John J. Bonica, para entonces jefe del Departamento de Anestesiología y de la Clínica de Dolor de la Universidad de Washington; el doctor D. Long, jefe de Neurocirugía de Johns Hopkins; el doctor W. Shealy del Pain Rehabilitacion Center de Wisconsin y el ingeniero electrónico N. Hagfors. Durante este curso, que contó con cerca de cien participantes y que se llevó a cabo en las instalaciones del Museo Nacional, de Bogotá, se discutieron extensamente los mecanismos del dolor, sus componentes psíquicos y emocionales, y su tratamiento. Se hizo énfasis también en afecciones crónicas, cuidados paliativos y organización de clínicas del dolor. Otra gran innovación presentada fue la técnica de analgesia mediante la estimulación eléctrica transcutánea (TENS) y el informe de Bonica acerca de la visita formal a China de una comisión estadounidense para la evaluación de la acupuntura. Como era característico de esta época de transición, a pesar del gran estreno y estatus que recibió el estudio del dolor durante este curso, no se le pudo dar continuidad a su desarrollo, ya que infortunadamente el doctor Galindo regresó a los Estados Unidos en 1976 (Hernández C. y Moreno B. 1999; Herrera Pontón, 1999).

Durante su permanencia en Estados Unidos, el doctor Galindo mostró una importante relación con la medicina colombiana y con los desarrollos de la anestesia; un ejemplo de ello es su participación, del 23 al 26 de agosto de 1973, como conferencista en el XII Congreso Latinoamericano, XI Congreso Colombiano y primera reunión extraordinaria del área del Caribe, reunión cuyo tema central fue el control del paciente durante y después de la anestesia general y en la cual participaron los doctores Antonio Aldrete, Olof Nolander y Zairo Vieira (Herrera Pontón, 1999: 139).

LA RELEVANCIA CIENTÍFICA

El doctor Galindo fue un científico de amplio reconocimiento nacional y mundial por las diferentes técnicas y procesos que impulsó en el país y por las investigaciones que desarrolló en el extranjero. Viajó a Estados Unidos para trabajar con el profesor John Bonica en Seattle y se estableció de forma definitiva en el Jackson Memorial.

Practicó las dos primeras hipotermias para cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea, actividad que creó la necesidad del cuidado intensivo. El doctor Sarmiento narra cómo se desarrolló lo que él considera el primer intento de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) de Colombia, entre 1955 y1956, antes de la primera unidad organizada en Boston por esa misma época. Aníbal Galindo, jefe de anestesia del San Juan de Dios, tenía la idea de que los cirujanos no sabían manejar los pacientes graves y resolvió abrir una sala independiente del insipiente cuarto de recuperación de la época, con dos camas. “Como el profesor Acosta le hacía caso en todo, consiguió un cuartico al lado de las salas de cirugía para que […] cualquier paciente que ustedes consideren grave lo lleven allí, donde ya se tienen enfermeras entrenadas”, que también había logrado que fueran nombradas. Así, los pacientes graves o los de posquirúrgico mayor fueron tratados por anestesia “y no se los



El doctor Galindo fue un científico de amplio reconocimiento nacional y mundial por las diferentes técnicas y procesos que impulsó en el país y por las investigaciones que desarrolló en el extranjero.

dejábamos a los cirujanos". Éste podría ser el primer intento de Unidad de Cuidados Intensivos que pasó a liderar Jaime Casasbuenas, quien posteriormente fue invitado por la OMS para conformar un grupo que desarrollaría una serie de unidades en toda Latinoamérica y que, finalmente, se consolidó en Colombia con la apertura de la que es considerada l primera Unidad de Cuidado Intensivo del país, en el Hospital San Juan de Dios, en el 7 de abril de 1969 (Casasbuenas, 2009; Sarmiento Montero, 2009). En 1951 comenzó a usar el Spyro Pulsatror en San Juan de Dios y viajó a Medellín a hacer demostraciones del equipo.

La producción académica de Aníbal Galindo, durante su permanencia en Bethesda, McGill y Seattle, es copiosísima y muy conocida en el mundo. Son muy importantes sus estudios originales sobre el mecanismo de acción de los relajantes musculares y luego sobre los anestésicos locales, cuyos resultados se reflejaron en numerosos artículos y conferencias sobre la despolarización de las membranas, la migración iónica y la adición alcalina a los anestésicos locales. Fue reconocido como una autoridad mundial en la materia.

En 1983, publicó, en Miami, un texto corto sobre anestesia regional, pero que es una obra maestra sobre el tema de los anestésicos locales y los bloqueos regionales; inicialmente se publicó una edición en inglés y luego la edición en español, versión que se titula "Anestesia Regional Ilustrada" con prólogo escrito por John Bonica (Herrera Pontón, 1999: 216).

Son notables los estudios de Aníbal Galindo publicados en asocio con el grupo médico del Hospital San José, que demostró en 1975 la importancia de considerar el diámetro de la raíz nerviosa a bloquear para determinar la duración del período de latencia y la concentración necesaria de anestésicos locales. Así se escribe sobre ese hecho:

"Hace más de 50 años un anestesiólogo colombiano, el doctor Aníbal Galindo, diseñó una aguja especial para la anestesia regional periférica, con el fin de combinar las virtudes de los tipos de agujas que se acaban de mencionar y de reducir la posibilidad de hacer una inyección intraneural. El extremo distal de las agujas de Galindo termina en punta lápiz, pero su punta no es cortante porque no termina formando un ángulo sino con una forma curva, y el orifico de salida no está localizado en la punta sino en la cara lateral de la 'punta del lápiz'. Para los bloqueos de los plexos nerviosos y de la mayoría de los nervios periféricos, recomienda usar una aguja atraumática o de Galindo, pero recubierta con un aislamiento de teflón. La aguja aislada con teflón concentra el impulso de salida de la corriente eléctrica en la punta de la aguja y esto permite que el nervio puede ser estimulado antes de que la aguja haga contacto con él" (Jaramillo, 2010).

Así plantea el doctor Galindo la forma de acción de los anestésicos generales, un campo de sus investigaciones, que presentó en el libro "Acción de los agentes anestésicos generales sobre le sistema nervioso central": "La anestesia general es una depresión reversible y algo selectiva sobre ciertas funciones del S.N.C. producida por una gran variedad de drogas diferentes desde el punto de vista estructural. Esta depresión progresiva de las funciones neurales resulta en patrones de los signos neurológicos cuyas características dependen del tipo de droga y de su concentración sobre el S.N.C. Estos signos neurológicos, cuando se ordenan en estados y planos son útiles al anestesiólogo como un índice del grado de depresión del S.N.C., así como una guía para la administración de la anestesia" (Galindo, 1972).


urgical Anesthesia Apparatus!
FOR NITROUS OXIDE - CYCLOPROPANE - OXYGEN - ETHER ANESTHESIA
EL ABSORBER
FRO TYPE)
VABLE SODA-LIME

JOSÉ MARÍA SILVA GÓMEZ

"CHEPE SILVA"

LÍDER DE LA ANESTESIA OFTALMOLÓGICA EN COLOMBIA

"Chepe Silva", como se le conoce en el ámbito de la anestesiología en Colombia, es uno de los líderes y pioneros de la especialidad, reconocido por su desempeño como anestesiólogo, el impulsador de la anestesia oftalmológica, expresidente de la Sociedad, expresidente de la Confederación Latinoamericana de Anestesia, colega desinteresado, hombre de bien y amigo sin condiciones.

Una mirada a la vida de este anestesiólogo es un ejemplo para las nuevas generaciones. Presentar aquí una breve reseña de sus logros, sus éxitos y dificultades tiene como objetivo permitir que quienes empiezan en esta disciplina lo reconozcan como uno de los artífices de la construcción del camino recorrido para ubicar la especialidad en el nivel que ocupa en este momento.

Pertenece a una familia campesina santandereana de Unsaga, de donde sus padres migraron relativamente pronto para fundar su hogar en la provincia de García Rovira en Santander del Sur, en Macaravita: "El abuelo desarrollaba una actividad agrícola y ganadera, actividad en la que le colaboraba muy estrechamente mi papá […] De allí salí a los ocho años de edad a estudiar primaria en un colegio de un municipio que se llama El Cocuy, donde hice mis primeras letras y estuve allá, no recuerdo cuántos años, creo que tres o cuatro, pero por el tema de la violencia política toda la familia tuvo que salir de Macaravita e ir a vivir a la ciudad de Ocaña en Norte de Santander. Pasé después al bachillerato, en el Colegio Boyacá de Tunja, donde cursé cuatro años y debí salir de allá porque hubo una huelga y me fui a terminar en Bucaramanga en el Colegio Santander" (Silva Gómez, 2010).

Dice su hijo: "En nuestra familia siempre fue un motivo de orgullo el entorno en el cual se crió y creció, y admiramos la forma cómo logró superarse e introducirse en el me-

"Chepe Silva", como se le conoce en el ámbito de la anestesiología en Colombia, es uno de los líderes y pioneros de la especialidad, reconocido por su desempeño como anestesiólogo, el impulsador de la anestesia oftalmológica, expresidente de la Sociedad, expresidente de la Confederación Latinoamericana de Anestesia, colega desinteresado, hombre de bien y amigo sin condiciones.

dio académico aquí en Bogotá, situación que se entiende no era fácil porque el ambiente rural y por decirlo en tono suave, claramente provinciano, donde se desarrolló, no era fácil tomar decisiones y despegarse de una vida relativamente cómoda a un sitio donde era un extraño por completo. Llegó a Bogotá a vivir en una pensión de estudiantes donde tuvo la suerte de hacer una muy buena amistad con la dueña de la pensión que por circunstancias de la vida, luego fue la madre de un anestesiólogo muy reconocido" (Silva Flores, 2010).

Se movilizó a Bogotá con la intención de estudiar medicina y se presentó en la Nacional y en la Javeriana. Su padre quería que estudiara en la Javeriana y al fin ganó él, ingresó a esa universidad, pero en ese entonces la que tenía más prestigio era la Nacional porque la Javeriana prácticamente acababa de comenzar. Hizo allá el primer año y en el segundo se pasó a la Nacional donde cursó los otros cinco años"

"Mi padre Bernardino Silva era comerciante y mi madre Briseida Gómez se ocupaba de los oficios del hogar" (Silva Gómez, 2010). En total, eran seis hermanos, cinco hombres y una mujer, todos estudiaron en la universidad, todos fueron profesionales.

CARRERA DE MEDICINA, FORMACIÓN EN ANESTESIA Y VINCULACIÓN A MARLY

"Llegué a la Universidad Nacional en el año 48, me tocó el 9 de abril cursando el primer año de medicina; terminé la carrera haciendo la práctica en el Hospital San Juan de Dios e hice mi formación en anestesia en el mismo hospital".

La vinculación a la anestesia no fue fortuita; cuando era muy joven uno de sus hermanos tuvo un problema traumático, un toro le pegó una cornada y eso lo llevó muchas veces al quirófano. Una de esas veces, en una cirugía muy pequeña, estuvo al borde de la muerte por un problema de anestesia. "Yo estaba allí por accidente, cerca del momento del problema y pensé que era imposible que por una cosa tan

pequeña se pudiera morir una persona". En ese momento no estaba desarrollada la anestesia en Colombia y se dedicó a buscar cómo especializarse en ella, hizo un curso y encaminó toda su vida hacia la especialidad.

"Ya estaban organizado el programa de enseñanza en la Universidad Nacional y el jefe era Aníbal Galindo que en ese momento no había terminado todavía la carrera de medicina, estaba haciendo sus prácticas, pero era el maestro de anestesia […] Llegué a mirar el servicio, sin ningún nombramiento, me gustaba ver cómo daban la anestesia, asistí a un procedimiento que le hicieron a un hermano y así, poco a poco, me hice amigo de la gente del servicio, no me molestaban por estar mirando. En San Juan de Dios comencé solo, después vino un doctor de Buga del cual me acuerdo mucho, se llamaba Hernando González que entró a hacer residencia seis meses después de mi inicio era prácticamente mi compañero" (Silva Gómez, 2010).

El doctor José María comenzó en el Hospital San Juan de Dios haciendo el curso de un año, pero se quedó varios años allí, fue al Hospital San José, aunque estuvo muy poco tiempo y de allí partió directamente a comenzar a trabajar en las clínicas. Al iniciar su ejercicio fue a aplicar anestesia en una clínica muy pequeña, de cirugía plástica, del doctor José Ignacio Mantilla, famoso cirujano plástico y "él fue el que me metió de lleno a la anestesia porque luego comenzó a llamarme, cuando en esa época yo no sabía mucho, o no sabía nada, pero en la asistencia a los pacientes me formé poco a poco".

"Después comencé en Marly. A uno de mis maestros, el doctor Gustavo Delgado, lo nombraron director de anestesia de la clínica y me llamó para que me viniera a trabajar con él". Trabajó en otras partes por períodos cortos pero su hogar, su casa en anestesia, fue la Clínica Marly. Cuando llegó había dos anestesiólogos muy famosos, el doctor Horacio Martínez, que "creo, se formó en los Estados Unidos" y el doctor Hugo Mojica, que se había formado en el Hospital San Juan de Dios. Éstas fueron las personas con las cuales hizo equipo en Marly. El doctor Delgado era jefe del Hospital San Juan de Dios y por ello no podía estar tiempo completo en Marly, por lo cual lo llamó para que lo reemplazara en las mañanas: "Seguí haciendo anestesia en las mañanas y él iba por la tarde y de noche, hasta que definitivamente me quedé todo el día […] al poco tiempo el doctor Delgado no aguantó la forma de trabajo y se quedó un par de meses más en San Juan de Dios y después regresó a los Estados Unidos". Lo dejó encargado del departamento y así, dice, "quedé de jefe antes de tener jefe". En el manejo del servicio estuvo un buen tiempo hasta que volvió el doctor Galindo, quien había ido a hacer el entrenamiento completo y, al regresar, asumió la jefatura del Hospital San Juan de Dios y de la Clínica Marly.

La técnica usada era la anestesia general y la raquídea; en ese tiempo la epidural no estaba bien comprendida, sólo comenzó a usarse en Colombia después de un curso que se organizó, al que vino el médico cubano doctor Martínez Curbelo, muy destacado, formado en Estados Unidos, quien venía por cuenta del Ministerio a organizar el servicio de anestesia de toda esta región. El doctor Martínez estuvo un buen tiempo en Bogotá "y tuve el gusto de tenerlo en mi casa y hablar mucho con él; me familiaricé con la técnica luego de sus prácticas y demostraciones […] Pasó, no digo semanas sino meses en mi casa, iba a Cali y regresaba de nuevo a mi casa. Fue una especie de maestro informal" (Silva Gómez, 2010).

Desde que inició el ejercicio profesional, aun cuando no estaba vinculado a la anestesia totalmente, la relación con los cirujanos fue muy



Reunión social en la casa del doctor José María Silva Gómez (izq.) durante el Congreso Latinoamericano en la ciudad de Bogotá. Junto a él, dos ex presidentes de la CLASA, uno de ellos, Martin Marx (der.).

buena y en ello influyeron el doctor Mojica y el doctor Delgado: "Hubo una vez una huelga que comenzó en Palermo, una huelga de anestesia, de los anestesiólogos, y creo que la única clínica que no entró en huelga fue en Marly, porque cuando llegaron las confrontaciones con los gerentes, el único que le dijo sí a todo fue el nuestro, siendo Jorge Cavelier el personaje que era; él se dio cuenta de que estando viento en popa la clínica, que si le pasaba algo sería un problema. Lo cierto es que como resultado de ello, en esa época, comenzamos a cobrar honorarios por paciente". La huelga comenzó con el grupo de Cali, pero fue en Bogotá donde se radicalizó. La aceptación de Marly a los requerimientos rompió el hielo y se abrió esta nueva forma de relación anestesiólogo-paciente. Fue la llamada "revolución de las tarifas".

En palabras de su hijo:

"Posiblemente el valor principal de su trabajo profesional radicó en el trato al paciente, en lo cual fue un maestro y eso fue un factor de su éxito en el ejercicio de la profesión; fue posiblemente su secreto, el tener una relación con sus pacientes absolutamente impecable y cargada de gran calor, de mucha comprensión y de mucha tolerancia. Siendo una persona hasta cierto punto, en su trajín diario, seria y algo ruda, al paciente se le rendía, […] yo puedo decir que lo he vivido y sentido cuando converso con alguien que fue tratado por él, las anécdotas y el agradecimiento de esas personas siempre tienen ese común denominador" (Silva Flores, 2010).

Toda su vida se preció de ser anestesiólogo, porque la cirugía, la gineco-obstetricia, la pediatría y la medicina interna eran especialidades que existían cuando comenzó, pero la anestesia no existía. Ésta debió ser construida en ese proceso y en ello tuvieron grandes controversias con los cirujanos, pero "mi padre no tuvo esos problemas, fue visto como una persona cercana a los cirujanos […] Esos pueden ser los valores que lo han acompañado, su relación y compromiso con los pacientes, factor claro de su éxito, el sentido del deber, el cumplimiento con su trabajo, y el compromiso y lealtad con su institución" (Silva

LA CLÍNICA BARRAQUER Y LA ANESTESIA OFTALMOLÓGICA

Flores, 2010), virtudes que pudieran definirse como pilares del desarrollo de la anestesiología en nuestro medio, "y todo ello en una personalidad fuerte de santandereano".

Con el doctor Sarmiento y el doctor Téllez, lideró en la Clínica Marly un sistema de trabajo muy especial que ha perdurado en el tiempo y que ha sido muy particular, en el cual se maneja una relación cirujano-anestesiólogo respetuosa, técnica y científica, casi individual, lo mismo que con el paciente. Este tipo de relación no es frecuente ni fácil en el ejercicio actual de la medicina y de la anestesia, en virtud de los sistemas que se han impuesto en los últimos tiempos. En ese esquema, la visita pre y posanestésica fue considerada, desde los inicios del trabajo profesional, parte del acto anestésico y ello debió haber sido un factor de buena relación con el entorno médico, pues las interconsultas con otros especialistas, no cirujanos, eran parte del manejo integral del paciente. Eso consolidó el concepto de que los pacientes no eran propiedad de nadie en especial, no se hablaba de que era el paciente del cirujano, porque también era el paciente del anestesiólogo; el anestesiólogo no fue un invitado de piedra "y en Marly mi papá fue un gran impulsor de esa idea, se trabajó mucho con esa estructura y yo creo que el tiempo ha mostrado su bondad" (Silva Flores, 2010).

Cuando estaba en la Clínica Marly llegó a operar el doctor José Ignacio Barraquer, invitado por el presidente de la junta y gerente de la clínica, el doctor Cavelier (Barraquer, 2010; Silva Gómez, 2010).

El doctor Barraquer tuvo mucha resistencia para organizarse en Colombia. Fue invitado para dictar unas conferencias y luego volvió varias veces. En ese tiempo trabajaba todavía con su padre, el profesor Ignacio Barraquer y Barraquer, eminencia mundial en oftalmología y como, al parecer no cabían ambos en España, decidió venir a Colombia e iniciar lo que sería un imperio tan grande como el de su padre. Al principio trabajó en un área de un hotel que alquiló y después se pasó a la Clínica Magdalena, una clínica pequeña más dedicada a la maternidad que a otra cosa y "allá comencé a darles anestesias", dice el doctor Silva Gómez.

Posteriormente, el doctor Barraquer se pasaría a la Clínica Marly y más adelante fundaría el Instituto Barraquer de América y la Clínica Barraquer, entidades dedicadas al cuidado de la visión humana. Esta última fue inaugurada el 20 de diciembre de 1968 por el excelentísimo señor Carlos Lleras Restrepo, presidente de la República, y con la bendición de su eminencia, el cardenal Concha Córdoba (Barreto Bruce, 2010).

Los inicios de la anestesia para cirugía de oftalmología partieron de la anestesia que aplicaba rutinariamente,

"pero inicialmente me preocupaba que un paciente, estando en una cirugía ocular, se moviera; lo fundamental era tenerlo en una profundidad constante y poco más o menos adecuada para que eso no fuera a suceder y esa era la tarea en los primeros años. Pero también estaba el problema de la presión del ojo y de lograr cierto grado de hipotensión; desde ese tiempo estos eran los problemas de esta anestesia. La presión del ojo sube al inicio de la anestesia, no sé si es por retención de CO2 o por lo que sea, pero siempre sube la presión, entonces fue cuando comencé a hacer estudios, hacer medicaciones previas a la anestesia y durante la inducción, buscando que no se produjera esa curva de subir y bajar la tensión, que pudiera ajustarse y fue cuando empezamos a usar los diuréticos, primero los orales y después los endovenosos, de acuerdo con el caso." (Silva Gómez, 2010).

Estas experiencias se publicaron y se comunicaron en diferentes revistas y, sobre todo, en los congresos nacionales e internacionales a las cuales era invitado a presentarlas.

Manejó la Sociedad en momentos de gran dificultad y en momentos en los que prácticamente estaba a punto de desaparecer.



▲ Doctores Jorge Colmenares, Marceliano Arrázola, José María Silva Gómez y acompañante del Congreso, 1969.

LA VINCULACIÓN A LA SOCIEDAD

El papel de "Chepe Silva" en la sociedad no ha sido bien reconocido. Manejó la Sociedad en momentos de gran dificultad y en momentos en los que prácticamente estaba a punto de desaparecer.

"No recuerdo cómo fue mi vinculación inicial, pero comencé como secretario desde el año 1961 para dirigirla desde 1963 hasta el año 1967 […] Ahí me quedé mucho tiempo haciendo el papel de 'todo', secretario y de presidente. No tengo presente el por qué de esta situación, las juntas eran muy escasas, las asambleas con mayor razón, no había congresos y creo que los congresos durante esa crisis los organicé yo, estuve mucho tiempo liderando estas situaciones, como siete años seguidos" (Silva Gómez, 2010).

En esos momentos tan críticos recorrían el país tratando de enseñar lo poco que sabían y lo importante de ese trabajo fue que se puso en alto el entusiasmo por la anestesia, eso fue lo relevante de esa primera tarea. Pero desde la posición de secretario se inició la tarea que siguió como presidente, y así se ayudó a la organización de muchos congresos y convenciones en Manizales, Santa Marta, Cali, hasta Tunja y Sogamoso. En esa etapa se estaban organizando los programas de especialización formal, las residencias en Colombia, y ASCOFAME organizó el primer Comité de la especialidad, en el cual se comenzaron a marcar las pautas para la certificación de especialistas y a trazar las normas mínimas para esos programas.

El liderazgo del doctor Silva fue significativo en la organización de múltiples cursos internacionales, con invitación de numerosos conferencistas internacionales y cursos nacionales sobre diferentes temas, entre los cuales se destacan los de reanimación cardiorespiratoria, que organizaban recorriendo el país. Fueron bases fundamentales de la enseñanza de la anestesia y la elevación del nivel de la especialidad en Colombia. A esos cursos llegaron los primeros anestesiólogos extranjeros que vinieron al país y "fue una época muy bonita porque la anestesia avanzó mucho y sobre todo que se produjo un renovado entusiasmo y porque se pudo comenzar a demostrar que la anestesia no era una especialidad de segunda

clase, sino que era también una actividad médica importante; esto estimuló el ingreso de médicos a estudiar la anestesia y, para mí, fue el inicio de ese liderazgo que hoy tiene la anestesia" (Silva Gómez, 2010).

Pero esto no fue fácil; los problemas con el dinero fueron muchos. En ese tiempo los laboratorios no estaban acostumbrados a aportar dinero para hacer este tipo de actividades académicas, los cursos, las visitas, las demostraciones, y era muy difícil financiar un congreso, los ingresos eran a cuenta gotas, fue una época realmente muy difícil. "Afortunadamente mi relación con los laboratorios fue de motivación, de mirada al futuro, de posibilidades inmensas de trabajar asociados y afortunadamente, desde esa época, se perfiló una persona muy especial, Luis Guillermo Ortiz que era el representante de Abbott, en el que tenían productos para anestesia. Este laboratorio siempre estuvo muy presente desde los primeros congresos, un representante de Abbott estaba siempre presente para lo que se necesitara y esto hay que reconocerlo" (Silva Gómez, 2010).

CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE ANESTESIA

La Sociedad Argentina de Anestesiología organizó el I Congreso Latinoamericano de Anestesiología en Buenos Aires en octubre de 1949 y el secretario de los Congresos Latinoamericanos, el doctor José Delorme de Argentina, presentó la idea de organizar la CLASA. En 1956 se celebró el III Congreso Latinoamericano, en Bogotá y en el VI Congreso en Lima, Perú, el 22 de octubre de 1962 se fundó CLASA con la presencia de delegados de Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela, bajo la presidencia del doctor Zairo Vieira, de Brasil, y el doctor Silva, de Colombia.

"Fui a una reunión latinoamericana, el V Congreso en México, en 1960 y como era el único colombiano que había, me pusieron tarea de vincular la Sociedad Colombiana a CLASA. Me vine a promocionar la idea y a motivar para hacer algo importante, para participar en los congresos latinoamericanos y así comenzó nuestra vinculación más activa". Fue elegido como secretario de CLASA en 1964 y ejerció sus funciones hasta 1969.

En la VI Asamblea General de la CLASA, en Río de Janeiro, Brasil, el 7 de octubre de 1971, de acuerdo al dictamen de la comisión integrada por los doctores José María Silva Gómez de Colombia, Juan Koster de Perú, Izo Grunwaid de Uruguay y Ricardo Samayoa de León de Guatemala, se seleccionó como emblema de CLASA el propuesto por el profesor Juan Marín, de Bogotá, pionero de la anestesia en Colombia.

"CHEPE SILVA" ACADÉMICO Y DOCENTE

No ha sido el doctor Silva un docente académico universitario propiamente dicho, pero su carrera como maestro ha sido amplia y reconocida a nivel nacional e internacional. Su primera vinculación a la docencia tuvo lugar en el Hospital San Ignacio, en el programa de especialización de la Universidad Javeriana, cuando Jorge Colmenares asumió como primer jefe de anestesia de ese posgrado. Esta vinculación se mantuvo hasta que la Clínica Barraquer comenzó a consolidarse como un centro de oftalmología de excelencia y se iniciaron las rotaciones informales y, posteriormente, las formales, de entrenamiento en anestesia para cirugía oftalmológica. "Todo el que quería saber algo del tema me visitaba, conversaba conmigo, me acompañaba a las anestesias y le comunicaba toda la experiencia que recogíamos, de una parte del trabajo diario y de otra de las investigaciones que desarrollamos en el Instituto sobre anestesia oftalmológica" (Silva Gómez, 2010).

Pero su papel en la educación no se limitó a estas actividades académicas propiamente dichas y desde su liderazgo en la Sociedad participó activamente en el diseño de los programas de educación de pre y posgrado, los cuales presentó en diferentes convenciones y congresos que lideró como miembro del Comité de Anestesiología de ASCOFAME. En los inicios de estos comités, en 1962, se sentaron las bases de la educación de pregrado con Nacianceno Valencia, Roberto Nel Peláez y otros, con el diseño del primer programa de enseñanza al médico general y con el impulso de esta enseñanza en todas las facultades de medicina, que dio continuidad a lo que ya habían iniciado en Antioquia, Caldas y Valle.

Como miembro de ese Comité participó en el diseño del programa mínimo de posgrado para la especialización de dos años y cuando finalmente se aprobó pasar a un programa de tres años, acompañó este proceso en los seminarios de educación de anestesia y en los congresos. Posteriormente, de nuevo tuvo la responsabilidad de diseñar el programa definitivo con el doctor Valencia y con Rafael Peña en el Comité de ASCOFAME y de sustentarlo ante el Concejo General de Especialidades Médicas.

Desde allí mismo participó en la certificación por derecho adquirido de los anestesiólogos que, aunque no habían hecho un programa de residencia formal porque todavía no estaba reglamentada, habían ejercido la especialidad exclusivamente, por períodos de, al menos, cinco años. Este hecho podría considerarse como el momento, tan discutido, en que se pasó de ser "anestesista" a "anestesiólogo".

No ha sido el doctor Silva un docente académico universitario propiamente dicho, pero su carrera como maestro ha sido amplia y reconocida a nivel nacional e internacional.

QUIENES ME ACOMPAÑARON EN ESTE PROCESO DE MI FORMACIÓN

"Fueron varias las personas que marcaron mi devenir por la anestesia […]

Uno de ellos fue el doctor Horacio Martínez con quien tuve oportunidad de estar cerca en la Clínica Marly pues era el jefe cuando llegué a la clínica. Era una persona muy respetada e importante y me enseñó, además de las técnicas de anestesia, el respeto por los pacientes y a respetar la especialidad; manifestaba que 'para poder sacar la cabeza tenía que estar a la altura de los cirujanos y codearse con ellos'. Lo que aprendí desde allí y que me sirvió de ruta para mi ejercicio profesional […]

Otra persona que me ayudó y nos colaboramos mutuamente fue Hugo Mojica […] un anestesiólogo extraordinario formado en la escuela del San Juan de Dios, contemporáneo de Ignacio Martínez y todo un personaje, una persona que en primer lugar sabía mucho y en segundo lugar era un 'mamagallista' de primera clase, se la pasaba echándole chistes a los cirujanos y confrontándolos amable y alegremente en todo momento. Era una persona muy especial […]

Con Juan Marín tuve mucha amistad. Comenzamos a viajar, él iba mucho a los congresos y yo me perdía pocos, entonces nos hicimos muy amigos. En un viaje de esos se puso mal en el avión, viajando de Bogotá a Buenos aires y en Lima hizo escala el avión, salieron los anestesiólogos a saludarnos y como venía muy enfermo, resolvimos en el grupo, que era mejor que se quedara en Lima. Estaba con dolores precordiales, estuvo un tiempo en observación y de regreso me lo traje para Bogotá. Era un conversador extraordinario, tenía mucha facilidad para entablar un diálogo, para iniciar una relación con la gente y para pensar; era un maestro, le sacaba enseñanza a cualquier cosa, a lo más insignificante. No hay duda de que este incidente del viaje al Sur y su incapacidad para llegar a Buenos Aires fortaleció mucho nuestra amistad" (Silva Gómez, 2010).

"Aníbal Marín fue mi maestro. Lo conocí en una de las reuniones de la época, comencé a ir a esas actividades sin todavía haber estudiado anestesia porque ya había decidido qué iba a hacer, y así comencé a conocer gente que asistía; a veces ni siquiera pagaba inscripción, llegaba de metido a mirar cosas y creo que ahí comenzó prácticamente la amistad con él. Cuando lo conocí era el rey de la anestesia en Bogotá, era el único que sabía algo de anestesia, estaba en el San Juan de Dios de residente y estaba de director de anestesia del Hospital y era el mago. A pesar de su fuerte personalidad nunca tuve disgustos con él. Tal vez fue porque el doctor Mojica y el doctor Delgado me enseñaron a confrontar con altura, con los colegas y con los cirujanos […]

El doctor Delgado fue el que me 'disparó' a mí, yo estuve con él todo un año de residencia y él se fue para los Estados Unidos y cuando venía lo aprovechaba al máximo. Venía por períodos cortos, más que todo para ver a la familia y así lo aprovechábamos para una conferencia, una demostración, vivía detrás de él y hasta el punto que consolidamos una buena amistad. Después fui a verlo a Estados Unidos estuve ocho días observándolo trabajar y compartiendo su amistad".



Reunión social durante el Congreso de 1964 en Manizales. Doctores José María Silva Gómez, presidente de la Sociedad, Antonio Ruan,---, Bernardo Ocampo, Marceliano Arrázola y Rafael Sarmiento.

MI FAMILIA, MIS AMIGOS, MIS HOBBIES

Este fue un valor fundamental de su vida. "Estoy casado por segunda vez, enviudé en el año 54, creo, y después me casé otra vez en el 63, tengo seis hijos de la primera esposa, todos felizmente casados, todos profesionales y todos trabajando muy bien".

El recuerdo de familia lo define como un gran trabajador, que dedicaba "más que todo el tiempo" a la profesión, a la anestesia, tanto en la parte asistencial como en la parte gremial, y se empeñó, desde la adolescencia de su hijo José Bernardo, a convertirlo en médico y en anestesiólogo y para ello lo llevó a la sala de cirugía y a sus actividades médicas de todo tipo, incluyendo las sociales.

Cecilia Flores Restrepo, su primera esposa, matrona a la usanza antigua, con el esquema de pareja de padre trabajador y madre de hogar, lo ayudó a consolidar la familia numerosa que los acompañó. "Con ella, hábil como ninguna en la cocina, en los años setenta la casa de 'Chepe Silva' fue un sitio de reunión permanente, sentía gran satisfacción llevando a sus amigos a departir, bien fuera sobre la anestesia o con otros grupos sobre el devenir del momento que se vivía. Sin tener amistades profundas fue muy amiguero y sociable. Personalmente tuvo la tendencia a acercarse a la gente, a compartir con ella y esto se reflejaba perfectamente en su relación profesional con colegas anestesiólogos y cirujanos" (Silva Flores, 2010).

"El golf ha sido mi descanso, mi forma de afrontar el duro ejercicio de esta especialidad. No he sido un buen golfista, pero lo he disfrutado totalmente, aún en los últimos tiempos en los cuales he tendido limitaciones".

Lo dicho hasta aquí puede ser una mirada a la vida de uno de los pioneros e ilustres de la especialidad, pues con su accionar técnico y científico, con su compromiso gremial nacional e internacional, con su comportamiento de caballero de la anestesia y de la sociedad civil ha dejado en alto la especialidad y ha sembrado no sólo importantes conocimientos en el campo de la anestesia especializada en oftalmología, sino que ha abonado todos los terrenos del ejercicio profesional médico en general y de la anestesia en particular.

GERMÁN MUÑOZ WÜTSCHER*

1931-1998

El doctor Germán Muñoz Wütscher nació el 2 de abril de 1931 en el Líbano, Tolima, hijo de Ismael Muñoz Salazar y Emma Wütscher Hartmann. Realizó sus estudios de primaria y secundaria en el colegio Isidro Parra, del Líbano, y se graduó de bachiller en 1947. Un año después inició sus estudios de medicina y cirugía en la Universidad Nacional de Colombia, se destacó siempre como un buen estudiante.

"La grandeza de los hombres finalmente hay
que buscarla en el humanismo".

El 5 de diciembre de 1959 se casó con la señora Amanda Ruiz Jaramillo. Fruto de este hogar son sus cinco hijos: Patricia, Germán, Juan Carlos, Jorge Enrique y Ángela María. Su familia lo recuerda como una persona con gran sentido del humor y sensibilidad artística; melómano fino, intérprete del piano, compositor de hermosas poesías, pero sobre todo un humanista increíble. Trabajó como anestesiólogo y docente de la Universidad Nacional de Colombia, en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, en la Clínica San Pedro Claver del Seguro Social (de donde se pensionó en 1986), en la Clínica Marly y en la Clínica Piloto de Profamilia. Dedicó sus últimos años a trabajar en la recuperación de personas con problemas de adicción al alcohol y drogas en "Fundar". Falleció el 28 de noviembre de 1998, en Bogotá.

Los colegas que lo conocieron y disfrutaron de su compañía lo recuerdan como un hombre humilde, pero muy elegante en el vestir, prudente y paciente, pero exigente en la puntualidad; culto, respetuoso, dedicado a la ciencia y a la educación. El doctor Jaime Herrera Pontón en su libro "Historia de la Anestesia en Colombia", cuando se refiere a la generación de anestesiólogos que siguió a los fundadores, todos con un entrenamiento "ortodoxo" en anestesiología, destaca al doctor Muñoz "como el anestesiólogo más importante en su momento, el organizador y el maestro por excelencia

* Con la colaboración del doctor José Ricardo Navarro V., profesor asociado de Anestesiología, Universidad Nacional de Colombia.



▲ Doctor Germán Muñoz Wütscher. Foto cortesía de sus familiares.

El anestesiólogo más importante en su momento, el organizador y el maestro por excelencia en el San Juan de Dios, junto a su sabio compañero, Jaime Casasbuenas.

en el San Juan de Dios, junto a su sabio compañero, Jaime Casasbuenas" (Herrera-Pontón, 1999).

El científico, cuanto más se acerca a sus congéneres, se hace más diáfano. Así era el profesor Muñoz, conocedor de que la pequeñez del profesionalismo de la época, en medio de la mediocridad propia del subdesarrollo, debía ser transformada desde sus bases; por tal motivo, se propuso realizar una infinidad de tareas:

— *Junto con el profesor Casasbuenas creó el programa de anestesiología de la Universidad Nacional de Colombia, en 1959. En 1961, se formaron en este posgrado los primeros cuatro egresados de anestesia, de los cuales los doctores Fernando Flórez y Jorge Osorio han recibido el máximo galardón otorgado por la SCARE a la vida y obra de un anestesiólogo, el premio "Ombredanne de Oro". En 1963, ASCOFAME aceptó y reglamentó la anestesiología como especialidad médica (Herrera-Pontón, 1999). A pesar de que no tenía título de anestesiólogo, ya que se había formado empíricamente en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, quiso que sus alumnos tuvieran una estructuración académica que hoy en día es reconocida como una de las mejores del país.*

— *En su época, hace cuarenta y cinco años, la monitorización era eminentemente clínica; después de haber trabajado en la Clínica del Seguro Social y de haber publicado artículos sobre anestesia general (Muñoz-Wütscher, 1973b; Muñoz-Wütscher, 1973a), aplicó su experiencia como anestesiólogo en la Clínica de Profamilia, Bogotá, y se inventó una técnica anestésica para procedimientos quirúrgicos cortos (ligadura de trompas por laparoscopia y laparoscopia directa) utilizando la anestesia multimodal. Según sus palabras, "En los programas de esterilización femenina voluntaria se requiere que estos procedimientos puedan ser realizados, sin necesidad de hospitalización y que, además ofrezcan el máximo de comodidad y seguridad para la paciente. Al convertir esta cirugía en procedimiento ambulatorio, se disminuyen apreciablemente los costos, tanto para la paciente, como para las instituciones que desarrollan estos programas" (Muñoz-Wütscher, 1975). La anestesia multimodal hoy es conocida entre nosotros como una novedad, como una técnica que, mediante el concurso de varios agentes anestésicos y analgésicos, pretende reducir los efectos colaterales (al usar dosis bajas de cada uno de ellos), facilitar la anestesia, y de manera precoz, la recuperación y rehabilitación y prevenir la aparición de dolor crónico (AAPM, 2010). El doctor Muñoz se adelantó a su época al inventar el coctel de sedación y analgesia profunda utilizado en Profamilia durante los últimos cuarenta y cinco años, para la cirugía laparoscópica de ligadura de trompas, con cerca de trescientos mil procedimientos realizados y una mortalidad de 2/100 000, cifra mucho más baja que la reportada por la literatura mundial (Navarro & Restrepo, 2003). El doctor Gabriel Manzi Benítez, cirujano laparoscopista, quien trabajó durante más de veinticinco años en los programas de esterilización masculina y femenina de esta institución, dice que el papel del doctor Muñoz fue definitivo en la evolución vertiginosa que tuvieron estos programas, en los cuales se desempeñó como anestesiólogo exclusivo durante muchos años y llegó a proporcionar cerca de quince mil procedimientos anestésicos para el programa móvil de Profamilia, a través del territorio nacional, sin que se hubiera presentado en ellos una complicación mortal (Navarro, 2011).*

— *Como profesional tuvo suficiente acercamiento al paciente para reconocer su afecto y brindarle su conocimiento médico a través de la anestesia. Creía entre más cerca estaba el anestesiólogo del paciente, mejor lo podía controlar; jamás salió del quirófano mientras estaba dando una anestesia. En una oración histórica, como lo anotó el doctor Julio Enrique Peña, durante la clausura del "1.er Encuentro de Egresados de Anestesiología" de la Universidad Nacional de Colombia, en febrero de 1992, y que se registró como editorial magistral para la Revista Colombiana de Anestesiología, refería: "El anestesiólogo es el creador de la seguridad operatoria y su mejor ejecutante; de su cabal comprensión de la fisiología recibe el paciente la certeza de su persistencia vital tras la agresión iatrogénica propinada por el cirujano; de su versación farmacológica recibe este último la confianza y la serenidad suficientes que hacen su labor propicia. Y con su espíritu de sacrificio y su dedicación de servicio proporcionan la dosis necesaria de humana comprensión, que ha hecho del acto quirúrgico no un prodigio de embelecos sino una destreza plenamente planeada" (Muñoz-Wütscher, 1992).*

— *Su espíritu inquieto no sólo le permitía innovar en la anestesiología, era también matemático, conocimientos de matemática superior que había adquirido en la Facultad de Matemáticas de la Universidad Nacional de Colombia. Junto con los conocimientos de metodología de la investigación, obtenidos en El Hospital Militar Central, le validaron su*

genio investigador en el manejo de vaporizadores (Muñoz-Wütscher, 1973b) y en la formación integral de sus alumnos médicos, enfermeras, bacteriólogos y anestesiólogos.

— *Era músico, pianista y compositor, y alcanzó un éxito relativo en estas inclinaciones, que le dieron para su sustento. Amenizaba noches de fiestas, cenas y celebraciones en restaurantes de renombre en Bogotá, mientras estudiaba Medicina en la Universidad Nacional. Su hija Patricia dice que llevaba la música en la sangre, "más que la anestesia"; fue él quien le enseñó a bailar tango y música "movida". "En las fiestas no iba a hablar de medicina, iba a bailar con la misma pasión con la que hacía todas las cosas".*

— *Su facilidad de crear y su ingenio le permitieron ser dibujante, pintor, poeta y escritor. Escribió ciento cuatro poemas al amor (inéditos); escribió y musicalizó veintidós canciones colombianas, entre ellas bambucos y pasillos. Fue el autor de letra y música de sesenta y tres boleros, bossa nova y bossa nova reggae; en 1962, ganó el Premio Nacional de Fotografía con dibujos, utilizando la técnica de acuarela, pastel, sanguina y carbón y ¡no se vanagloriaba!, así era él.*

— *Como docente nato no sólo actuó en el quirófano, su principal laboratorio de investigación (coautor con el cirujano Alfonso Bonilla Naar del video "Cierre de la comunicación interauricular bajo hipotermia", proyectada en la celebración del 50 Aniversario de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas, en Guayaquil, Ecuador), sino como docente de aula de los estudiantes de pregrado y posgrado de medicina. Era instructor en las facultades de bacteriología y enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y en la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario; profesor invitado de farmacología en la Universidad Javeriana.*

— *El doctor Jaime Casasbuenas refiere que el doctor Muñoz tenía un talante de hombre bueno y encantador; trabajó con él cerca de diez años, diseñaron un "Boletín de Anestesia del San Juan de Dios" que duró en circulación dos años y medio, era un documento científico realizado con las mayores dificultades, pero con la mayor abnegación. Él y todos los residentes de anestesia, sin excepción, tenían participación en este boletín. En esa época había una fraternidad tal que lo que menos importaba era el dinero; ganaban $79.00 mensuales (aproximadamente 79 dólares), que eran suficientes para ser felices.*

— *En la función gremial de la Sociedad de Anestesia, el doctor Aníbal Galindo Holguín, quien tenía plena confianza en el doctor Muñoz desde cuando organizó el servicio de anestesia del Hospital San Juan de Dios y vio en este pupilo al candidato a remplazarlo en esa inmensa responsabilidad de dirigir dicho servicio, lo comprometió a que aceptara la presidencia de la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología (SCA), de la cual había sido vicepresidente, para representar a Cundinamarca en el III Congreso Latinoamericano de Anestesia. Así mismo, en varias oportunidades fue delegado de la SCA (Sociedad Colombiana de Anestesiología) en asambleas de la SCAR. Con su intelecto y con la magia de las artes, tenía un espíritu internacional, que era evidente cuando hablaba en inglés, francés, portugués y alemán (ISS, 1990).*

— *En los últimos diez años de su vida, sus dotes de educador permanente le sirvieron para dar charlas a jóvenes alcohólicos y drogadictos en el Centro de Rehabilitación "FUNDAR".*

— *No fue combativo ni político. Como buen científico, dejó el campo que iba abriendo a otros líderes que, si bien brillaron con luz satelital, jamás reconocieron sus enseñanzas, ni lo acompañaron en los momentos de infortunio.*

En los últimos diez años de su vida, sus dotes de educador permanente le sirvieron para dar charlas a jóvenes alcohólicos y drogadictos en el Centro de Rehabilitación "FUNDAR".

La suerte de los hombres no siempre queda escrita y muchos como él son rescatados del olvido años después, por individuos, incluso, aquellos que no lo conocieron personalmente, pero vieron la estela que dejó en instituciones como Profamilia; una clínica singular por la gran cantidad de procedimientos quirúrgicos que realiza —en promedio cuarenta al día— con mínima morbi-mortalidad anestésico-quirúrgica. Hombres como el doctor Muñoz merecen, al menos, un homenaje y ser reconocidos como humanistas desde la anestesiología, profesión médica que ejerció con lujo de detalles.

Un cáncer de próstata se encargaría de apagar su vida; ya desahuciado por la medicina alopática, recurrió a la medicina alternativa para brindarse un tratamiento basado en imanes y psicoterapia; con ello pudo afrontar por unos años más esta terrible enfermedad. El mismo día en que murió presintió su suerte y pidió a su esposa que lo trasladara de urgencia al hospital, pero un infarto en el taxi cegó su existencia material. Las palabras de Pablo Neruda, el gran poeta y nobel de literatura chileno, se podrían aplicar en su caso sin temor a equivocación: "Confieso que he vivido".

ANEXO 1. Poemas grabados en casete y obsequiados al doctor Gabriel Manzi Benítez. Bogotá, 1 de mayo de 1990.

Hombres como el doctor Muñoz merecen, al menos, un homenaje y ser reconocidos como humanistas desde la anestesiología, profesión médica que ejerció con lujo de detalles.

POEMARIO NOSTÁLGICO DEL DOCTOR MUÑOZ WÜTSCHER

I. Maldito Silencio

Quería hablar contigo,
no me respondiste,
sentí que un hilo amargo,
anudado en mi garganta,
recorría todo mi cuerpo.
sentí que las ideas
en mi mente se volvían
hielo y niebla, tumba y frío.

Creí que todo se iba.
Que mis estrellas del cielo se caían,
que las mariposas alzar el vuelo no querían
y que nuestros rosales, sedientos de tu voz,
angustiados se dormían.
Bajé entonces mis deseos
de allá arriba, donde siempre están puestos,
los coloqué en el suelo y les dije:
"hasta mañana, ahí se quedan quietos".

Mas no contento con lo dicho entonces,
me tapé los ojos,
aspiré el aroma de tu último recuerdo
me puse cara abajo,
y lloré ansioso
la penumbra de tu silencio.

Más tarde desperté en la noche
y muy fuerte grité entre sueños:
"¡maldito de aquél,
que se inventó el silencio!".

II. Hasta el infinito

En este atardecer
de lejanas melancolías,
cuando te conviertes
en llama roja de mi firmamento,
cuando acariciar quisiera
tu piel de verano fresco,
cuando llega a mi mente
el recuerdo de tu sonrisa,
aquella que me hizo recorrer
trigales, mares tormentosos y muchos ríos,
el mundo, la muerte y hasta lo imposible,
quisiera sentirte mía otra vez
para decirte gritando
muy cerca de tu oído.
¡Por una sonrisa tuya,
hasta el infinito te regalaría!

III. Tan cerca

Con mi alma de gitano
caminé muchos caminos,
probé la pasión, el vino,
el invierno y el verano.

Deambulé en muchas noches
inciertas de mi destino,
conocí navegantes, arenas, ríos
y muchos puertos en el camino.

Pasé noches enteras
de pesadumbres y hastíos,
esperando siempre una luz
que calmara ese desatino.

Al final, ya sin esperanza,
muy lejana del pasado,
presentí, entonces,
que eras mi camino y mi suerte final.

Ahora que estás tan cerca
y que mi corazón has colmado,
estréchame fuerte
y regálame un beso infinito, en la mitad de
mi alma.

IV. Pequeña

Pequeña,
quiero decirte un secreto,
que me cansé de mis noches perseguidas,
de aquellas en que sólo ilusiones yo vivía
y mis anhelos debía colgarlos como deshechos.

Me cansé del mundo
que no entiende el amor bueno,
del mundo que concibe el amor
sólo con carne, sólo con sexo.

Me cansé de la desdicha
que encierra el amor nuestro.
Me cansé de casas y murallas
de adoquines y pavimento.
Me desespero no poder contar a todos
por qué te quiero.

Me cansé de mantener escondido
un amor que sólo es nuestro.

Por eso esta madrugada,
aunque sea de mucho invierno,
aunque afuera haga frío,
y haya lluvia, y haya viento,
y los pájaros no canten,
y el lirio esté bordado de silencio,
y la luna esté durmiendo detrás del cerro,
y nadie acompañe nuestro vacío eterno.

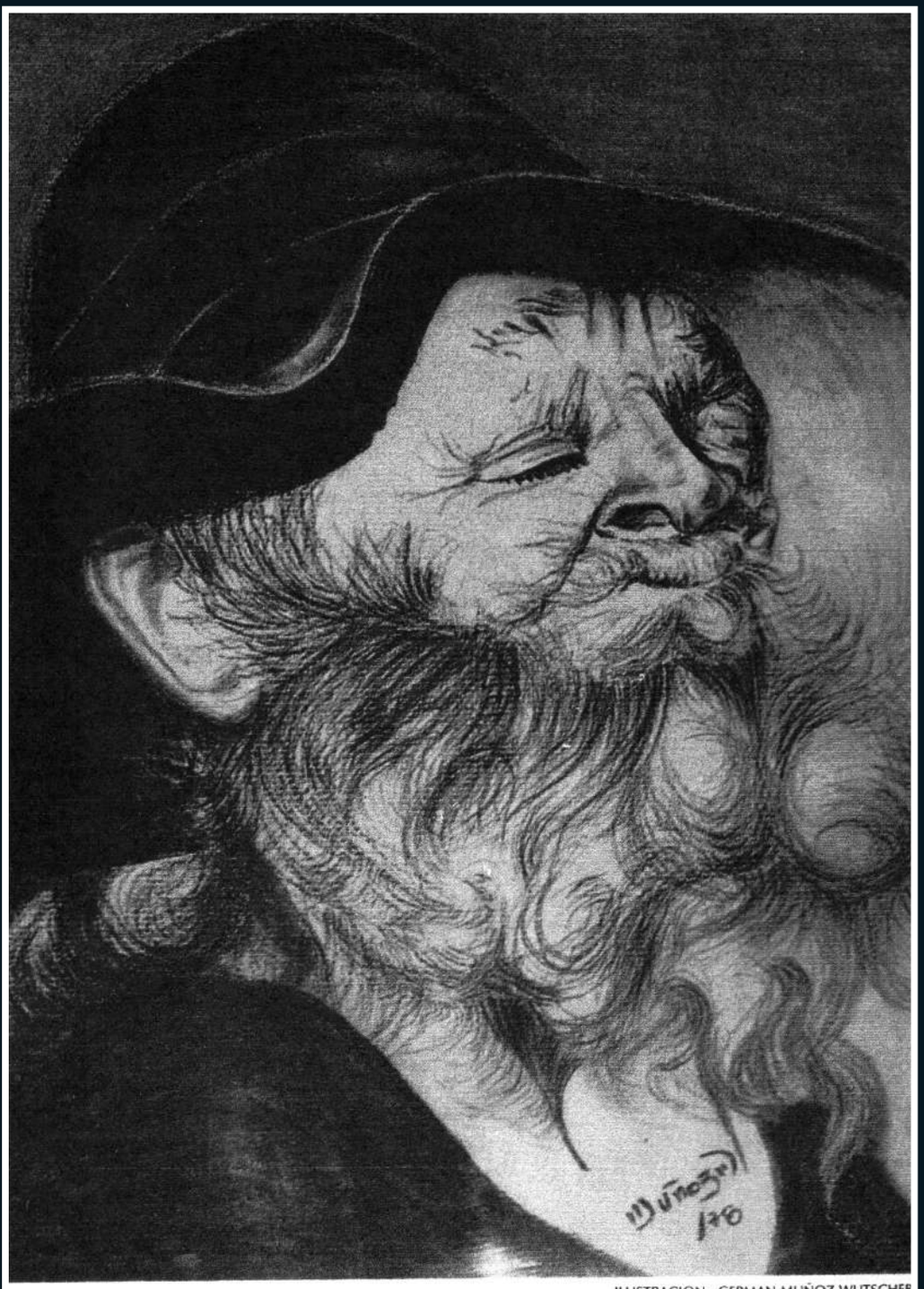
Quiero que muy callados,
caminado con sigilo y tiento,
busquemos otros mundos
donde nuestro amor pueda amar
al calor del cariño,
que juntos podamos acariciarlo.

No tengo nada que ofrecerte,
sólo mi corazón, mi respiración
y algún lamento,
tres camisas ya raídas por el tiempo,
una guitarra vieja,
unos pantalones que a diario remiendo,
unas alpargatas que usaba como labriego
y una mochila que me regalaron
cuando fui arriero,
y que poco a poco fui llenando
con retazos de recuerdos,
pedazos de ensueños
y uno que otro lucero,
que al azar recogía en el viento,
flores marchitas, almas que no fueron,
ramilletes de ilusiones,
plegarias nunca oídas,
abejas danzarinas
y corales ya muertos.

Y también puedo ofrecerte
un corazón henchido
de amor y sufrimiento,

ese que guardaba para ti
hace mucho tiempo,
para que se uniera con el tuyo
en abrazo eterno
contándonos al oído
historias de ensueño,
para arroparnos luego
con nuestro propio sentimiento
y soportar impacientes
las inclemencias
de quienes no conciben el amor
como sentimiento puro y fresco.

Por eso, pequeña,
antes de que amanezca el día
métete en mi mochila,
hecha de costal muy viejo,
agárrate de mis hombros,
sujétate bien el pelo,
goza de mi espalda
y mira los luceros,
que contigo a cuestas
y mi camisa de antiguo montañero,
pronto llegaremos lejos,
muy lejos,
allá donde mi cielo
se funde con tu firmamento
y donde nuestro amor,
tú y yo,
viviremos en silencio.



ILUSTRACION: GERMAN MUÑOZ WUTSCHER
Médico Pensionado.

"LA SATISFACCION DEL DEBER CUMPLIDO".

JAIME CASASBUENAS AYALA*

MAESTRO Y LÍDER DEL CUIDADO INTENSIVO EN COLOMBIA

"Es absurdo dividir a las personas en buenas o malas. O son aburridas o son encantadoras".
Óscar Wilde.

Jaime Casasbuenas nació en La Vega, Cundinamarca, en 1929. Sus padres fueron Rodolfo Casasbuenas y Hermelinda Ayala. De los once hijos de los Casasbuenas Ayala, sólo Jaime escogió la medicina, aunque desde chico quería ser solo un feliz vendedor de helados.

Hizo sus estudios básicos en el Colegio San Bartolomé y a los dieciséis años inició sus estudios universitarios en la Universidad Nacional de Colombia, donde recibió el título de médico y cirujano. Tuvo compañeros médicos de la talla de Jaime de la Hoz y Edmundo Yunis, y se propuso, como ellos, dedicarse de manera apasionada a la medicina; prácticamente vivía en el Hospital San Juan de Dios, donde procuraba obtener la estructuración académica de un médico internista, que le permitiera tener una visión global de la medicina para transformarla, porque hacía falta organizar las especialidades médicas.

Como muchos de sus compañeros, fue un "todero"; entre 1957 y 1960, debió desempeñarse en distintos frentes de la medicina, el banco de sangre, cirugía de urgencias, patología, dermatología, lo que le permitió ganarse un nombre con el que todavía hoy día se le reconoce gracias a su personalidad encantadora y como uno de los docentes vigentes, defensor del lenguaje médico, clínico avezado, formador integral de las jóvenes promociones, especialmente en la ética, en el desempeño profesional y en la práctica médica responsable.

El médico en la actualidad tiene a su disposición una inmensidad de recursos que le

* Con la colaboración del doctor José Ricardo Navarro V., profesor asociado de Anestesiología, Universidad Nacional de Colombia.



Con orgullo, Jaime Casasbuenas afirma que, junto a Germán Muñoz, contribuyó a la implementación de la enseñanza de la anestesiología en el pregrado en 1963.

facilitan el aprendizaje: Internet, el teléfono celular, las bibliotecas físicas y virtuales, la televisión, etcétera, él vivió en una época en que el único medio para aprender era el paciente, con todas sus necesidades. Por esta razón afirma: "la semiología era sagrada y el juicio clínico el motor de la capacidad de acción acertada, no importaba que el médico no supiera ¿qué tenía el paciente?, con el discernimiento clínico le iba resolviendo sus angustias físicas y emocionales".

Hubo personajes que entendieron ese florecimiento de la medicina, que querían traspasar sus propios límites, uno de ellos fue el internista gastroenterólogo, Raúl Paredes, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, quien decidió apoyar la transformación y la reforma universitaria al proponer que, desde la medicina, la universidad pública se ajustara a las necesidades hospitalarias.

Por aquella época, junto a Juan Marín, padre de la anestesia colombiana y un enorme autodidacta ("maestro de la Logia en el grado 33", que amaba a la humanidad profundamente), existieron personajes verdaderamente capaces, como el poeta y cirujano Bonilla Naar, quien lastimosamente no se prodigó para explotar todas sus capacidades, a diferencia de otros como, por ejemplo, José Félix Patiño o Alfonso Uribe Uribe, quienes contribuyeron con el rigor científico a cultivar la medicina, mediante el análisis crítico del entonces pragmatismo norteamericano y la espiritualidad europea.

Con orgullo, Jaime Casasbuenas afirma que, junto a Germán Muñoz, contribuyó a la implementación de la enseñanza de la anestesiología en el pregrado en 1963 (Muñoz W. y Casasbuenas Ayala, J. 1963) y a la creación de la especialidad de anestesiología en la Universidad Nacional de Colombia en 1959 (primera promoción,



◂ Mosaico Hospital San Juan de Dios, año 1957, se resalta, arriba, doctor Germán Muñoz, jefe del Servicio de Anestesia; abajo, Jaime Casasbuenas y Rafael Sarmiento, internos del Servicio de Anestesia (Fuente: cortesía del Departamento de Cirugía de la Universidad Nacional de Colombia).

Al doctor Jaime lo llamaban "el loco Casasbuenas" porque estaba en permanente revolución, introduciendo cambios en todo lo que veía que hacía falta, una Unidad de Recuperación Posanestésica, una Unidad de Cuidado Intensivo, el Primer Banco de Sangre de la ciudad, la primera toma de gases arteriales, etcétera.

1961) (Herrera Pontón, J. 1999: 199). Su espíritu inquieto y su apego por el rigor científico lo forzaron a aprender cuidado intensivo mediante programas de la OMS y de la OPS.

Los doctores Carlos Dávila, médico epidemiólogo santandereano, y Guillermo Ramírez, cardiólogo formado en Yale, Estados Unidos, fueron los responsables, desde la OMS-OPS, de la capacitación en el manejo del paciente crítico y a la vez de la diseminación de este conocimiento en Bello Horizonte, Caracas (donde el doctor Casasbuenas estuvo cerca de tres meses), Oslo, Londres, Argentina, Chile. Este fue uno de los programas itinerantes que posteriormente fundamentaron la creación de la primera Unidad de Cuidado Intensivo en nuestro país con la colaboración del doctor Casasbuenas, Dávila, Ramírez, el proctólogo Carlos Rey, dos enfermeras intensivistas de la OMS-OPS llamadas Florence Johnson y Arlene Hew, la enfermera colombiana Martha C. Vélez y el ingeniero John Donahue.

Al doctor Jaime lo llamaban "el loco Casasbuenas" porque estaba en permanente revolución, introduciendo cambios en todo lo que veía que hacía falta, una Unidad de Recuperación Posanestésica, una Unidad de Cuidado Intensivo, el Primer Banco de Sangre de la ciudad, la primera toma de gases arteriales, etcétera (Ocampo Trujillo, 2009: 27-31).

Reconoce que la Universidad Nacional le brindó todo el apoyo para que realizara infinidad de tareas mediante permisos y comisiones, y él, con devoción, devolvió a la institución su infatigable labor como docente del Departamento de Medicina Interna, durante cuarenta años, hasta el año 1984, cuando se pensionó como profesor asociado.

En 1956, se casó con la señora Jazmina Díaz, con quien tuvo cinco hijos: Pilar, Martha, Jaime (+), Guillermo y Constanza. A ellos les ha dedicado el producto de sus sueños hechos realidad, porque siempre han estado presentes en medio de todos sus avatares y reconoce con inmensa gratitud que su esposa ha sido "una santa", con un inmenso espíritu de sacrificio, capaz de tolerar la locura que es la vida de un médico como él.

El doctor Fernando Fonseca Chaparro, presidente de Colsanitas, dice en el prólogo de uno de sus libros: "Ha sido siempre amigo, maestro, consejero sabio, lleno de conocimiento y experiencias enmarcadas en un gran humanismo. Hablar de Casasbuenas nos hace pensar en el gran maestro de medicina interna, con una experiencia docente inigualable, inicialmente en la Universidad Nacional de Colom-

bia y actualmente en la Universidad El Bosque y en la Fundación Universitaria Sanitas". Destaca la avidez por el conocimiento vigente durante estos últimos cincuenta años, que le ha valido, entre una cantidad enorme de reconocimientos académicos, haberse hecho merecedor, además, al "Premio a una Vida de educador en Medicina Interna, año 2000", otorgado por la Asociación Colombiana de Medicina Interna (Fonseca Chaparro, 2010).

Ha escrito libros y unas poesías "intimistas", a través de las cuales trata de relajar su mente: "Es que es tan bello / ver en tus pupilas atiborradas de luceros/ el despertar de los crepúsculos/ esperando tibias al lucero". De niño era un ávido lector de las tiras cómicas de Flash Gordon, pero fue aprendiendo sólo la rigurosidad de la lectura, de igual manera ocurrió con la pintura, a la cual recurre en ocasiones para escapar del asedio de la intelectualidad.

Con el doctor Cediel escribió las guías para estudio de pacientes, cuya primera edición fue en el año 1979 y la más reciente en 2006. De su autoría también es "El compendio de terapéutica", que cuenta con cuatro ediciones, y "Manual de diagnóstico y tratamiento médico".

Su vida profesional no sólo abarca la práctica clínica, también ha desempeñado labores gremiales y científicas, fue presidente del Capítulo de Medicina Interna, magistrado del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca durante cuatro años y luego magistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica por diez años, del cual llegó también a ser su presidente.

En el boletín de la Unidad de Anestesiología del Hospital San Juan de Dios de 1963, los profesores Casasbuenas y Germán Muñoz ponían de relieve cuatro objetivos para que se abriera la investigación en anestesia:

"Nosotros no creemos que la investigación sea un lujo, en primer lugar y menos aun que no podamos hacer investigación. Juzgamos que ello es difícilmente posible, pero posible al fin y al cabo, si dicha labor se lleva a efecto comenzando por el principio, es decir enseñándole a quien pueda y deba aprender, que la principal amenaza para la anestesia es el olvidar, como ocurre en muchos sitios, que el anestesista es antes que todo un médico y que como tal es capaz de poder adoptar una actitud terapéutica ante su enfermo; seguidamente, que esta actitud terapéutica reposa sobre las altas calidades de conocimiento demostrable en cualquier momento, por lo cual debe acentuarse la precisión en la enseñanza y en el aprendizaje haciendo más estrictas las condiciones del personal dedicado a ello; en tercer lugar, que la penuria económica es más llevadera que la pobreza del espíritu y que por ello no se precisan presupuestos de seis cifras para elaborar contribuciones de categoría; y en cuarto, pero no último lugar, que lo difícil no es llegar a ser anestesista, tarea crispada de escollos, sino dejar de serlo" (Muñoz W. y Casasbuenas Ayala, 1963).

A pesar de su paso relativamente corto por la anestesiología, en la época en que era necesario trazar los cimientos, su disposición de trabajo en el quirófano fue asumida con entereza, un 60% de su tiempo lo dedicaba a la anestesia y un 40% a la medicina interna, y fue partícipe de ponencias en congresos y profesor de anestesia hasta cuando lo conquistó el cuidado intensivo.

Cuando era anestesiólogo tuvo que sentir como si fuera en carne propia la agresión quirúrgica del otro lado del campo operatorio, en un tiempo en que la curva de aprendizaje de algunos cirujanos bisoños era demasiado lenta,

A este hombre generoso con la ciencia, que no lo pudo retener la anestesia, le quedó para siempre el grato recuerdo de haber permanecido inquebrantable en la férrea defensa del cuidado intensivo, una prolongación de la medicina interna y la anestesiología.

y se operaba "con las uñas". Esto le produjo mucha desazón, porque siempre ha considerado que el paciente merece lo mejor de los médicos.

"No se arrepiente de nada porque todo lo hizo con fundamento, porque en su momento había que hacerlo".

El doctor Casasbuenas enfatiza que la anestesia le enseñó a compenetrarse con el quehacer inmediato del tratamiento quirúrgico; la medicina interna le dio una visión global de la medicina alopática, y el cuidado intensivo —cuya progenitora fue la anestesiología— es una especialidad que hoy tiene vida propia y surgió para brindar un apoyo vital al paciente crítico que no se puede defender bien de la enfermedad. Este tipo de enfermedades abundan; en su concepto, no hay enfermedad que no deba ser importante para el médico.

El anestesiólogo luchó por ocupar un lugar en la sociedad médica y hoy ha llegado a instalarse allí, para siempre, porque ha generado información, conocimiento y autoexigencia. Junto con la farmacogenética, la anestesiología se vislumbra como una profesión de un inmenso futuro, lleno de logros.

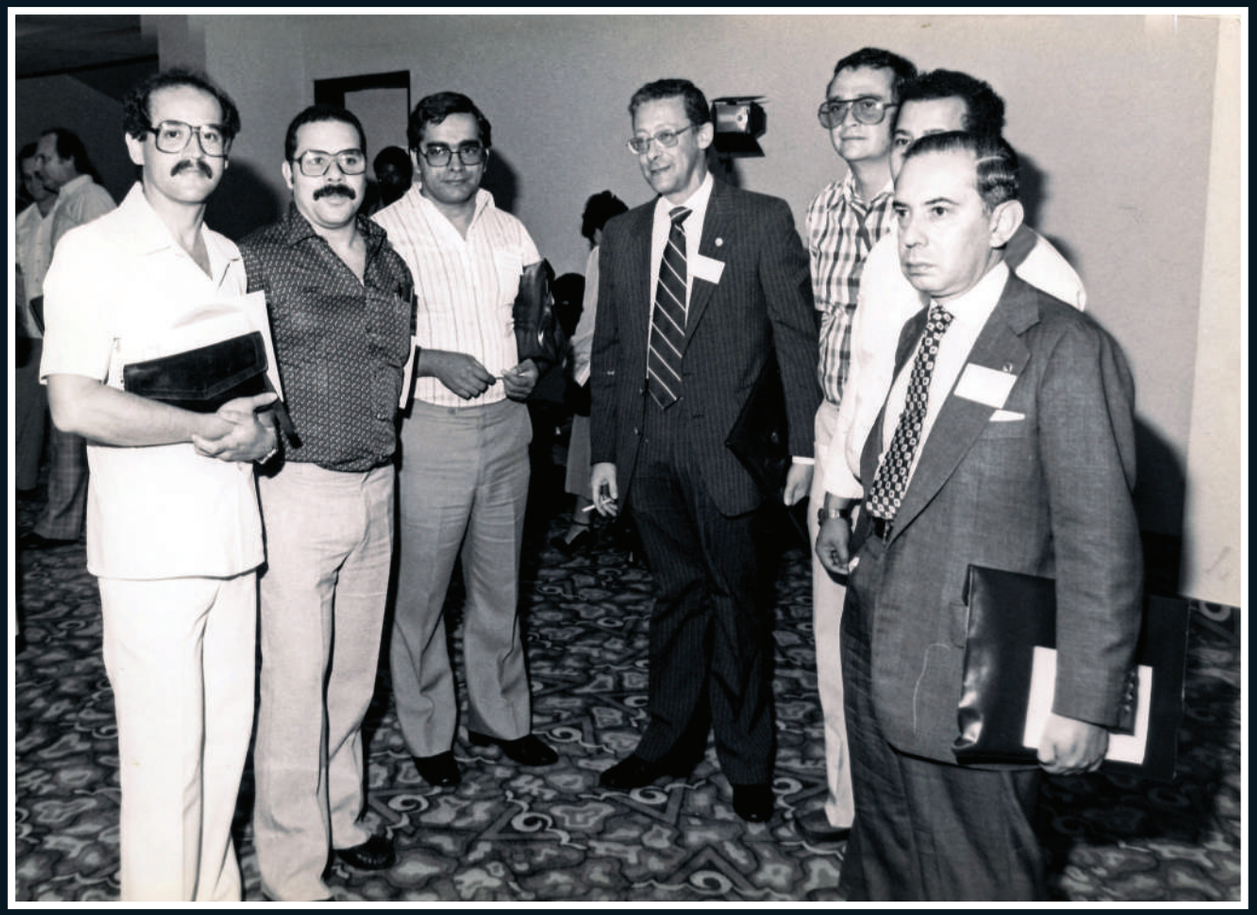
A este hombre generoso con la ciencia, que no lo pudo retener la anestesia, le quedó para siempre el grato recuerdo de haber permanecido inquebrantable en la férrea defensa del cuidado intensivo, una prolongación de la medicina interna y la anestesiología.

RAFAEL SARMIENTO MONTERO

Escribir sobre Rafael Sarmiento es escribir sobre el servicio, el amor a la SCARE, el miembro perpetuo de la Junta Directiva. Además, conversar con él sobre los diferentes aspectos de su vida es un placer, pues a sus ochenta y tres años lo acompaña una memoria prodigiosa tanto para los aspectos relacionados con la SCARE, como sobre el devenir de la vida social de Bogotá y del país. Gracias a ese don para recordar hechos y fechas es posible recoger mucha parte de la historia de la anestesia que no se ha escrito.

Ha sido un profesional médico íntegro, anestesiólogo de un alto perfil científico, innovador y desarrollador de técnicas anestésicas y de cuidado intensivo, líder indiscutible de la SCARE, defensor de la profesión médica desde la Asociación de Sociedades Científicas, que lideró por varios años, esposo y padre ejemplar. Esto y mucho más puede decirse de un hombre que ha dedicado su vida al servicio de los demás, encumbrando la especialidad con su trabajo y con su ejemplo frente a los colegas de otras especialidades médicas y quirúrgicas, y ante la comunidad, en general, que lo aprecia por estos valores que lo acompañan.

Desde la dirección de la Asociación de Sociedades Científicas lideró procesos en defensa de la profesión médica y privilegió las luchas de la anestesiología, que se le han reconocido en diversos homenajes: fue la primera persona de la Sociedad en recibir la distinción del "Ombredanne de Oro", máxima exaltación de la Sociedad ofrendada a sus mejores servidores. También recibió el premio "Rafael Sarmiento" otorgado para el mejor trabajo de los congresos de estudiantes de posgrado.



▲ Doctor Rafael Sarmiento Montero (der.) y algunos asistentes al XII Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, entre ellos los doctores Carlos Bustamante y Jaime Herrera. Cartagena, agosto de 1977.

ORIGEN Y PRIMEROS AÑOS

Nació en Tuluá, Valle del Cauca, en 1930, y relata:

"mi papá fue a fundar allí el Gimnasio del Pacifico, él era un profesor muy importante, colegial de número del Colegio del Rosario. Por ese tiempo llegaron donde monseñor Carrasquilla, rector del colegio, unas personas del Valle para solicitar a alguien que les ayudara a fundar uno en Tuluá. Monseñor, aunque con pena de desprenderse de él pues era su prefecto general, recomendó al doctor Rafael Sarmiento Núñez. Migraron a Tuluá en 1928, donde fundó el colegio y con cierta independencia económica contrajo matrimonio con una señora de Ubaté. Mi papá pertenecía a la ortodoxia de esa época pero en el año 31 comenzó la República liberal, y al poco tiempo lo despidieron y se trasladó a Bogotá, donde fundó un colegio que dirigió hasta los años cincuenta. Nací allá por casualidad; mis otros hermanos nacieron todos en Bogotá. En mi familia fuimos cuatro hermanos, Luis, que era médico, y el cura, que ya murieron, y mi hermana".

Inició primaria y bachillerato en el colegio de su papá y luego ingresó al Colegio de Nuestra Señora del Rosario, de donde se graduó en 1948. "En el colegio no alcancé a ser colegial, mi papá lo fue, logré el grado anterior al de colegial oficial. Estas eran las denominaciones de reconocimiento de calidad en el colegio" (R. Sarmiento, en entrevista, 10 de mayo de 2009).

SU PASO POR LA FACULTAD DE MEDICINA

"Yo alcancé a entrar a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el año 1949 y lo recuerdo bien porque a los a los ocho días hubo una huelga patrocinada por Emilio Cuéllar Lara, quien posteriormente fuera un anestesiólogo del Huila, estudiante de medicina de esa época. Dicha huelga se había organizado en respuesta y en protesta porque Ospina Pérez había aprobado la Universidad Javeriana".

El doctor Sarmiento no participó en la huelga, pero Emilio Cuéllar y todos los liberales de esa época pusieron a los estudiantes a marchar por esta aprobación, autorizada con la firma de un ministro de Educación, liberal por demás, el doctor Fabio Lozano y Lozano.

"No tuve los éxitos del colegio; me hicieron repetir anatomía y finalmente terminé diplomado en el grado colectivo del 8 de diciembre de 1956 en el que se graduaron muchas personas de diferentes profesiones incluyendo a Juan Marín". El grado fue tan grande que se le llamó "el jaripeo", y hubo necesidad de hacerlo en el estadio. Este acto masivo y colectivo se organizó porque cambiaron las leyes de la universidad en ese momento; no se requería tesis y quienes habían terminado y aprobado todos los exámenes, se graduaban. El grado se hizo en conjunto con las enfermeras, y con muchos médicos de mayor edad que no se habían podido graduar, como era el caso de Juan Marín.

LOS INICIOS EN LA ANESTESIA

El sistema de salud de la época era muy incipiente, además de elitista y exclusivo para la gente que podía pagar los servicios. No había seguro social de ningún tipo, quienes tenían dinero preferían irse a Estados Unidos a buscar los servicios médicos y las personas de escasos recursos o las que no se podían desplazar tenían una atención muy precaria e irregular. "El primer vuelco importante que percibí en salud lo hizo el doctor Ospina Pérez, que creó el Ministerio de Salud, y nombró de ministro al profesor Jorge Bejarano. Antes del Ministerio de Salud, funcionaban las Secretarías de Higiene, que estaban dedicadas a la vacunación y a los cuidados básicos. Los inspectores de salud eran dependientes del alcalde de turno, políticos y […] recuerdo a mi padre que decía: el día que llegaba el instructor de higiene todo se desorganizaba; ponía muchas trabas. Mi padre era muy avanzado y tenía un médico que le ayudaba en el colegio para las situaciones de salud que se presentaban".

Su vinculación a la anestesiología se debió al doctor Gustavo Delgado Sierra, pariente suyo y uno de los primeros médicos graduados como anestesiólogos que vino a Bogotá. El doctor Delgado tenía programado estudiar ginecología, pero los hermanos Hakim, que también estaban estudiando en Estados Unidos, lo convencieron y le dijeron: "Nosotros estamos haciendo neurocirugía y vamos a llegar a Bogotá, ¿quién va a poner la anestesia? No se meta a ginecología, de ellos hay muchos, especialícese en anestesia y nos ayuda cuando regresemos". Anteriormente había llegado a Bogotá el doctor Juan José Salamanca, ejercía obstetricia y anestesia al mismo tiempo e hizo nombrar al doctor Gustavo Delgado jefe de Anestesia en el Hospital San Juan de Dios y también en la Clínica Marly. "[…] esas son las coincidencias que pasan en la vida. Estaba en quinto año de medicina y ya quería tener algo en qué trabajar, lo cual era costumbre en la época. Unas parientas mías fueron de visita a mi casa y les comenté que quería buscar un puesto; el doctor Delgado me llamó y me comentó que un amigo trabajaba en un permanente y me dijo '¿le gustaría ese puesto para usted? es un trabajo suave'. Me preguntó el año que cursaba, le respondí en quinto y me dijo, con esa experiencia no me sirve".

"El hospital San Juan de Dios, donde llegué a practicar el 15 de diciembre del año 1955, era una maravilla, se acababa de inaugurar cuando yo entré y se había construido con los productos de la planta de cemento armado más grande que había en Latinoamérica y su constructores, Cuéllar Serrano Gómez, estaban orgullosos del edificio y de que el nuevo hospital se hubiese construido con productos de esa planta. Era una verdadera belleza, las lámparas, las camillas, los autoclaves, todo. Por eso dije en esa época, metido en las salas

de cirugía, '¡miren todo lo que tienen los pobres!', porque cuando pasé del San Juan a Marly, que era toda desbaratada, repetía '¡qué cosa tan rara, aquí los pobres tienen mejores cosas que los ricos!'" (Sarmiento Montero, 2010).

"El Hospital era dirigido por el profesor Acosta que manejaban las cosas como un 'buen dictador', se hacía todo lo que él decía; era una persona muy importante, había sido el obstetra de toda la gente importante del país, había recibido a Carlos Lleras, era uno de los médicos más importantes del momento. A él lo sucedió otro médico, muy prestigioso el doctor Juan Pablo Llinás, quien fuera nuestro profesor de patología […]

Cursando el sexto año y a finales del año 1955 el doctor Delgado me dijo, 'me voy para Estados Unidos, lo voy a dejar aquí como el interno del Banco de Sangre', que en la época hacía parte del Departamento de Anestesia. Allí trabajaba el doctor Jaime de la Oz, que renunció para dejarle el puesto […] en esa época, era la única persona médica que quedaba de turno en todo el Hospital. Al doctor de la Oz le interesaba más la ortopedia y por eso se dedicó a esta cirugía; y siguió dando unas anestesias en Marly. Cuando llegué a trabajar allí en el año 1958 lo reemplacé de nuevo […]

El Hospital San Juan de Dios se había quedado sin jefe. El profesor Acosta congenió mucho conmigo, además era el director del Hospital y no tenía persona quien reemplazara al doctor Delgado, pues se necesitaba una persona con perfil académico. Había un muchacho de Buga que suministró anestesia siendo estudiante de medicina en el Instituto Materno Infantil; se llamaba Aníbal Galindo Holguín. Tuvo mucha vacilación en aceptar el ofrecimiento, pues tenía negocios pendientes en su tierra natal. Finalmente aceptó el cargo de jefe de anestesia en el Hospital San Juan de Dios, cuatro meses después del viaje de Gustavo Delgado".

Su inicio en la anestesia sucedió cuando llegó Galindo como director del Departamento de Anestesia,

"con quien en un primer encuentro me dijo: 'usted, ¿qué hace aquí?', le contesté: 'soy el interno del Banco de Sangre y esto pertenece al departamento de anestesia'; '¿y qué hace usted aquí?' […] 'me enseñaron a hacer las trasfusiones, eso es lo que hago yo, por eso me paga la beneficencia' […] El doctor Galindo me dijo […] '¿dónde tiene las llaves del banco de sangre?' 'aquí están', '¡préstelas!', y las cogió, 'y a partir de este momento usted no se mete para nada con el banco de sangre porque lo que yo necesito es gente que administre anestesia' […]. Yo era buen amigo de la auxiliares de anestesia, ellas me acogieron por completo, me hicieron anestesiólogo, me organizaban el paciente para que pusiera la 'raquia', me enseñaban a intubar; todas la auxiliares fueron las profesoras mías, porque de docencia, absolutamente cero; en todo el tiempo que estuvo Aníbal Galindo nunca dictó una conferencia […]

¿Saben cuál era el lema de esa época? 'Echando pica se aprende', entonces aproveché y me hice muy amigo de ellas. En ese entonces yo era estudiante de sexto año de medicina, y el día en que me graduaba se quedó una persona reemplazándome. Durante esta ausencia se armó un problema mayor. Quien me remplazó rechazó un paciente del doctor Juan Didoménico por no tener algún examen de laboratorio; el profesor era un médico muy importante de la época para cirugía de tórax y lo acababan de nombrar subdirector de San Juan de Dios, lo que no había gustado al profesor Acosta, director de la institución y quien decidía, y era el que me dejaba hacer de todo. Vino el problema de que quien me había reemplazado debía ser suspendido por cancelarle un paciente al profesor; se pelearon los dos profesores y se llevó el caso a la Beneficencia y salieron de sus cargos, quien me remplazó y el doctor Didoménico" (R. Sarmiento, en entrevista, 10 de mayo de 2009).

El hospital oficial de la Universidad Nacional de Colombia era el San Juan de Dios, que era su centro de actividades, pero los anestesiólogos que trabajaban en esa época no tenían ninguna relación con la Universidad; "todos los internos,

La anestesia no estaba contemplada en las especialidades médicas de la época al interior de la academia.

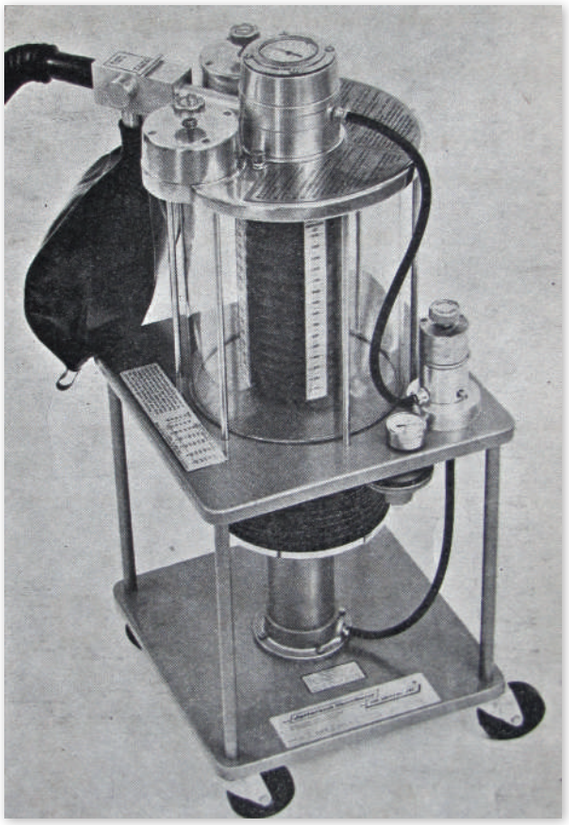
los de cirugía, medicina interna, obstetricia, ortopedia, otorrino, oftalmología, los pagaba la Universidad, pero los de anestesia, eran unos empleados de la Beneficencia de Cundinamarca, de nómina y nos pagaba un poquito mejor de lo que les pagaban a los de la Universidad, pero no teníamos nada qué ver con ella". La anestesia no estaba contemplada en las especialidades médicas de la época al interior de la academia.

"Yo estaba en San Juan de Dios, muy contento, pero nadie me llamaba y no le veía ninguna perspectiva a la anestesia. Desde cuarto año de medicina me había hecho muy amigo de un amigo de mi padre que se llamaba Alberto Medina Pinzón, él manejaba la consulta externa de dermatología de San Juan de Dios y con él me puse al lado de la dermatología; aspiraba a seguir como dermatólogo y cuando terminé medicina me presenté al concurso para ser interno de dermatología en San Juan de Dios y me lo gané. Iba poco al servicio de dermatología porque cubría más tiempo la anestesia y como se permitía en la época, ejercía simultáneamente la dermatología y la anestesia". Esta última pertenecía a la Facultad de Medicina y era carrera docente, por lo cual se presentó al concurso para jefe de Clínica y también se lo ganó.

El doctor Sarmiento estudiaba dermatología con un dermatólogo caldense muy importante que tuvo el país, llamado Fabio Londoño. "Mi interés en 1958 era la dermatología y me orienté mucho más cuando el doctor Londoño me dijo, —esa cosa de la anestesia no da nada, más bien yo le consigo un puesto de dermatólogo en la Secretaría de Salud en el municipio y dedíquese al servicio que usted tiene medio abandonado por dedicarse a ese asunto de la anestesia—". Trabajó por más de dos años en el San Juan, en la época en que la anestesia no era una especialidad en la Universidad Nacional de Colombia y no se concebía como un trabajo médico, sino como uno que fácilmente podían hacer las Hermanas de la Caridad y las auxiliares. Su vinculación a la Universidad fue como residente, como médico interno y como practicante de dermatología.

"La verdad, mirando hacia atrás, […] nunca me consideré dermatólogo, me gustaba la dermatología […] pero para serlo se requería hacer una residencia formal de mínimo tres años; sin embargo, el doctor Alberto Medina Pinzón me inició y me enseñó mucho como un tutor y de allí partía mi entusiasmo por esa rama de la medicina".

No conocía ningún hospital que tuviera la anestesia vinculada a la universidad y para la época llegó Juan Jacobo Muñoz de Estados Unidos, con quien comenzaron las residencias propiamente dichas, comenzando con cirugía. El doctor Muñoz fue quien desarrolló el concepto de las residencias en el San Juan de Dios.



El primer anestesiólogo de carrera que llegó a Colombia fue el doctor Salamanca, y el segundo fue Gustavo Delgado; en la época no había nadie más de escuela, todos los demás eran aficionados y autodidactas.

LA VINCULACIÓN A LA CLÍNICA MARLY

"Con la perspectiva de ser dermatólogo le mandé una carta al profesor Acosta diciéndole que yo pedía una licencia, como anestesiólogo, para retirarme, porque yo dependía de la Beneficencia". Ese momento de su vida coincidió con que el doctor Gustavo Delgado vino a visitar a su familia a Bogotá. Sus discípulos, Jaime Téllez, José María Silva Gómez, "Chepe" Silva y otros vinculados a la anestesia le ofrecieron una comida en el Temel, famoso restaurante de esa época, "[…] y no sé por qué diablos me invitaron a mí, que no tenía mayor relación con ellos"; cuenta que el doctor Delgado le dijo: "Háblese con Chepe Silva que tiene una cosa importante para usted", lo cual hizo al día siguiente en su consultorio. El doctor Silva le manifestó que necesitaban un anestesiólogo en la clínica y que Gustavo Delgado lo había recomendado, "Resolví ensayar, a regañadientes, porque lo que yo quería era seguir con mi dermatología". Luego se enteró de que le ofrecían el cargo para reemplazar al doctor Alberto Delgadillo, quien fuera el primer Presidente de la Sociedad, y a quien el doctor Cavalier, gerente de la Clínica, quería integrar a Marly, pero como obstetra.

Con el apoyo de Gustavo Delgado se vinculó indirectamente a la anestesia en el Banco de Sangre en San Juan de Dios y y gracias a Delgado entró a Marly, exactamente el lunes 3 de agosto de 1958, "lo recuerdo mucho porque fue un viernes 3 de agosto cuando salió Cristóbal Colón de Palos de Moguer" (Sarmiento Montero, 2010).

El primer anestesiólogo de carrera que llegó a Colombia fue el doctor Salamanca, y el segundo fue Gustavo Delgado; en la época no había nadie más de escuela, todos los demás eran aficionados y autodidactas.

SU VISIÓN DE LAS CRISIS Y CONFLICTOS EN LA SOCIEDAD

"En la Sociedad se han presentado crisis, pero ellas han sido más en la cundinamarquesa que en la Colombiana. La primera crisis importante fue cuando el Instituto de Seguro Social, ISS, quiso retirar a los anestesiólogos que trabajaban por casos para vincularlos de planta, lo cual yo pude controlar por un tiempo, siendo presidente de la Sociedad en Bogotá. Pero luego, por el mal manejo que se le dio al conflicto, vino la ruptura con el Seguro Social y propusieron traer empíricos del resto del país para reemplazar a los anestesiólogos de carrera que ya prestaban sus servicios en la institución.

Todo ello partió de la presidencia de Aníbal Galindo que influyó y logró que la anestesia en el Instituto de Seguro Social de Cundinamarca —en Bogotá y fuera de la capital— fuera administrada por profesionales de la anestesia. "Allá me dieron puesto siendo ya residente en San Juan de Dios, ya habiendo terminado la medicina y con un entrenamiento en servicio en anestesia, me dieron puesto de una horas y los domingos. Galindo consiguió ese contrato que firmó la Sociedad de Anestesia de Cundinamarca, pero con el tiempo y con el ingreso del doctor De Francisco como gerente nacional se cuestionó el contrato y prosperó la idea en las directivas del ISS de que eso no podía seguir así, y que los médicos anestesiólogos debían ser nombrados y con sueldo; que fueran empleados asalariados, a lo que se opuso la Sociedad de Anestesia".

"Para esa época me nombraron presidente de la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología, y al posesionarme manifesté mi espíritu conciliador y les informé que mi nombramiento era para firmar la amnistía. Siendo muy amigo y compadre del doctor Mario Rueda, jefe del Seguro en Cundinamarca, se puso a 'jugar al pendejismo' esperando el día que había que entregar los servicios de la anestesia, de parte de los anestesiólogos al Seguro Social. Pero ellos no tenían nada, absolutamente nada listo para recibir el servicio, ni las anestesias […] coyuntura que aproveché y me pasé por todos los hospitales donde trabajábamos y dábamos anestesia, y les dije: 'no entreguen la máquina de anestesia, sigan trabajando' '¿Quién nos va a responder?' 'Yo les respondo', dije. Y se siguió trabajando sin ningún contrato. Al terminar el primer mes me llamó el doctor Rueda, y me dijo […] 'usted me creó un lío tremendo, porque su gente sigue trabajando y no tienen ningún contrato, me van a meter a la cárcel, ¿por qué no aceptan que les paguemos retroactivo?', lo cual se aceptó y así estuvieron un año, durante el año que fui presidente. Cada mes el doctor Rueda les pagaba y resultaron ganando el doble de lo que ganaban antes. Se vincularon al ISS todos los anestesiólogos de Bogotá, […] los únicos que no trabajábamos allí éramos los tres de Marly" (Herrera Pontón, 1979; Sarmiento Montero, 2010).

En 1973 entregó la Presidencia de la Sociedad Cundinamarquesa al doctor Fernando Flórez Burgos. Entretanto, la junta del ISS retomó el

tema para buscar la vinculación por contrato y decidió suspender a todos los que trabajaban allí en anestesia. "Fernando Flórez Burgos, el presidente, se había ido conmigo al congreso mundial en el Japón y quedó encargado el doctor Mario Céspedes, quien no manejó las cosas de la mejor forma y decidió que nadie podía seguir trabajando en el Seguro Social, lo cual fue atendido por unos y desatendido por otros, y así comenzó el conflicto que se extendió por todo el país".

El problema no paró allí, era 1973 cuando Fernando Flórez retomó la presidencia en la Sociedad de Cundinamarca y Jorge Colmenares estaba en la Presidencia de la Sociedad Colombiana, fue el mimo año del II Congreso Latinoamericano que se celebró en Bogotá y en el que se fundó la "Revista Colombiana de Anestesiología". En ese año se hicieron reuniones con convocatoria nacional y se aprobó el bloqueo al Seguro, lo que aumentó el conflicto. Nombraron anestesiólogos de planta, la mayoría venidos de otras seccionales, y vino una etapa de crisis en la Sociedad y en las filiales.

Posteriormente, en 1999, y a la par de la realización del Congreso Colombiano en Medellín, sobrevino otro conflicto con la Sociedad Antioqueña. Se había acordado nombrar al doctor Ismael Rincón en la división científica de la Sociedad, pero, en contra de estatutos, se nombró al doctor Óscar Pinzón, lo que desencadenó en una crisis enorme en la Sociedad Cundinamarquesa. El doctor Pedro Ibarra hizo renunciar a todos los miembros de la Junta Directiva: "El único que no renunció fui yo porque mi posición en la Junta no dependía de una elección ya que desde varios años atrás, por una ley que obliga a tener un representante del gobierno en ellas, era el representante de la Secretaría de Salud de Bogotá, lo que se había ratificado en varias oportunidades. Les manifesté el peligro para la Sociedad pero insistieron y se entró en una nueva crisis".

ANESTESIÓLOGO DE PRESIDENTES Y EXPRESIDENTES

En los tiempos del conflicto con el Seguro Social, el doctor Sarmiento debió aplicarle anestesia en el Hospital Militar a Misael Pastrana, presidente de la República. Ésta fue una situación muy especial:

"un día me llamó Juan Jacobo Muñoz y me dijo: 'necesito que le dé anestesia a la señora del presidente porque la operaremos dentro de ocho días en el Militar; pero esto no se lo cuente a nadie y no tiene necesidad de verla porque ya Jorge Piñeros Bernal la vio y está perfecta'. Llegué al hospital a la hora fijada y me estaba esperando el director del Hospital que era muy amigo mío, primo de Rojas Pinilla, el doctor Rojas Franco. El Sr. director me informa que me habían dicho una mentira, el paciente no es la señora del presidente, el paciente es el propio presidente, […] es secreto de Estado, desocuparon toda un ala del Hospital y la cirugía pasó sin ningún percance. Se trataba de un tumor benigno en la espalda. En otra oportunidad, antes de ser presidente le había dado anestesia al mismo doctor

En mi vida profesional atendí a doce presidentes.

Pastrana en la Clínica del Country. Posteriormente me enteré que el doctor Julio Enrique Peña le dio otra anestesia, en el Hospital Militar Central […]

En mi vida profesional atendí a doce presidentes, el primero fue Eduardo Santos. El profesor Gómez Martínez me llamó un día y me dijo: 'tengo que operar al doctor Santos, no le cuente a nadie y como paciente me dice que no le vaya a poner raquídea porque no la acepta'. El segundo presidente que atendí fue a Darío Echandía a quien el profesor Alfonso Latif, que trabajaba conmigo, le debía hacer un procedimiento urológico. El tercero fue Alberto Lleras que tenía un problema circulatorio en las piernas y lo llevaron a Marly, tenía una fibrilación auricular y le di anestesia en esa época con Pentotal, porque no había más, para que lo revirtieran y lo pudieran operar después porque no apareció su médico y al día siguiente amaneció mejor y se lo llevaron para la casa. El cuarto fue el doctor Mariano Ospina, ya era expresidente, presentó un problema digestivo se intervino y murió en el posoperatorio […]

Después me tocó la cosa más importante en mi vida, estar en el momento de la muerte del doctor Laureano Gómez. El doctor Humberto Carvajal Peralta, que me apreciaba mucho, me dijo, —Doctor Sarmiento, lo necesito con urgencia, el doctor Gómez se está muriendo, venga y me ayuda—. Al llegar a la casa estaban Álvaro y Enrique; examiné al doctor Gómez y le dije: —Doctor Carvajal, el doctor está agonizando, respetémosle su agonía—. Y a la media hora se murió".

En otra oportunidad le aplicó anestesia a Misael Pastrana, a quien ya se la había aplicado antes de que fuera presidente. También le administró anestesia a un señor que fue presidente solamente dos días, "muy amigo de mi papá, que nadie recuerda", el doctor José Antonio Montalvo. En una oportunidad le aplicó anestesia a Alfonso López Michelsen. "En otra fui llamado para que atendiera al doctor Julio César Turbay porque estaba con la voz ronca y no podía decir discursos estando de candidato; a él no le di anestesia, pero sí lo atendí todas las mañanas a las siete de la mañana para hacerle terapia respiratoria".

Otro personaje al que le dio anestesia fue a Indalecio Liévano Aguirre, "el doctor Carlos Lleras me llamó para que lo atendiera, y al último que atendí cuando era presidente Pastrana fue a su hijo Andrés Pastrana al que le di anestesia para extracción de las cordales" (R. Sarmiento, en entrevista, 10 de mayo de 2009).

VINCULACIÓN A LA SOCIEDAD

Juan Marín no era médico en esa época, pero ya reunía en su casa a los que ejercían la anestesia, trataban diferentes temas relacionados y así se decidió fundar la Sociedad, para poder asistir al Primer Congreso Latinoamericano de Anestesiología en Buenos Aires. Para que él pudiera asistir, las señoras del Hospital San José rifaron una caja de whiskey para pagarle el pasaje.

"Entré a la sociedad de anestesia en el año 56 cuando se celebraba el Tercer Congreso Latinoamericano en Bogotá y Aníbal Galindo me invitó, pagando solamente $20.000.oo pesos pero no tendría derecho a la comida, lo cual acepté, pues mi interés era solamente el Congreso; sin embargo, pude asistir a la comida". En esa oportunidad se reunieron anestesiólogos de todo el país y se celebró la convención de la llamada "Reestructuración de la Sociedad" en la cual la cundinamarquesa cedió su nombre y la personería jurídica a la colombiana. Esta es la razón por la cual Galindo nunca aceptó que la Sociedad de Anestesia se hubiera fundado en 1949 con el liderazgo de Juan Marín y la presidencia del doctor Delgadillo, porque él sostenía que se había fundado en 1956 con su dirección, lo cual no ha sido aceptado en ningún momento.

La sede de la Sociedad tiene una historia particular: en las primeras épocas, las reuniones se hacían en diferentes sitios, en los hospitales, pero nunca en la casa del doctor Marín porque el doctor Delgadillo no quería tener nada qué ver con él. En esa época el doctor Roberto Gutiérrez Arango hizo un congreso de gastroenterología y un radiólogo de apellido Lozano hizo un congreso de radiología, a ambos les sobró una plata que decidieron invertir en una oficina para sus sociedades, pues hasta ese momento se reunían en las casas. "Compraron una casita que se llamaba El Portal de San Martin en el sitio que hoy ocupa el Banco de Colombia, pero les quedó grande, entonces llamaron a las fisioterapistas, llamaron a los anestesiólogos y allá fundaron una entidad que se llamó Asociación de Sociedades Científicas, lugar donde se hicieron por varios años las reuniones de la Sociedad de Anestesia". Posteriormente, se abrió la sede en el Hospital Militar y el doctor Gutiérrez Arango, persona muy importante en ese hospital, consiguió que se entregara todo el piso trece para esa destinación, dado que sobraba espacio para todo el mundo, y allí funcionó desde 1962 la sede de las Sociedades Científicas.

LIDERAZGO

Una muestra de la capacidad organizativa del doctor Sarmiento se reconoce en el liderazgo que demostró en la Asociación de Sociedades Científicas. Cuando fue nombrado presidente, la Asociación se encontraba en una crisis severa, con sólo dos sociedades vinculadas y cuando entregó la presidencia, hacían parte de ella cuarenta y ocho sociedades.

Pero lo más trascendental de su dirección fue el papel que la Asociación comenzó a cumplir en el país a raíz de la problemática de salud. Consiguieron estar representados en muchos centros de salud de decisión académica, en el distrito, en las regiones y en la nación; jugaron un papel preponderante en aspectos gremiales y en muchos de la problemática social del país. Lo importante de ello es que, en muchas de esas instancias, Sarmiento tuvo la representación de las sociedades científicas de Colombia. Logró posicionar a la Sociedad de Anestesia como la más importante que participaba en la Asociación de Sociedades Científicas; la cundinamarquesa y la colombiana convivieron en la sede de las Sociedades Científicas por muchos años y, aunque eran dos sociedades diferentes, se pagaba por una sola.

Cuando se inició la Ley 100 —en cuya reglamentación e implementación poco participaron los médicos—, "[…] recibí una llamada de Ignacio Ruiz para informarnos que en el texto de la misma había una representación para las sociedades científicas y que él quería postularse para ocuparlo a nombre de la Asociación, a lo cual se accedió porque la Sociedad de Anestesia era la mayor contribuyente por ser la de mayor número de asociados y se postuló al doctor Ruiz. En esa época se hacían desayunos de trabajo sobre la nueva ley en el Club Médico y […] un día, cuando llegaba al club, me dieron unos golpecitos en la espalda y se me presentó el doctor Juan Luis Londoño (q. e. p. d.) que había sido nombrado ministro y nos informó que venía a trabajar con el grupo. El doctor Londoño nos prometió esa posición a cambio de apoyo y colaboración para el desarrollo de la ley, lo cual incumplió posteriormente".

RELEVANCIA Y FUTURO DE LA SOCIEDAD: LEY 100 DE 1993

"El futuro de la Sociedad es simplemente portentoso porque de nada que éramos, llegamos hoy en día a ser la sociedad más importante en el país, de dimensiones internacionales. Esta condición crea una gran responsabilidad para saber conservar lo que hoy se tiene, esa es la obligación actual. Cuando se tienen cosas tan buenas, lo más trabajoso es saber conservarlas; la obligación del hoy, del ahora, es hacer conocer los inmensos desarrollos que se tienen y proyectarlos, porque la ciencia no para, sigue avanzando […]

Para mí, lo más importante y que llevó la Sociedad a la posición actual fue la llegada de Ignacio Ruiz Moreno al grupo directivo. Él se presentó a una Asamblea con la idea del FEPASDE, Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas, y nadie le creyó; volvió a insistir y lo que la Sociedad es hoy en día se debe a las ideas del doctor Ruiz que cambiaron la organización por completo".

Pero si se trata de reconocer situaciones que llevaron a la Sociedad Colombiana a su posición actual, hay que reconocer que la Ley 6 fue absolutamente definitiva. Con el objeto de sacarla



▲ El doctor Rafael Sarmiento acompañado de los doctores Nacianceno Valencia, Rafael Sarmiento, Julio Enrique Peña, Juan Marín, Bernardo Ocampo y Marceliano Arrázola, durante la celebración de los cincuenta años de la Sociedad Colombiana de Anestesia, en el Congreso Colombiano de Anestesiología. Medellín, 1999.

Lo más trascendental de su dirección fue el papel que la Asociación comenzó a cumplir en el país a raíz de la problemática de salud.

adelante en el Parlamento Nacional, en el Congreso de Cúcuta se nombró al representante a la Cámara, doctor Carlos Celis, como presidente de la Sociedad, con el fin de impulsar esta importante iniciativa. Se hicieron múltiples reuniones y se le aportó información suficiente, pero en ese período el doctor Celis no logró avanzar el desarrollo del proyecto, el cual fue archivado sin estudio. En una oportunidad el doctor Sarmiento se encontró en un viaje de avión con el doctor Ignacio Vélez Escobar, senador de Antioquia, cirujano que trabajaba en la Clínica Soma. Al peguntarle por el proyecto él le contestó: "usted es como bobo, cómo se le ocurre que voy a apoyar un proyecto de ley para sesenta pelagatos".

Con el liderazgo del doctor Ignacio Ruiz, quien también ejercía como médico del Congreso, y el apoyo de la junta de la Sociedad de la época, se siguió insistiendo en la aprobación de la ley. Después de un tiempo, el doctor Celis ya no era representante a la cámara, sino senador de la República, entonces se rescató el proyecto del cajón de un escritorio y fue posible sacarlo adelante. "Se aprovechó una de esas sesiones de nuestro congreso en las que se aprueban leyes a 'pupitrazo limpio', y Carlos Celis, Ignacio Ruiz y una famosa doctora que era senadora —y tuvo problemas penales posteriormente— nos dieron lo que ha sido fundamental en el desarrollo de la Sociedad y de la especialidad, colocándola como la única que tiene este sustento legal en Colombia" (R. Sarmiento, en entrevista, 10 de mayo de 2009).

APORTES EN EL DESARROLLO DEL CUIDADO INTENSIVO Y EN TÉCNICAS DE ANESTESIA

Rafael Sarmiento desempeñó un papel fundamental en la creación de las diferentes sociedades de cuidado intensivo o medicina crítica que llevaron finalmente a la fundación de la Sociedad Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo que rige los destinos de esta especialidad en Colombia. Junto con Juan Martín González, Jaime Casasbuenas, Édgar Perafán, Hernando Matiz y Eduardo García lideraron estos procesos y le dieron vida.

También participó activa y decisivamente, como lo hace en todas las cosas en las cuales se ha comprometido a lo largo de su vida profesional, en los diferentes congresos de cuidado intensivo,CI, de la época y en el año de 1996 participó, con igual entusiasmo, en la creación de la Sociedad Iberoamericana de Cuidado Intensivo con Édgar Celis, Ricardo Beltrán, Gilberto Fernández.

El doctor Sarmiento narra cómo se desarrolló lo que él considera la primera UCI de Colombia, entre 1955 y1956, antes de la primera unidad organizada en Boston alrededor de esa misma época. Aníbal Galindo, con la idea de que los cirujanos no sabían manejar los pacientes graves, resolvió abrir una sala con dos camas, independiente del cuarto de recuperación o Unidad Posanestésica. "Como el profesor Acosta le hacía caso en todo, consiguió un cuartico al lado de las salas de cirugía 'para que cualquier paciente que ustedes consideren grave lo lleven allí, donde ya se tiene enfermeras entrenadas'" que, vale la pena agregar, había logrado que fueran nombradas. Así, los pacientes graves o los de posquirúrgico mayor fueron tratados por anestesia "y no se los dejábamos a los cirujanos". Este pudiera ser el primer intento de una unidad de cuidados intensivos que pasó a liderar Jaime Casasbuenas, a quien posteriormente la OMS invitó a conformar un grupo que desarrolló una serie de unidades en toda Latinoamérica y que finalmente se consolidó en Colombia con la apertura de la que es considerada la primera Unidad de Cuidado Intensivo del país, en el Hospital San Juan de Dios el 7 de abril de 1969 (Casasbuenas, 2009); (R. Sarmiento, en entrevista, 10 de mayo de 2009).

Pero las innovaciones de Sarmiento en el cuidado intensivo no se restringieron al manejo del paciente, sino que también se interesó por las nuevas técnicas. Fue así como lideró la medición de los gases sanguíneos en Bogotá y, por supuesto, en el país. Sarmiento trajo la primera máquina de gases llegada a Colombia en una sociedad de amigos que, posteriormente, se la dejaron en un proceso de abandono y negociación con los socios. Esta máquina pasó más de seis meses sin funcionar por desconocimiento del equipo y carencia de manuales, lo que sólo se resolvió cuando un técnico de la Radiometer visitó a Colombia y dio una simple explicación que permitió su operación. Después de poner su equipo en marcha, el doctor Sarmiento se convirtió en la persona que apoyaba la toma de muestra, medición y análisis de los gases sanguíneos "por todo Bogotá". Este liderazgo solamente terminaría cuando el doctor José Félix Patiño organizó el grupo de enseñanza sobre gases sanguíneos, que recorrió todo el país y transformó la utilización de esta técnica en Colombia.

Uno de sus aportes científicos fue el impulso a la terapia respiratoria, "mi interés en esta tecnología surgió cuando me di cuenta de que la terapia respiratoria era una cosa muy importante para la recuperación de los pacientes". En Marly, los anestesiólogos no solamente aplicaban anestesia, sino que los especialistas se consultaban entre sí en el seguimiento al paciente desde su ingreso hasta que salía de la clínica. "Descubrí la terapia respiratoria porque unas terapistas llegadas de Argentina me habían insinuado su aplicación en los pacientes […] Ellas fueron las que me nombraron presidente de la Asociación de Sociedades Científicas y con ellas hice equipo y en esa época de la medicina privada, a mis pacientes que necesitaban de la terapia, yo las llamaba". Así fue como llegó a liderar la terapia respiratoria en Marly durante varios años. "Para esa época pude traer todos los equipos necesarios y promocionar las técnicas en todo el país, y con Eduardo García lideramos la creación de la Sociedad de Terapia Respirato-

Rafael Sarmiento desempeñó un papel fundamental en la creación de las diferentes sociedades de cuidado intensivo o medicina crítica que llevaron finalmente a la fundación de la Sociedad Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo que rige los destinos de esta especialidad en Colombia.

ria, pero Eduardo, que fue nombrado presidente, no le dio continuidad al proyecto y ese primer esfuerzo por el desarrollo de esa profesión, fracasó". En los diferentes congresos internacionales y en el estudio y observación de los pacientes "nos fuimos dando cuenta de que en el posoperatorio la parte respiratoria era más importante y de más cuidado que la parte cardíaca y comenzamos a pensar en abrir un sitio especial para el manejo de los pacientes graves posquirúrgicos y organizamos en la unidad especial que posteriormente se llamaría de cuidado intensivo".

El doctor Sarmiento narra así los inicios de la nutrición parenteral, una de las técnicas en las que se considera pionero: "Un día me llamó un cirujano que tenía un paciente complicado y me comentó: —se me volvió a eviscerar un paciente, ¿cuénteme con que están cociendo hoy en día para que la gente no se descosa?—". Acababa de recibir las clínicas quirúrgicas de Norteamérica y de recibir el trabajo de Dudrik en que hablaba de las experiencias de nutrición parenteral en el paciente quirúrgico. "Este no es un problema de costuras, esto es de metabolismo" y con el Amigen, del cual se disponía, hicieron la primera mezcla de nutrición parenteral; la mezclaron con dextrosa al 50% que venía en una ampolla de 3 centímetros. No "cogía subclavios", pero Miguel Maderos sí y le solicitó que le colocara uno al paciente. Siguieron investigando y se supo de una droga que usaban en Estados Unidos y que se llamaba Friamin que venía ya preparada. Se la encargaron a todo el que fuera a Estados Unidos o, dice, "la importábamos de contrabando". Se le ponía a los pacientes que, consideraban, lo necesitaran y "así logré sacar adelante a personas que estaban completamente muertas" (R. Sarmiento, en entrevista, 10 de mayo de 2009).

"Recuerdo una persona de Bucaramanga; el papá de un ministro al que le habían pegado unos tiros, estaba malísimo y le pusimos el tal Friamin. En otro caso, involucré en el tema al doctor José Félix Patiño […] Estando de turno en anestesia me llamó las cinco de la mañana, y me dijo: 'tengo aquí un japonés al que le pegaron unos tiros, véngase corriendo'. Y entonces lo apoyé con estas técnicas. 'Pero esto no se arregla con lo que le has hecho', le dije, éste requiere la nutrición parenteral. '¿Y eso qué es?' preguntó Patiño, 'mira, aquí tengo la droga' porque el doctor Suárez Betancur me los había traído de Estados Unidos, le expliqué su aplicación y así se salvó el japonés".

En uno de sus viajes al extranjero para asistir a unos congresos, el doctor Sarmiento trajo el primer oxímetro transcutáneo a Colombia y promovió su utilización como una manera indirecta de medir la oxigenación de la célula; como una forma de mirar el pronóstico y conducir el tratamiento en los síndromes de perfusión periférica y el shock. Como siempre innovando, despertó el interés por lo que luego fue el puntal del diagnóstico y tratamiento de estas patologías, con muchas controversias con los líderes del cuidado intensivo de la época, Eduardo García y Alonso Gómez.

"Yo tuve una gran desgracia en la vida, yo llegué a un sitio donde no había ningún cuidado con la ciencia, éstas y muchas otras cosas hacíamos los médicos de Marly, pero nunca nos preocupamos por difundir esas experiencias, sólo se pensaba en la atención de calidad

del paciente, nunca se pensó en publicar, en compartir las experiencias, en escribirlas, en publicar un artículo; solamente en los últimos tiempos comienzan a darse cuenta que la ciencia es importante, sólo hasta ahora comienzan, después de cien años" (R. Sarmiento, en entrevista, 10 de mayo de 2009).

"En los inicios, en San Juan de Dios, las técnicas anestésicas usadas eran principalmente de una parte la epidural, pues con Galindo no se permitía la raquídea porque decía que no debíamos meternos con el líquido cefalorraquídeo, […] no se hacían bloqueos".

Uno de los beneficios del Tercer Congreso Latinoamericano, en 1956, fue la presencia del doctor Martínez Curbelo, de Cuba, quien enseñó la técnica de la anestesia epidural continua, que aquí únicamente se conocía de nombre. "Nos hicimos duchos en ella, la hacíamos con un catéter uretral y llegó a ser tan sofisticada que la aplicábamos para tiroidectomía. La promocioné en la clínica donde no se conocía sino la raquídea".

¿CÓMO DEBE SER UN ANESTESIÓLOGO?

Para el doctor Sarmiento, cómo debe ser un especialista de la anestesia está muy bien descrito en las normas internacionales: "tiene que ser, primero que todo, ético, segundo, tiene que ser bien instruido y tercero, tiene que ser amable y hacerse reconocer de los pacientes. […] Uno de los problemas que tienen los anestesiólogos de hoy es que pasan innominados, desconocidos, la gente no sabe quién es su anestesiólogo. Yo sí tuve la política de todas la veces identificarme y decirles que era el anestesiólogo y decirles quién era yo […] En el entierro de Álvaro Aparicio esta semana [2010] se acercó un señor que yo no conocía y me dijo, 'doctor Sarmiento, qué gusto verlo de nuevo, usted me dio anestesia en el año 72'. Para mí esto es un orgullo que pocos pueden señalar".

HOGAR DULCE HOGAR: COLECCIONES, QUERENCIAS HISTÓRICAS, ETCÉTERA

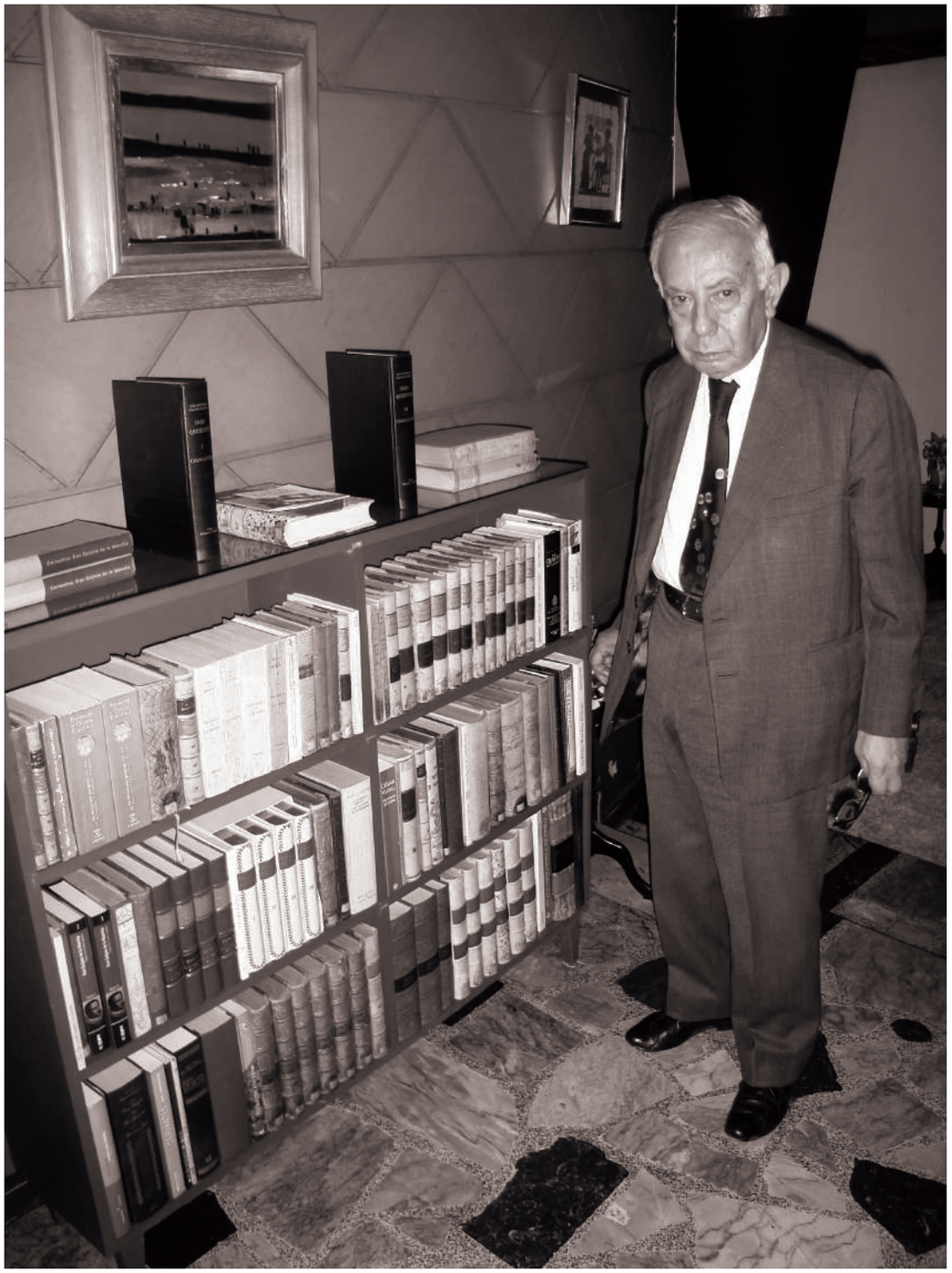
Decir que el hogar del doctor Rafael y Olguita, su encantadora compañera de toda la vida, bordea los límites de un museo especializado puede ser una exageración, pero cuando se les visita en la época de navidad, cuando se conmemora el nacimiento de Cervantes o durante fechas históricas de la República, esta expresión no es exagerada.

La colección de pesebres y de imágenes relacionadas con el nacimiento de Jesús se acerca a las doscientas piezas que son exhibidas para deleite de los amigos, en la época de Navidad. Desde el mes de septiembre se inicia la transformación de su casa, se remueven porcelanas, adornos, floreros, etcétera y aparece la inmensa cantidad de figuras que permiten conformar una de las colecciones de pesebres más grandes y variadas que se pueda ver en un hogar. Es difícil describir en pocas palabras lo que allí se aprecia; pero con cuidadosa observación se reconocen todo tipo de pueblos, desiertos, caminos, montañas, que aparecen representadas por cientos de figuras, cada una con la historia sobre el lugar donde la com-

pró, quién la regaló, cómo se consiguió. Luego de recorrer con la vista y tratar de admirar cada detalle del gran pesebre, se inicia un peregrinar por las diferentes mesas y mesitas, que antes contenían los adornos de la casa, para pasar por cada una de las pequeñas obras de arte fino, popular o costumbrista que ahora las adornan. De esta colección hacen parte el pesebre que le dieron en la primera comunión y el que le acaban de regalar; el miniatura —que requiere una lupa para apreciarlo— o el de tamaño grande en un rincón especial; el clásico adquirido en conmemoración de una visita al Vaticano o el que han buscado en cualquier lugar del mundo para enriquecer su colección y ratificar su fe.

Concluida la época navideña aparecen, periódicamente, pequeñas exposiciones de las colecciones sobre diferentes temas que el doctor Sarmiento conserva. Puede encontrarse con la colección de ejemplares de El Quijote, muchas de ellas antiguas, otras autografiadas y, otras, las últimas ediciones y las de colección. Las reconoce, las conoce, las ha leído y disfrutado todas y cada una, y se ha apropiado del significado histórico y literario que representan.

La biblioteca del doctor Rafael está llena de historia, de cultura, de paz. Identifica su clara tendencia política y evidencia el patrimonio familiar que ella representa. Es una colección bibliográfica en parte heredada, pero adquirida por él en su mayoría, llena de obras de colección de alto contenido histórico y literario, que disfruta tanto en sus horas de estudio, como compartiéndola con sus contertulios.



▲ El doctor Sarmiento en su casa, junto a su colección de ejemplares de "Don Quijote de la Mancha" de Miguel de Cervantes Saavedra.

JAIME TÉLLEZ DÍAZ

Natural de Bucaramanga, se graduó de médico cirujano en la Universidad Nacional de Colombia en 1954. Realizó su internado en el Servicio de Enfermedades Tropicales del Hospital San Juan de Dios, y allí mismo ingresó al primer curso de posgraduados de anestesiología, organizado con el apoyo de la Facultad de Medicina por el doctor Gustavo Delgado Sierra, recién llegado de la Universidad de Pensilvania y quien era jefe del servicio.

El curso estaba dirigido a médicos graduados, bajo un programa teórico y práctico predefinido. En el segundo semestre de ese año contó con una participación inicial de sesenta graduados, algunos de los cuales optaron por las lides quirúrgicas, mientras veinte colegas se dedicaron a la anestesia y fueron pioneros en diversas regiones a donde se desplegaron a dirigir los servicios. Paralelamente, se creó el Banco de Sangre, dependiente de la jefatura de anestesia, así como una escuela de auxiliares de anestesia, lo cual facilitaba la labor a anestesiólogos y cirujanos.

Este paquete de servicios, sumado a la intención por parte de la Universidad de oficializar la especialidad ejercida en forma progresiva por los médicos, cambiaron el rumbo de la anestesia al darle un carácter más científico por el hecho de instaurar una evaluación preoperatoria realizada por el médico, un control en la administración de drogas y una monitoría presencial transoperatoria, basados en la fisiología y patologías del paciente (Herrera Pontón, julio 1999, p. 193, 197).

VINCULACIÓN A LAS CLÍNICAS MARLY Y BARRAQUER

En 1956 se integró al grupo de anestesiólogos de la Clínica Marly, conformado por los doctores Hugo Mojica, José María Silva, Horacio Martínez y Gustavo Delgado, estos dos últimos se desplazaron a Canadá y Estados Unidos al poco tiempo, donde residen actualmente. Al año siguiente, se les uniría el doctor Rafael Sarmiento, en reemplazo del doctor Alberto Delgadillo, primer presidente de la Sociedad, quien estaba más dedicado a la práctica obstétrica.

El profesor Barraquer había establecido un servicio de oftalmología en convenio con



A su retiro, el grupo médico le entregó una placa y le hizo un reconocimiento especial por la enorme dedicación y trayectoria de sus servicios.

la Clínica Marly, autorizado por el profesor Jorge Cavelier, y requería el apoyo de anestesia en su creciente demanda de pacientes. Jaime Téllez y José María Silva comenzaron a prestar su colaboración, que luego se expandió al inaugurar la Clínica Barraquer al norte de Bogotá, con todas las subespecialidades de la oftalmología. Los dos continuaron prestando sus servicios durante cuarenta años y durante los años finales contaron con el apoyo de sus dos hijos, hasta su retiro voluntario, motivado por el cambio en la modalidad de prestación de servicios y el establecimiento de jornadas diferentes en una nueva organización, que era estrictamente vigilada por la Secretaría de Salud.

A su retiro, el grupo médico le entregó una placa y le hizo un reconocimiento especial por la enorme dedicación y trayectoria de sus servicios, prestados siempre con un alto grado de eficiencia y seguridad para los pacientes.

FORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIA DE LA FUNDACIÓN SANTA FÉ DE BOGOTÁ

En los albores de la conformación del grupo médico que iría a ejercer en la Fundación Santa Fé de Bogotá (1972), el doctor José Félix Patiño llamó a Jaime Téllez y a otros médicos de la Clínica Marly de diversas especialidades. El doctor Téllez tuvo una decidida labor en la constitución del grupo, así como en el establecimiento de normas y protocolos de actualidad, y en la integración del grupo de anestesia en una Sociedad Anónima prestadora de servicios a la Fundación. También participó en las reuniones preliminares sobre la construcción del edificio para el Centro Médico de los Andes, que alojaría a más de un centenar de médicos por grupos de especialidades en sus consultorios.

La Clínica abrió su servicio a la comunidad en febrero de 1983. Para esta época habían transcurrido varios años y un sinnúmero de reuniones y comités para organizar los departamentos. El grupo de anestesia estaba conformado inicialmente por José María Silva, Jaime Herrera, Eduardo García y Mario Ruiz, y al poco tiempo se unieron Julio Enrique Peña, Roberto Murillo, Carlos Vargas, Álvaro Pinilla y Edgar Celis.

Su labor de enlace y unidad para lograr un grupo homogéneo proveniente de diferentes escuelas fue fructífera, por su espíritu conciliador y la amable conducción de las diferentes opiniones que flotaban en el deseo de llegar a prestar un mejor servicio. Al cabo de cuatro años se retiró para continuar con sus ocupaciones tradicionales en las clínicas Marly y Barraquer, y dejó un recuerdo de cálida amistad, compañerismo y amplísima simpatía.

AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA CLÍNICA MARLY

En razón del marcado crecimiento asistencial de la Clínica Marly, organizada en departamentos que prestaban diversos servicios, incluidos trasplantes, anestesia cardiovascular y un especializado cubrimiento de urgencias, el Servicio de Anestesia debió ampliar sus instalaciones, así como el equipo de profesionales a doce, además de otros colegas que trabajaban en carácter de asociados. En este grupo ha sido tradicional la máxima aproximación posible al paciente, mediante la consulta preanestésica y un seguimiento posoperatorio estricto para atender su evolución, con terapia respiratoria y manejo del dolor. Esta política fue implementada por los miembros del grupo fundador y ha sido mantenida sin interrupción por sus sucesores.

Su hijo Juan Carlos es anestesiólogo cardiovascular de la Clínica, con especialidad en

Su labor de enlace y unidad para lograr un grupo homogéneo proveniente de diferentes escuelas fue fructífera, por su espíritu conciliador y la amable conducción de las diferentes opiniones que flotaban en el deseo de llegar a prestar un mejor servicio.

hospitales de Oxford, Toronto y la Clínica Mayo; su hermano Luis Jaime es cirujano de tórax, especializado en Brasil, y ejerce en la Fundación Cardio Infantil.

El doctor Jaime Téllez participó activamente en el Primer Congreso Colombiano de Anestesiología, en 1956, conocido como el de la refundación de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, el cual fue presidido por el doctor Aníbal Galindo (quien había reemplazado al doctor Gustavo Delgado en la jefatura de anestesia) y quien pertenece al grupo de fundadores de la Sociedad.

Ha permanecido activo y ha sido eficaz colaborador en la toma de decisiones y establecimiento de directrices emanadas por sus directivas.

Es miembro corresponsal extranjero de la American Society of Anesthesiologists (ASA) con carácter de emérito y ha participado en sus reuniones anuales en las dos últimas décadas.

En los dos últimos años, el doctor Téllez ha logrado un retiro parcial en su larga trayectoria laboral y está dedicado a la anestesia oftalmológica en la Clínica Marly en tres sesiones semanales, lo que le permite compartir con mayor espacio su descanso en unión de su esposa Elsa, sus hijos y nietos. También goza de la satisfacción del deber cumplido y pleno de éxitos profesionales.

JORGE COLMENARES ESPINOSA

El doctor Jorge Colmenares fue uno de los pilares del desarrollo de la Anestesiología en las décadas de los años sesenta y setenta, tanto en su paso por la ciudad de Barranquilla, como por Bogotá en la Pontificia Universidad Javeriana, en donde lideró uno de los programas de especialización más prestigiosos de Colombia. Es preciso también resaltar su liderazgo en la Sociedad Cundinamarquesa y Colombiana de Anestesiología. El 30 de junio de 1983 murió prematuramente en un accidente, al regreso del XV Congreso de la Sociedad Colombiana de Anestesiología en la ciudad de Medellín, en la plenitud de su carrera profesional y después de haber participado brillantemente en la Convención Nacional y en el Congreso.

SUS ORÍGENES

Oriundo de Chinácota, Santander, donde su padre, Jorge Antonio Colmenares, tenía casa y finca, él y su familia se trasladaron a Cúcuta debido al nombramiento de padre como director de la Aduana, cargo de gran responsabilidad e importancia en la región. La madre de Jorge murió cuando nació su hermano Gustavo, a quien llevaba un año de diferencia. Tenían un tío muy importante, el doctor Rafael Espinosa, abogado general de la *Colombian Petroleum Company.* El doctor Espinosa, al ver que estos dos muchachos se quedaban sin mamá, y al no tener hijos en su matrimonio, adoptó a los dos hermanos Colmenares y les brindó todo lo que necesitaban. Don Jorge Antonio era un hombre de muy modestos recursos, inclusive quedó muy pobre cuando dejó el cargo de director de Aduana; "esa era la gente de la época". El tío Espinosa les dio lo que quisieron en educación y desde un principio los orientó para que fueran a estudiar al exterior, tal como lo hicieron, primero Gustavo, en Estados Unidos, y luego Jorge, en España y Estados Unidos (Otero Ruiz, 2010).

Jorge Colmenares fue uno de los pilares del desarrollo de la Anestesiología en las décadas de los años sesenta y setenta, tanto en su paso por la ciudad de Barranquilla, como por Bogotá en la Pontificia Universidad Javeriana, en donde lideró uno de los programas de especialización más prestigiosos de Colombia.

SUS PRIMEROS CONTACTOS CON LA ANESTESIA

El doctor Colmenares hizo parte de la segunda promoción de medicina de la Universidad Javeriana, que inició en 1946, pero fue víctima de "la anatomía de Santacoloma", que debió repetir tres veces. Por lo anterior, se encontró en esa materia con Efraín Otero y Antonio Ruan, quienes ingresaron dos años después. Acababa de completar el curso de anestesia con Juan Marín, en 1949, y estaba dando anestesias en el Hospital San José, mientras cursaba el tercer año de medicina. Asistía a la clase de anatomía en el anfiteatro de la Javeriana ubicado en la 24 sur, en el Restrepo, mientras vivía en una pensión en el centro. En ese momento brillante del Hospital San José, operaban el doctor Anzola Cubides, Bonilla Naar y el doctor Negret, además, allí estaba la gran cirugía del momento, toda la flor de la medicina: Alberto Escallón, Rafael de Zubiría, Gustavo Escallón, y todos aquellos que se formaron como cirujanos. Allí también comenzaban los primeros anestesiólogos. Esa sería la élite de relaciones de Colmenares en su futuro profesional.

Para atender sus obligaciones de anestesia, cuando era estudiante, se pasó a vivir al San José, en una especie de buhardilla que había en uno de los pisos, y que era supremamente peligrosa porque debía salir por una ventana a un tejado y cuando llovía, se ponía resbaloso y se podía caer al primer piso.

A Otero y Ruan les dijo "'ustedes, en vez de perder el tiempo, lo que les interesa es ver pacientes, la medicina es para eso, por qué no van al San José, a ustedes les interesa ver operaciones'. Era una diversión y una novedad para nosotros, la cantidad de cirugías, el vestirse de cirujano, usar tapa bocas" (Otero Ruiz, 2010).

Desde esa época de estudiante de tercer año de medicina y de anestesista insistía en cosas en que la gente generalmente no piensa en la universidad, "eso les decía yo anoche en clase de historia de la medicina en la Universidad de la Sabana, hablando de la anestesia, de lo que nos inculcaba Jorge Colmenares […] lo importante del acto quirúrgico es el acto anestésico

PROFUNDIZACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

y por eso al paciente anestesiado hay que mirarlo globalmente, lo que en esa épocas se trató de comenzar a cambiar, pero todavía no había cambiado; Jorge insistía mucho en eso, vengan para acá, al paciente lo cortan y operan, no se va a morir de eso, va morir de complicaciones del acto quirúrgico o de la anestesia; era a lo que nos llevaba, a mirar y a que le ayudáramos, a llevar los récord de anestesia, a enseñarnos el esquema de las etapas de la anestesia con éter, mirar la pupila, el pulso" (Otero Ruiz, 2010).

Se había entrenado con Juan Marín en 1949, cuando cursaba tercer año de medicina, mientras repetía Anatomía II con el profesor Márquez Villegas. Participaban en el entrenamiento de este curso informal: Andrés Didier, Gustavo Scioville y Hernando Trujillo, quienes posteriormente serían profesores de la Escuela de Anestesia de Marín en 1950; el curso era en la casa de Marín, en la calle 21 entre quinta y séptima. Las clases teóricas eran en la tarde y las prácticas, en la mañana, en el pabellón Santa Cecilia del viejo edificio de San Juan de Dios.

En 1951, cuando teóricamente entraba a quinto año, el doctor Espinosa, su tío millonario, dijo a los dos hermanos que viajaran a Europa a estudiar. Ambos viajaron a España; su hermano Gustavo interrumpió lo que estaba haciendo en Estados Unidos y Jorge fue a profundizar en medicina y anestesia. Encontró que la medicina española de 1951 estaba anclada todavía en los años treinta y en lo que respecta a la anestesia, más atrasada, ya que, tal vez había algo en Barcelona, pero con el inconveniente de un idioma distinto, mientras que en Madrid, donde estuvo en dos o tres hospitales, no encontró nada: "lo que estaban haciendo en Colombia era cien años más adelantado que lo que había en España en ese momento". Muy decididamente, mientras Gustavo se quedó haciendo cursos de literatura española y un año en comunicaciones, el doctor Colmenares escribió y se fue al Beth, el Hospital judío de Brooklin, donde lo acogieron con los brazos abiertos y permaneció dos años y medio (Otero Ruiz, 1985). Era la posguerra, con escasez de médicos y una gran apertura que incidía en que a cualquier latinoamericano lo recibían. Llegó con su conocimiento, habilidad y experiencia, presentó un examen y lo acogieron.

"Años después llegué a hablar con gente que fueron sus amigos, porque curiosamente una de las directoras de servicios médicos, de historias médicas, cuando yo comencé con la medicina nuclear en Brooklin, conocía médicos de ese hospital y un día que coincidimos en una reunión en New York me dijo: 'camine lo llevo al hospital donde trabajó su cuñado' y allá todo el mundo recordaba al doctor Colmenares, qué maravilla de tipo, y eso era unos seis o siete años después que él estuvo trabajando allá" (Otero Ruiz, 2010).

"Se vino porque tenía que terminar la carrera, vino a trabajar en anestesia y conoció a mi hermana [del doctor Otero] que se acababa de graduar, año 52. En el 53 resolvieron casarse, a escondidas, para consternación de la familia, se 'volaron', los casó monseñor Sarmiento Peralta y se fueron a Barranquilla un tiempo, pero regresaron para terminar su carrera. El grado ocurrió en el año 1956 cuando presentó su tesis 'Técnicas de Anestesia en Cirugía Pediátrica' que aparece publicada en 'Tribuna Médica' de ese año y que fue calificada como honorífica" (Colmenares Espinosa, 1956).



▲ Congreso Latinoamericano, 1973. Mesa redonda que preside por Colombia el doctor Jorge Colmenares.

SU PERIPLO POR BARRANQUILLA

Antes de irse para Barranquilla, y justo después de llegar de Estados Unidos, en 1958, trabajó en el Hospital La Samaritana con el recién llegado doctor José Félix Patiño, quien con su gran despliegue de la cirugía cardiovascular acogió a Jorge como su anestesiólogo de confianza.

Aunque en ese momento él y su esposa tenían dos hijos, se fue a trabajar a Barranquilla por su amistad con Joe Colman, cirujano estadounidense, fundador y dueño de la Clínica Bautista. En el primer escape de la luna de miel a Barranquilla conoció, entre otros, a Rebain Peralta, cirujano, que sería su gran amigo, hijo de un doctor alemán Rebain, que tenía una clínica y estaba casado con una señora de apellido Peralta, de Norte de Santander, que era pariente de Nina, la madre adoptiva de Colmenares. Con frecuencia los Rebain lo llamaban porque la situación de la anestesia en esa época, en Barranquilla, era precaria, así que volaba desde Bogotá y los Rebain Peralta lo conectaron con todo el grupo de cirujanos. El doctor Colman lo conoció, se dio cuenta de su récord, de la experiencia en el Beth en Nueva York y le dijo: "mire el problema grave que tenemos en esta clínica es la anestesia", en ese momento todavía no había llegado Hugo Franco. Cuando llegó Franco, no alcanzaba para todos y de nuevo Colman le dijo: "véngase de jefe de anestesia y le pago muy bien" (Otero Ruiz, 2010).

El doctor Colmenares debió enfrentar la crisis de la Sociedad en el conflicto con el ISS, que se inició por el cambio en la forma de trabajo de los anestesiólogos de la Sociedad Cundinamarquesa, y que se extendió a todo el país.

LIDERAZGO EN LA SOCIEDAD DE ANESTESIA

Desde los inicios de su vinculación, cuando aún no era médico pero ejercía la anestesia, se vinculó a las sociedades Cundinamarquesa y Colombiana, las que nunca dejó, incluso cuando se desplazó a Barranquilla. A su regreso de Estados Unidos se inició en la Sociedad en el Tercer Congreso Latinoamericano de 1956. Fue presidente de las dos sociedades y en 1973, mientras era presidente de la Sociedad Colombiana, se celebraba el XII Congreso Latinoamericano y VII Asamblea General de la CLASA en Bogotá.

El doctor Colmenares debió enfrentar la crisis de la Sociedad en el conflicto con el ISS, que se inició por el cambio en la forma de trabajo de los anestesiólogos de la Sociedad Cundinamarquesa, y que se extendió a todo el país. En ese mismo congreso le correspondió la presentación de la "Revista de Anestesiología de la Sociedad". Así se expresaba de la especialidad durante ese momento en el país:

"Con esta publicación la Sociedad Colombiana de Anestesiología desea, haciendo un esfuerzo encomiable, resumiendo los anhelos de todos sus miembros, llevar ante la opinión Médica los avances que día a día se logran en el desarrollo de la especialidad. Es este un esfuerzo limitado. Así lo reconocemos. Pero servirá de punto de partida para un trabajo metódico, riguroso, selectivo.

No debemos dejar escapar de nuestras manos el aprecio y el respeto por la conducta y por la obra de nuestros antecesores, cuántos de ellos hoy desconocidos o ignorados y se arriesgaron con tesón y con coraje, en procurar y mejorar lo conseguido para las futuras generaciones. Son nuestro patrimonio.

Es indispensable que reemplacemos la verdad anecdótica por la verdad histórica. No sería justo hablar hoy de una anestesia colombiana. Aún no, es mejor decir que tenemos un estilo colombiano de la anestesiología, como ciencia y como arte.

Y es prudente y aconsejable que nos detengamos a bordo de nosotros mismos, para tomar una conciencia clara, diáfana, de nuestro propio valer; mesurar las circunstancias en que nos desenvolvemos y orientar nuestra conducta, una vez más, honesta y valerosamente, por los senderos que más convengan en las circunstancias actuales. Jamás nos hemos resignado a ser simples artesanos de la Anestesia. Siempre hemos procurado ser médicos integrales y anestesiólogos idóneos.

Vivimos una vida de reto permanente que nos ha ido tornando independientes en nuestras decisiones, recios en la dura tarea cotidiana, cultores de una quizá exagerada individualidad, que en muchas ocasiones dificulta en nosotros la autocrítica, siempre útil e indispensable. Pero jamás hemos pretendido usurpar derechos ajenos y es el bienestar y la salud de nuestros pacientes, el fin primordial que perseguimos.

Las ideas aquí expresadas no responden a órdenes de importancia o cronológicos. Son apenas un esbozo de todo lo que en esta revista deberá escribirse después, como expresión de la inmensa responsabilidad que conlleva nuestra condición de médicos de Anestesiólogos como miembros útiles de una sociedad, en la más noble y exacta acepción del vocablo" (Colmenares Espinosa, 1973).



▲ El doctor Colmenares en un congreso con el conferencista extranjero y los doctores Nacianceno Valencia y Marceliano Arrázola.

LA UNIVERSIDAD JAVERIANA, LA DOCENCIA, LA INVESTIGACIÓN

Cuando estaba en la ciudad de Barranquilla fue llamado para dirigir el Departamento de Anestesia del recién inaugurado Hospital San Ignacio, de la Universidad Javeriana. Desde esta cátedra el doctor Colmenares lideró uno de los programas de formación de especialistas más prestigiosos del país, en el cual se formaron importantes científicos de la anestesia.

En representación de la Universidad dirigió por varios años el Comité de Anestesia de ASCOFAME, desde donde impulsó importantes reformas de la enseñanza de la anestesia en Colombia. Conformó un grupo de docentes de altísima calidad para desarrollar el proyecto académico que le habían encomendado y para ello vinculó, en los inicios del programa, a los doctores José María Silva y Rafael Sarmiento.

Profesor eminente, maestro de maestros, el profesor Colmenares dejó una profunda huella por la labor cumplida en la dirección del departamento y posteriormente en la dirección del Hospital San Ignacio.

Desarrolló innovadoras prácticas del cuidado del paciente, fundó la Unidad de Cuidados Intensivos y, junto con el neumólogo, doctor Darío Maldonado, desarrolló una importante Unidad de Cuidado Respiratorio de pacientes crónicos (Gempeler, 2010).

Por otro lado, firmó los documentos de constitución de la Fundación Santa Fe de Bogotá, y conformó el grupo iniciador de esta empresa académica y de salud, aunque nunca se vinculó activamente a ella. Compartió el trabajo en la Clínica Marly con los doctores Silva, Sarmiento y Jaime Téllez, pero tampoco se vinculó a ella, excepto por algunas colaboraciones especiales en anestesia.

LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y LA POLÍTICA

Fue compañero de colegio del doctor Virgilio Barco y lo ligó a él una amistad que perduró y que se manifestó en el desempeño de posiciones administrativas, no políticas. La amistad con el doctor Barco sólo se vio resentida con la competencia sentimental por una dama que ganó el futuro presidente de Colombia.

Fue jefe del servicio de salud del distrito y, posteriormente, gobernador de Norte de Santander, donde cumplió una labor reconocida por varios lustros, muy posiblemente por su amistad con el doctor Barco.

¿CÓMO LO VEN SUS CONTEMPORÁNEOS?

Era un buen político y un digno representante de la raza santandereana, firme en sus conceptos y fuerte en su comportamiento, y con un gran concepto de la amistad. Era una persona muy "echada para adelante" y la Sociedad se lo reconoció al nombrarlo su presidente (Sarmiento Montero, 2009).

"No lo digo por esa amistad larga, ni por haber sido mi cuñado, era un hombre con una gran sensibilidad humana, pero con un temperamento fuerte que no vacilaba en controvertir a quien hacía algo mal en la sala de cirugía y ponía en peligro la integridad de su paciente […]

De Jorge aprendí yo, como quizás lo aprendieron después muchos de sus alumnos, la curiosidad por la anestesia. Él, médico perspicaz y compasivo como pocos, dedicado desde estudiante a la especialidad, no se conformaba con que el acto anestésico fuese algo así no más, como una cosa mecánica, de un paciente ligado a una columna respiratoria y a un aparato y de cuyas peripecias fisiopatológicas a través del esquema de Guedel sólo quedaría el registro elaborado por el propio anestesista, juez y parte supremo en ese acto. No, Jorge quería siempre adentrarse en los mecanismos profundos de su arte, conocer en detalle las tenues variaciones fisiológicas o patológicas en respuesta a los procedimientos que empleaba o a los agentes que utilizaba.

De ahí, que desde que éramos estudiantes le dedicáramos largas sesiones a estudiar la farmacología de los agentes analgésicos y anestésicos, de los antihistamínicos y los miorrelajantes. Por eso un día

Era una persona que acogía muy bien a los que íbamos a verlo trabajar.

decidió liar bártulos e irse a España y como allá no encontró un medio científico que satisficiera su curiosidad y sus inquietudes, viajó a Nueva York […] de donde regresó pletórico de nuevas ideas y nuevos conocimientos.

Esa curiosidad se prolongó después en todas sus actuaciones, como especialista y como profesor titular de anestesia. Hasta en vísperas de su prematura muerte nos invitaba a mí y a otros colegas a exponer y a discutir con miembros y residentes del Departamento de Anestesia sobre temas de ciencias básicas, de investigación y de docencia que él quería inculcar en sus colaboradores y en sus discípulos. No como dogmas sentados sino como punto de partida de nuevas inquietudes" (Otero Ruiz, 1985).

LA BOHEMIA, LA POESÍA Y LOS CARROS DEPORTIVOS

"Era una persona que acogía muy bien a los que íbamos a verlo trabajar. La buhardilla se convirtió en un espacio de reunión donde había todo tipo de sesiones académicas, bohemias, y como nos encantaban los versos, con Ruan, escribían romances 'a la limón' y escuchaban al doctor Colmenares que tenía cosas muy bonitas que nunca publicó. Escribió un poema que, según él, había escrito en Pamplona y que no tenía interés en darlo a conocer. Decía":

"Mi corazón también tuvo una novia
su amor era como una plaza con balcones, lirios y palomas,
y una pila de agua clara" (Otero Ruiz, 2010).

Una de las aficiones de Jorge eran los carros deportivos y con Alberto Escallón con frecuencia hacían paseos, uno de ellos muy famoso a Manizales con el Club Los Tortugos. Participaba en carreras por diversión y para probar sus carros, los cuales no sometía a "esfuerzos" superiores a su potencia, lo que valió varios premios de haber llegado de último, y de su participación por el espíritu deportivo.

EFRAÍN OTERO RUIZ

El doctor Otero, uno de los estudiantes de la Escuela de Anestesia de Juan Marín, de 1950, gran historiador y uno de los más prestigiosos endocrinólogos del país, tiene dos historias que lo ubican como uno de los pioneros de la anestesiología. Una historia propiamente en la especialidad y otra en la vida del doctor Jorge Colmenares, su cuñado.

EXPERIENCIAS EN ANESTESIA

Se graduó en la Escuela de Anestesia de Juan Marín en 1950, en este curso fueron profesores algunos médicos que había entrenado el doctor Marín entre 1948 y 1949 y la propia esposa del doctor Marín, como aparece en el mosaico de la época. Uno de los profesores fue el doctor Gustavo Scioville Samper, quien se dedicó posteriormente a la oftalmología, y cuya tesis presentada para obtener el título de médico en la Universidad Nacional, hacia el año de 1952, se titulaba "Fondo de ojo durante la anestesia", realizada en el Instituto de Cancerología. Allí documentaba que durante las anestesias con éter les hacía fondo de ojo a los pacientes y miraba los cambios, no sólo de la pupila, sino que observaba los cambios arteriales y vasculares. Otro de los docentes fue el doctor Hernando Trujillo Jáuregui, de familia santandereana, hijo del profesor Trujillo Gutiérrez, profesor de medicina interna de la Universidad Nacional (Otero Ruiz, 2010).

Su trabajo de tesis para graduarse no fue sobre anestesia, pero en 1952, en el primer congreso nacional, presentó con Jorge Colmenares un trabajo experimental en conejos, sobre Pentotal intramuscular, que habían desarrollado en el Instituto. Le aplicaban al animal pequeñas dosis de Pentotal en el músculo, equivalente al glúteo del humano, se sacrificaba el conejo y se le hacía anatomía patológica para ver los cambios. Si toleraba bien la inyección, se observaba si en el conejo no se formaban granulomas u otros cambios y, por lo menos en el conejo, se mostró que no había modificaciones importantes.

LOS CONTACTOS CON LA ANESTESIA

Entró a estudiar medicina en 1948, "el del 9 de abril" y allí se encontró con Jorge Colmenares, "repetidor de anatomía" con el profesor Santacoloma. En esa misma época estaba estudiando el doctor Antonio Ruan quien llegaría a ser un gran anestesiólogo y líder en la ciudad de Cúcuta.

"Jorge iba en tercero de Medicina pero le tocaba ver anatomía, que perdió por tres oportunidades, y nos dijo: 'miren, ustedes, en vez de perder el tiempo, lo que les interesa es ver pacientes. Yo acabo de completar el curso de anestesia con Juan Marín en el San José, estoy dando anestesias y a ustedes les interesa ver operaciones'. Allá le caímos Toño Ruan y yo, a observar; en ese momento operaba el doctor Anzola Cubides, Bonilla Naar que hacía sus 'bonillasos', el famoso Jorge Negret, estaba toda la flor y nata de la medicina de ese momento, Alberto Escallón, Rafael de Zubiría, Gustavo Escallón" (Otero Ruiz, 2010).

"Jorge era muy hospitalario, se había salido de la pensión, vivía en el Hospital, en una especie de buhardilla que había en un tercer piso […]

Nos llevaba a mirar, a que le ayudáramos a llevar los registros de lo que pasaba en la anestesia y a enseñarnos el esquema de la evolución clínica de la anestesia con éter, mirar la pupila, el pulso, era divertidísimo, no solamente por eso sino por la cantidad cosas extrañas para estudiantes de los primeros años, el hecho de vestirse, ponerse el tapabocas" Infortunadamente, estas primeras experiencias se interrumpieron el 9 de abril con unas vacaciones muy largas (Otero Ruiz, 2010).

"Me fui a Bucaramanga y regresé temprano y aprovechaba cuanto tiempo libre me quedaba para ir al San José y allá fue donde conocí a Juan Marín en el año 49. Entonces Juan nos dijo, 'vean muchachos estoy organizando para el año 50, cuando ustedes entren a tercero de medicina, porque en el segundo año era imposible por la anatomía. Voy a dar el curso en mi casa, por la tarde, Juan Marín tiene una casita muy bonita, modesta, en la calle 21 entre la 5a y la 7a, van por la tarde que están libres, les doy las clases teóricas en mi casa pero las prácticas las hacen tres días a la semana en el pabellón Santa Cecilia del viejo San Juan de Dios' […]

Jorge tomó el curso dos años antes con Marín en San José y del cual fueron alumnos el doctor Hernando Trujillo, André Didier, Gustavo Scioville que luego serían los profesores del curso del año de 1950; ese curso no fue uno institucionalizado, fue uno más bien informal. Seguimos yendo al curso teórico en la casa de Marín; era muy buen expositor, claro, llevábamos los apuntes muy cuidadosamente, él los revisaba y al otro día era lo bonito, porque al otro día, a las siete de la mañana estábamos dando anestesia en Santa Cecilia, en el pabellón quirúrgico del San Juan de Dios" (Otero Ruiz, 2010).

"Comenzábamos la anestesia con el doctor Marín, que era inducción con Pentotal intravenoso, mantenimiento, bien fuera con éter o con ciclopropano, con éste apenas se comenzaba y luego el éter, nos lo enseñaba precisamente para mostrar lo azaroso que era la anestesia con éter y las secreciones. Al paciente se le amarraba con tremendas correas, Marín se repartía no solamente en Santa Cecilia, sino en otros

dos pabellones de San Juan, nos dejaba a nosotros solos. Muy grave era el antagonismo que sufrían los javerianos de esa época, éramos de la quinta cochada de la Javeriana y llegábamos y se oía rumores despectivos contra nosotros […] un día que estaba con un paciente complicado y se escuchaban los rumores, entonces me pare y dije:–si tan despreciable soy, ¿quién de ustedes viene y me intuba este paciente?, mutis por el foro y se acabaron parcialmente los insultos".

La práctica fue extraordinaria porque para finales de 1950 ya estaban anestesiando pacientes; el doctor Colmenares los supervisaba y en la universidad les preguntaban cómo iban, "¿aprendieron a intubar?, ¿con el laringoscopio curvo o el recto?, el que tiene que saber usar es el laringoscopio recto".

ANESTESIA EN BUCARAMANGA Y MONITOR DE FARMACOLOGÍA

Al final de 1950 le sucedió una cosa muy favorable: en Bucaramanga, el cardiólogo y anestesiólogo Armando McCornick se retiraba en noviembre de la anestesia del viejo hospital San Juan de Dios y venía a reemplazarlo Hugo Franco Camacho, pero sólo podía llegar en febrero. Cursaba tercer año de medicina y le dijeron que sabían que estaba aplicando anestesia, "¿por qué no se viene y nos ocupa la jefatura del Departamento de Anestesia?" Como estaba en vacaciones, aceptó y se fue a trabajar "como loco". El doctor Lope Carvajal Peralta, familiar y uno de los arquetipos en la medicina, médico a la antigua, pero sensacional, lo recibió muy bien y prometió ayudarlo, "tenía ese respaldo moral, la casa quedaba a tres cuadras del Hospital y la experiencia le fue muy útil, porque no solamente en esos tres meses ganó $5.000 pesos, que era un capital, sino que le sirvieron para el futuro, pues su padre, quien era abogado y había sufrido un infarto siete años atrás, tuvo tres más y murió".

"Me quedé en el aire, mi hermana estudiaba odontología en la Nacional, pero menos mal que yo era buen estudiante y me había ganado desde el primer año la matrícula de honor en la Javeriana. Se pusieron en venta las cosas viejas que valían muy poco y esos $5.000 pesos de la anestesia, que fueron la salvación; cuando llegué en cuarto año ya no podía trabajar en anestesia porque tenía clase a las siete de la mañana todos los días".

Le había gustado mucho la farmacología y en tercer año tenía clase de la materia a las siete con el doctor Mesey, quien tomó mucho cariño por él y lo nombró monitor mientras cursaba cuarto año, en 1951. Mientras hacía anestesia en el curso y aplicaba anestesia no ganaba nada; comenzó como monitor y ganaba cincuenta pesos, con lo que se sostuvo, pero para el año siguiente, cuando ya había muerto su padre, le dijeron

La práctica fue extraordinaria porque para finales de 1950 ya estaban anestesiando pacientes.

que siguiera de monitor de farmacología y le pagaban sesenta y cinco pesos. "Con los $5.000 guardaditos, tazándolos y los de monitor, pude sostener a mamá y cuando ya entré a quinto nos la trajimos, se hizo juicio de sucesión y toda esas cosas de ley en estos casos; ella me llamó y me dijo 'mira, tu platica está ahí, guardada', y entonces me compré un Volkswagen último modelo, del 51, que costó $3.350 pesos, de los primeros que llegaron, que eran de caja no sincronizada y lo compré con un radio de quitar y poner que era una novedad y que valía ciento cincuenta pesos, o sea, que me costó el total de 3.500 pesos un carro nuevecito".

Lo aprendido en anestesia le servía mucho en farmacología porque era un "experto" para la anestesia de los perros; a todos los otros monitores los perritos se les quedaban y morían, no sabían manejar el Pentotal. El profesor Mesey, que era un alemán-suizo, "bravísimo", que no permitía un error, llamaba a Otero que le decía "ya está listo su perro para disecar la arteria" y el perro sobrevivía gracias a la anestesia del doctor Otero.

Con la experiencia en Bucaramanga le gustaba mucho la cirugía y en quinto año dos profesores lo orientaron hacia ella: el doctor Juan Didoménico, muy amigo de Jorge Colmenares y cuyas hazañas quirúrgicas y de esgrima había conocido en San José; y el doctor Emilio Echeverri, una persona maravillosa, quien, con José Antonio Jácome, era paisano de Bucaramanga, luminaria de Santander y de Colombia. Así comenzó a inclinarse por el lado quirúrgico: "Cuando entré al Instituto de Cancerología por obra del doctor Jácome, sin haber terminado, a mitad de sexto año, porque él sabía que la situación económica no era la mejor, me dijo, 'te vienes a vivir aquí al Instituto y le jalas a la anestesia, yo a la cirugía', así lo hacía con Gustavo Scioville y lo reemplazaba a veces en anestesia".

LA POESÍA

"Tanto a Toño Ruan como a Colmenares y a mí nos encantaban los versos, escribíamos romances al limón y Jorge tenía cosas muy bonitas que nunca publicó". Era la época en que todos estaban anclados en los piedracielistas, "pero nos sabíamos a Neruda, García Lorca, todos los poetas de los veinte a los cincuenta, hacíamos sesiones de trago y poesía con todo el grupo del Hospital".

Mi tesis de grado fue sobre 'Uso clínico de los isótopos radioactivos, primeras aplicaciones en Colombia', tesis laureada por la Universidad Javeriana.

DE LA ANESTESIA A LA ENDOCRINOLOGÍA

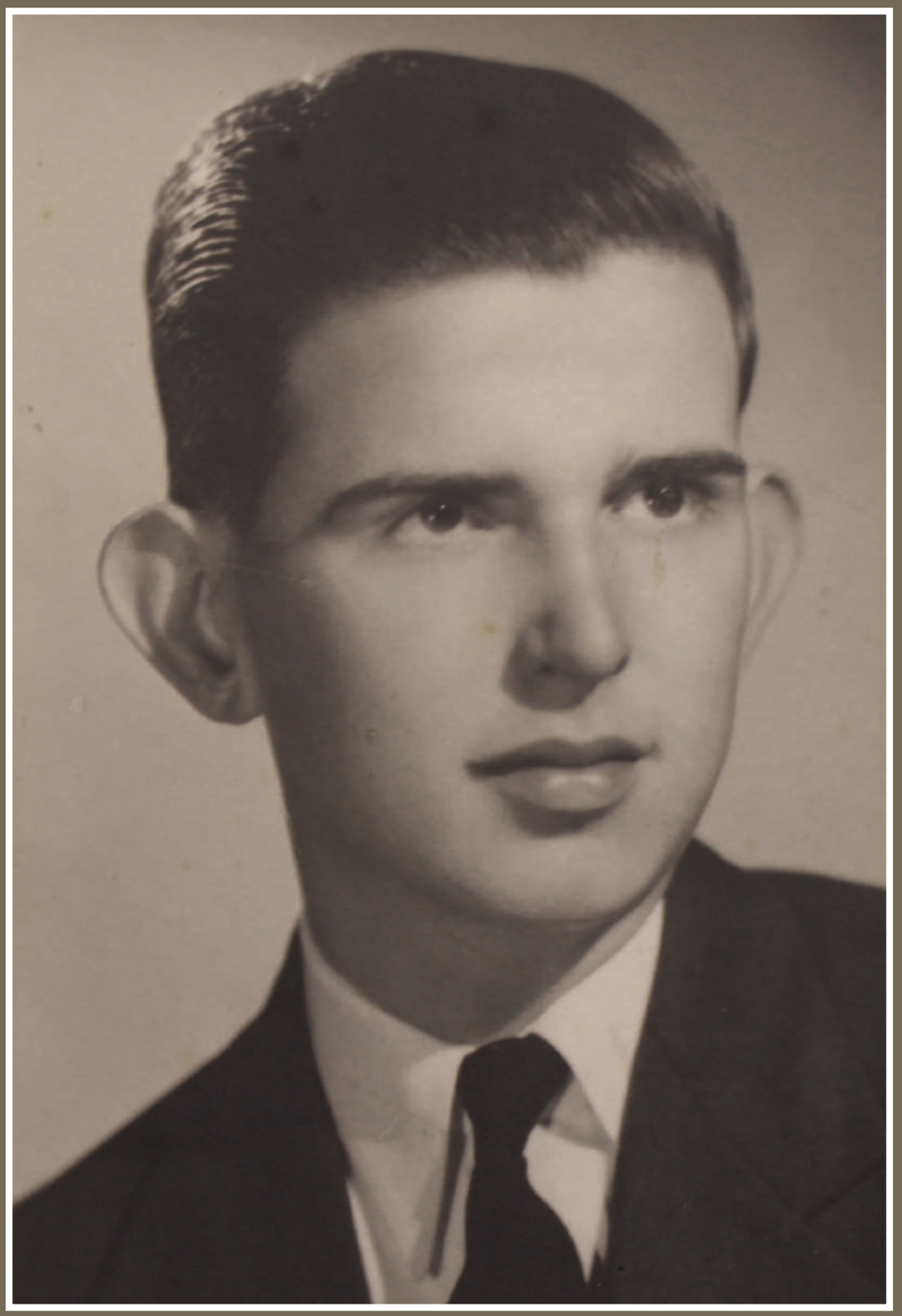
"Pero en el año 51, a finales, surgió en mi vida una revelación, un paisa, amigo muy querido, el doctor Hernán Mendoza que venía de ser el alumno predilecto de Hans Sellec en el Canadá, dictó un cursillo de endocrinología en la Javeriana, de dos meses y medio, y me dejó absolutamente asombrado". Dentro de la medicina interna le gustaba la endocrinología, había leído mucho a los españoles y a Jiménez Díaz, pero ver un médico con ese enfoque, de estilo norteamericano y canadiense, resumir de forma tan perfecta la endocrinología en todo sus aspecto, con sus ojos saltones, fumando incesantemente (lo que lo mató prematuramente de un cáncer de pulmón a los cuarenta y ocho años) lo dejó cautivado. A la terminación del curso le dijo, "doctor Hernán, me encantó lo que usted habló" y él le dijo "¿Por qué no asiste a las reuniones de la Sociedad de Endocrinología? Allí yo hablo y hablan todos los demás y si le interesan estos temas allí puede profundizar en ellos". Comenzó a asistir a la Sociedad de Endocrinología desde ese año. Cuando estaba en quinto año de medicina, y cuando entró al Instituto, al primero que conoció y de quien se hizo muy amigo fue Jaime Cortázar, endocrinólogo, recién llegado de Boston y de Nueva York. El doctor Cortázar lo invitó a la consulta de endocrinología, venía con la idea del yodo radiactivo en la tiroides y con el doctor Jácome tenía la idea de organizar una unidad de radio-isótopos dentro del Instituto: "Trabaja con Jaime, ayúdale en lo que puedas porque yo quiero que esas cosas de radio-isótopos las saquen adelante. Y así mi tesis de grado fue sobre 'Uso clínico de los isótopos radioactivos, primeras aplicaciones en Colombia', tesis laureada por la Universidad Javeriana".

Ya muy lejos de la anestesia, aplicándola en ocasiones y por necesidad del Instituto, pasó un accidente terrible que lo alejó definitivamente de ella.

"Estaba de salida para Estados Unidos, estaban dando la anestesia Jorge Osorio y Álvaro Luque Peña, que era gente muy aristocrática de Bogotá, cirujano de la Nacional, de San Juan pero que había estado en San José, que se las daba de que sabía mucho de anestesia pero no tenía ni idea. Un día, siendo todavía interno, hacíamos de 'valva' en la cirugía, ayudante y separador en unas operaciones de cáncer; se trataba de un paciente al que le administraban ciclopropano, intubado con tubo con manguito y el doctor Luque resolvió utilizar el cauterio. A pesar de todas las advertencias decidió continuar, 'el paciente va a explotar, no haga eso', 'no pasa nada y siguió adelante'. Fue una suerte, hubo una explosión, el tubo traqueal se desconectó, la explosión se escuchó en todo el Instituto; no explotaron los pulmones ni explotaron los intestinos, caí a un lado pero inmediatamente me paré a ver qué pasaba, vi que no había explotado nada, el equipo

ni nada, inmediatamente al paciente se le volvió a conectar y se continuó la cirugía […]

Me fui para Estados Unidos en el 57, regresé a comienzos del 61 en momentos en que Jorge ya se iba para la Clínica Bautista a Barranquilla. Así terminó mi relación con la anestesia, especialidad con la que he tenido una relación muy estrecha; de una parte por los inicios de ella y mi participación activa, y de otra por la relación familiar y de amistad con ese gran anestesiólogo y persona, el doctor Jorge Colmenares Espinosa (q. e. p. d.)" (Otero Ruiz, 1985; Otero Ruiz, 2010).



▸ Doctor Efraín Otero Ruiz (foto tomada del mosaico de curso de posgraduados de 1950).

OSCAR TONELLI

Pocas referencias se encuentran sobre este importante anestesiólogo que cambió el ejercicio de la anestesia para procedimientos en el tórax y que permitió el uso de técnicas quirúrgicas con electrobisturí. Llegó al Hospital Santa Clara y trabajó en el Hospital Infantil y en la Misericordia.

Anestesiólogo de origen italiano, de Florencia, se entrenó en Walter Reed de Washington y cuando terminó su residencia, regresó a Florencia y se casó con una colombiana, Lucía Villamarín. Llegó a Colombia en 1958, días antes del Tercer Congreso Latinoamericano, al sitio adecuado y en el momento adecuado, porque el Hospital Santa Clara (hospital antituberculoso) no contaba con un anestesiólogo; todos los de la época le tenían temor al tórax abierto (Herrera Pontón, J. 1999, p. 97).

El doctor Tonelli llegó y lo modificó todo. En ese tiempo la anestesia en Bogotá era una inducción con Pentotal-Succinilcolina y luego éter o ciclopropano; cuando se necesitaba relajación prolongada, se administraba succinilcolina en goteo. Implantó el llamado "Método de Liverpool", que consistía en una inducción con Pentotal de 500 mg y Tucurín de 30 mg, se seguía con óxido nitroso al 60% y oxígeno al 40%; cuando el paciente movía algo, generalmente un dedo, se le daba un refuerzo de 3 mg de curare y entre 30 y 50 mg de Pentotal. Al final se revertía con Atropina-Prostigmina. También implantó el uso rutinario de respiradores y de respiración controlada para la cirugía del tórax. Los pacientes se despertaban inmediatamente, se pasaban a la camilla, tosían y respondían preguntas.

Hizo otra cosa que no se conocía en Bogotá: usar un ventilador. El doctor Tonelli lo hacía con un "Spyro Pulsator", un ventilador grande y un poco primitivo que funcionaba

El doctor Tonelli logró bajar las tasas de morbi-mortalidad de alrededor del 80% al 10%.

y necesitaba aire comprimido para ciclar; se usaba una aspiradora Electrolux, conectada al revés, por el lado de salida de aire con cierta presión. "Era espectacular ver toda esa instalación". Además, los cirujanos usaban electrocauterio, una cosa muy rara y peligrosa en Bogotá, por el éter y el ciclopropano y se ponía música, con un tocadiscos, cosa que no se hacía en ninguna parte.

El doctor Tonelli logró bajar las tasas de morbi-mortalidad de alrededor del 80% al 10%. No había monitores, sólo el tensiómetro manual que se usaba cada quince o veinte minutos y nada más; se miraba el corazón y el movimiento de los pulmones. Trabajaba con otro interno del Hospital, el doctor José Antonio Rubio, un hombre muy especial, medio genio, quien después sería anestesiólogo en la Shaio.

La Fundación Shaio nació en el Centro de Especialistas de la calle 43. Allí ejercía un internista, Salomón Perlman, un hombre extraordinario, todo un caballero, que tenía como paciente a don Abood Shaio, un viejo judío, bastante rico y que, como él, tenía alguna cardiopatía. Perlman llamó al doctor Fernando Valencia Céspedes, "el Chato Valencia", éste lo vio y lo trató durante mucho tiempo y estableció una gran empatía con el Sr. Shaio. Entre Perlman y el doctor Valencia lo convencieron de hacer una obra para el tratamiento de los pacientes con cardiopatías. Todo se planeó meticulosamente, los doctores Miguel Trías y un doctor González-un exilado venezolano de la época de Pérez Jiménez-fueron a mirar cómo funcionaba un clínica para cirugía cardíaca, ya que entonces no había comenzado la era de los bypass y la circulación extracorpórea, y concluyeron que, para una ciudad como Bogotá, se necesitaban doce camas y así se hizo. El doctor Alberto Bejarano, que también tenía consultorio en la 43 y era el jefe de cirugía en el Hospital Santa Clara, llevó los cirujanos y al doctor Tonelli como anestesiólogo (Herrera Pontón, J. 1999, p. 130).

El Hospital Infantil se inauguró unos años antes que la Clínica Shaio, en 1956. Allí entró el anestesiólogo italiano Oscar Tonelli, quien trabajaba también en el Hospital Santa Clara. Uno de sus primeros discípulos fue Bernardo Huertas, más tarde afamado pediatra, y después Octavio Baquero, quien años más tarde sería el jefe de anestesia del Hospital la Misericordia.

En 1961 organizó en la Clínica Shaio un Simposio de Anestesia, quizá el evento más importante hasta ese momento, por el número y la calidad de los invitados.

El doctor Tonelli implantó, con el reducido grupo de anestesiólogos de la Clínica Shaio, la técnica de hipotermia e hizo las primeras técnicas de circulación extracorpórea de la institución.

JAIME HERRERA PONTÓN

EL HISTORIADOR DE LA ANESTESIA EN COLOMBIA

En sus cuatro largas décadas de ejercicio profesional, el doctor Jaime Herrera cubrió una intensa actividad gremial, asistencial y administrativa en el campo de la anestesiología colombiana. Fue gestor directo de diversas labores creativas y de directrices para futuros proyectos históricos, con lo cual dejó profunda huella en distintos campos de la actividad médica, todos orientados al progreso de sus asociados y beneficiarios.

COMIENZO DE LA LABOR ASISTENCIAL Y GREMIAL

Nació en Bogotá y se graduó de la Pontificia Universidad Javeriana en 1954, cumplió el año de internado en el Hospital Santa Sofía, de Manizales, realizó entrenamiento de posgrado en anestesiología en el Hospital Universitario Evaristo García, de Cali, e ingresó al Hospital de la Samaritana en Bogotá en 1961.

Trabajó en el Hospital Santa Clara con los doctores Óscar Tonelli y Alberto Bejarano, se enfocó en anestesia para cirugía de corazón, en la Clínica Shaio, en los primeros casos de circulación extracorpórea e hipotermia. Pasó luego a la Clínica del Country, donde integró un equipo inicial de trabajo con Ramón Zapata, Alberto Díaz y Alberto Vanegas; luego se vinculó a la Clínica Marly, al lado de los primeros anestesiólogos de la segunda generación que formaron el equipo definitivo de la Clínica: doctores José María Silva, Jaime Téllez, Hugo Mojica y Rafael Sarmiento.

En 1979 se unió al primer equipo preparatorio de la organización de los servicios de la naciente Fundación Santa Fé de Bogotá, que inició labores cuatro años más tarde e integró el comité de construcción del Edificio del Centro Médico de los Andes, donde trabajó durante quince años hasta su retiro en 1998.



▲ Doctores Marceliano Arrázola, Jaime Herrera y Alberto Vanegas, en el Congreso de 1973.

XII CONGRESO LATINOAMERICANO DE ANESTESIA, 1973

Con la invitación a destacadas figuras de la anestesiología mundial, se desarrolló en Bogotá, paralelo al Congreso Colombiano, esta trascendental reunión con la presencia de los profesores Henryk Bendixen, Nicholas Grenn, Jhon Michenfelder, Antonio Aldrete, T. Oyama, Zairo Vieira y Aníbal Galindo, todos investigadores de primer orden y autores de numerosas publicaciones y libros. En el libro "Historia de la Anestesia en Colombia", Jaime Herrera describe los detalles preparativos del Congreso, los cursos paralelos con énfasis en educación médica, actualización científica y análisis de la carencia de especialistas en el área. También se refiere a la asamblea de CLASA, simultánea al Congreso, que reclamaba de los anestesiólogos una mayor participación en las unidades de cuidado intensivo y recuerda la reunión extraordinaria de Anestesiólogos del Área del Caribe (AAC), fundada años antes con el propósito de "coordinar esfuerzos para solución de graves problemas de esta subregión fragmentada en países, colonias y etnias". Este programa tuvo una vida y carácter pasajeros, dados por su constitución de personas y no de asociaciones (Herrera Pontón, julio de 1999: 139-142).

CREACIÓN DE LA "REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA"

En estas diversas tareas de alcance nacional y latinoamericano, Jaime Herrera tuvo una preeminente participación por sus nexos internacionales y su personalidad organizativa; en 1973, ocupaba la secretaría ejecutiva de la Sociedad Colombiana. En la asamblea de la Sociedad y el Congreso, se creó la "Revista Colombiana de Anestesiología", acto decisorio y de inmensa proyección en la especialidad, que contó con el firme apoyo de los fundadores: Jorge Osorio, Fernando Vélez y Guillermo Ortiz; al mismo tiempo se integró el primer Comité de Redacción con los fundadores y los doctores Eduardo García y Fernando Flórez.

En los meses que antecedieron al Congreso, la Sociedad tuvo una febril y acelerada actividad en forma de comités, juntas directivas y asambleas, para dirimir el problema laboral de la Sociedad Cundinamarquesa con los directivos del ICSS. En forma detallada, Jaime Herrera relata los pormenores de unas complicadas y largas negociaciones que involucraban un número grande de anestesiólogos, que, a pesar de los inmensos esfuerzos de los directivos de la época, se tornó en la pérdida de una contratación que generaba bienestar y unión para los socios. La intromisión de intereses regionales y la ambición de personas sin adecuada preparación dieron al traste con esta negociación que pretendía proteger intereses superiores (Herrera Pontón, Julio de 1999: 161-164).

En las asambleas siguientes a la crisis —una de ellas en Melgar, en octubre de 1963—, el doctor Herrera recogía los ecos de una Sociedad mermada y casi desintegrada por el poder gubernamental y las fallas de sus propios socios y directivos, reconocía una señal de crisis, pero trazaba a la vez un camino de esperanza: "Vendrán días duros y amargos, pero no dudemos que los momentos de dificultad unen más y que de allí saldrá una Sociedad purificada y rejuvenecida; nosotros siempre permaneceremos, porque nuestras ideas y nuestros propósitos están por encima de incidentes temporales. El golpe acabado de recibir puede haber significado un retroceso en las conquistas logradas pero es deber de esta asamblea y de las juntas que se elijan en el futuro y de cada uno de sus miembros, poner todos los medios a nuestro alcance para que los años venideros podamos presentar otra vez una Sociedad purificada, fuerte y coherente, como ha sido siempre" (Herrera Pontón, 1973; Herrera Pontón, Julio de 1999).

En las reuniones de la Junta, preparatorias al Congreso Latinoamericano en mención, el secretario general, doctor Jorge Osorio, presentó a su consideración la propuesta de publicar una revista, y fue secundado por los doctores Fernando Vélez y Jaime Marín, anestesiólogos del Instituto Nacional de Cancerología, quienes contaban con el apoyo financiero de los laboratorios Abbott y Park Davis, en cabeza de sus voceros, señores Guillermo Ortiz y Fernando Lema, y de sus divisiones hospitalarias respectivas. Luego de largas discusiones con la oposición de algunos directivos —que aducían carecer de suficiente material, emanado básicamente de los congresos, con una periodicidad bianual, y del lánguido aporte de los centros universitarios—, triunfó al final la mayoría y se dio inicio a la publicación insignia de la Sociedad. Dicha Junta Directiva estaba conformada por los doctores Jorge Colmenares, presidente; Emilio Cuéllar Lara, vicepresidente; Jaime Herrera, secretario ejecutivo; Jorge Osorio, secretario general; Alberto Vanegas, tesorero; y Rafael Sarmiento, fiscal. La misma junta nombró el primer comité de redacción, integrado por los doctores Jorge Osorio, Fernando Vélez, Jaime Herrera,

CLÍNICAS Y MANEJO DEL DOLOR

Eduardo García y Fernando Flórez, quienes seleccionaron los trabajos y editaron el primer volumen, el correspondiente al período de julio a septiembre de 1973. Con artículos de investigación y revisión a cargo de los doctores Germán Muñoz W., Enrique A. Beltrán, Mario Granados S., Fernando Vélez de C., y Maxwele Weingartein, se presentaba, además, una serie de noticias y varios resúmenes científicos elaborados por los editores.

Han sido directores de la revista Jaime Herrera, hasta septiembre de 1985; Jorge Osorio, hasta 1989; y luego Julio Enrique Peña, quien, al cumplir las bodas de plata, informaba en una nota editorial a la Junta Directiva: "En estos 25 años la evolución de la anestesia en Colombia está registrada en la publicación de los seminarios de educación, en la difusión de los congresos y asambleas, y en la publicación de los trabajos y conferencias allí presentados. Así mismo, la sección de noticias de la revista es un invalorable archivo del devenir de la especialidad durante estos años".

Una de las preocupaciones primordiales en el ejercicio médico se relaciona con la historia, evolución y manejo del dolor en Colombia. Gran parte de la dedicación laboral del doctor Herrera estuvo centrada y dirigida al alivio del dolor; disciplina a la cual se entregó con obsesión, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes en trance agudo posoperatorio o en fases finales con pronóstico incurable.

En su libro "Historia de la Anestesia en Colombia", despliega una extensa disertación sobre los diversos métodos y aplicaciones de sustancias destinados al alivio del síndrome doloroso que constituye, en su mayoría, la primera queja de un paciente. Así describe los albores de la creación del primer grupo en un hospital: "Pero tal vez la primera clínica de dolor que se organizó fue la creada al comienzo de los años sesentas por Jorge Osorio, Jaime Marín y Fernando Vélez en el Instituto de Cancerología, con la colaboración de los doctores Hernando Rodríguez y Juan Trujillo, neurocirujanos del Hospital San Juan de Dios. Allí se trabajaron diferentes técnicas de neurolisis, neurocirugía sobre lóbulo frontal y estimulación eléctrica percutánea (TENS). Osorio Marín y Vélez presentaron el primer trabajo nacional sobre neurolíticos subaracnoideos al III Congreso Mundial de Sao Paulo en 1964: 'Alcoholización Subdural en el tratamiento del dolor', que es probablemente la primera presentación internacional de un trabajo colombiano sobre el tratamiento del dolor" (Herrera Pontón, Julio de 1999: 177-178).

En el mismo libro expone ampliamente los inicios e implementación progresiva de las técnicas basadas en los diversos cursos y congresos que se llevaron a cabo en distintos hospitales del país, comenzando por el Primer Simposio del Dolor, en el naciente Instituto Neurológico de Colombia, organizado por el doctor Aníbal Galindo, jefe del Departamento en 1974, con la participación —como conferencista central invitado— del profesor John Bonica, autor del texto "El tratamiento del dolor" y quien inició en forma científica un cambio en el estudio de la génesis y en el manejo de este sufrimiento. Con el resto de invitados se trataron a profundidad temas sobre el uso de estimuladores eléctricos, rehabilitación en dolor y organización y manejo de las clínicas en los Estados Unidos.

En 1981, Tiberio Álvarez crea en la Universidad de Antioquia la primera clínica interdisciplinaria para tratamiento del dolor y cuidados paliativos.



▲ Doctor John Bonica y Jaime Herrera Pontón (en Herrera Pontón, 1999).

En coincidencia con las primeras prácticas para alivios posoperatorios y dolor crónico, no maligno, el servicio de Anestesia del Hospital Militar y la SCARE organizaron en 1984 el primer curso de dolor, que tuvo destacadas intervenciones de los doctores Terence Murphy, Vicente Pallares y Helbert Rousemof, con una asistencia que superó las expectativas. El doctor Herrera estimuló la organización de un segundo curso, el siguiente año, con invitación especial al profesor Patrick Wall, de Londres, como expositor central. Esta semilla sembrada por Jaime ha dado como fruto la celebración de sucesivos cursos bianuales de manejo del dolor —doce hasta la fecha—; la creación de diversas clínicas especializadas con áreas definidas en diversos hospitales del país; la publicación de distintas revistas relacionadas específicamente con el tema; la permanencia en la Sociedad de un Comité con dedicación exclusiva a la extensión de los conocimientos; la creación de grupos y la realización de seminarios y congresos periódicos en asocio con otras especialidades. Tiene gran significado que de estas alianzas ha surgido la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED), que ha seguido con el liderazgo de este tema, en colaboración con la SCARE, entidad que poco a poco ha ido logrando su identidad propia y su prestigio reconocido.

Jaime Herrera y Pedro Bejarano, en la Fundación Santa Fé de Bogotá, fueron pioneros en la creación de un servicio de dolor posoperatorio extendido en corto tiempo al dolor crónico y al dolor maligno; conformado por médicos graduados en anestesiología e interesados en desarrollar un posgrado especializado con rotaciones extramurales. Estos profesores lograron mantener un altísimo nivel de calidad científica y asistencial, con publicaciones e ingreso a asociaciones internacionales para el estudio del dolor; sus sucesores continúan trabajando con rigor científico bajo las directrices trazadas por sus creadores.

Igualmente, el doctor Herrera tuvo una activa participación en los proyectos iniciales y los desarrollos del Departamento de Anestesia de la Fundación Santa Fé. Entre 1973 y 1975, prestó su colaboración en el comité de construcción del Centro Médico Los Andes, entidad paralela a la clínica, que apoya la consulta médica de todas las especialidades.

Gran parte de la dedicación laboral del doctor Herrera estuvo centrada y dirigida al alivio del dolor; disciplina a la cual se entregó con obsesión, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes en trance agudo posoperatorio o en fases finales con pronóstico incurable.

"HISTORIA DE LA ANESTESIA EN COLOMBIA", 1999

La Junta Directiva de la Sociedad Colombiana le encargó la preparación del material destinado a plasmar la historia, los desarrollos, la creación de la Sociedad, sus hitos y sus crisis, en razón a su vasta cultura, inquietud por la genealogía, la historia y su sentido de la anécdota. Con las dificultades inherentes a la escasez de fuentes bibliográficas, a través de historias parcializadas y datos dispersos recogidos en distintas bibliotecas y hospitales, o mediante la transmisión verbal inconclusa, el autor reseña en once capítulos el uso ancestral de plantas medicinales en la época precolombina, preferiblemente destinado al alivio de los males dolorosos, antecesor de una práctica con carácter terapéutico conducida por hechiceros en sesiones supersticiosas.

A lo largo de las etapas convencionalmente definidas por la historiografía nacional —Conquista, Colonia, Independencia y República—, relaciona con lujo de detalles el aporte aborigen, español y criollo al inicio y desarrollo de la medicina y a las primeras prácticas de anestesia. Analiza en profundidad el aporte de trabajos e iniciativas de los médicos de todas las regiones en la formación de centros hospitalarios, escuelas médicas y fundaciones universitarias, hasta la creación de la Sociedad de Anestesia, por parte de Juan Marín, en 1949, con el apoyo de destacados profesionales que ejercían la anestesia en clínicas y hospitales del país en la época.

De esa fecha en adelante, el doctor Jaime Herrera narra —en un esfuerzo valorable no sólo por la época y por las dificultades documentales— la febril actividad para impulsar la especialidad, darle carácter académico y dignificar el ejercicio en medio de diversas dificultades hasta la creación de las sociedades seccionales, la realización periódica de congresos y cursos y el nacimiento de la Revista. Relata con detalle el impulso a la aprobación de la Ley 6a sobre anestesia, la constitución del FEPASDE, y el engrandecimiento de la sociedad científica gremial y solidaria que agrupa la casi totalidad de los anestesiólogos y una gran cantidad de profesionales de la salud de las más diversas índoles, una organización ejemplar de servicio y calidad científica en el panorama médico nacional.

En ceremonia solemne celebrada en agosto de 1999 con motivo del Congreso Colombiano en Medellín, el libro fue presentado a la Sociedad y entregado a todos los anestesiólogos, miembros activos, en un acto recordatorio del quincuagésimo aniversario de la fundación de la Sociedad, acto registrado en un acta extraordinaria.

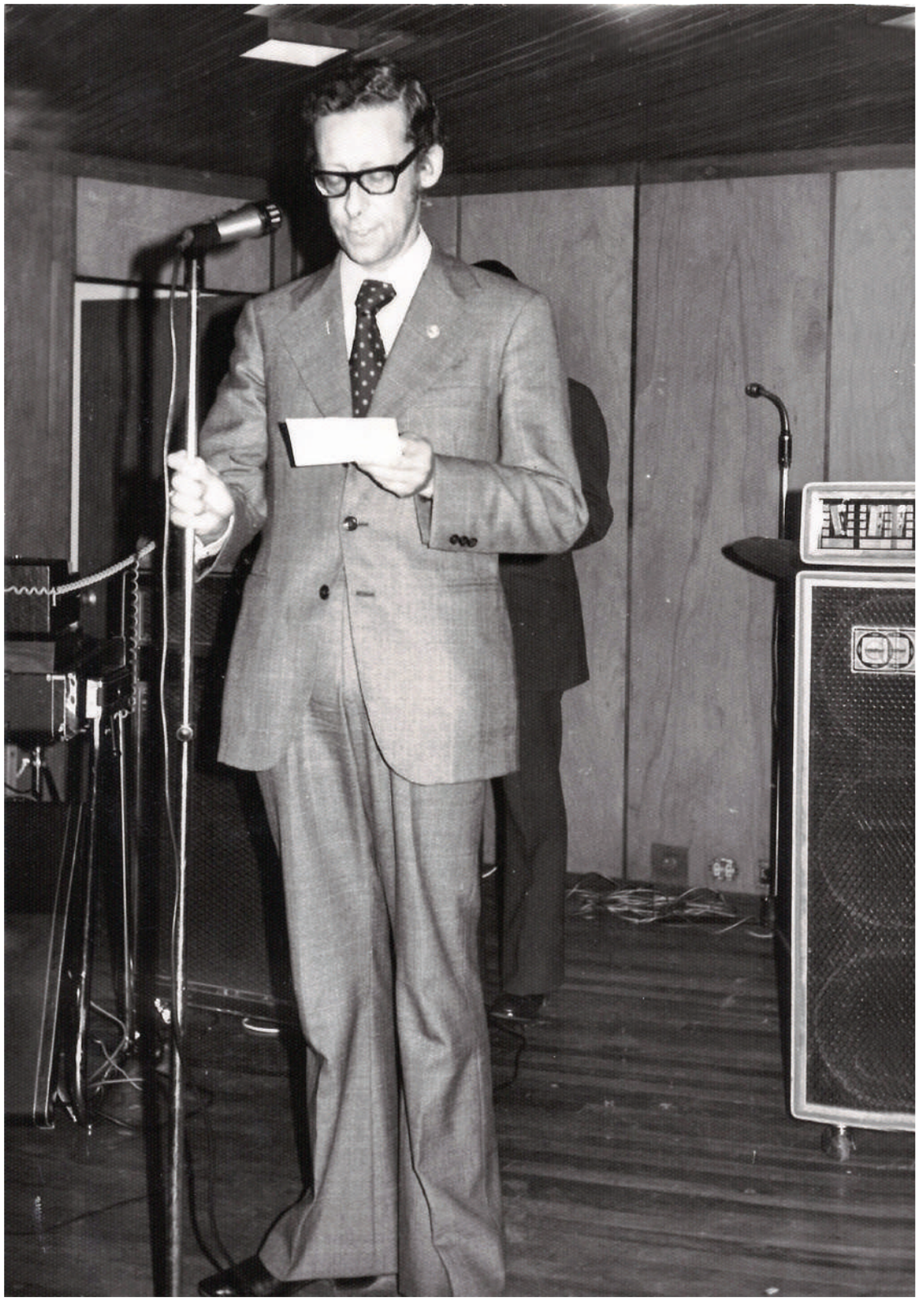
Por sus desempeños nacionales su importancia internacional fue reconocido con el nombramiento como secretario ejecutivo de CLASA en el período de 1979 a 1983.

CARGOS OCUPADOS Y DISTINCIONES RECIBIDAS

En su larga y productiva vida profesional ocupó una gama amplísima de cargos y prestó servicios a la especialidad, con el distintivo de un alto grado de eficacia. Se inició como secretario general, pasó a secretario ejecutivo y posteriormente a presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, entre 1971 y 1975, posiciones desde las cuales organizó cursos y congresos de carácter nacional e internacional. Integró el primer comité editorial de la revista y fue su director hasta 1985.

Por sus desempeños nacionales su importancia internacional fue reconocido con el nombramiento como secretario ejecutivo de CLASA en el período de 1979 a 1983. En asocio con el doctor Ricardo Samayoa, de Guatemala, quien lo sucedió en el cargo, impulsaron la unión de las sociedades nacionales, los cursos regionales y la educación médica continua para toda Latinoamérica. Su liderazgo se mantuvo a través de una estrecha relación y amistad con los distintos secretarios y luego presidentes de la Sociedad Latinoamericana.

Fue miembro de número de la Academia Nacional de Medicina e hizo parte de su Comité de Historia. También recibió numerosas menciones y reconocimientos de sociedades y confederaciones nacionales y extranjeras.



AFICIONES, HOBBIES Y VIDA FAMILIAR

Jaime Herrera era un asiduo lector, de una amplia cultura. Inmerso en su biblioteca personal, tenía especial predilección por la genealogía, la cual exploró hasta la letra R. Le interesaba la historia de todos los órdenes, pero hizo énfasis en la evolución de la medicina, sus personajes y desarrollos, desde la época prehispánica. Era un conversador fluido, con altas dosis de ironía e imprudencia que, según él, lo alejaron de las lides políticas (De Herrera, 2010).

Con Beatriz, su esposa, construyó un amable hogar conformado por cuatro hijos profesionales y numerosos nietos con quienes compartía, casi a diario, sus crónicas y buen ejemplo.

Murió en noviembre del 2003, cuando se celebraba el trigésimo aniversario de la Revista y había elaborado una concienzuda estadística de artículos, revisiones e investigaciones hechas hasta la fecha, así como la enumeración de los autores y materias publicadas. Ocupaba el cargo de editor de la "Revista Colombiana de Anestesiología", que se constituyó en la "otra hija" de sus amores y desvelos.

FERNANDO FLÓREZ BURGOS

FORMADOR DE ANESTESIÓLOGOS EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL

El doctor Flórez fue un actor fundamental en la consolidación del programa de anestesiología de la Universidad Nacional en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, y se convirtió en un pionero del desarrollo de la anestesiología colombiana por sus aportes a la academia desde una de las más importantes universidades de Colombia.

SUS PRIMEROS PASOS POR LA ANESTESIA

Oriundo de Barranquilla, se graduó el 7 de diciembre de 1959 en la Universidad Nacional y comenzó a dar sus primeros pasos en anestesia casi un año antes, cuando hubo la posibilidad de integrarse al servicio de Banco de Sangre y Anestesia del Hospital San Juan de Dios. Junto con otros compañeros, hacía turnos en los dos servicios, alternados, siempre de la mano de los doctores que para la época ejercían la anestesiología en el Hospital.

Luego de graduarse, en el mes de enero, logró vincularse al primer curso de anestesiólogos de posgrado de la Universidad Nacional, en 1960, al lado de otro compañero de su promoción, el doctor Jorge Osorio Reyes y los doctores José Joaquín Montoya y Jorge López Calero, de promociones anteriores. Durante dos años, el tiempo requerido para obtener el título de especialista, "trabajamos duro para lograr terminar a finales del año 61 el posgrado de anestesiología de la universidad nacional" (Flórez Burgos, 2010).

DEL POSGRADO A LA CARRERA ACADÉMICA

El posgrado de anestesiología de la Universidad Nacional fue aprobado por las instancias académicas superiores en 1960, también fueron aprobados otros posgrados en especialidades tales como: ortopedia, otorrinolaringología, oftalmología y cirugía con un año de antigüedad y medicina interna, que comenzó simultáneamente a la formalización del posgrado en anestesiología.

Durante esa época fueron docentes el doctor Germán Muñoz W., quien tenía el cargo

El doctor Flórez fue un actor fundamental en la consolidación del programa de anestesiología de la Universidad Nacional en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, y se convirtió en un pionero del desarrollo de la anestesiología colombiana por sus aportes a la academia desde una de las más importantes universidades de Colombia.

de jefe de la Sección de Anestesiología, "así se llamaba desde el punto de vista académico y dependía del Departamento de Cirugía"; el profesor Jaime Casasbuenas y posteriormente se vincularía, con el cargo de instructor, el doctor Fernando Vásquez Ordóñez.

Al terminar la residencia se abrieron los cupos para la carrera docente con un primer nivel que se denominaba instructor asistente. A principios de 1962, el doctor Flórez se vinculó a la Facultad de Medicina, y dio comienzo a su carrera universitaria de posgrado. Un año después de trabajar en este nivel del escalafón profesoral, el doctor Flórez fue llamado por el decano de la Facultad, el profesor Eduardo Cortés Mendoza, quien le comentó sobre algunas dificultades de orden académico, puesto que en la vicerrectoría académica aparecían todos sus documentos, a excepción de uno, y le pregunto en dónde había cumplido la medicatura rural. "Doctor Cortés, la Universidad no me dio tiempo, yo terminé mi grado de médico y enseguida me vincularon a la especialidad a hacer el posgrado, y al terminar me nombraron instructor asistente". El doctor Cortés le colaboró en la búsqueda de un sitio para hacer la medicatura en la ciudad sin desligarlo de la docencia. "Al Instituto Nacional de Cancerología llegué bajo la jefatura de uno de mis compañeros de posgrado, el doctor Jorge Osorio y trabajé como médico anestesiólogo, exactamente 365 días, y mientras tanto, la Facultad me mantuvo como docente, instructor ad honorem". Una vez terminada la medicatura en el Instituto Nacional de Cancerología, lo nombraron en propiedad, con carga académica completa, como instructor asistente (Flórez Burgos, 2010); (Herrera Pontón, 1999: 199).



▲ De izquierda a derecha: doctores Fernando Flórez, Marceliano Arrázola, Nacianceno Valencia y el doctor Churchill.

SU VIAJE A COPENHAGUE Y AVANCE EN LA CARRERA DOCENTE

Luego, viajó durante casi dos años en una comisión de estudios a Copenhague, Dinamarca y a Upsala, Suecia, para realizar estudios avanzados de posgrado.

A su regreso a la Universidad Nacional se vinculó en forma inmediata como instructor asociado y trabajó tres años en compañía de los doctores Luis Merlano, José Joaquín Montoya, Jorge López Calero, Guillermo Giraldo Mejía y Julio Enrique Peña.

A finales de 1967 fue ascendido a profesor asistente de anestesiología y allí continuó al lado de los doctores Jaime Casasbuenas, Germán Muñoz y Fernando Vásquez. El 16 de junio, por solicitud expresa y debido a la licencia prolongada del doctor Germán Muñoz como jefe del departamento y de la Sección de Anestesiología, lo nombraron director de esa sección. Los períodos en el cargo eran de tres a cuatro años, renovables, de acuerdo con las condiciones que la parte docente de la Universidad considerara.

En 1980, fue retirado de la jefatura y posteriormente reintegrado a la misma dirección, en donde permaneció durante veintiocho años (en total en los dos períodos) hasta su renuncia al finales de 1997 (Herrera Pontón, 1999).

Durante este período hicieron la residencia de anestesia aproximadamente 135 colegas que están trabajando en muchas regiones del país; algunos en el extranjero, varios con cargos docentes universitarios y en funciones gremiales, y muchos más en diversos cargos de responsabilidad en la sociedad nacional y en las regionales.

MODELOS DOCENTES

Distribuir la carga académica en forma tripartita se convirtió en un propósito de la dirección de la Sección de Anestesiología, que dirigía el doctor Flórez. Ésta comprendía la educación a estudiantes en pregrado, a los internos rotatorios y a los estudiantes de posgrado. Eran tres programas completamente distintos, pero al final sus propósitos se unían con la colaboración de unos y otros docentes. Los residentes colaboraban con la educación de los internos en tareas específicas y los docentes de carrera apoyaban la educación de los estudiantes de pre y posgrado. "Definitivamente hubo cambios en la docencia tratando de cumplir con el objetivo que nos trazamos desde el principio". En el área de pregrado se diseñaron programas para la preparación de los médicos generales, se daban contenidos con conocimientos básicos para atender, en forma elemental y con seguridad, a los pacientes en el área rural y en poblaciones carentes del servicio de anestesiología. En el Hospital San Juan de Dios, como centro de alto nivel, se fomentó la enseñanza de la anestesia para cirugía neurológica, cardíaca, oftalmológica y demás especialidades; con conceptos claros sobre el manejo del trauma y la urgencia, que ocupaban un alto porcentaje de la presión asistencial.

En 1969 se estableció la primera unidad de cuidado intensivo, bajo la dirección del doctor Jaime Casasbuenas, profesor de anestesiología, y con la colaboración de tipo asistencial, académico y administrativo del personal de anestesia. Para el manejo de la docencia y la asistencia del paciente con dolor, se contó con la colaboración de los doctores Jorge Osorio y Juan Trujillo, profesores de neurocirugía, con quienes se establecieron protocolos de manejo de pacientes y las rotaciones de los estudiantes por esas áreas académicas en la clínica de dolor.

La Facultad de Medicina tenía una vinculación directa, histórica y académica con el Instituto Materno Infantil, donde se desarrollaba el programa de cirugía pediátrica y gineco-obstetricia, y con el Hospital, que ofrecía todas las subespecialidades de la pediatría, ambos completaban el círculo de la docencia en anestesia para todos los niveles.

Simultáneamente, con la creación de otros centros especializados, se establecieron convenios, en forma de intercambio, para la rotación de los residentes en las áreas de cirugía cardiovascular y neurológica, con la Fundación Shaio, la Fundación Cardio Infantil y el Instituto Neurológico.

LOS ALUMNOS DEL POSGRADO

Varios residentes o especialistas egresados del programa se vincularon a la docencia con la Universidad, el Hospital Militar, el Hospital San José y la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, el ISS, el Hospital de la Misericordia y diversos hospitales regionales en áreas específicas de cirugía cardiovascular o neurológica. "Recuerdo al doctor Germán Sandoval, anestesiólogo que se destacó mucho en la parte docente, tuvo la oportunidad de estar en el Reino Unido, en la ciudad de Liverpool haciendo un posgrado en áreas específicas de recién nacido y prematuros, regresó al Materno Infantil y continuó con la docencia en esta área carente de especialistas en ese momento".

El doctor Flórez ha mantenido una actividad de capacitación permanente durante treinta y nueve años y ha asistido al congreso de la PGA de la Universidad de New York y acudió de forma continua al curso para latinoamericanos graduados de la Universidad de Miami, dirigido por el doctor Frank Moya.

Tuvo la fortuna de traer el programa de reanimación cardiorrespiratoria, que se desconocía en Colombia; junto con el material didáctico que le obsequiaron los directores del programa.

SU PAPEL DIRECTIVO EN LA SOCIEDAD

El doctor Flórez fue vicepresidente de la Sociedad Cundinamarquesa y, posteriormente, presidente de la misma durante el conflicto con el ISS. Por la misma época, en 1973, en las reuniones preliminares a la organización del Congreso Latinoamericano de Anestesia colaboró estrechamente con los fundadores de la "Revista Colombiana de Anestesiología" e integró su primer comité editorial. "En ese momento de crisis, los directivos de la sociedad estábamos bien compenetrados y solidarios con la misma, no así algunos miembros que jugaron un papel doble con las directivas del Seguro Social, en el ánimo de permanecer con el instituto, en forma de contrato definido, lesionando los intereses de una mayoría inmensa de anestesiólogos leales a su sociedad. Tuve que ausentarme por dos meses durante el conflicto y el doctor Mario Céspedes quedó a cargo de las negociaciones que terminaron en rompimiento absoluto con un sistema de trabajo, diferente al contrato que mantenía la sociedad, generando una crisis de proporciones mayúsculas con la fuga de profesionales a diferentes ciudades y poniendo en peligro la supervivencia de la Sociedad misma" (Herrera Pontón, 1999, pp. 157, 163).

EL EJERCICIO PROFESIONAL PRIVADO

"Me vinculé a la medicina privada, pudiéramos decir de tiempo completo, porque desde el año de 1966-1967 estuve colaborando en la Clínica Marly como anestesiólogo, en aquel tiempo, en reemplazo de uno de los colegas que por motivos de tipo familiar y social hubo de retirarse por dos meses, lo reemplacé y posteriormente estuve colaborando con mis compañeros de docencia de la Universidad Nacional que trabajaban sábados y turnos nocturnos. Después de mi retiro de la Universidad y después de un lapso de meses que utilicé como descanso y recapacitación sobre el futuro, decidí vincularme casi de tiempo completo a la Clínica Marly, donde continúo vinculado".

ESCANDINAVIA Y LA REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA

"Un aspecto muy positivo, adicional a la labor docente, lo constituyó mi estudio de posgrado en Escandinavia, donde tuve la oportunidad de observar esa forma de trabajo, para introducir los principios y modelos en la docencia nuestra".

Tuvo la fortuna de traer el programa de reanimación cardiorrespiratoria, que se desconocía en Colombia; junto con el material didáctico que le obsequiaron los directores del programa. "Esto facilitó la enseñanza de la RCCP, no solamente en la Universidad, sino en la ciudad de Bogotá y en muchas otras ciudades del país, donde, con otros compañeros, como el doctor Jorge Osorio y el doctor Julio Enrique Peña, viajamos a enseñar estas nuevas técnicas, no solamente a estudiantes, sino a personal de empresas con un número elevado de empleados y a otras entidades, como un novedoso programa de salud ocupacional para aquella época. En el área académica se introdujeron y modificaron en forma periódica a los programas de docencia, basados en las conclusiones y resultados de los seminarios de educación que la SCARE, realizó en la ciudad de Manizales con el concurso de los docentes de los programas de universitarios de posgrado" (Flórez Burgos, 2010).

A la fecha no se ha logrado mantener una buena relación de alto nivel en el equipo quirúrgico conformado por cirujanos y anestesiólogos, situación no exclusiva de nuestro país, ya que persiste una actitud negativa por parte de algunos equipos quirúrgicos contra el anestesiólogo, y que tratan de demostrar una situación de poder dentro del quirófano. Mediante la persuasión y el respeto mutuos, en una labor persistente, se va a lograr una relación equitativa y fraterna.

Fernando Flórez unió sus grandes aportes a la docencia universitaria en el pregrado y posgrado con la inmensa calidad humana y la calidez de su entorno familiar, en la permanente compañía de Dolly, su esposa, de su hijo Eduardo, también anestesiólogo y de Angelita y sus nietos. Se ha caracterizado por ser un profesional generoso, servidor por excelencia de sus alumnos, amigos y pacientes, quien, lejos de pensar en retribuciones, se ha entregado con generosidad, presteza y con gran sentido de lealtad y amistad a las instituciones y colegas, marcando sus características profesionales y humanas. La práctica deportiva semanal del tenis y en los últimos años el golf le permiten tener una vida tranquila, que acompaña su sentimiento del deber cumplido.

JORGE EMILIO OSORIO REYES

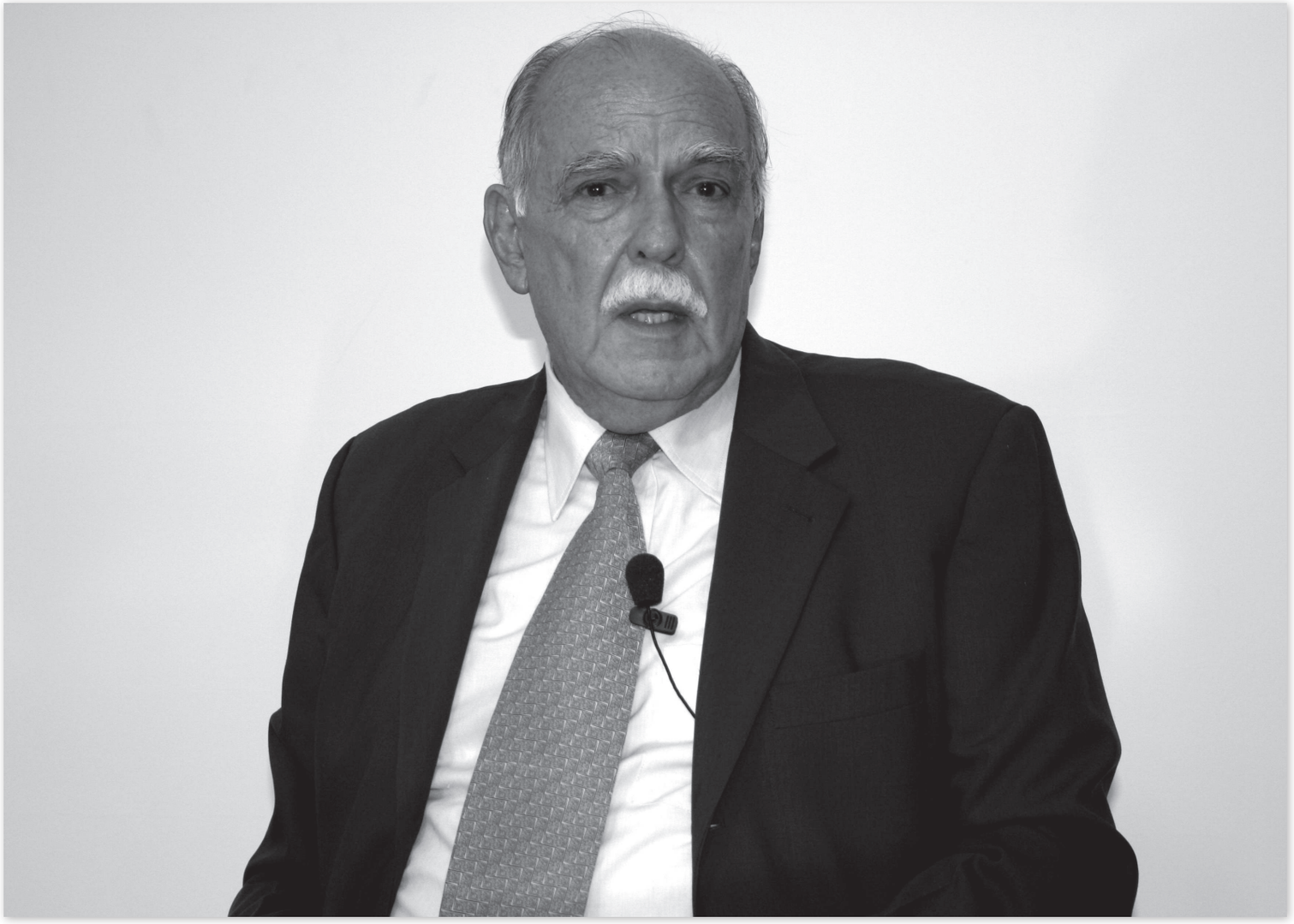
EJECUTIVO PRÁCTICO, OBSERVADOR CRÍTICO CONSTRUCTIVO Y VIGILANTE ATENTO

Desde el comienzo de su actividad profesional, el doctor Osorio ha sido un promotor de diversas actividades académicas y gremiales, en pro del avance de la anestesiología y la caracterización del ejercicio de la misma en diversos ámbitos de la especialidad. Tiene en su inventario numerosas acciones encaminadas a establecer pautas en el ejercicio de la anestesia, así como campañas por la autonomía en el campo laboral, la independencia en la toma de decisiones médicas, la defensa del derecho a la libre agremiación y la libertad del profesional para generar sus propios honorarios de acuerdo a la calidad del trabajo, el riesgo del servicio y los derechos establecidos por los códigos de ética.

ESTUDIOS MÉDICOS Y ENTRENAMIENTO EN ANESTESIOLOGÍA

"En el año 1959, cursando el último año de medicina en la Universidad Nacional de Colombia, y gracias a reformas introducidas en el currículum de pregrado, impulsadas por el decano de la facultad, el doctor Raúl Paredes Manrique, hacíamos períodos trimestrales de clínicas quirúrgicas con dos compañeros de estudio, Fernando Flórez Burgos y Raúl Pardo Yaruro, quienes habían ingresado al servicio de anestesia del Hospital San Juan de Dios, pues la intención del jefe y del subjefe era reorganizar esta sección con personal médico que se dedicara exclusivamente al ejercicio de la anestesiología. Por ellos me enteré de la posibilidad de trabajar en el tiempo libre en las demostraciones quirúrgicas que se programaban con los profesores" (Peña Baquero, 2010).

La labor era casi totalmente asistencial, no podía llamarse en sentido estricto una "residencia" o un programa formal de entrenamiento, pues era una práctica informal con predominio del servicio a los pacientes. El grupo estaba constituido por el jefe, doctor Germán Muñoz, el subjefe, doctor Jaime Casasbuenas y médicos que se diferenciaban en dos categorías dentro del servicio: residentes e internos. Los primeros tenían un año o más de haber ingresado, y casi podían dar por terminados sus estudios, hacían las



veces de instructores y orientaban acerca de las labores asistenciales en los turnos nocturnos. Se recuerda entre ellos a los doctores Enrique Castro Palmera, Fernando Vásquez Ordoñez, Jorge López Calero, Héctor Izquierdo, Jaime Rodríguez del Busto, Jairo Muñoz Escobar, Álvaro Perilla y Carlos Camayo (Peña Baquero, 2010).

"El trabajo era muy intenso. El servicio tenía a su cargo el banco de sangre y los internos debíamos estar a las siete de la mañana en las salas y a las dos de la tarde en el banco para practicar examen a los donantes y autorizar las sangrías ordenadas en volúmenes de 250 a 750 ml. La misma noche preparábamos la sangre con pruebas de compatibilidad para los pacientes quirúrgicos del día siguiente y atendíamos las solicitudes para los casos de urgencia con traumas diversos. El turno continuaba al día siguiente en las salas de cirugía administrando anestesia, con lo cual se completaban cuarenta y ocho horas de actividad, que se compensaban solamente con una mañana libre" (Peña Baquero, 2010).

LA MEDICINA APLICADA A LA ANESTESIA

Poco a poco el doctor Osorio fue descubriendo la manera en que la medicina se aplicaba a la anestesia: los "planos de la anestesia de Guedel", los bloqueos neuromusculares, etc. Fernando Vásquez le regaló su primer libro, "Anestesia y el medio interno", que fue también el título de la primera conferencia magistral que dio el doctor Casasbuenas a quienes trabajaban en las salas de cirugía. En ese entonces no era necesario comprar libros, pues éstos se intercambiaban con los compañeros; así fueron apareciendo Collins, Artussio, la técnica de Liverpool, Churchill-Davidson, los franceses Laborit y Huguenard, el "Cocktail lítico", etc. El dúo de jefes se complementaba extraordinariamente: el doctor Casasbuenas en el campo médico y el doctor Muñoz en las matemáticas aplicadas a la medicina, en general, y a la anestesia, en particular.

A finales de 1960, habían ingresado en el nuevo plan de dos años de posgrado con el título de R1 (residente de primer año) varios de los compañeros de promoción de la carrera, como Gustavo Ramírez Quevedo, Julio Enrique Peña, Alejandro Rangel (hoy dedicado a la psiquiatría), Guillermo Giraldo, Alberto Castellanos, Guillermo García y Jairo Paucat. "Le siguió una lista interminable de colegas y amigos que supieron tomar su tarea muy en serio para hacer crecer la especialidad en el terreno abonado por nosotros con los primeros intentos de independencia, buscando conseguir un lugar definido y respetable dentro del ámbito de la sala de cirugía" (Peña Baquero, 2010).

El doctor Osorio se enorgullece de haber ingresado a anestesia en "ese plan de interno" antes de terminar la carrera, y no a un programa de entrenamiento formal, porque, después, él y sus compañeros pudieron entender que estaban sembrando y cultivando entre todos este gran árbol de la anestesiología colombiana, naturalmente, guardando proporciones y distancias con los estimados jefes. Fueron descubriendo el modo como, al poner cada cual su semilla y sus aportes, se "cultivaba anestesiología"; "[…] fuimos y somos muchos los que colaboramos de una u otra forma para que este árbol creciera" (Peña Baquero, 2010).

El plan contemplaba la estructuración e implementación de los programas de posgrado en anestesiología, y pudo desarrollarlo así a partir de 1961, cuando fue a trabajar al Instituto Nacional de Cancerología. Esta plaza "se me apareció" gracias a la bondad de su jefe Germán Muñoz, así como a la escasez de anestesiólogos que había en esa época. "Creo que, a pesar de esto, no defraudé ni a mi jefe, ni a mis superiores en el Instituto, ni a los preceptos fundamentales de nuestra incipiente especialidad" (Peña Baquero, 2010).

Antes de ese momento hubo un servicio de anestesia en el Hospital, que fue manejado inicialmente por el doctor Gustavo Delgado y luego por el doctor Aníbal Galindo "[…] a quien podría definir como el abuelo de la escuela del San Juan de Dios […] Los anestesiólogos formados en esa disciplina fueron apuntalando la especialidad en diferentes clínicas y

EL INGRESO AL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA

hospitales de Bogotá y del país entero, construyendo hermandad y luego sociedad. Entre ellos estuvieron Rafael Sarmiento, José María Silva, Jaime Téllez, Eliseo Cuadrado, Roberto Nel Peláez, Helberto Carrillo, Olmedo López y seguramente otros que merecen nuestro reconocimiento porque quisieron a la anestesiología así como era, sin mucho pénsum formal, pero que ayudaron a implementarla para las siguientes generaciones" (Peña Baquero, 2010).

"Pero fueron Germán Muñoz Wutscher y Jaime Casasbuenas Ayala quienes estuvieron en el momento crucial de la formación y génesis de la especialidad en el San Juan de Dios y en la Universidad Nacional. Seguidamente, Fernando Flórez tuvo la fuerza y la tenacidad de moldear ese gran paquete académico; luchó sin fatiga por mejorar su preparación en escuelas extranjeras y supo inculcar a sus colaboradores el virus de la docencia, así como colocar muy alto el punto de competencia con las otras especialidades de la Facultad de Medicina" (Osorio Reyes, 1959-1961).

A comienzos de 1961 ingresó al Instituto Nacional de Cancerología, favorecido por una reestructuración del departamento quirúrgico que surgió con la llegada del doctor Juan Jacobo Muñoz, quien había hecho una especialización en cirugía de cáncer. Él había llamado inicialmente al doctor Germán Muñoz para la jefatura de anestesia del Instituto, pero éste permaneció tan solo unos días y al poco tiempo regresó al Hospital San Juan de Dios para continuar su labor de organizar el Departamento de Anestesia, adscrito a la Universidad Nacional. Entonces, llegó el doctor Osorio, quien tuvo una magnífica aceptación por parte del doctor Mario Gaitán Yanguas, director del Hospital, quien le encargó la estructuración del servicio. Para esta labor, llamó al doctor Fernando Flórez, quien lo acompañó durante un año. Posteriormente, ingresaría el doctor Jaime Marín, quien había hecho entrenamiento en medicina interna y anestesia en el Hospital San Vicente de Paul, y seguidamente, en 1962, fue aceptado como médico en entrenamiento el doctor Fernando Vélez de Castro.

El Instituto contaba con una planta con una magnífica organización, con servicios de consulta externa, historias clínicas escritas a máquina, radioterapia, laboratorio clínico, radiología, salas de cirugía muy cómodas, espacios para reuniones, docentes asistenciales y servicio de pensionados. Allí trabajaban médicos y cirujanos de gran experiencia y profesores universitarios, como los doctores Antonio Jácome Valderrama, Guillermo López Escobar, Jorge Segura, Alberto Escallón y Alfonso Latif, quienes, siguiendo la pauta del servicio de anestesia del San Juan de Dios y en estrecha fuerza unitaria con los distintos jefes de servicio, constituyeron el factor fundamental de una labor quirúrgica que le dio a Jorge los mejores años de su ejercicio profesional.

LA PRIMERA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

"Fue organizada en el año 1963 en compañía de Jaime Marín y Fernando Vélez. Por nuestra solicitud, y con la buena voluntad de ayudar a los pacientes con dolor terminal, se sumaron los doctores Diego Soto (ortopedista), y Hernando Rodríguez Vargas y Juan Trujillo (neurocirujanos del Hospital San Juan de Dios), quienes continuaron colaborando con el Instituto durante varios años. El doctor Hernando Rodríguez, ginecólogo, con el respaldo de las directivas del Instituto y en especial del doctor Mario Gaitán, inició la atención con una tarde de consulta semanal. La guía de trabajo y de consulta era el libro del doctor John Bonica titulado 'Tratamiento del dolor' de donde tomamos la técnica de la neurolisis subaracnoidea, escogiendo como droga para realizarla el alcohol etílico" (Peña Baquero, 2010).

Los datos recopilados durante dos años fueron presentados por el doctor Osorio como trabajo original en el III Congreso Mundial de Anestesiología, que se realizó en la ciudad de Sao Paulo en septiembre de 1964. Se presentaron los casos recopilados de veintidós pacientes. Allí mismo, el doctor Ciocatto, de Italia, presentó una estadística con numerosos casos de neurolisis basados en alcohol y fenol. Los resultados de ambas experiencias eran muy similares, pero no fueron tan alentadores debido las secuelas y lesiones motoras evidenciadas, como pie caído, alteraciones del esfínter vesical o retención urinaria, dependiendo de la altura del bloqueo. Se publicó un resumen del trabajo en la revista "Tribuna Médica", que tiene el valor de haber sido la primera publicación del primer grupo de anestesiólogos que inició la clínica pionera en el manejo del dolor en Colombia (Osorio, 1968, p. 177-178; Herrera Pontón, 1999, julio).

CREACIÓN DE LA "REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA"

"Con el regreso de Fernando Vélez de Castro al país, luego de cursar sus programas de especialización en Canadá y Estados Unidos, nos llegaron a Jaime Marín y a mí nuevas inquietudes e información de primera mano sobre las técnicas y procedimientos del manejo de los pacientes oncológicos en el Hospital MD Anderson de Houston. En estos reportes había una buena cantidad de artículos médicos relacionados con anestesia, los cuales fuimos leyendo y seleccionando con sumo interés. Era la época en que las revistas extranjeras llegaban con marcado retraso. El grupo de los tres anestesiólogos conversamos en varias reuniones sobre la posibilidad de traducir al español los artículos más interesantes que habíamos recopilados, y de publicarlos. Solicitamos a la Sociedad Colombiana de Anestesiología, en la cual actuaba el doctor Osorio como secretario general, el apoyo necesario para su publicación y distribución entre los socios, como una actividad previa al congreso que, en 1973, se realizaría en conjunto con el III Congreso Latinoamericano de Anestesia" (Peña Baquero, 2010).

La revista se ha publicado en forma ininterrumpida durante cuarenta años, con notables progresos de contenido y elevada categoría científica, y ha logrado ser indexada en varias bases de datos internacionales.

La idea fue llevada a la Junta Directiva de la Sociedad, comprometida en ese momento al máximo con la organización del congreso, al tiempo que con la solución del conflicto laboral con el ICSS. Quizá por estas razones la idea inicial no se consideró oportuna y continuó dando vueltas, incluso con la publicación de un "boletín" (Peña Baquero, 2010). Después, la idea se comentó con el doctor Germán Muñoz, quien había asesorado al grupo en el trabajo sobre dolor crónico y compartía la misma inquietud, y en ese momento se encontraba desarrollando un estudio factible de ser publicado. Él dirigía un boletín propio de los residentes, con revisiones y seminarios de la actividad rutinaria docente, y dio a la idea el impulso suficiente para publicar "El boletín" de la Sociedad, porque lo consideraba una obligación de esta desde el punto de vista científico. Pocos en el país le auguraron éxitos a dicha empresa, debido a la baja producción técnica intelectual que se producía en las universidades que tenían posgrado en anestesia, así como a la de los trabajos científicos, en particular.

Sin embargo, el entusiasmo creció y el representante de los laboratorios Abbott, señor Guillermo Ortiz, se enteró del proyecto, para el cual decidió brindar de inmediato su apoyo irrestricto en el aspecto financiero, con el fin de financiar la impresión no solo de un boletín, sino de una revista. A su vez, se sumaron el señor Fernando Lema, de los laboratorios Parke-Davis, así como otras organizaciones farmacéuticas que mostraron interés en colaborar con la pauta publicitaria. Se hizo el contacto con la casa editorial que sugirió el compañero de residencia en cirugía plástica, el doctor Tito Tulio Roa, quien imprimía allí su revista, y en cuestión de pocos meses se reunió el material para publicar el primer número. Tras superar los obstáculos comunes a toda empresa en formación, y junto con el apoyo de la junta directiva de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, en especial del doctor Jaime Herrera, quien ocupaba la secretaría ejecutiva, se concretó la creación y puesta en marcha del símbolo y emblema científico de los anestesiólogos y de su sociedad. La revista se ha publicado en forma ininterrumpida durante cuarenta años, con notables progresos de contenido y elevada categoría científica, y ha logrado ser indexada en varias bases de datos internacionales.

El primer volumen, número 1, de julio-septiembre de 1973, incluía un editorial del doctor Jorge Colmenares, quien actuaba como presidente de la Sociedad, así como diversos trabajos, artículos y resúmenes de autoría de Germán Muñoz, Jorge Osorio, Fernando Vélez, Mario Granados y Enrique Beltrán. Salió a la luz pública y se entregó, en primer lugar, a los asistentes del congreso realizado ese año y después se hizo llegar a todos los socios activos en todo el territorio nacional.

EN LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA

"Como miembro de La Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología ingresé a la Sociedad Colombiana de Anestesiología en 1963, con la presentación del trabajo sobre alcoholizaciones elaborado en el Instituto Nacional de Cancerología y presentado en el Congreso Nacional celebrado en Cartagena. La parte gremial de las sociedades absorbió parte de mi tiempo y de mis energías, y me gustó asumir la secretaría y la parte ejecutiva de las juntas. En otra oportunidad, de nuevo en Cartagena, y entregando la secretaría ejecutiva de la SCARE, un grupo de compañeros me postuló para la presidencia, y quizás por un reflejo de defensa, el día de la elección yo me escapé a las Islas del Rosario y, posiblemente por tal razón, no pasé a la 'galería de expresidentes'. La elección recayó en cabeza de Luis Jorge Benedetti" (Peña Baquero, 2010).

CONFLICTO CON EL ICSS E IMPACTO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

En aquella época se presentaron coincidencias de especial importancia e impacto en el ejercicio de la especialidad en Colombia, como fueron la creación de la "Revista Colombiana de Anestesiología", el conflicto con el Seguro Social y el III Congreso Latinoamericano de Anestesia.

"En el primer semestre del año 1973, empezaron a escucharse rumores sobre cambios en la estructura del Seguro Social y en los contratos del mismo para la prestación de servicios por parte de los médicos especialistas. El Instituto Colombiano de Seguros Sociales, a través de sus directivos, comenzó a manifestar su deseo de no continuar con el contrato que tenía con la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología. Igual a la época que vivimos; ahora dicen: '¡no queremos más ANESTECOOP (Cooperativa Nacional de Anestesiólogos), no queremos más Coopanesa (Cooperativa de Anestesiólogos para Servicios Ambulatorios)!', y así estamos siempre los anestesiólogos, nuestros empleadores andan pensando que ganamos mucho dinero en cualquier modalidad que trabajemos, bien sea cooperados, por jornadas, por evento o por productividad, y además quieren exclusividad. Con dicho argumento, el Seguro pensó que lo mejor era volver a tener personal de planta y con dedicación exclusiva. Quiso dar por terminado el contrato con las sociedades de anestesia del país (filiales de la Colombiana en la época) y a la vez, ofrecían sueldos que no cubrían ni la mitad de lo facturado trabajando por evento, con tarifas muy cómodas para la entidad. En la modalidad a contrato no existían retrasos en la programación, la cirugía era eficiente, efectiva y oportuna" (Peña Baquero, 2010).

Con estas posiciones, todo el contrato feneció en el mes de junio y ocasionó un desplazamiento enorme de los especialistas hacia los antiguos cargos. Por fortuna, el Congreso Colombiano y el Latinoamericano fueron todo un éxito, tanto científico como económico, y, sumados a los ingresos percibidos por la Revista, se convirtieron en el puntal que sostuvo a la Sociedad mientras llegaba una nueva etapa de recuperación.

"En ese tiempo me escapé a Armenia donde el doctor Héctor Murillo me acogió con gran deferencia para trabajar en el Hospital, en un ambiente de amistad y camaradería. Junto con el resto de colegas prestamos colaboración en el I Seminario de Educación, organizado por

Bernardo Ocampo en 1974 y también llevamos a cabo con éxito la Convención de Delegados de la Sociedad Colombiana coordinada por la Sociedad del Quindío. Curiosamente, en 2004 participamos activamente en el desarrollo de la segunda Asamblea que organizaba esta sociedad regional" (Peña Baquero, 2010).

En ese momento las unidades de trabajo diurnas y nocturnas mediante las cuales se hacia una medición de las jornadas trabajadas y por las que se establecía el valor de la remuneración se denominaban "plazas laborales". El doctor Osorio, desde su posición de anestesiólogo y directivo participó en la definición de éstas, y estuvo muy involucrado en la distribución entre los diferentes hospitales y entidades del Seguro Social, así como en la ejecución del contrato entre la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología y el Seguro Social.

"La sociedad contrató con el ICSS la prestación del servicio en todas las clínicas y hospitales en donde atendían pacientes afiliados. La figura de la 'plaza laboral', o lugar y tiempo de trabajo, nos tocó implementarla con Fabio Villalobos y José María Silva. El doctor Silva era un hombre moderado, mientras que Fabio era un tanto más difícil, y a mí me tocó trabajar por el equilibrio de estos dos temperamentos para llegar a la solución y definición del concepto de 'plaza', que hacía referencia a la distribución del producido total mensual en el contrato, de tal manera que cada anestesiólogo sólo podía trabajar dentro del mismo un máximo de horas equivalente al tiempo completo o tiempos parciales, es decir no había lugar a acaparar el trabajo. Fue lo más parecido a una cooperativa de trabajo asociado, 'pero lo bueno no dura', decía alguien; la confianza en la solidaridad, la buena remuneración y la satisfacción, tanto del paciente como del médico en la institución, que es lo mas parecido a un estado estable, no perduró".

Las tarifas para el cobro de honorarios existían desde antes de los contratos con la Sociedad, y constituían la primera modalidad de pago por el trabajo de los especialistas en el Seguro. Había una clasificación de los procedimientos quirúrgicos por grupos según las diferentes especialidades, y ésta se renovaba en forma anual o bianual, con cambios que se incluían según las nuevas intervenciones o los nuevos procedimientos. El doctor Osorio tuvo una activa participación en la elaboración del manual de tarifas y grupos quirúrgicos.

"Lo que más nos preocupaba era el precio de la UVR, o del punto, o el valor que se pagara al cirujano por cada intervención, y finalmente, el porcentaje que sobre ese valor se le reconocía al anestesiólogo. Al principio de los años sesenta recuerdo que ese porcentaje fluctuaba entre el 20% y el 25%; así las cosas, nosotros negociábamos el porcentaje y la clasificación de los procedimientos que por su complejidad ameritaban subir en la escala de los grupos. Cuando tuve la oportunidad de participar en el 'Comité de tarifas' de la Sociedad, con el doctor Rafael Sarmiento, quien era la persona que más nos acompañaba a debatir estos asuntos, recuerdo que un médico representante del ICSS se mostró sorprendido; argumentábamos que éramos médicos y especialistas, ante lo cual el doctor le ordenó a su secretaria que anotara bien claro la necesidad de mejorarles las tarifas a los colegas. Cuando empezamos a trabajar teníamos el 25% de la tarifa del cirujano, luego subimos al 30%, y luego al 40%, y cuando íbamos llegando al 100%, el gerente del Seguro, el doctor Wolf Isaza, nos dijo: 'en la próxima ya vamos al cien por ciento del cirujano, ustedes son el alma de la cirugía'. Pero el doctor Wolf salió del Seguro antes de cumplirnos la promesa" (Peña Baquero, 2010).

REGRESO AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA Y HOSPITAL MILITAR CENTRAL

En marzo de 1975 el doctor Osorio regresó al Instituto Neurológico por invitación del doctor Fernando Vélez, y al Hospital Militar cuando el doctor Julio Enrique Peña ocupaba la jefatura de anestesia y además era presidente de la SCARE. El doctor Osorio era el secretario ejecutivo de la Sociedad, mientras que el doctor Alfredo León era secretario general. Con la colaboración muy entusiasta del doctor Pedro Bejarano, residente de anestesia, organizaron el Primer Congreso Colombiano sobre Dolor, en el cual participaron numerosos profesionales de la salud de todas las especialidades, y contó con una concurrencia cercana a los mil asistentes. Este hecho generó suficiente entusiasmo para, en primer lugar, formar las "Clínicas del dolor" en el país, y la consiguiente organización del segundo "Curso de dolor", que se llevó a cabo el año siguiente. Estos hechos también dieron paso a la creación de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED) en 1980.

COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO

Estas organizaciones surgieron cuando algunos colegas empezaron a conformar grupos de trabajo en diferentes entidades de salud, los cuales se fueron integrando tanto por quienes se dedicaban solo a la anestesia, como por los que actuaban como cirujanos, sobre la base de relaciones de amistad y coincidencia en los sitios de entrenamiento. Los contratos con las entidades oficiales eran de tipo civil, a término indefinido, y la mayoría gozaba del régimen prestacional vigente. "La primera vinculación laboral diferente desarrollada en forma paralela al trabajo institucional la implementó el Instituto de Seguros Sociales, junto a una buena parte de los anestesiólogos de Bogotá y Cundinamarca, mediante el contrato con la Sociedad Cundinamarquesa. Esto fue lo más parecido a una cooperativa, pero finalizó en 1973, causando la primera y más grande catástrofe que impactó en todo el centro del equilibrio de nuestra unión, nuestros principios, amistades e ideales. Nos estábamos convirtiendo en una especie de sindicato médico poderoso e imprescindible, no bien visto por las directivas gubernamentales".

En 2001, la primera experiencia con cooperativas surgió con ANESTECOOP, la cual obligaba a tomar un curso de cooperativismo en el cual enseñaban bellezas y fortalezas sobre el mismo: entidades de la economía solidaria, el balance social, los pioneros en Europa, etc.; "al poco tiempo me di cuenta de que las lecturas de cooperativismo traían una gran cantidad de relleno idealista, un tópico como 'no conozco un hecho más alentador que la incuestionable capacidad del hombre para dignificar su vida por medio del esfuerzo consciente' (Henry David Thoreau). Por otro lado, se decía 'el cooperativismo no tiene sentido ni justificación si no produce un cambio sustancial en los comportamientos sociales' (Francisco de Paula Jaramillo, 2001). Pero en lo personal, no encuentro los cambios de opinión de las cooperativas sobre los grandes problemas de la salud en Colombia".



◂ XXI Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación. Santiago de Cali, 1995.

LARGA TRAYECTORIA PROFESIONAL

Todas estas acciones: la conformación del primer equipo para el manejo del dolor y la presentación del trabajo sobre alcoholización para el tratamiento de dolor por cáncer; el inicio de las Clínicas de Dolor y el primer trabajo colombiano presentado en un congreso mundial; su participación en la fundación de la "Revista Colombiana de Anestesiología"; la implementación del sistema de plazas para medir y equilibrar el trabajo y la remuneración de los anestesiólogos; la presentación de estudios actuariales y de mejorías graduales en las tarifas; las gestiones basadas en estudios sólidos para el reconocimiento de los honorarios nocturnos en la clínica Fray Bartolomé de las Casas, el Hospital Militar Central, el San Carlos y el San Juan de Dios, de Armenia; el logro del retiro del óxido nitroso, primero en la cirugía de tórax y luego en los procedimientos generales, son, entre otros, los aspectos que convierten al doctor Osorio en uno de los líderes de la especialidad.

Actualmente, goza un merecido descanso, sin dejar de hacer una permanente vigilancia a los desarrollos y el futuro de la anestesiología. Se reserva el derecho de expresar opiniones respecto al ejercicio profesional, en una actitud crítica, constructiva y siempre atenta. Junto con su esposa visita con regularidad a sus hijos radicados en distintas ciudades, incluyendo a la psiquiatra que ejerce en California.

En su larga trayectoria en diferentes escenarios durante medio siglo, bien sea como directivo, asalariado, socio o cooperado, Jorge Osorio ha mostrado siempre una hoja de vida sobresaliente en los diversos aspectos de la actividad profesional, gremial y académica. También ha demostrado una sana intención y un claro deseo por la mejoría y la defensa de los altos intereses de la especialidad, así como por el mejor estar de los anestesiólogos. Estas luchas se han plasmado en diferentes actividades y han dejado profundas huellas de las cuales ha sido testigo.

Todo lo anterior traduce el inmenso trabajo, las diversas batallas y confrontaciones que ha sostenido Jorge, quien es, además, poseedor de un gran espíritu de solidaridad, compañerismo y amistad sincera, que reconocen todos sus allegados. La Revista le ha reconocido en diversas formas y con diferentes celebraciones su contribución, tanto en la creación, como en los posteriores desarrollos. La SCARE le concedió la distinción del "Ombredanne de Oro", máximo reconocimiento entregado a un socio, en virtud de una actuación preeminente.

OCTAVIO DE JESÚS BAQUERO PARDO

DE MÉDICO PEDIATRA A ANESTESIÓLOGO PEDIATRA Y LÍDER DE LA ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL PAÍS

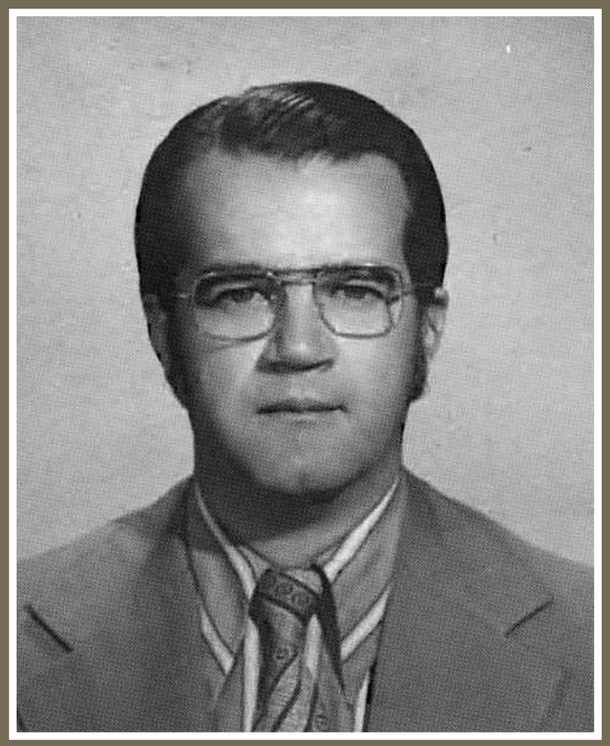
"Caminante no hay camino
se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino
y al correr la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino
sino estelas en la mar"

-Antonio Machado.

Obtuvo su grado en medicina y cirugía de la Universidad Nacional de Colombia el 7 de octubre de 1956. Luego del servicio rural obligatorio, siguió al Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos, en 1958, para recibir certificado de especialización en pediatría clínica, otorgada por la Universidad del Rosario en 1961. Circunstancias de inmensa afinidad y el entorno médico relacionado íntegramente con los niños lo inclinaron por la anestesia, bajo la conducción del doctor Bernardo Huertas. Allí comenzó su dedicación exclusiva a la práctica de la anestesiología pediátrica, y en marzo de 1965 fue reconocido como especialista por ASCOFAME.

VOCACIÓN POR LA PEDIATRÍA

Así expresa el doctor Baquero los sentimientos que le generan los niños, sus reacciones, su actuar y la vocación para comprenderlos, experimentar la angustia del dolor y las expectativas del entorno familiar y de sus padres, en el trance de la pérdida temporal de la conciencia, al retorno alegre y pleno de la vida.



Los niños siempre han presentado para mí un espectáculo gratis, en cualquier lugar despertaron en mí y siguen despertando, una gran admiración y una gran simpatía hacia ellos, gran afecto.

¿Por qué estudió pediatría?:

"La idea es que, aparte de la formación como médico, los niños siempre han presentado para mí un espectáculo gratis, en cualquier lugar despertaron en mí y siguen despertando, una gran admiración y una gran simpatía hacia ellos, gran afecto; desde antes de entrar a estudiar medicina he sentido esa atracción y esa tendencia a pensar en la infancia. Desde tiempos atrás siempre pensé que la mejor parte de esta humanidad son los niños, que aparte de sus cualidades extraordinarias, como esa actividad desbordante que muestran pero al mismo tiempo tan natural, tan espontánea, que no pide permisos. La otra parte que me gusta de la infancia es la curiosidad permanente y continua que muestran, siempre tienen un por qué en los labios y cuando se les da la respuesta, lanzan otro porqué, por qué y por qué" (Entrevista por Peña, 2010).

Los que han tenido o tienen algún contacto con la ciencia, en cualquier rama de saber humano, están de acuerdo en que esa curiosidad es la raíz más profunda de la ciencia, no puede ser científico quien acepta todo; es científico quien cuestiona todo y, como consecuencia de ese cuestionamiento, investiga y, desde luego, en cada investigación surgen siempre preguntas.

"Decidí que me iba a dedicar profesionalmente al servicio de los niños, independientemente de ser médico y de haber hecho estudios de medicina, así que tan pronto terminé el famoso rural, me fui para el Hospital Universitario Infantil, el famoso Lorencita Villegas de Santos y dije 'bueno aquí estoy y yo quiero aprender Pediatría'; aquí estoy, quiero ver lo que ustedes hacen y quiero untarme de niños y saber cómo es esto". Lo recibieron como observador, pero así comenzó los estudios de pediatría con la Universidad del Rosario, que manejaba la docencia en ese momento. Entre 1958 y 1961 hizo estudios de posgrado y consiguió el título de pediatría que le otorgo la misma Universidad, años después, la Sociedad Colombiana de Pediatría lo aceptó como uno de sus socios. "La pediatría ha sido una fuente de gran gratificación, la sonrisa de un niño que abre la puerta del consultorio y entra es música para mí, es una enorme compensación en mi vida profesional".

EL GIRO A LA ANESTESIA PEDIÁTRICA

El contacto con el ejercicio clínico mezclado a la ayudantía en salas de cirugía, práctica usual en el Hospital Infantil, despertaron en el doctor Baquero la fascinación por la anestesia, "mezcla de arte y magia al inducir el sueño tranquilo con el control sereno, callado y permanente de un anestesiólogo entregado a su paciente, evitando el dolor e ingresando a un estado con vida sin vigilia y el retorno a la plena conciencia y a la realidad" (Entrevista por Peña, 2010).

En el área de pediatría en ese tiempo no estaba establecida la anestesiología como programa de residencia, pero en las rotaciones "me sedujo básicamente el aspecto de la anestesia francamente fantasioso, cómo con una máscara y la simple inhalación de un gas era posible conseguir la pérdida de la conciencia, la supresión de una cosa tan terrible que ningún humano desearía como el dolor, eso me parecía una magia; y me impresionó igualmente, el enorme poder de las drogas que usa el anestesiólogo, algo que suprimía el dolor por completo, que suprimía la conciencia y que dejaba al paciente prácticamente en un estado de vida suspendida, porque evidentemente había vida, el corazón y los demás órganos trabajaban, pero el paciente no se movía, ni se quejaba de dolor, ni de nada". Le pareció que eso confería al anestesiólogo un poder extraordinario sobre su paciente y le sedujo también la capacidad del anestesiólogo de contrarrestar los efectos devastadores de la cirugía en la fisiología del niño. Un aspecto de la anestesiología pediátrica que lo impresionó mucho era la posibilidad de que la cirugía desembocara en una hemorragia fuerte que provocara la muerte del niño, porque un cálculo sencillo nos indica que la volemia máxima de un recién nacido es de 300 ml, la pérdida de 100 ml es la tercera parte; esa capacidad de evitar, hasta donde podía, y si no podía evitarlo, de contrarrestar con transfusiones, con líquidos, con lo que tuviera a su alcance, esa acción devastadora de la cirugía, "eso me parecía que confería al anestesiólogo una responsabilidad y una capacidad sobre todo muy importante que ningún médico podía hacer".

Otro aspecto que lo impresionó era que esa magia que veía hacer al anestesiólogo, era una cosa callada: "el anestesiólogo generalmente no hacía ni ejercía ningún procedimiento dramático como lo hacia el cirujano, la labor del anestesiólogo era una labor callada, silenciosa que a veces apenas movía una válvula, una llave y eso contribuía a que yo viera eso como una fantasía". Le angustiaba la carencia de una monitoría electrónica o algo parecido, sólo contaba con la vigilancia continua y permanente, con los cinco sentidos puestos a acatar cualquier señal procedente de su paciente, que se antepone en todo procedimiento "a cualquier cambio numérico de la monitoría"; le impresionaba la inmensa responsabilidad del anestesiólogo en el proceso vital, ante la carencia de otros artefactos en el control y conducción del proceso anestésico quirúrgico.

En ese contacto con la anestesiología, "yo intuía y dije: 'yo que soy pediatra y me gustan tanto los niños, los aprecio y les simpatizo tanto, aprendo y me dedico a la anestesiología, pero con los niños básicamente. Estoy haciendo una cosa muy importante y es que no conozco a nadie que sea anestesiólogo y se dedique a los niños'", en ese tiempo no había, aunque era un hospital pediátrico, anestesiólogos pediátricos, no eran anestesiólogos de carrera, con residencia específica y dedicación exclusiva, "intuí eso y me dije inmediatamente, 'esto es lo mío', entonces la anestesiología aplicada al niño fue siempre mi actividad preferencial y única en el sentido de ser médico".

EL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Y LA DOCENCIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL

Se hizo autodidacta en el Hospital Infantil durante largos años, a fuerza de estudio, trabajo y un inmenso interés por saberlo todo, tal como lo hicieron tantos profesionales, debido a la carencia de espacios habilitados en el país para adelantar ciertas subespecialidades. En 1965, ASCOFAME le otorgó el título de especialista en anestesia, luego de cinco años de labor exclusiva en la pediatría. En el Hospital Infantil trabajó al lado de Fernando Vásquez Ordoñez y Carlos Osorio, egresados del Hospital San Juan de Dios, y del doctor Rafael Peña, venido de Argentina. En los últimos años fue jefe del departamento y, por desacuerdos cordiales con cirujanos, se retiró de la institución y trabajó durante dos años en el Hospital Militar. En 1973, se vinculó al Hospital de la Misericordia y al poco tiempo a la docencia con la Universidad Nacional.

Allí desarrolló una intensa labor docente asistencial con los residentes propios y rotatorios de otros centros, que, por limitaciones universitarias y hospitalarias-bien fuera en sus instalaciones, carencia de docente o bajo volumen de pediatría-no podían ofrecer esta rotación obligatoria. En estas condiciones, recibió residentes de la Universidad Industrial de Santander, el Hospital Militar, la Fundación Santa Fé, la Universidad del Bosque y la Universidad de Cartagena. Así mismo, en el Instituto Materno Infantil del grupo Hospitalario San Juan de Dios, ofrecía la rotación especializada de recién nacido y prematuro, dado su inmenso volumen obstétrico, tan sólo igualado por el Instituto de Seguro Social, que no tenía vínculo ni contrato docente asistencial.

"En el Materno me interesaba sobremanera la asistencia del prematuro, del recién nacido y de la paciente obstétrica, entendiéndolos como una unidad anatómica y fisiológica, y considerando esta subespecialidad como uno de los mayores desafíos para el anestesiólogo que debería denominarse por sus características como una supraespecialidad".

"Con una monitoría incipiente, casi inexistente en el mundo, se corrían graves riesgos, se hacían sencillas grandes cosas, porque el hombre enfrentado a la vida, a la naturaleza, a una situación que debe resolver y al carecer de alternativas, recurre a su instinto e inteligencia, observa continuamente con cierta malicia y anticipación los eventos adversos que puedan sobrevenir: la observación del color, la conjuntiva, el tono, el pulso, la respuesta al sangrado; con un fonendoscopio de adulto adaptado a niños en ocasiones sin tensiómetro y una auscultación vía auricular continua, se preguntó con frecuencia, '¿Cuál grado de atrevimiento debimos enfrentar para inducir y mantener una anestesia dadas las carencias de monitoreo electrónico en presiones, ESG, oxímetro, visoscopio o ventilador?'" (Entrevista por Peña, 2010).

"Hicimos y esbozamos el camino con dificultades de diversos órdenes, pisamos duro para labrar el horizonte y ahora, como diría Machado: 'Podemos volver la vista hacia atrás para observar la senda trazada'".

LA ANESTESIA CAUDAL

Inició la anestesia caudal, que poco a poco se amplió a técnica regional con anestesia peridural por vía lumbar, subaracnoidea y neuroaccial de plexos branquiales. El trabajo se basó en una experiencia anterior del doctor Rosco, anestesiólogo de Ontario, Canadá, que se constituía en la única base bibliográfica existente. Con la colaboración de los colegas Fernando Vázquez, Carlos Osorio, Gerardo Martínez y Pedro Moncada afinaron las técnicas y ajustaron las dosis. Por la misma época, en el Instituto Materno Infantil el doctor Enrique Lomanto aplicaba caudales para cirugías de niños recién nacidos y prematuros. "Recuerdo, el profundo impacto que produjo la novedosa explicación de la técnica caudal en uno de los profesores americanos, asistentes, invitados al Curso de Anestesiología de la Universidad de Miami en 1972" (Entrevista por Peña, 2010).

APOYO PSICOLÓGICO AL NIÑO

El impacto perioperatorio de una intervención quirúrgica es reconocido por legos y profesionales, en especial cuando se trata de niños que, por razones de orden locativo, económico y social, no tienen acceso a la consulta preoperatoria. Por lo anterior, el doctor Baquero inició, con un grupo de psicólogos de la Universidad Nacional, un trabajo dividido en series con pacientes que llegaban a tratamientos odontológicos básicos de prevención y curación de caries, una de las enfermedades prevalentes en la especie humana. En grupos de veinte recibían conferencias de preparación psicológica, se les mostraba la sala y los elementos odontológicos y de anestesia, mediante juegos simulados; entre el grupo de entrevistados frente a los no entrevistados el trauma psicológico superó el 70% de la muestra. Las conclusiones incidieron en la mejor atención al niño, lo que, a su vez, facilitó la labor odontológica y quirúrgica mediante la sedación o anestesia general, según el tipo de intervención.

"Considero que al niño no se le daba la importancia que merecía y realzamos la necesidad de tratarlo como un ente especial", por tanto, impulsaron la calidad de los conocimientos en la residencia, incrementaron las revisiones en biología pediátrica, anatomía del niño en sus diversas etapas, fisiología y ajustes psicológicos en todos los procesos de crecimiento y desarrollo, considerando que el niño no es un adulto pequeño, "y se ideó una definición que me sigue pareciendo modestia aparte muy sabia: 'El niño es el ser humano en proceso de crecimiento y desarrollo', haciendo hincapié en su calidad de ser humano indefenso y como tales comenzamos por ser niños antes que embriones" (Entrevista por Peña, 2010).

Desde estas posiciones académicas, realzó el interés por la anestesia pediátrica, introdujo cambios asistenciales en la enseñanza y exaltó la importancia de la supraespecialidad, como él la llama, ahondó en el conocimiento del manejo psicológico, el comportamiento del adolescente y los continuos cambios biológicos del niño.

LABORES ACADÉMICAS Y POSICIONES DESARROLLADAS

Desde la cátedra, el doctor Baquero trabajó con insistencia por aumentar el tiempo de rotación de los residentes, de los exiguos tres meses a seis. Argumentó para ello que la población joven del país, menores de quince años, se acercaba a la tercera parte y la atención, disponibilidad profesional y áreas hospitalarias con dotación especializada pediátrica no guardaban proporcionalidad, dado que las prioridades asistenciales y hospitalarias se centran en la atención de adultos.

El profesor Octavio Baquero ocupó importantes posiciones académicas y jefaturas de departamentos en el Hospital Infantil y en el Hospital de la Misericordia. Fue instructor de la Universidad del Rosario y durante dieciocho años (entre 1975 y 1993), en forma ininterrumpida, fue profesor de anestesiología en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Desde estas posiciones académicas, realzó el interés por la anestesia pediátrica, introdujo cambios asistenciales en la enseñanza y exaltó la importancia de la supraespecialidad, como él la llama, ahondó en el conocimiento del manejo psicológico, el comportamiento del adolescente y los continuos cambios biológicos del niño. Puso en práctica la anestesia caudal y peridural en niños, en la actualidad de aceptación corriente. Sus enseñanzas y experiencias se ampliaron a estudiantes de diversas universidades desde el primer centro pediátrico nacional en el Hospital de la Misericordia, donde la Sociedad Colombiana de Anestesia mantiene un cupo anual para desarrollar un fellow, como cuarto año de residencia.

Publicó numerosos trabajos relacionados con la anestesia caudal, artículos de reflexión y editoriales de las revistas colombiana y mexicana de anestesiología. Fue un frecuente invitado a foros internacionales en diversos congresos y seminarios de países latinoamericanos y recibió distinciones por parte de la Sociedad Colombiana de Anestesia, la Sociedad de Pediatría y la Universidad Nacional.

A su retiro no abandonó la práctica en forma abrupta, pues continuó apoyando el servicio médico social y colaboró en diversos períodos, para suplir esta primordial necesidad en hospitales regionales de San Andrés, Leticia, Yopal y Mitú, donde la presencia de un anestesiólogo escaseaba por diferentes razones.

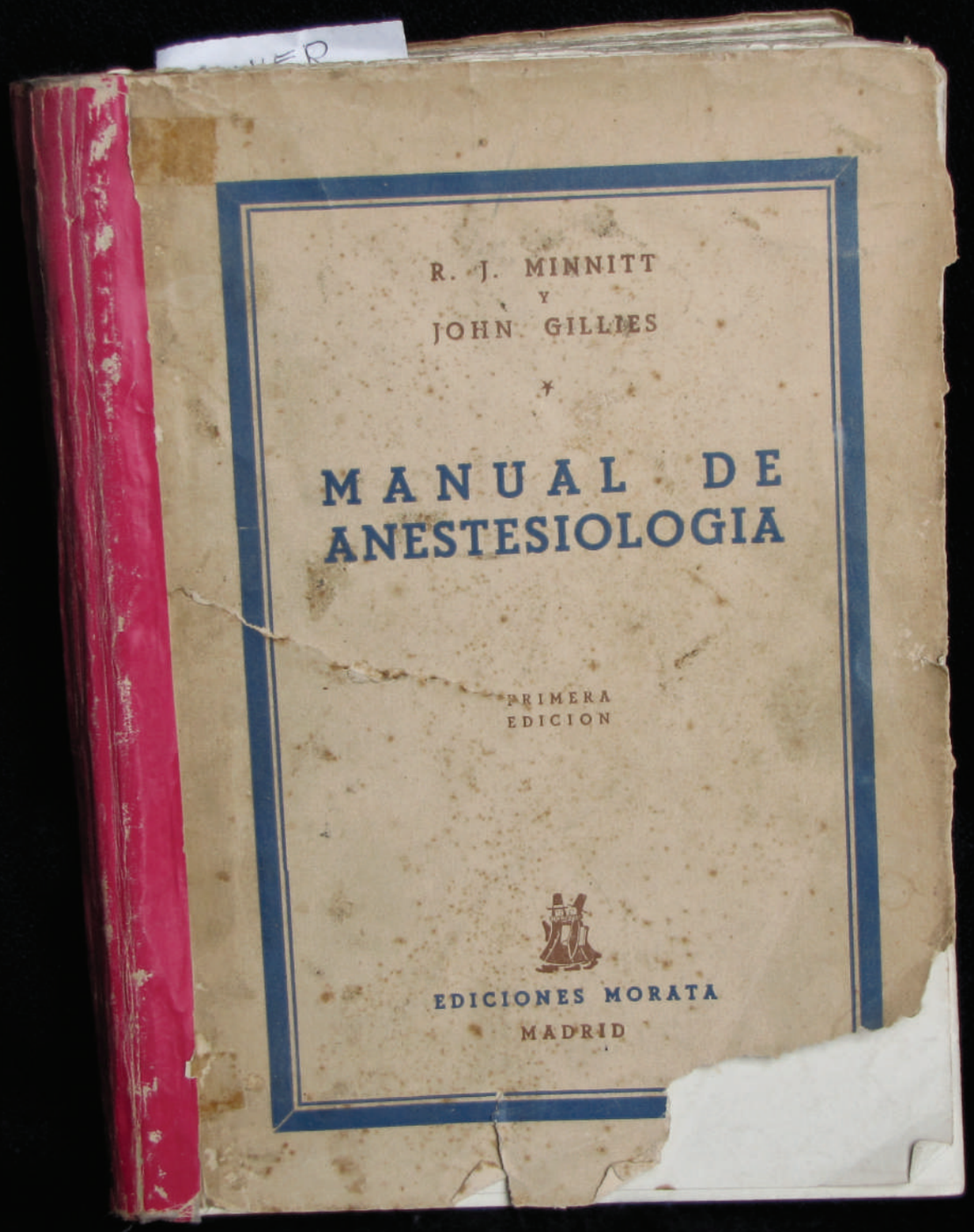
LIDERAZGO GREMIAL Y DIFICULTADES DE LA SOCIEDAD

El doctor Baquero cumplió un papel fundamental en la crisis del Seguro Social en 1973. Era parte de la Junta Directiva de la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesia y su secretario en el momento que el Seguro declaró la caducidad del contrato, muchas de las juntas directivas y reuniones con los negociadores se realizaron en su apartamento.

Relata al doctor Herrera cómo, en la búsqueda de personas que pudieran sustituir a los anestesiólogos cuando se cumplía la llamada "resistencia pacífica", se presentaron varias muertes en anestesias administradas por los anestesistas que habían conseguido para dichos reemplazos. Al informarle de esta circunstancia al doctor Ernesto Carrizosa de Brigard, gerente del Seguro en ese momento, el doctor Carrizosa le contestó: "'Mire doctor, los muertos del Seguro no le interesan sino al Seguro'. El doctor Baquero le manifestó de la gravedad de esa posición y que conociendo el hecho no tenía más remedio que denunciarlo, pues de lo contrario quedaría como cómplice de homicidio" (Baquero Pardo, 1999: en Herrera Pontón, Jaime: 166).

Participó en las diferentes asambleas extraordinarias de esos momentos difíciles de la Sociedad Cundinamarquesa y de la Sociedad Colombiana y fue elegido como presidente de la Sociedad Cundinamarquesa en la asamblea de la ciudad de Melgar en octubre de 1973, junta en la cual, prácticamente, lo dejaron solo. En la XX Asamblea de la Sociedad, reunida en Armenia en junio de 1974, el doctor Baquero presentó la difícil situación de la sociedad como consecuencia del conflicto con el ICSS y de los esfuerzos que tuvo que hacer para mantener viva la Sociedad Cundinamarquesa, lo que se lograría en los años que precedieron esos complejos momentos (Herrera, 1999 p. 173-174).

Ésta es una mirada a la vida de uno de los anestesiólogos ilustres de Colombia, que lideró procesos de asistencia, educación, investigación, en la búsqueda de cualificar la anestesia para los niños. Con su dedicación y profesionalismo cambió paradigmas de esas técnicas, y en momentos de inicios del desarrollo de la seguridad en la atención de los pacientes, perfeccionó conductas y actitudes que aseguraron la vida de éstos y que permitieron el adelanto de técnicas quirúrgicas más agresivas y positivas para ellos. Actualmente, goza de un agradable descanso en compañía de su esposa, Era Libia, junto con sus dos hijas, Yisela y Eliana, mientras continúa imbuido en la lectura.



Con su dedicación y profesionalismo cambió paradigmas de esas técnicas, y en momentos de inicios del desarrollo de la seguridad en la atención de los pacientes, perfeccionó conductas y actitudes que aseguraron la vida de éstos y que permitieron el adelanto de técnicas quirúrgicas más agresivas y positivas para ellos.

JULIO ENRIQUE PEÑA BAQUERO*

PILAR FUNDAMENTAL DE LA SUPERVIVENCIA DE LA REVISTA DE LA SOCIEDAD

El doctor Peña es uno de los valores importantes de la Sociedad, reconocido con la designación de presidente de la SCARE y con el "Ombredanne de Oro", máxima condecoración de la sociedad, otorgada a sus más destacados especialistas y servidores. Una de las labores más importantes de este distinguido anestesiólogo fue el mantenimiento de la publicación de la revista, contra todas las dificultades de sus primeros años, y posteriormente, en la dirección de publicaciones de la Sociedad, la promoción del espíritu investigativo y del interés por la producción intelectual, lo que ha permitido llevar a la Revista, en su nueva etapa, a los niveles de excelencia y a su indexación en bases de datos de alto reconocimiento nacional e internacional.

RESIDENCIA Y COMIENZO DE LA ESPECIALIDAD

Julio Enrique Peña Baquero nació en Bogotá, estudió y se graduó de bachiller en el Externado Nacional Camilo Torres, en 1953. Estudió medicina en La Universidad Nacional de Colombia y recibió el grado de médico cirujano en 1959. Realizó seis meses de medicatura rural en Ubaté y Chocontá.

Gracias a la invitación que le hicieron los doctores Fernando Flórez y Gustavo Ramírez, concursó y ganó un cupo para iniciar la especialidad en el Hospital San Juan de Dios, de Bogotá. En esta época, el servicio de anestesiología no dependía de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, sino de la Beneficencia de Cundinamarca, que se encargaba de la administración del Hospital San Juan de Dios.

La especialidad de anestesia no estaba realmente en los planes del doctor Peña, quien pensaba más en cirugía general, sin embargo, comenzó la especialidad de anestesiología y en ella descubrió lo que siempre había querido ejercer: medicina integral, con participación en medicina interna, cardiología, neurología y farmacología en una especialidad de conjunto.

* Con la colaboración del doctor José Ricardo Navarro V., profesor asociado de Anestesiología, Universidad Nacional de Colombia.



LABOR ASISTENCIAL Y DOCENTE

Cubrió el primer año de residencia en dieciocho meses, puesto que había ingresado al entrenamiento a mediados del año. Lo recibieron como jefes de servicio los doctores Germán Muñoz, a quien consideró siempre su mejor maestro, y Jaime Casasbuenas; como instructores estaban los doctores Fernando Flórez, Luis Merlano, Jaime Montoya, Jorge López Calero y Fernando Vásquez. La especialidad duraba dos años y tenía cinco residentes por año. En su segundo año de residencia, realizó rotaciones en el Instituto Materno Infantil y en el Hospital de La Misericordia. Se graduó en 1963 con los doctores Óscar Angulo, Neftalí Díaz y Guillermo García Triana.

Una vez graduado como especialista, trabajó durante dos años más en el Hospital San Juan de Dios como instructor de la Universidad Nacional de Colombia, con un salario que recibía de la Beneficencia de Cundinamarca por su labor asistencial.

Hacia el año 1964, hubo una demanda de anestesiólogos desde del Hospital Militar Central (HMC); el doctor Prado Villamil era

Durante sus veinticuatro años en el HMC, se destacó como un gran anestesiólogo para cirugía cardiovascular, neuroanestesia, cirugía oftalmológica y obstétrica.

el jefe, y el doctor Jorge Benedetti, el subjefe de anestesia. Gracias a ellos fue aceptado, junto a otros tres compañeros del San Juan de Dios, para trabajar en el HMC, donde la diferencia de salario era notable. Sin embargo, por directrices de la rectoría de la Universidad Nacional, no se le renovó el contrato con el Hospital San Juan de Dios, a pesar de que los turnos en el HMC eran cada seis días y no había mayor inconveniente en cubrir la labor docente-asistencial de la Universidad Nacional. En el Hospital Militar trabajó durante veinticuatro años, de los cuales fue jefe del servicio de anestesia durante seis. En 1973, lo reemplazó en la jefatura del HMC el doctor Juan Marín, quien provenía de Venezuela y era amigo de un directivo del Hospital. Éste era uno de los mejores hospitales por aquella época, ya que atendía, además, pacientes particulares, en todas las especialidades, como lo hacían con exclusividad las clínicas privadas.

Al finalizar la década del setenta, como jefe del servicio, le correspondió superar los problemas económicos que se presentaron. No se les estaba pagando los honorarios de pacientes particulares a los veintitrés especialistas que trabajaban en el servicio, y decidieron renunciar uno por uno, contando con el apoyo de la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología. El director del Hospital decidió cubrir el servicio con cuatro o cinco residentes y tres especialistas militares; pero, dado que ésta no fue la solución más acertada, finalmente hubo reintegro de toda la nómina anterior, a la que paulatinamente se le fueron pagando los honorarios causados.

Tuvo la oportunidad de continuar ejerciendo la docencia con la Universidad del Rosario, en calidad de instructor; y más tarde, con la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nueva Granada, en calidad de profesor asistente, en el Hospital Militar Central, que adquirió categoría universitaria. Sus estudiantes de posgrado rotaban por los hospitales de San José, Infantil y San Rafael. En el segundo semestre de 1982 asistió como fellow a las unidades de cuidado intensivo y neuroanestesia en la Clínica Mayo en Rochester.

En 1983, comenzó a trabajar medio tiempo en la Fundación Santa Fe de Bogotá e integró el primer grupo de trabajo con los doctores Jaime Téllez, Jaime Herrera Pontón, José María "Chepe" Silva, Eduardo García y Mario Ruiz. En 1995, en el convenio de la Universidad El Bosque y la Fundación Santa Fe de Bogotá, comenzó su labor como docente de los estudiantes de posgrado de anestesiología de la Facultad de Medicina, con el título de profesor asociado desde 1999.

Durante sus veinticuatro años en el HMC, se destacó como un gran anestesiólogo para cirugía cardiovascular, neuroanestesia, cirugía oftalmológica y obstétrica. Su profesor y luego colega y compañero de aventuras, Fernando Flórez, lo resalta como un médico que se preparó para ser un gran especialista de la anestesia, honesto, brillante, y dueño de una simpatía y caballerosidad únicas.

Como líder gremial, ocupó el cargo de secretario en la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesia en 1972, fue secretario ejecutivo de la SCARE de 1978 a 1982 y desempeñó el honroso cargo de presidente de la SCARE de 1983 a 1985.

VINCULACIÓN A LA SOCIEDAD Y GESTIONES EN LA JUNTA DIRECTIVA

Como líder gremial, ocupó el cargo de secretario en la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesia en 1972, fue secretario ejecutivo de la SCARE de 1978 a 1982 y desempeñó el honroso cargo de presidente de la SCARE de 1983 a 1985.

En 1984 organizó el Primer Curso de Dolor en Colombia, con la participación del HMC y la SCARE en asocio con los doctores Jorge Osorio, Carlos Hernández, Alfredo León y Pedro Bejarano, residente del servicio en esa época. En 1985 fue uno de los más entusiastas líderes en la organización del Segundo Curso de Dolor, que selló con broche de oro: la presencia de uno de los más destacados investigadores de los mecanismos del dolor, el doctor Patrick Wall.

Este mismo año, junto a los doctores Tiberio Álvarez, Sebastián Merlano, Mario Granados, Manuel Galindo, Arnobio Vanegas y Carlos Julio Parra, integró y lideró el Primer Comité de Seguridad en Anestesia. Todos elaboraron el primer boletín con las recomendaciones de seguridad en aspectos locativos, de monitoría, examen clínico y condiciones físicas de los pacientes, un año antes del estatuto promulgado por la Universidad de Harvard. No hay duda de que este paso que dieron estos visionarios ha sido un puntal para el crecimiento de la anestesia como una especialidad segura, y que estos primeros pasos en aspectos de seguridad crearon una cultura en la comunidad anestesiológica que se ha prolongado en el tiempo y que ha afianzado la credibilidad de pacientes y cirujanos.

Se le hizo el máximo reconocimiento a la vida y obra de un anestesiólogo colombiano con el otorgamiento del premio "Ombredanne de Oro" en 2005, por decisión mayoritaria de la asamblea paralela al Congreso Colombiano de Anestesia en Bogotá.

LARGA TRAYECTORIA EN LA DIRECCIÓN DE LA "REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA"

Otra empresa donde el doctor Peña dejó una grata huella fue en la "Revista Colombiana de Anestesiología"; allí comenzó a trabajar ad honorem en 1989, y de 1997 a 2009 ocupó el cargo de director de publicaciones. El actual editor de la Revista Colombiana de Anestesiología, doctor Javier Eslava, dice del doctor Peña:

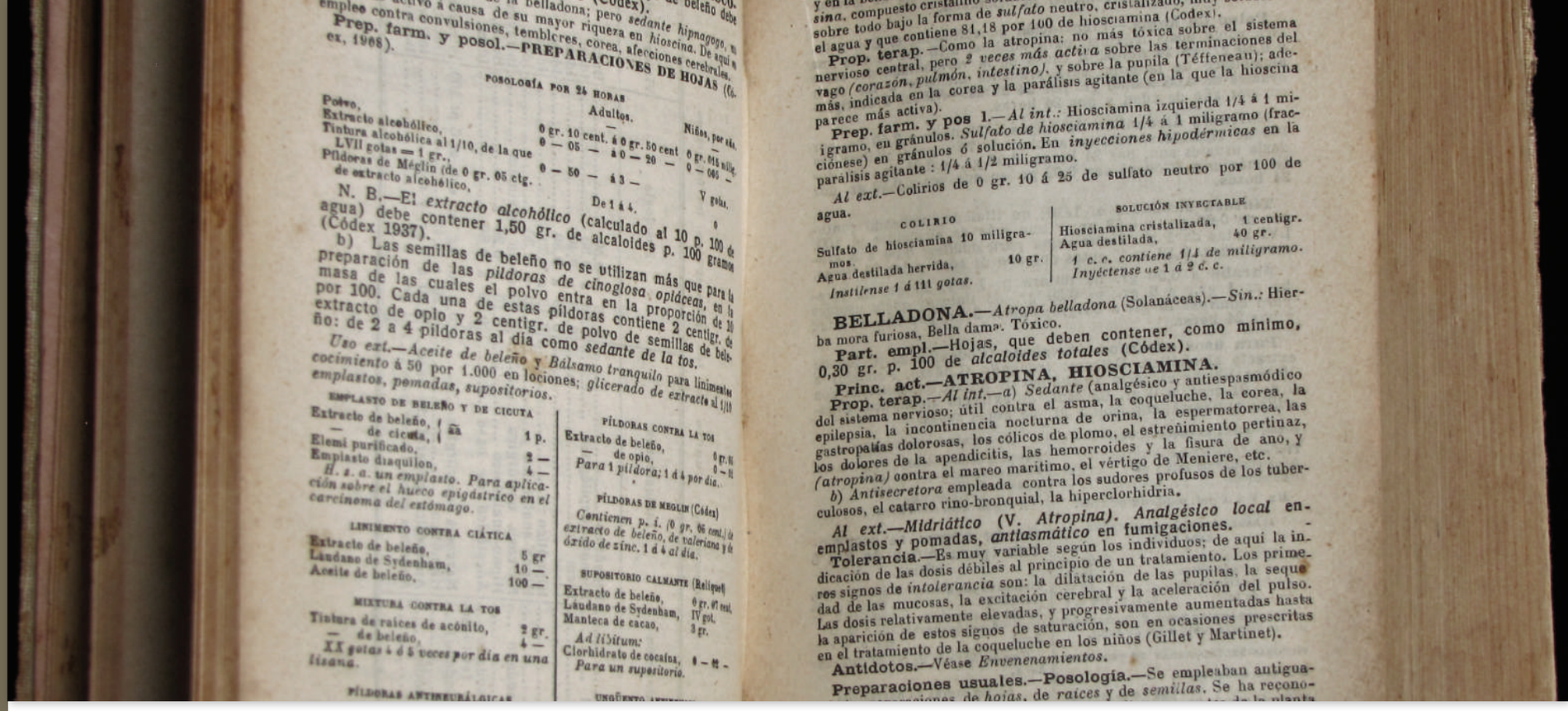
"Tengo el gusto de haber conocido al doctor Julio Enrique Peña desde hace más de diez años, tiempo desde cuando me vinculé al Comité Editorial de la Revista Colombiana de Anestesiología, por lo cual doy cuenta de él como Editor de la Revista y como Jefe del Departamento de Publicaciones de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. La Revista había estado a su cargo desde muchos años atrás, y él había sido editor de la misma en el pasado.

En todos los momentos de su desempeño, el doctor Julio Enrique Peña mostró la tenacidad, fortaleza, nivel de conocimiento y organización para mantener a la Revista en circulación durante los años que estuvo a su cargo. En aquellos momentos implicaba también la capacidad de gestión y búsqueda de la pauta publicitaria necesaria para mantener el equilibrio financiero.

Adicionalmente, estuvo buscando en forma permanente la renovación de la Revista en cuanto a la inclusión de nuevos miembros en el Comité Editorial y en el Comité Científico, y en cuanto a la búsqueda de pares revisores para la calificación de los artículos. Le correspondió la inclusión por primera vez de la revista en Publindex – Colciencias y en Scielo, lo que implicó una serie de capacitaciones y dedicación de tiempo adicional para hacer factible la indexación.

En ese período publicó en la Revista una variada gama de artículos sobre trabajos originales de investigación clínica, artículos de revisión, editoriales y comentarios de reflexión, y logró una amplia distribución en varios países de Latinoamérica.

Finalmente, como Jefe del Departamento de Publicaciones, tuvo a su cargo la publicación de la Revista Médico Legal y de varios libros de interés en la especialidad que reposan ya en las bibliotecas y librerías personales de muchos de los miembros de la Sociedad. Fue una labor titánica que dejó testimonio de sus capacidades y dedicación a la tarea que le fue encomendada. Muchos de los años de la Revista Colombiana de Anestesiología tienen detrás de sí la dedicación, disposición, entereza y conocimiento que el doctor Julio Enrique Peña les puso y que nadie jamás podrá olvidar".



belladona; pero *sedante hipnagogo*, u
(Codex). de beleño debe
sina, compuesto cristalino
sobre todo bajo la forma de *sulfato* neutro, cristalizado,
el agua y que contiene 81,18 por 100 de hiosciamina (Codex).
Prop. terap.—Como la atropina: no más tóxica sobre el sistema
nervioso central, pero *2 veces más activa* sobre las terminaciones del
vago *(corazón, pulmón, intestino)*, y sobre la pupila (Téffeneau); ade-
más, indicada en la corea y la parálisis agitante (en la que la hioscina
parece más activa).
Prep. farm. y pos 1.—*Al int.*: Hiosciamina izquierda 1/4 á 1 mi-
ligramo, en gránulos. *Sulfato de hiosciamina* 1/4 á 1 miligramo (frac-
ciónese) en gránulos ó solución. En *inyecciones hipodérmicas* en la
parálisis agitante: 1/4 á 1/2 miligramo.
Al ext.—Colirios de 0 gr. 10 á 25 de sulfato neutro por 100 de
agua.

COLIRIO		SOLUCIÓN INYECTABLE	
Sulfato de hiosciamina 10 miligramos.		Hiosciamina cristalizada,	1 centigr.
Agua destilada hervida,	10 gr.	Agua destilada,	40 gr.
Instílense 1 á 111 gotas.		*1 c. c. contiene 1/4 de miligramo.* *Inyéctense de 1 á 2 c. c.*	

BELLADONA.—*Atropa belladona* (Solanáceas).—*Sin.*: Hier-
ba mora furiosa, Bella dama. Tóxico.
Part. empl.—Hojas, que deben contener, como mínimo,
0,30 gr. p. 100 de *alcaloides totales* (Códex).
Princ. act.—ATROPINA, HIOSCIAMINA.
Prop. terap.—*Al int.*—*a*) *Sedante* (analgésico y antiespasmódico
del sistema nervioso; útil contra el asma, la coqueluche, la corea, la
epilepsia, la incontinencia nocturna de orina, la espermatorrea, las
gastropatías dolorosas, los cólicos de plomo, el estreñimiento pertinaz,
los dolores de la apendicitis, las hemorroides y la fisura de ano, y
(atropina) contra el mareo marítimo, el vértigo de Meniere, etc.
b) *Antisecretora* empleada contra los sudores profusos de los tuber-
culosos, el catarro rino-bronquial, la hiperclorhidria.
Al ext.—Midriático (V. *Atropina*). *Analgésico local* en-
emplastos y pomadas, *antiasmático* en fumigaciones.
Tolerancia.—Es muy variable según los individuos; de aquí la in-
dicación de las dosis débiles al principio de un tratamiento. Los prime-
ros signos de *intolerancia* son: la dilatación de las pupilas, la seque
dad de las mucosas, la excitación cerebral y la aceleración del pulso.
Las dosis relativamente elevadas, y progresivamente aumentadas hasta
la aparición de estos signos de saturación, son en ocasiones prescritas
en el tratamiento de la coqueluche en los niños (Gillet y Martinet).
Antídotos.—Véase *Envenenamientos*.
Preparaciones usuales.—Posología.—Se empleaban antigua-
de *hojas*, de *raíces* y de *semillas*. Se ha recono-

Polvo,
Extracto alcohólico,
Tintura alcohólica al 1/10, de la que
LVII gotas = 1 gr.,
Píldoras de Méglin (de 0 gr. 05 ctg.
de extracto alcohólico,

	Adultos.	Niños, por año.
	0 gr. 10 cent. á 0 gr. 50 cent	0 gr. 015 milig.
	0 — 05 — á 0 — 20 —	0 — 005 —
	0 — 50 — á 3 —	V gotas.
	De 1 á 4.	0

N. B.—El *extracto alcohólico* (calculado al 10 p. 100 de
agua) debe contener 1,50 gr. de alcaloides p. 100 gramos
(Códex 1937).
b) Las semillas de beleño no se utilizan más que para la
preparación de las *píldoras de cinoglosa opiáceas*, en la
masa de las cuales el polvo entra en la proporción de 10
por 100. Cada una de estas píldoras contiene 2 centigr. de
extracto de opio y 2 centigr. de polvo de semillas de bele-
ño: de 2 a 4 píldoras al día como *sedante de la tos*.
Uso ext.—Aceite de beleño y *Bálsamo tranquilo* para linimentos
cocimiento á 50 por 1.000 en lociones; *glicerado de extracto* al 1/10
emplastos, pomadas, supositorios.

EMPLASTO DE BELEÑO Y DE CICUTA

Extracto de beleño, / de cicuta,	ãã 1 p.
Elemi purificado,	2 —
Emplasto diaquilon,	4 —

*H. s. a. un emplasto. Para aplica-
ción sobre el hueco epigástrico en el
carcinema del estómago.*

LINIMENTO CONTRA CIÁTICA

Extracto de beleño,	5 gr
Láudano de Sydenham,	10 —
Aceite de beleño,	100 —

MIXTURA CONTRA LA TOS

Tintura de raíces de acónito,	2 gr.
— de beleño,	4 —

*XX gotas á 5 veces por día en una
tisana.*

PÍLDORAS ANTINEURÁLGICAS

PÍLDORAS CONTRA LA TOS

Extracto de beleño,	
— de opio,	0 gr.
	0 —

Para 1 píldora; 1 á 4 por día.

PÍLDORAS DE MEGLIN (Códex)

*Contienen p. i. (0 gr. 05 cent.) de
extracto de beleño, de valeriana y de
óxido de zinc. 1 á 4 al día.*

SUPOSITORIO CALMANTE (Reliquet)

Extracto de beleño,	0 gr. 01 cent.
Láudano de Sydenham,	IV got.
Manteca de cacao,	3 gr.

Ad libitum:
Clorhidrato de cocaína, 0 — 01 —
Para un supositorio.

UNGÜENTO ANTI

PERFIL PERSONAL Y FAMILIAR

Julio Enrique, hijo de don Julio Roberto Peña y doña Isabel Baquero de Peña, aprendió de su padre la tenacidad en el trabajo y la convicción en el éxito; y de su madre, la afabilidad y generosidad en el trato humano.

Su esposa, la señora Luz Ángela Hormaza, una caleña de pura cepa, vino a conocer la profesión de la medicina con Julio Enrique, a quien define como un hombre profundamente humano, amante de la medicina, en general, y comprometido con la anestesia. No había visto nunca tanta capacidad de resistencia en un individuo para dar la lucha sin cuartel en todos los frentes: el quirófano, la preparación de clases como docente, la lectura obsesiva para diagramar y para coordinar la publicación de la "Revista Colombiana de Anestesiología" y garantizar su periodicidad, y, por supuesto, como su compañero en el hogar y el padre de su hijo Enrique.

Una entrega absoluta a su profesión y especialidad le hizo comprender a Luz Ángela, más temprano que tarde, que el desprendimiento de los grandes hombres por una causa, cuando ésta es la humanidad, no tiene reproche y es por completo justificable. Como así lo entendió, ha sido su colaboradora para lograr la estabilidad en el hogar y para trazar el camino victorioso de su hijo Enrique, quien no estudió medicina pero aprendió de su padre a tener criterio propio, a vencer las dificultades a fuerza de dedicación y responsabilidad. Enrique estudió economía con especialidad en el área de transporte marítimo.

Julio Enrique es el tipo de hombre que, dice su esposa, si volviera a nacer, volvería a ser médico, cumpliría con el trabajo sin tacha, como se lo trazó desde siempre, y le apostaría a lograr la seguridad y el bienestar de sus pacientes.

Entre los diferentes reconocimientos a su dedicación, se cuentan sus nombramientos como miembro honorario de la Sociedad Colombiana de Oftalmología y como miembro del Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca, de 1988 al 2001.

En gratitud a esta dedicación amorosa y llena de valor, al servicio de los anestesiólogos colombianos y latinoamericanos, se le hizo el máximo reconocimiento a la vida y obra de un anestesiólogo colombiano con el otorgamiento del premio "Ombredanne de Oro" en 2005, por decisión mayoritaria de la asamblea paralela al Congreso Colombiano de Anestesia en Bogotá (Navarro J.R. entrevista personal, 2010).

EDUARDO GARCÍA VARGAS

PUNTAL DEL DESARROLLO DE LA ANESTESIA, LÍDER DEL CUIDADO INTENSIVO
1938-2001

Nació el 11 de noviembre de 1938. Hijo de padre bogotano de gran temperamento militar, Don Lorenzo, y de madre de cuna bogotana, doña Rosita, vio por primera vez la luz en Bogotá, pero por nexos familiares, junto con sus hermanos Lorenzo y Cecilia, fue llevado a vivir su infancia y juventud al sur del Cerro del Pacandé. Allí, al ritmo de los sanjuaneros, aprendió a querer esa tierra opita a la cual convirtió por adopción en su patria chica, la misma tierra a la que tantas veces le ha cantado el maestro Jorge Villamil, su amigo. Presumía de ser huilense, y es lo que realmente era en lo más profundo de su corazón, pues quería mucho a Neiva, ciudad donde solía pasar la mayor parte de sus vacaciones (Peña Quiñones, 2001).

Su vida fue controversial, tanto así que en el Huila lo llamaban "el rolo" y en Bogotá "el opita". Por su tez blanca y rubicunda lo apodaron "Remolacho". De filiación política conservadora, azul recalcitrante, e hincha furibundo del Independiente Santafé (Celis Carrillo, 2000).

Aprendió sus primeras letras en Neiva y estuvo en el seminario durante dos años, posiblemente más debido a la presión familiar que por convicción propia. Estudió en Bogotá en el Colegio Mayor de San Bartolomé y luego en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, donde terminó sus estudios en 1962 y de la cual se graduó el 22 de marzo de 1965 con la tesis de grado "Enfermedad de Takayasu, reporte de un caso" (Peña Quiñones, 2001). A esas alturas de su formación médica, decidió buscar nuevos campos de capacitación en Estados Unidos.

A ESTADOS UNIDOS A FORMARSE EN ANESTESIA Y CUIDADO INTENSIVO

Inicialmente, hizo el internado rotatorio en el Crawford W. Long Memorial Hospital de la Emory University, en Atlanta, en 1964. Luego viajó a Rochester, Minnesota, donde realizó la residencia de anestesia, desde 1965 hasta 1968, en el Mayo Graduate School of Medicine de la Mayo Clinic. Allí mismo llevó a cabo la residencia en cuidado intensivo con subespecialidad en neuroanestesia. Finalmente, hizo residencia en la subespecialidad de anestesia pediátrica en Los Angeles Children's Hospital (Peña Quiñones, 2001).

Estudió al lado de grandes profesores de la anestesiología de la época y del entonces naciente cuidado intensivo, como, el doctor John Michelfender-uno de sus grandes mentores y a quien siempre recordaba-quien fue pionero de la neuroanestesia en Estados Unidos (Peña Quiñones, 2001), también estaban Alan Sessler, en cuidado intensivo, y Emerson Moffit, en anestesia cardiovascular.

TRABAJA EN ANESTESIA POR TODA LA CIUDAD

A finales de 1968 regresa al Colombia, específicamente a Bogotá, para beneficio de la medicina, la anestesiología, el cuidado crítico y, a la postre, para orgullo de la Fundación Santa Fe.

Su camino de regreso al trabajo fue amplio y diverso: inició en el Hospital Militar Central, de donde pasó al Hospital San José, en el cual permaneció hasta 1977. Pasó por el Instituto Neurológico de Colombia como anestesiólogo y como asociado del Departamento de Investigaciones, luego estuvo en la Clínica Shaio, donde ocupó los cargos de jefe de anestesia y subjefe de la Unidad de Cuidado Intensivo hasta 1972. Fue director del posgrado de anestesiología del Hospital Militar Central, en 1969, y profesor de anestesiología en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, desde 1972 hasta 1977. Posteriormente, fue jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario de la Samaritana, desde 1977 hasta 1982, y de la Caja Nacional de Previsión Social, desde 1980 hasta 1982 (Peña Quiñones, 2001)

Llegó a trabajar al Hospital Militar, donde compartió con el doctor Julio Enrique Peña, pero al cabo de seis meses se trasladó a la Clínica Shaio, donde fundó la Unidad de Cuidado Intensivo necesaria para el desarrollo de la anestesia y la cirugía cardiovasculares. De forma constante, en Colombia se oyó hablar del concepto del cuidado respiratorio, de los gases arteriales, de la terapia respiratoria, del manejo hemodinámico, y de todos los demás temas que son característicos del manejo médico de los pacientes críticos.

Como era necesario completar sus ingresos, compartió diferentes trabajos aplicando anestesia en pacientes del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

Al cabo de un tiempo, surgieron problemas que lo llevaron a trasladarse al Hospital San José, en 1972. Allí primero fue nombrado instructor y, al poco tiempo, profesor de la Universidad del Rosario. Al San José llegó con el mismo entusiasmo a enseñar a los estudiantes de la Facultad de Medicina temas como fisiología respiratoria y cardiovascular, anestesia cardiovascular y cuidado intensivo. Los que vivieron aquella época relatan las situaciones, con frecuencia bochornosas, que se suscitaban en el

No resultaría exagerado decir que Eduardo García Vargas dividió en dos la historia de la anestesia y el cuidado intensivo en Colombia.

quirófano por las discusiones entre el cirujano cardiovascular, doctor Madero, y el anestesiólogo, doctor García.

Al igual que cuando estaba en la Clínica Shaio, compartió parte de su tiempo laboral en el Instituto Neurológico, pues, al fin y al cabo, se había entrenado en neuroanestesia. Tenía, además, compromisos privados en la Clínica Marly, porque era necesario sobrevivir, y así continuó hasta 1977.

En ese año, y a raíz del cierre del Hospital San Juan de Dios, las altas esferas gubernamentales decidieron darle vida al viejo Hospital de la Samaritana. Con el doctor José Félix Patiño a la cabeza, como jefe del Departamento de Cirugía, Eduardo García Vargas como jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo, Francisco Holguín como jefe de Urgencias, Edgar Sanclemente como jefe de la Unidad Renal, Ángel Cruz como jefe del Departamento de Anestesiología y muchos más, el Hospital de la Samaritana tuvo una época dorada. En algunas instituciones donde trabajó, el doctor García Vargas creó la consulta preanestésica, mucho antes de que ésta se hiciera obligatoria en Estados Unidos y en Colombia.

En ese entonces, en La Samaritana se encontraron los doctores Marta Mantilla, Roberto Murillo, Álvaro Pinilla, Édgar Celis, Fernando Raffan y Eduardo García en el Departamento de Anestesia, así como José Félix Patiño, Francisco Holguín, Jairo Ramírez, Fernando Guzmán y Rafael Turriago (q. e. p. d.), en el Departamento de Cirugía. Todos ellos, años más tarde, formarían parte del cuerpo médico de La Fundación Santa Fe de Bogotá.

Su desempeño ya era reconocido, y mientras estaba de planta en la Samaritana, fue llamado para trabajar como jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo de la Caja Nacional de Previsión, mientras continuaba con las anestesias privadas en la Clínica Marly, donde siempre compartió con sus amigos José María "Chepe" Silva y Jaime Téllez, "El socio".

CUIDADO INTENSIVO

No resultaría exagerado decir que Eduardo García Vargas dividió en dos la historia de la anestesia y el cuidado intensivo en Colombia. Antes de su aparición en la práctica médica en Bogotá, ya se contaba con reconocidos especialistas en el área de la anestesia, pero desde su llegada al país, se estableció una diferencia en la forma como el cuidado intensivo se ejercería en Colombia en adelante.

En esta naciente rama de la medicina fue un pionero del nuevo concepto de cuidado del paciente crítico, que trata al enfermo de acuerdo con sus parámetros fisiológicos y de acuerdo con los adelantos de la ciencia a nivel mundial. Aquí también creó escuela (Peña Quiñones, 2001).



▲ Hospital San Juan de Dios de Bogotá, Hospital de Jesús y María. Fundado en 1723.

HACE PARTE DEL GRUPO QUE IMPULSA LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Todo un proceso de planeación llevó a la materialización de la Fundación Santa Fé de Bogotá y, en 1982, el doctor García Vargas ingresó a la planta médica, desde donde cumplió con la formidable labor de crear el Departamento de Anestesia y la Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico (Peña Quiñones, 2001). En febrero de 1983, la Fundación abre sus puertas al público y el doctor Eduardo crea el Departamento de Anestesia, al cual le da su toque personal tanto en la estructura asistencial como en la estructura administrativa, además de poner las bases del componente académico. Como los grandes pensadores, visualizó el futuro del ejercicio moderno de la anestesiología, al fomentar el desarrollo de las subespecialidades de anestesia cardiovascular, neuroanestesia, anestesia obstétrica y pediátrica, anestesia para trasplante de órganos, cuidado intensivo y medicina del dolor (Celis Carrillo, 2000; Peña Quiñones, 2001).

En mayo de 1984 organizó la Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico de la Fundación, a la que le darían el nombre Blanca Osorio de Patiño. Allí pudo desarrollar plenamente su personalidad creativa en cuanto a la anestesia y dejó para el futuro un departamento que cumple con los más altos estándares internacionales de calidad y alumnos que, como él, no son simplemente unos anestesiólogos más, sino expertos científicos que cumplen a cabalidad con los más altos de niveles de la anestesia como arte y como ciencia a nivel mundial (Celis Carrillo, 2000; Peña Quiñones, 2001).

Con el aval de la Escuela Colombiana de Medicina, fundó el programa de residencia en anestesiología de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

LA DOCENCIA: SU PASIÓN

No puede decirse que la docencia era su única querencia, porque todo lo hacía con entusiasmo, pero la ejercía de forma natural; donde se paraba, o a donde acudía, siempre entregaba conceptos, demostraba hechos científicos, promovía técnicas, cuestionaba conductas y sentaba principios.

Eduardo García prefería viajar a cualquier rincón del país a dictar conferencias sobre sus temas favoritos: gases arteriales, fisiología respiratoria, monitoreo hemodinámico, oxígeno venoso, monitoreo en el paciente crítico, neuroanestesia y ventilación mecánica, entre otros, aunque no fueran remuneradas, que dar un par de anestesias a pacientes privados sin importar lo que fueran a pagarle. Así era Eduardo, el profesor (Celis Carrillo, 2000).

Bajo el liderazgo y la dirección del doctor José Félix Patiño y con la participación de Agustín Castillo, Edgar Sanclemente y Humberto Rey, organizaron lo que se denominó jocosamente "el paseo de los gases arteriales". Viajaron por todo el país con el único objetivo de enseñar a los médicos colombianos esta técnica, para desmitificar lo que, hasta el momento, se pensaba que era ciencia ficción y, por ende, sólo apto para mentes superiores. Convirtieron el examen de los gases en sangre en una prueba de rutina fundamental para el manejo del paciente crítico.

Con el aval de la Escuela Colombiana de Medicina, fundó el programa de residencia en anestesiología de la Fundación Santa Fe de Bogotá, que presentaba características innovadoras. Cuando estaba allí, consiguió, con grandes controversias, que el tiempo de entrenamiento en anestesia se aumentara de dos a tres años, con el objeto de que todos los anestesiólogos tuviesen un mejor entrenamiento en medicina crítica y medicina del dolor. También promovió, años después, la residencia de cuatro años de entrenamiento, cuando no se consideraba siquiera posible o necesario en el país, y con ello consolidó una escuela líder a nivel nacional.

En todos estos acontecimientos, tanto anestesiológicos como de cuidado intensivo, asistenciales, académicos e investigativos, el doctor García estuvo acompañado por el doctor José Félix Patiño quién lo guió y apoyó en todos sus proyectos (Peña Quiñones, 2001).



Discusión científica. Doctores Bernardo Ocampo, Marceliano Arrázola y Eduardo García.

CLUB DE ANESTESIA, SOCIEDADES

El doctor García tuvo una fuerte convicción de la necesidad de hacer parte de las organizaciones gremiales, científicas, académicas e investigativas, y por ello era frecuente verlo participando activa y polémicamente en todas a las que tuvo oportunidad de pertenecer. Hizo parte de Sociedad Cundinamarquesa, de la que fue presidente, y, a nivel nacional, de la Sociedad Colombiana.

En 1981, Ingresó a la Academia Nacional de Medicina como miembro correspondiente con el trabajo "Estudios Metabólicos en el Schok Hipovolémico" y ascendió a miembro de número el 7 de junio de 2000 con el trabajo "Medición de Oxígeno Venoso. Importancia y Monitoría". Perteneció a muchas sociedades científicas nacionales e internacionales entre las cuales se cuentan: American Society of Anesthesiologists, Fellow on the American College of Anesthesiology, American Medical Association, Minnesotta Society of Anesthesiology, Society of Critical Care Medicine y la Federación Médica Colombiana. Era miembro honorario de varias sociedades entre las cuales están la Sociedad de Anestesiología del Ecuador, la Sociedad de Anestesiología de Guayaquil y la Sociedad Peruana de Anestesiología (Peña Quiñones, 2001).

Fue fundador y presidente de la Sociedad Colombiana de Cuidado Intensivo y de la Sociedad Colombiana de Terapia Respiratoria. Sus permanentes inquietudes académicas se concretaron en el Club de Anestesia que tuvo una vida corta pero muy fecunda. Presidió la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología y organizó el primer congreso nacional sobre Seguridad en Anestesia. En una de sus bravas controversias se aisló de la Sociedad Colombiana de Anestesia y fundó la Academia Nacional de Anestesiología, de existencia igualmente fugaz. Junto con el doctor Hernando Matiz y otros intensivistas de la época, fue fundador de la Sociedad Colombiana de Medicina Crítica y también lideró la fundación de la Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Su lucha para lograr una mayor dignificación de la anestesia y de los anestesiólogos fue interminable y, donde estuvo, sembró el espíritu y la filosofía de sus convicciones.

PERSONALIDAD FUERTE Y POLÉMICA

Era un romántico y un luchador incansable para plasmar en la realidad esos ideales que se había forjado en su mente. Su lucha para lograr una mayor dignificación de la anestesia y de los anestesiólogos fue interminable y, donde estuvo, sembró el espíritu y la filosofía de sus convicciones.

Defensor de la ortodoxia, la responsabilidad y la excelencia, logró ser reconocido por una gran cantidad de personas de las diferentes disciplinas en las que se desempeñó, por haber contribuido significativamente a posicionar a la anestesiología y a la medicina crítica en un lugar de privilegio dentro del concierto de las demás especialidades del país.

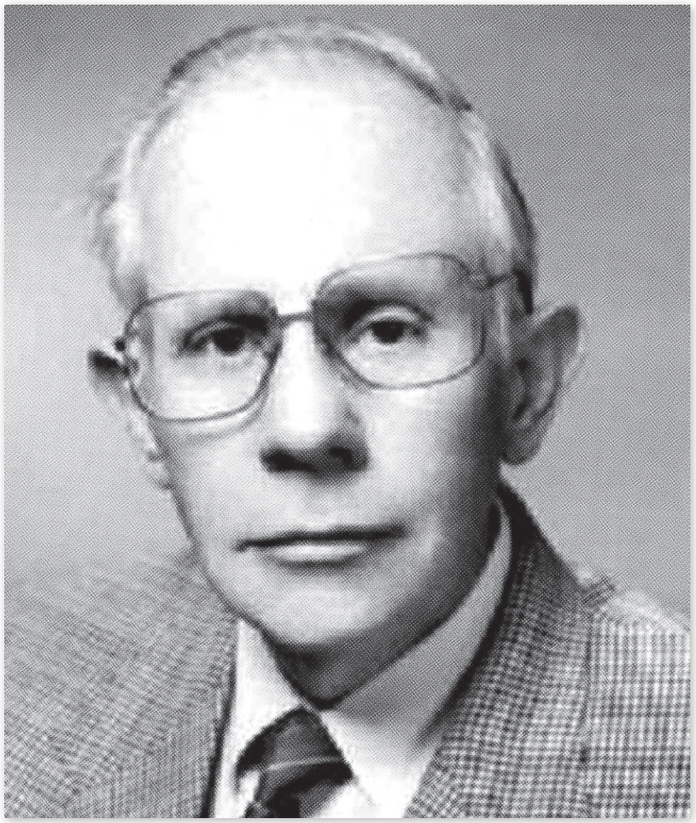
Fue profundamente polémico, pero sus posiciones ante los pacientes, los médicos y las instituciones donde trabajó reflejaron siempre sus más firmes convicciones acerca de una práctica médica basada en profundos conocimientos médicos y en el ejemplo adquirido durante sus estudios de especialidad. La dedicación que tuvo al cuidado de sus pacientes y su constancia para mejorar la calidad de la anestesia, así como para formar mejores anestesiólogos en todas las instituciones donde trabajó, constituyen la mejor evidencia de su misión en la vida como médico (Celis Carrillo, 2000; Peña Quiñones, 2001).

Era una persona reconocida por su carácter recio y firme, defensor de sus principios y creencias, de recto obrar, ideas progresistas, y un inmenso deseo de enseñar. Todo esto nos muestra una clara trasparencia de su personalidad.

Nadie que lo haya conocido puede dudar de lo que decía y quería, ni de las metas que se trazaba sin importar el plazo. De su estado de ánimo, habitualmente jovial y en ocasiones tremendamente iracundo, surgía un defensor a muerte de sus protegidos y amigos, y un crítico voraz de sus contrarios. Esto lo define como una persona eminentemente honesta, con una franqueza tal que hizo que tuviera muchos amigos y, como era casi natural, algunos que no lo fueron tanto, pero indudablemente, todos admiradores.

Gracias a su temperamento alegre y a su reconocida inteligencia, aprendió a narrar cuentos tan largos como difíciles y jocosos, y logró imitar exactamente a Emeterio, integrante del dueto Los Tolimenses. En los congresos y reuniones científicas se le solía escuchar narrando "El culebrero", "El cura de Natagaima", "El boquineto" y muchos más. Gracias a su privilegiada memoria, complementaba estas rutinas con el conocimiento de muchas canciones de toque opita, casi todas las del maestro Villamil, que cantaba con cierto desentono, pero con gran pasión.

Se rodeó de personajes importantes de la medicina mundial, de la anestesiología y del cuidado intensivo, con quienes tenía línea directa para una consulta, para una invitación o para convencerlos de que lo acompañaran en los simposios, cursos y congresos que organizaba. También tenía relaciones con personajes de la vida nacional y uno de sus grandes orgullos fue haber sido el médico del "Papa Peregrino", Juan Pablo II, durante su visita a Colombia.



Fue un prolijo productor de documentos científicos y académicos, tanto como promotor de la publicación de libros, revistas y folletos.

PUBLICACIONES

Fue un prolijo productor de documentos científicos y académicos, tanto como promotor de la publicación de libros, revistas y folletos. Hizo parte del Comité de Redacción de la "Revista Colombiana de Anestesiología". Fue autor de varios libros, también escribió un buen número de capítulos en libros de anestesiología, cuidado crítico y medicina interna y publicó más de cincuenta artículos en revistas nacionales y extranjeras indexadas. Su primera publicación fue sobre su tema favorito, el oxígeno venoso, en el "Canadian Journal", en 1969, y su última publicación, que trató sobre monitoreo, salió en 1999 en el libro "50 años de la Medicina Crítica en Latinoamérica".

Formó su primer hogar con doña Olga Cock y de allí nacieron sus tres hijos, Víctor Eduardo, Santiago y Felipe. Posteriormente, formó un nuevo hogar con Consuelo de la Vega, quien lo acompañó durante los últimos diez años de su vida, y quien fuera su soporte, especialmente en los momentos en los que pareciera que las dificultades y las angustias eran más poderosas que las propias fuerzas. Se convirtió en abuelo, y en la dura etapa final de su vida estuvo siempre rodeado de sus residentes, colegas y amigos, incluso en sus más difíciles momentos finales.

En sus últimos años, meses y días, tuvo unas dificultades de salud que tal vez no merecía y un deterioro progresivo que dejó en las personas que estuvieron cerca de él durante toda su vida, y que compartieron sus días de brillantez científica y académica, sentimientos encontrados entre la tristeza y la injusticia. Dejó en la memoria de ellos inmensa gratitud por su entrega total al servicio de la medicina, de la anestesia, del cuidado intensivo, de sus alumnos, de sus colegas y, fundamentalmente, de sus pacientes. El doctor Eduardo murió el 29 de mayo de 2001.

RAFAEL PEÑA CASTRO

Nació en Bogotá en 1930. Hizo la carrera de medicina en la Universidad de Buenos Aires y, luego de terminar su entrenamiento de posgrado como anestesiólogo, regresó a Bogotá en 1964, donde se incorporó al Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos para dedicarse a la anestesia pediátrica por un período de seis años, bajo la jefatura el doctor Octavio Baquero. En los años siguientes, por retiro del titular, se le encargó la jefatura del Departamento, dentro del cual adelantó una inmensa tarea de reorganización, al tiempo que ejercía la docencia para estudiantes de posgrado de los diferentes programas universitarios del país, que entonces carecían de un aceptable volumen de pacientes pediátricos.

DOCENCIA UNIVERSITARIA

En 1970 fue llamado por la Sociedad de Cirugía de Bogotá a ocupar la jefatura del Departamento de Anestesia del Hospital San José, para la época adscrito a la Universidad del Rosario, la cual en poco tiempo lo designó como profesor de tiempo completo.

Llevó el programa de entrenamiento, así como el Departamento, a un lugar de preeminencia, mediante una profunda reorganización de la instrucción a estudiantes de pre y posgrado, como también para residentes rotatorios de otros hospitales de Bogotá. Cualificó la enseñanza con un programa estricto y cumplido, en ciencias básicas tales como biofísica, bioquímica, fisiología y farmacología, en una combinación armónica con la actividad asistencial. Formó un equipo de instructores que lo acompañaban de forma permanente, para supervisar y asesorar a los médicos en entrenamiento.

Sentía una marcada afinidad por la anestesia regional y se interesó especialmente en la anestesia obstétrica y la técnica epidural, las cuales enseñaba mediante conferencias y una intensa práctica en la Clínica David Restrepo. Sobre la base de sus conocimientos de anatomía y de la farmacología de los anestésicos locales, demostraba las ventajas de los bloqueos regionales para los diversos procedimientos quirúrgicos y terapéuticos. En una labor constante de docencia y asistencia, llegó a extender esta práctica a las cirugías de tipo ambulatorio, de manera que disminuyó la estadía hospitalaria de los pacientes, lo que trajo mejoras sig-

Llevó el programa de entrenamiento, así como el Departamento, a un lugar de preeminencia, mediante una profunda reorganización de la instrucción a estudiantes de pre y posgrado, como también para residentes rotatorios de otros hospitales de Bogotá.

ACTIVIDAD CON LA SOCIEDAD Y EL POSGRADO

nificativas en el rendimiento asistencial de las instituciones donde trabajaba.

Hacia 1985, se dedicó a la docencia medio tiempo e ingresó como especialista a la Clínica del Country. Siempre mantuvo un alto nivel profesional en todas las actividades en las cuales se desempeñaba, y escribió sobre varios temas de la especialidad afines a su quehacer diario.

El doctor Peña contribuyó en forma sustancial a la mejora de la imagen universitaria del Hospital San José y a incrementar la calidad científica de los egresados del posgrado que dirigía. Quienes se formaron con él en esa época conservan un grato recuerdo de su amable personalidad y resaltan su permanente interés por elevar el nivel científico de los especialistas allí formados, así como su influencia para comprometerlos con un ejercicio responsable de la especialidad.

En 1976, participó en la presentación de un proyecto de modificación de las residencias de anestesia de dos a tres años a una asamblea de la Sociedad, en unión con docentes anestesiólogos. Éste fue negado en plenum de la asamblea. En 1978, en el II Seminario de Educación en Anestesia reunido en Manizales, se volvió a debatir el contenido y reglamento del proyecto, el cual finalmente fue aprobado. En compañía de Jaime Herrera y José María Silva, hizo parte de la comisión, creada por la misma Asamblea, para la elaboración del proyecto de ampliar a tres años el tiempo de especialización. Dicho proyecto que fue aprobado por unanimidad en el Congreso de Cartagena en 1987 y se presentó al Consejo General de Espacialidades Médicas de ASCOFAME para su institucionalización.

En la asamblea de 1993 se creó el premio Rafael Peña Castro, el cual se concede al mejor trabajo presentado en los congresos nacionales, específicamente sobre anestesias regionales. Este premio ha sido otorgado en seis oportunidades y ha contado con el apoyo económico de la industria farmacéutica.

Dedicado íntegramente a la enseñanza, construyó una familia unida en la cual crecieron tres hijos. Dos de ellas son médicas y una especialista en anestesiología, formada en la escuela de su padre, quien actualmente trabaja en la Clínica del Country.

El doctor Rafael Peña Castro murió el 6 de septiembre 1993 y dejó un legado ejemplar, tanto familiar como profesional.

FERNANDO VÉLEZ DE CASTRO

PIONERO DEL DESARROLLO DE LA NEUROANESTESIA EN COLOMBIA

"Mis reminiscencias pertenecen al siglo pasado, pero en un determinado momento pueden tener cierto interés, no solamente para mis coetáneos, sino también para aquellos que ya tienen algunos años de incursionar en la anestesia"

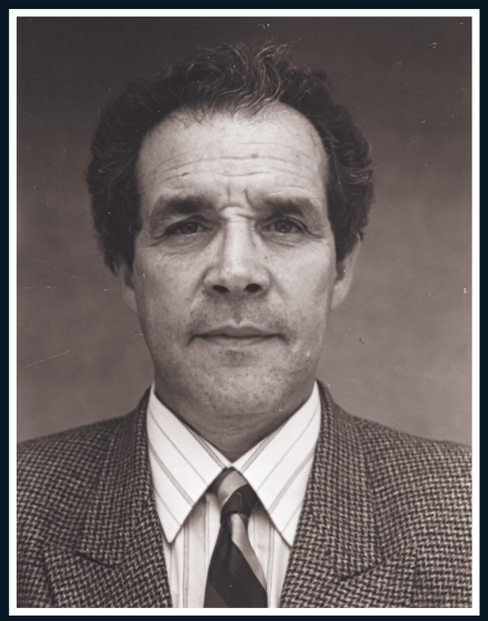
(Peña, J. E., 2010. Entrevistas varias a pioneros de la anestesia en Colombia)

El doctor Vélez de Castro es reconocido como uno de los líderes del desarrollo de la neuroanestesia en Colombia.

ESTUDIOS DE PRE Y POSGRADO

Se inició en la anestesia en 1962, tan pronto terminó sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Llevó a cabo el primer año de entrenamiento en el Instituto Nacional de Cancerología, cuando era jefe del servicio el doctor Jorge Osorio Reyes, "[…] quien fue mi mentor y me inició en estas lides; hice mi primer año y tuve la oportunidad de buscar de un entrenamiento en el exterior". Se dirigió a Canadá, porque su segunda lengua era el francés, y centró sus búsquedas en el Canadá francés, particularmente en Montreal. Allí estudió primero en la Universidad de Montreal, de habla francesa, y luego, en la Universidad de Magil, por recomendación del doctor Aníbal Galindo: "uno de los grandes anestesiólogos de Colombia, quien me insinúo que modificase el sitio para proseguir mis estudios de anestesiología". Allí estuvo en diferentes hospitales muy reconocidos, como el Montreal General y el Montreal Children Veterans, "donde al mismo tiempo di mis primeros pasos en el entrenamiento en neuroanestesia".

"Luego de mis primeros cinco años en Canadá, bajé en busca de un mejor clima y posiblemente mayor cercanía a mi país de origen, y estuve en la Universidad de Texas por dos años y ocho meses en el M. D. Anderson, que es un



hospital reconocido como uno de los más importantes lugares oncológicos en Estados Unidos. Al regresar a Colombia en el año 1971, volví al Instituto Nacional de Cancerología, en el cual aún continuaba como jefe el doctor Jorge Osorio, y donde estaban otros anestesiólogos mayores, como el doctor Carlos Osorio y el doctor Juan Marín; allí permanecí veinte años en la modalidad de medio tiempo" (Peña, J. E., 2010).

LA FUNDACIÓN DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA

A su regreso al país, en 1971, el doctor Aníbal Galindo empezó a tratar de conformar un departamento de anestesia para el Instituto Neurológico de Colombia, el cual, finalmente, se inauguró a finales de 1973. El Departamento se conformó inicialmente con el doctor Aníbal Galindo, el doctor Eduardo García y el doctor Vélez. Los tres iniciaron sus servicios en el Instituto, pero al cabo de un año, el doctor Galindo, al notar una cierta lentitud en lograr lo que él esperaba, que era un instituto de rápido crecimiento, regresó a Estados Unidos y se estableció en el Jackson Memorial Hospital.

Continuó el desarrollo con Eduardo García, quien al cabo de un año se retiró para iniciar los preparativos en la formación del Departamento de Anestesiología de la Fundación Santa Fé de Bogotá. Mientras tanto, el Instituto Neurológico, "que vino a ser mi principal dedicación durante toda su existencia" (Peña, J. E., 2010), formó durante el tiempo de su existencia un grupo de anestesiólogos que acababan de terminar sus estudios, y contribuyó también a la formación de personajes como el doctor Julio Enrique Peña, quien, aunque en ese momento ya contaba con una experiencia amplia y reconocida, se capacitó en las técnicas específicas. Durante tres años, se comenzó, de manera lenta pero progresiva, la formación de anestesiólogos cuya prioridad era la aplicación de todas las técnicas requeridas para la neurocirugía y la neurorradiología.

Favorecidas por la afluencia de un mayor número de pacientes, diversas subespecialidades empezaron a formarse, este proceso dio cabida a un gran número de residentes, no solo de anestesia, sino de otras especialidades e instituciones. Así mismo, se amplió el cupo para residentes en las áreas de neurocirugía, neurología clínica y neurorradiólogía, de manera que se conformó un centro de estudios de todas las disciplinas de las neurociencias existentes en la mayoría de hospitales, pero que hasta entonces estaban dispersas. Durante sus veintitrés años de existencia, el Instituto mantuvo el liderazgo en la atención y docencia de las subespecialidades neurológicas, y fue un lugar donde incluso se formaron catorce neurocirujanos venidos de diferentes países de América Latina.

La gran contribución del doctor Vélez fue la formación de neuroanestesiólogos en las diferentes subespecialidades durante las rotaciones por el Instituto Neurológico, así como haber abierto un inmenso campo a la neuroanestesia, al permitir mayor facilidad para hacer rotación de residentes y profundizar la teoría y práctica de especialistas formales.

"Hay que reconocer que el Instituto era un islote rodeado por una cantidad de personas que decían que era muy bueno, pero que había que mantenerlo alejado. El Instituto fue, eso es inocultable y todo el mundo lo sabía, una institución donde a la gente le gustaba ir a que lo operaran; pero por el resto de las sociedades de las ciencias nunca fue recibido con gran aprecio. Eso nos aisló en todo sentido, razón por la cual muchas veces me sentí discriminado, yo me identificaba más con los neurocirujanos que con mis propios colegas de anestesia y eso dio lugar a que no tuviera la tenacidad y la persistencia de los colegas de la Revista, que se han mantenido a través de todos estos años, y cuyo esfuerzo es digno de aprecio, porque ha sido una función muy loable y merecedora de reconocimiento" (Peña, J. E., 2010).

LA ROTACIÓN POR NEUROANESTESIA

La gran contribución del doctor Vélez fue la formación de neuroanestesiólogos en las diferentes subespecialidades durante las rotaciones por el Instituto Neurológico, así como haber abierto un inmenso campo a la neuroanestesia, al permitir mayor facilidad para hacer rotación de residentes y profundizar la teoría y práctica de especialistas formales. "Muy próximo a mis creencias y a mi memoria he tratado de agrupar un número que creo que oscila alrededor de ciento cincuenta anestesiólogos especialistas o con experiencia, habida cuenta que por allí rotaron, de manera bimensual o trimestral, residentes de las universidades Javeriana, UIS (Universidad Industrial de Santander), Caldas, El Bosque y del Hospital de la Samaritana" (Peña, J. E., 2010).

EL ESCANÓGRAFO

"No recuerdo la fecha exacta de su instalación. Un neurocirujano recién egresado del Hospital Militar, el doctor Ricardo Patiño, fue enviado por el fundador del Instituto Neurológico, doctor Jaime Gómez González, a hacer la especialidad de neuroradiología a Edimburgo. Allí permaneció dos años, y vino específicamente a operar el escanógrafo hacia el año de 1980. Para esta época, ya había llegado el primer escanógrafo a la Clínica Soma de Medellín, donde laboraba el doctor Ernesto Bustamante como neurocirujano, quien luego formaría parte del grupo quirúrgico del Instituto". Mientras tanto, el doctor Ricardo Patiño se encargó de practicar las angiografías de cuatro vasos y los neumoencefalogramas tomados con los equipos iniciales donados por Francia, país que hizo grandes aportes a la formación del Instituto

El doctor Vélez tuvo la característica muy particular de poder entrenarse en centros extranjeros reconocidos en dos subespecialidades: anestesia para neurocirugía y oncología, que practicó simultáneamente en los institutos neurológico y cancerológico.

EL EJERCICIO DE LA ANESTESIA

Neurológico, al cual contribuyeron igualmente el Banco de la Republica y la Federación Nacional de Cafeteros, bajo la dirección decisiva de la señora Bertha Puga de Lleras. Ella entendió la necesidad de crear un Instituto especializado cuando le ocurrió el incidente neurológico al presidente Alberto Lleras Camargo en Lima, Perú. Anteriormente, se habían adelantado las negociaciones con la Pontificia Universidad Javeriana para la donación del lote donde se construiría el Instituto.

Posteriormente, se importó el primer equipo de resonancia magnética (0.5 Tesla), con lo cual se adquirió una tecnología moderna y se pudieron eliminar los procedimientos de neumoencefalografia, los cuales generaban ciertos peligros en las cirugías en posición sentada.

El doctor Vélez tuvo la característica muy particular de poder entrenarse en centros extranjeros reconocidos en dos subespecialidades: anestesia para neurocirugía y oncología, que practicó simultáneamente en los institutos neurológico y cancerológico. En estas instituciones estudiantes de posgrado, así como médicos graduados con fines de especialización, rotaban en forma trimestral. Esto facilitó y mejoró el conocimiento de los profesionales que carecían de estas subespecialidades en hospitales generales y regionales del país.

"Como todos los anestesiólogos de la época, debíamos laborar en dos instituciones para lograr la subsistencia. Allá en cancerología tuve la oportunidad de supervisar, como especialista, una serie de profesionales de las distintas especialidades quirúrgicas y mantuve una magnífica relación con profesionales y amigos que me ayudaron a conformar mis conocimientos de medicina general y anestesiología en un hospital que manejaba un volumen de cirugía extenso y especializado". Gracias a ello, se empezó a controlar la presión arterial directa por canulación conectada a un manómetro, se instaló el sistema de evacuación de gases anestésicos a la periferia, la medición intermitente de los gases arteriales, así como muchas técnicas más (Peña, J. E., 2010).

LA FUNDACIÓN DE LA "REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA"

Uno de los hechos para resaltar en la vida de este anestesiólogo hace referencia a la reunión del Congreso Latinoamericano de Anestesia y a la Fundación de la "Revista Colombiana de Anestesiología" en 1973. El doctor Fernando Vélez, como miembro del Comité Científico-organizador del XI Congreso Colombiano de Anestesiología, el XII Congreso Latinoamericano de Anestesiología y la I Reunión Extraordinaria del Área del Caribe, tuvo una activa participación en la fundación de la "Revista Colombiana de Anestesiología" y formó parte del primer Comité Editorial de la misma, junto con los doctores Jorge Osorio, Jaime Herrera y el señor Guillermo Ortiz (Peña, J. E., 2010).

"Cuando regresé en el año 71, una de las carencias muy sensibles era que no teníamos un medio de comunicación y de difusión de la especialidad. Existían revistas que venían de países en los que esta producción científica era común, y así vino a mi mente la posibilidad de tratar de conformar la edición de una revista como tal" (Peña, J. E., 2010). El problema, como en todo este tipo de inquietudes, lógicamente era la parte económica, "[…] por fortuna en los cuarenta años que llevo de ejercer la anestesia en Colombia, siempre mantuve una buena cercanía con Guillermo Ortiz, personaje totalmente inolvidable y quien ha recibido toda clase de menciones por ser alguien que se ha mantenido fiel a la colaboración para todo lo relacionado con la especialidad". El Laboratorio Abbot asumió la responsabilidad de cubrir la parte económica para las primeras ediciones, gracias a la motivación, el entusiasmo y la generosa decisión del señor Ortiz. Inicialmente se hizo un tiraje de quinientos números. Posteriormente, la Sociedad Colombiana de Anestesiología la asumió como parte de su misión educativa, la declaró publicación oficial de la Sociedad y continuó haciendo el mayor aporte. El laboratorio ha contribuido en forma permanente con una generosa pauta publicitaria y la distribución de la Revista entre los residentes del país y de países de Centroamérica. "La Revista sirvió como medio para lograr la cohesión de los colegas en todo el país, quienes veían plasmado en su publicación el conocimiento que solamente se podía obtener con base en las ediciones extranjeras. Inicialmente, los trabajos nacionales fueron escasos, y mediante un permiso de Lippincott, se autorizó la traducción del inglés al español de ciertos artículos de revistas extranjeras. Recuerdo haber traducido una publicación original de Michenfelder sobre neuroanestesia tomado de 'Anesthesiology'" (Peña, J. E., 2010).

Con el apoyo del laboratorio, el concurso de los anestesiólogos y la labor quijotesca de sus directores y el Comité Editorial, la Sociedad logró mantener la Revista, mejorar su calidad en forma creciente e indexarla, y distribuirla inicialmente a los especialistas residentes del país y a cinco países de Centroamérica, de tal forma que se ha mantenido como la publicación de la actividad académica y fuente de consulta por excelencia, con aparición ininterrumpida en forma trimestral desde 1973 (Peña, J. E., 2010).

LA PERCEPCIÓN E IMAGEN DEL FUTURO DE LA ESPECIALIDAD

Cuando regresó al país en 1971, la anestesia estaba realmente atrasada y "para mí fue muy traumático" (Peña, J. E., 2010). Regresó de un hospital de Houston, Texas, donde se estaban preparando pacientes para la implantación de electrodos en parapléjicos para estimular el diafragma y poderlos hacer independientes de un respirador, y llegó al Instituto Materno Infantil, en donde le programaban cuatro pacientes sangrando para hacerles un legrado, y los únicos elementos que le entregaban eran un Ambu y cuatro jeringas con Pentotal para anestesiarlos.

Cuando se fue, e incluso regresó, la especialidad tenía una duración de dos años de estudio, mientras que en Canadá era de cuatro años y en Estados Unidos, de tres. La gente que salía y regresaba al país tenía muchas inquietudes. En ese tiempo llegaron los halogenados, y los respiradores se volvieron algo común, así, "nos pudimos independizar del balón", todas esas pequeñas cosas que la gente tiene actualmente, pero "que no saben por las que pasábamos entonces".

Vino esa metamorfosis del anestesiólogo de los años setenta a los anestesiólogos de los años ochenta, cuando se empezó la organización de departamentos de anestesia en diferentes ciudades del país, "con una educación que, como se dice en el medio, no tenía nada que envidiarle a lo que se veía en los países del norte, así que el adelanto en veinte años fue contundente. Había momentos en que los anestesiólogos del mismo centro hospitalario tenían mejores conocimientos que los cirujanos de los pacientes que estaban operando, eso era innegable. Uno llegaba a diferentes instituciones, y no estoy hablando de pueblo o de ciudades, y veía que el anestesiólogo tenía mejor preparación que el cirujano que estaba a cargo de una cirugía en particular" (Peña, J. E., 2010).

El avance de la anestesiología en el medio ha sido verdaderamente incomparable, (como debió suceder en los demás países) pero, por lo menos en Colombia, se tuvo la fortuna de empezar con algo primordial: la consecución de una nueva serie de equipos y desarrollos electrónicos que fue fundamental para su avance.

La parte económica y la retribución a los anestesiólogos ha sido un aspecto álgido y ha provocado un sinnúmero de conflictos y de crisis que la Sociedad ha enfrentado con suprema decisión y brindando completo apoyo: "En mi concepto, se ha buscado la manera de alejarnos de la rutina y cronicidad de la anestesia, con tendencia al abandono parcial de las salas de cirugía y dedicación a funciones administrativas por el estrés que genera el paciente en las salas" (Peña, J. E., 2010). Así, vemos como prolongación de la anestesia la necesidad de controlar a los pacientes en otros ámbitos de la medicina en general. Como consecuencia, se han ido creando las unidades de cuidado intensivo manejadas, en su mayoría, por anestesiólogos.

La gran carencia del anestesiólogo es no tener pacientes propios y no hacer diagnósticos. Sólo en algunas ocasiones dirige tratamientos, por esta misma razón nació la Clínica del Dolor y la obligación de la consulta preanestésica, que imprime una sensación de verdadera seguridad y conocimiento del paciente.

MARIO CÉSPEDES VIZCAÍNO

DOCENTE, ACADÉMICO INTEGRAL

Durante treinta años continuos de ejercicio profesional, el doctor Mario Céspedes ha ocupado distintas posiciones académicas como instructor y profesor en el nivel de posgrado, con dedicación exclusiva a la Universidad Nacional de Colombia, donde ha cumplido con las exigencias de presentación de trabajos, asistencia a programas de pedagogía y promoción de reformas al currículo del posgrado de anestesiología, los que sentaron bases fundamentales para el desarrollo de la especialidad.

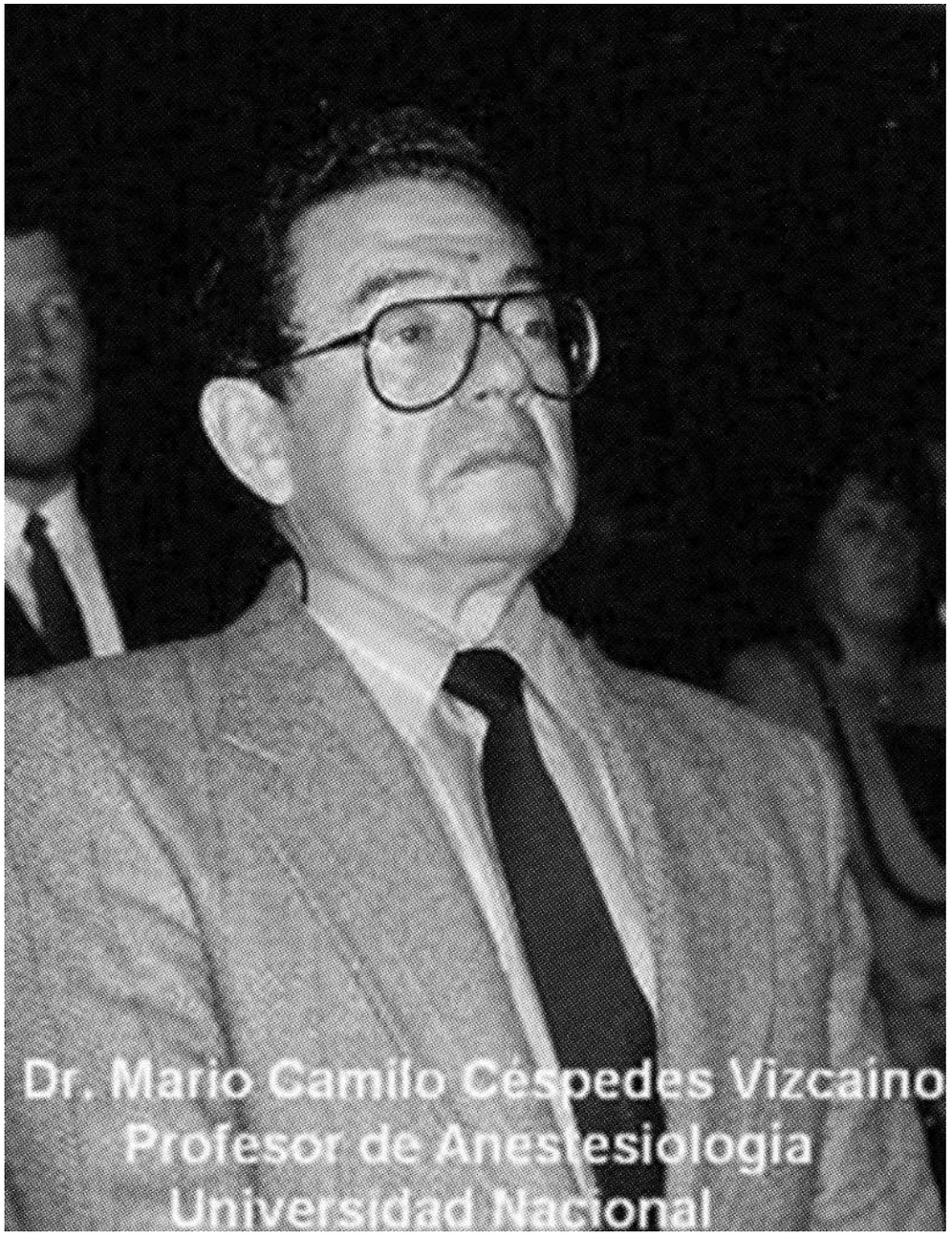
PREGRADO E INICIO DE LA CARRERA DOCENTE

Luego de terminar el bachillerato en el Externado Nacional Camilo Torres, ingresó en 1951 a la Universidad Nacional de Colombia y se graduó en 1957, previa práctica del internado en el Hospital San Juan de Dios de Cúcuta; después se trasladó a cumplir el año rural obligatorio en los Llanos Orientales, y permaneció allí durante cuatro años, en diversos lugares, con "extensión en el tiempo, pues carecían de médicos y elementos de ayuda y podía prestar un necesario servicio social" (Céspedes Vizcaíno, 2011).

A comienzos de 1961 se presentó a un concurso para iniciar el posgrado en anestesiología del Hospital San Juan de Dios, con residencia recién aprobada y que contaba con el aval de la Universidad Nacional. Terminado el entrenamiento, inició su carrera docente, primero como instructor asistente hasta 1967, y posteriormente como instructor asociado durante dos años, hasta 1969, cuando ascendió a profesor asistente, por concurso. En 1973 es promovido a profesor asociado de la Facultad de Medicina en propiedad, con carácter de dedicación exclusiva. Renovó el título cada cuatro años, hasta su retiro, por tiempo cumplido, en 1994.

LOGROS DESTACADOS EN LA DOCENCIA: LA ESPECIALIZACIÓN DE DOS A TRES AÑOS

Desde comienzos de 1970, era evidente una inquietud generalizada y progresiva en varios estamentos universitarios, así como en la Sociedad Colombiana, respecto a algunas carencias en los programas docentes identificados como: excesiva carga asistencial, bajo número de reuniones académicas, escaso nivel de las mismas, ausencia de supervisión a los estudiantes y poca evaluación de la calidad de los programas. El doctor Téllez presentó a la Sociedad Cundinamarquesa una reforma al currículo, que incluía reformas en el contenido y la extensión de las rotaciones, y la ampliación del programa de dos a tres años. La propuesta se presentó inicialmente en el Primer Seminario de Educación en Manizales, en 1974, apoyado por un pequeño grupo de docentes y sin una decisión positiva. Las bases de esta propuesta, entre otras, fueron: implementación de la anestesia pediátrica, de la neuroanestesia, del cuidado intensivo y "[…] desarrollar conocimientos de la ciencias básicas médicas relacionadas con la Anestesiología" (Ocampo Trujillo, 1998; Céspedes Vizcaíno, 2011; Herrera Pontón, julio, 1999, p. 209). La propuesta, mejorada, se presentó al Segundo Seminario de Educación, en 1978, y fue aprobada por la Sociedad Colombiana de Anestesia en su Asamblea y Congreso de Carta-



gena. En 1978, se aprobaría definitivamente por el Consejo General de Especialidades Médicas de ASCOFAME.

Con esta reforma se le dio un vuelco total a los programas de especialización y se incluyeron temas de gran importancia como la reanimación cardiorespiratoria, fundamentos y rotaciones de cuidados intensivos, así como una profundización en las diversas materias, con evaluación periódica de los resultados por parte de un comité.

La Universidad Nacional, "por normas estatutarias", aplazó ésta recomendación, aceptada en principio por otros programas universitarios, con escasas excepciones. Para el grupo del Hospital San Juan de Dios su implementación constituyó un reto que el doctor Céspedes tomó como propio. Luego de llevar a cabo varios cursos de pedagogía en la Escuela de Ciencias de la Educación de esta universidad y otros seminarios en el exterior, logró la aprobación del programa de tres años por las instancias administrativas (Céspedes Vizcaíno, 2011).

Además, realizó estudios de administración en salud, dirigidos a planear y concretar un reglamento estudiantil, con el fin de manejar en forma técnica la entrevista y admisión de los estudiantes de pre y posgrado, servicio que se extendió a otras especialidades.

Desde 1971 y en diferentes años, hasta 1984, fue encargado de la jefatura del Departamento de Anestesia por determinación de las directivas hospitalarias, en reemplazos temporales por ausencia del doctor Fernando Flórez. Durante largos períodos dirigió la sección docente del servicio en aspectos de programación académica y supervisión de trabajos para las promociones de ascenso y graduación. En esta labor colaboró y fue coautor de numerosas tutorías en trabajos de diversas materias, publicados en la "Revista Colombiana de Anestesiología", algunos de los cuales fueron presentados en los congresos de la Sociedad entre 1989 y 1995. En el Hospital fue autor del Reglamento de Normas y Funcionamiento de Salas de Cirugía, aún vigente.

Perteneció al Consejo General de Especialidades Médicas de ASCOFAME y desde allí le correspondió hacer diferentes evaluaciones para programas vigentes. Una de ellas fue estudiar la factibilidad para la apertura del posgrado en anestesia de la Pontificia Universidad Javeriana en el Hospital San Ignacio. La evaluación incluyó un análisis de la infraestructura, requisitos y personal docente. Dicho estudio fue realizado en conjunto con el doctor Jaime Herrera y fue aprobado después de juiciosos análisis y cuidadosas inspecciones.

PUBLICACIONES EN LIBROS Y PONENCIAS

Fue coautor de varios capítulos relacionados con la anestesia en el libro de texto "Urgencias en cirugía", junto con los profesores Jaime Escobar, Gerardo Aristizabal y Álvaro Murcia, los cuales fueron publicados y ampliados en diferentes años, en tres ediciones desde 1972 hasta 1982. Los capítulos con los que colaboró fueron: "Aparatos de anestesia, sistemas y circuitos"; "Anestesia y cirugía de urgencias"; "Respiradores mecánicos" y "Cuidados preanestésicos" (Escobar, Aristizabal et al., 1972, 1977, 1982). Fue autor de las ponencias: "Educación continua en Anestesiología" para el III Seminario Educación Anestesia y Reanimación, realizado en Manizales en abril de 1984; "Programa académico de posgrado —Especialización en Anestesiología y Reanimación", programa aprobado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y que hace parte del currículo actual del posgrado en anestesiología y reanimación de dicha institución; "Reglamento de normas y funcionamiento del área de salas de cirugía", propuesto al Comité de Salas de Cirugía del Hospital San Juan de Dios, aprobado como tal por la Dirección Científica y que sigue vigente como base del funcionamiento de las salas de cirugía.



SU PARTICIPACIÓN EN LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Como era costumbre en la época, se afilió como residente a la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología en la categoría de miembro especial; fue miembro de la Junta Directiva en 1972, luego presidente encargado y a continuación, presidente en propiedad y reelegido de 1976 a 1978. Durante este período, y en asocio con el presidente de la Sociedad Colombiana, el doctor Carlos Celis, fue coautor de la ponencia ante la comisión V del Senado del proyecto de ley que reglamentaría el ejercicio de la anestesiología y que la clasificaría como especialidad de alto riesgo y causante de enfermedad profesional. Ocupó el cargo de Secretario Ejecutivo de la Sociedad Colombiana de 1979 a 1981

Sobre la base de publicaciones y recomendaciones emanadas de los seminarios de educación en anestesia, dirigidas al mejoramiento de la educación continuada, llevó a consideración del Consejo Superior de la Universidad Nacional un nuevo programa académico de especialización en anestesiología y reanimación, que finalmente se aprobó y constituye la base del pénsum actual (Cespedes Vizcaíno, 1977). Por este trabajo recibió el primer premio del concurso Luis Cerezo de la SCARE, en virtud de estos desarrollos y logros, recibió menciones y placas en testimonio a su dedicación docente y asistencial por parte de la Universidad Nacional de Colombia y del Hospital San Juan de Dios.

APORTES AL AVANCE TÉCNICO Y CIENTÍFICO DE LA ESPECIALIDAD

"Puedo hablar no en general, sino específicamente, porque pese a haber iniciado mis estudios apenas en 1961, creo haber vivido las mejores épocas de la anestesia en nuestro país, tanto desde el punto de vista docente, en las actividades científicas, como desde el punto de vista laboral de las sociedades a las cuales he pertenecido. Indudablemente, se nota un gran avance desde mis inicios hasta la época actual en aspectos científicos, sin dejar de lado la tecnología, que es sorprendente. Debo confesar que, cuando decidí mi retiro voluntario para pensionarme en el año 1995, dejé la actividad en la anestesia, y cuando volví siete años más tarde, sentí un cambio muy grande en el aspecto tecnológico, y eso me dio a entender la seguridad que se le brinda al paciente con la aparición de nuevos elementos de monitoría, comparados con los precarios sistemas anteriores, los cuales eran muy exigentes y basados en la observación clínica y la estrecha relación anestesiólogo-paciente.

Hoy se encuentran pacientes de alto riesgo y mayor edad con más frecuencia que antes. De gran importancia la información que se ha tomado el trabajo en difundir la Sociedad Colombiana y la sociedad local, al llevar al conocimiento del público la labor del anestesiólogo, que antes era un acompañante, muchas veces ignorado, en el procedimiento anestésico quirúrgico. Hoy se toman decisiones tan fundamentales que hacen de nosotros personas indispensables en el quirófano, lo que no quiere decir que se le reste importancia a los demás médicos y profesionales que participan allí: cirujanos, enfermeras, instrumentadoras, etc.

En la anestesia, gracias a la formación impartida a los estudiantes de posgrado, en la cual me considero un actor principal al proponer incrementar los contenidos para el programa de los tres años, se ha logrado que estos especialistas ocupen, con honor, su sitio en la sala quirúrgica, y sean el principal elemento humano que determina el pronóstico de los tratamientos quirúrgicos de los pacientes. Es verdaderamente satisfactorio ver con qué seguridad van los pacientes hoy en día a la cirugía, después de consultas preanestésicas exhaustivas, donde el paciente siente, además, que se le ha dado una instrucción y conocimiento amplio de lo que se le va a practicar, y esto ayuda a que se diluyan sus temores y tome conciencia de la solución a sus problemas médicos" (Céspedes Vizcaíno, 2011).

El doctor Céspedes fue un docente universitario de dedicación exclusiva, sin los halagos del ejercicio particular, durante tres décadas que estuvieron marcadas por su labor académica con estudiantes de pre y posgrado, y durante las cuales introdujo reformas sustanciales en la estructura curricular de la enseñanza universitaria y en los parámetros de la educación continuada en anestesia.

La Sociedad de Anestesia ha tenido una magnífica actuación a través de sus publicaciones en la "Revista Colombiana de Anestesiología", que ilustra a sus miembros de los últimos adelantos y sintetiza aquellos a los que no se puede acceder por distancia, por costo o por imposibilidad física. "Sigo siendo un eterno admirador de quienes se han dedicado a la publicación de la revista, que la han mantenido vigente pese a las dificultades de toda índole, posicionado a la anestesia en un lugar de honor en el país" (Céspedes Vizcaíno, 2011).

Actualmente pensionado, se ha reintegrado a una actividad de tiempo parcial como anestesiólogo de cirugía oftalmológica en un hospital distrital, con un grupo de especialistas de la Universidad Nacional dirigido por su hijo. En el tiempo restante, se dedica a la lectura y a la práctica intensiva del golf en la sana compañía y camaradería de colegas retirados.

El doctor Céspedes fue un docente universitario de dedicación exclusiva, sin los halagos del ejercicio particular, durante tres décadas que estuvieron marcadas por su labor académica con estudiantes de pre y posgrado, y durante las cuales introdujo reformas sustanciales en la estructura curricular de la enseñanza universitaria y en los parámetros de la educación continuada en anestesia. Es indudable que sus aportes incidieron en la actualización del conocimiento, así como en la mejoría en las prácticas supervisadas y en la evaluación de la calidad en los especialistas egresados de los programas de anestesia del país. Su carácter serio y metódico dejó huella en el quehacer universitario, gremial y docente, así como en el sinnúmero de residentes que contribuyó a formar para bien de la anestesiología colombiana.

ALBERTO VANEGAS SAAVEDRA

LÍDER DE LA ANESTESIA INTRAVENOSA

El doctor Alberto Vanegas es reconocido nacional e internacionalmente por haber estudiado con tesón la anestesia intravenosa y por haberse convertido en el impulsor de la aplicación y divulgación científica de la técnica, y de la farmacología que la soporta, a través de la docencia teórica, la práctica clínica y los numerosos foros, cursos y congresos que ha organizado y en los que ha participado. En su relación con la SCARE ha dirigido el Comité de Anestesia Intravenosa, desde el cual ha mantenido procesos educativos permanentes, apoyado en relaciones internacionales de alta significación, que se ratifican permanentemente con la participación de conferencistas extranjeros en todas las actividades científicas que están bajo su responsabilidad.

DE LA MEDICINA A LA ANESTESIA

Estudió en la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá, y posteriormente hizo el internado en la ciudad de Manizales, donde participó en la inauguración del nuevo Hospital Universitario de Caldas en 1960. Regresó a la capital, e inició el entrenamiento de anestesia en el Hospital San Juan de Dios, pasó luego al Hospital de la Misericordia y terminó en el Hospital San José. El doctor Vanegas permaneció en este hospital por unos años, hasta que recibió una beca del gobierno de Bélgica y se trasladó a Bruselas. Allí hizo una especialización en anestesia intravenosa e hizo rotaciones por hospitales y universidades de Alemania, Francia e Inglaterra.

A su regreso del extranjero trabajó en la antigua clínica San Pedro Claver, de Bogotá, del Seguro Social, donde fue el coordinador del servicio de anestesia hasta 1969, cuando se retiró a raíz del conflicto de los anestesiólogos de la Sociedad Cundinamarquesa con el Seguro Social. Subsiguientemente, se vinculó a la Clínica del Country, en donde ha trabajado con dedicación total desde esa época.



SU VISIÓN DEL CONFLICTO CON EL SEGURO SOCIAL EN 1969

El conflicto surgió a raíz de la envidia de los colegas obstetras de la misma clínica, quienes comenzaron a quejarse porque los anestesiólogos devengaban mucho más dinero del que ellos podían ganar. Entonces, se fue generando esa idea dentro de las directivas de la Clínica y del Seguro Social, hasta que dicha entidad, convencida de lo que decían los obstetras, resolvió dar fin al contrato que tenía la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología con el Seguro Social. Así, convirtió a los anestesiólogos en empleados de nómina con horario y cambió el sistema de trabajo anterior (por honorarios con contrato a través de la Sociedad Cundinamarquesa). Dos ilustres colegas, cuyos nombres no quiso referir, fueron los autores de este hecho. Efectivamente, el contrato se terminó y algunos anestesiólogos, no todos, comenzaron a trabajar a sueldo con el Seguro Social: "Me retiré y continúe trabajando con pacientes privados" (Peña, 2010).

"Yo no era coordinador, en esa época trabajaba en maternidad, y el 30 de junio de 1973 se produjo la ruptura" (Peña, 2010). Era coordinador del contrato el doctor Elberto Carrillo, presidente de la Sociedad Colombiana, el doctor Jorge Colmenares y el presidente de la

INGRESO A LA CLÍNICA DEL COUNTRY, EL HOSPITAL SAN JOSÉ Y LA DOCENCIA

Sociedad Cundinamarquesa, el doctor Fernando Flores. Al momento del rompimiento, este último no estaba presente porque justamente estaban en Reikiavik con Rafael Sarmiento y Rafael Peña, en el congreso mundial: "cuando regresamos, las cosas estaban muy candentes y el contrato ya se había terminado" (Peña, 2010). Como consecuencia, se remplazaron anestesiólogos en la clínica San Pedro Claver, en la Clínica de Urgencias, en la Clínica Shaio y en el Hospital San José, donde también había un contrato. Fueron alrededor de treinta o cuarenta —un buen número en esa época—. Los anestesiólogos fueron reemplazados por anestesistas que trabajaban en pueblos como Fusa y no por especialistas; se hablaba entonces de los "anestesiólogos made in Fusa".

Algunos de los nuevos enganchados se quedaron en el Seguro hasta que terminaron su período de trabajo y fueron jubilados, otros se retiraron, pero la gran mayoría se quedó trabajando en jornada de tiempo completo. En un principio, se presentaron complicaciones porque no eran personas preparadas para trabajar como verdaderos especialistas.

"En ese año, 1973, yo pertenecía a la junta directiva que estaba presidida por Jorge Colmenares, y, si mal no recuerdo, era el secretario ejecutivo de la Sociedad Colombiana". Se estaba preparando el Congreso Latinoamericano que tendría lugar en Bogotá. En el momento coincidieron el Congreso, el conflicto y ruptura con el Seguro, y la creación de la "Revista Colombiana de Anestesiología".

"Los puntos de vista que se trataron en esa época con relación al contrato con el Seguro Social estaban basados en la razón de nosotros para ejercer nuestra profesión libremente y cobrar libremente los honorarios. Esto contrastaba con la posición del Seguro Social, que nos quería trabajando a sueldo, como empleados, lo que desafortunadamente lograron con los médicos 'made in Fusa' en esa época" (Peña, 2010).

Ingresó a la Clínica del Country invitado por el mayor accionista, el doctor Camilo Casas Santofimio, quien, entre otras cosas, era paisano suyo y conocía su especialización en anestesia intravenosa. En esa época trabajaban allí Jaime Herrera, Ramón Zapata, Alberto Díaz, y el doctor Liborio Orejuela, quien había ingresado previamente. Comenzaron a trabajar en grupo y se constituyó la Sociedad de Anestesiólogos del Country a partir de 1973 o 1974, aproximadamente. Justamente en ese año sucedieron los hechos mencionados anteriormente, por lo que el doctor Vanegas inició su vinculación con el Hospital San José.

La enseñanza de la anestesia intravenosa se inició con los medicamentos que había en Colombia en el momento, los cuales fueron reemplazados después por el famoso Thalamonal (Fentanil Dehidrobenzoperidol) y con el uso de relajantes musculares de óxido nitroso adicionados, que se utilizaban mucho en esa época. Posteriormente, se fue perfec-

LA TÉCNICA Y LA MONITORÍA

cionando el método, pues inicialmente se trabajaba con la "técnica de bolos", luego se pasó a las infusiones en micro y macro goteo, que se podían controlar un poco mejor y, en los años ochenta, comenzaron a aparecer las bombas infusoras y la técnica denominada TSI. Ésta consiste en suministrar el medicamento conociendo las concentraciones en plasma o biofase, de tal manera que aumenta la seguridad para el paciente.

"Comencé a recibir anestesiólogos en formación, y luego se hicieron los contratos con la Secretaría de Salud, que exigían que las instituciones hospitalarias tuvieran convenios o contratos con las universidades, lo cual permitió que llegaran los residentes en entrenamiento, y es así como, en este momento, asisten alumnos de nueve universidades diferentes, y como hasta ahora han pasado por el servicio unas dos centenas de anestesiólogos de todo el país y de fuera de él" (Peña, 2010).

La monitoría con que se trabajaba era muy impactante para el anestesiólogo convencional, quien no estaba entrenado en anestesia intravenosa. Se trataba de un monitoreo igual o complementario pero, al fin y al cabo, diferente a la monitoría que se tenía para trabajar con anestésicos inhalatorios.

"Inicialmente trabajamos con el TSI, que denotaba las concentraciones en plasma en sitio efectivo, basados en la tensión arterial y en la frecuencia cardíaca; a finales de los años noventa vino a aparecer en el comercio un aparato llamado el BIS, y en la actualidad hay una tecnología superior que es la Entropía, la cual está basada en los trazados encefalográficos comparados en determinadas profundidades anestésicas. Se digitalizan las señales eléctricas del cerebro, se trasladan a cifras de cero a cien mediante un electrodo colocado en la frente del paciente, que trasmite y convierte las señales a dígitos, de acuerdo a la concentración del medicamento que le estemos administrando. Podemos ver cómo ese dígito va disminuyendo de ochenta a sesenta. Se considera cero como un exceso y se debe mantener como adecuada una cifra entre sesenta y cuarenta, sabiendo que cuando el paciente está en ese rango, hemos llegado a un estado hipnótico quirúrgico. En ningún caso esto es absoluto, porque la cifra es la resultante de una base de datos y no se podría decir que una cifra entre cuarenta y cuarenta y cinco nos aleje del control del paciente, puesto que la monitoría y la asistencia continua al mismo, así como la clínica, son funciones continuas del anestesiólogo y constituyen la base crítica del ejercicio de la anestesia" (Peña, 2010).

Una anestesia se logra mediante el equilibrio perfecto de varias drogas; con la administración de un sólo medicamento es muy difícil lograr todos los efectos benéficos deseados. La hipnosis se determina claramente con el BIS o con la entropía, ya que esta última interpreta no sólo la hipnosis, sino el estado de relajación muscular. La analgesia se fundamenta en los

cambios de frecuencia cardíaca, el tamaño de la pupila, y los signos de sufrimiento neurovegetativo como la sudoración, la taquicardia o la hipertensión. Pero ante todo, el determinante de la analgesia es la frecuencia cardíaca, y la relajación muscular profunda o necesaria se hace sobre la base de los monitores neuromusculares disponibles para medir la cantidad y calidad de la relajación.

Sin embargo, hay limitaciones especiales para hacer anestesia endovenosa. Existe una contraindicación absoluta para el método en los pacientes adictos que están consumiendo altas dosis; en ellos se procede con anestesia inhalatoria balanceada, y se cambia al uso de las técnicas estándares. La aplicación de la anestesia con el equipo de TSI, en lugar de las bombas de infusión corrientes, constituye un método muy seguro; se trata del denominado "tiempo de decremento", porque se va observando, al momento en que se detiene el suministro de drogas, el tiempo en el cual el paciente empieza a recuperar la conciencia, disminuye la hipnosis y se favorece la analgesia posoperatoria. En cierto modo, se puede predecir la eliminación del opioide en el momento en que el paciente empiece a respirar espontáneamente.

LAS PUBLICACIONES Y LA SOCIEDAD DE ANESTESIA INTRAVENOSA

La especialidad le reconoce al doctor Alberto Vanegas su inmensa dedicación al área de la anestesia intravenosa, y lo identifica como el pionero en Latinoamérica en esta disciplina, basado en su constante labor para lograr la implementación de nuevas técnicas, profundización del conocimiento, apoyo en monitoría moderna de última generación, tanto como por la dedicación por compartir sus experiencias y difundir el conocimiento en cursos, congresos y en la enseñanza práctica diaria a un sinnúmero de anestesiólogos.

La Sociedad se ha congratulado por la aparición de la tercera edición del libro "Anestesia Intravenosa", publicación única realizada en Colombia y de uso en toda Latinoamérica.

"Ese libro tiene muchas historias, lo comencé por el año 85, por dificultades de orden técnico me demoré seis años trabajando en el tema y cometí un error, del cual no me arrepiento, que fue haber sido el autor único de todos los capítulos. Probablemente si lo hubiera compartido, lo hubiera tenido preparado en unos dos años. La editorial Panamericana, en Buenos Aires, se ofreció para su publicación y, después de muchas peripecias, en dos años se culminó el trabajo editorial.

Todo esto me facilitó la formación de la Sociedad Latinoamericana de Anestesia Intravenosa, que surgió en Panamá, con especialistas de siete países. Me comentaron que no cabría una nueva sociedad en una ya formada, y luego de varias diligencias y gestiones en una reunión en Honduras, durante la realización del respectivo Congreso de la CLASA, fue conformado el Comité Latinoamericano de Anestesia Intravenosa; desde entonces se ha trabajado activamente para crearlo en cada país, y se espera que el próximo sea el de Venezuela" (Peña, 2010).

Dentro la Sociedad Colombiana funciona el Comité de Anestesia Endovenosa, presidido por el doctor Vanegas.

El doctor Gustavo Malagón, presidente de la Academia Nacional de Medicina, lo invitó a la presentación de su libro y, gracias a sus aportes en el campo gremial, académico, científico y personal, fue aceptado como miembro de número de la Academia Nacional de Medicina, como un justo homenaje a tu trayectoria.

"Estuve vinculado a la junta directiva, no sólo de la Sociedad Cundinamarquesa, sino también de la nacional. Ello me dejó muchos recuerdos



Reunión durante el Congreso Latinoamericano en casa del doctor José María Silva Gómez. Doctores Alberto Vanegas, Rafael Sarmiento, Carlos Cataño de Bolivia y Patricio Kelly de Argentina.

agradables y algunos pequeños sinsabores, los cuales, que yo recuerde, no tuvieron que ver con la Sociedad en sí, sino con el Seguro Social. Pero la gran satisfacción fue haber llevado muy adelante a la Sociedad, con los congresos, los cursos, los invitados internacionales que traíamos; pienso que en esa época logramos realmente elevar el nivel de la Sociedad. Así que, si hago un recuento de todo esto, considero que fue un tiempo más que benéfico y que nos deja llenos de recuerdos muy agradables y muy gratos.

Actualmente vivimos momentos difíciles en el ejercicio de la profesión, derivados de las normas actuales que nos rigen y de la posición del gobierno, que, si se mantiene igual, como se evidencia en este momento, hacen prever muy oscuro el futuro del ejercicio profesional médico en general, y de la especialidad en particular. Pero si logramos ser lo suficientemente enérgicos (y podemos serlo) para exigirle al Estado, solidariamente, creo que podríamos obtener muchos frutos. Repito, con mucha energía y sin ir para atrás en ningún momento, pues pienso que eso podría llevarnos al fracaso, por ello tenemos que estar siempre atentos y siempre adelante" (Peña, 2010).

El doctor Alberto Vanegas, a través de su labor profesional y académica, se siente ampliamente compensado por los logros obtenidos. Su esposa Luz Marina Vargas ha sido una compañera inseparable y consejera asidua a lo largo de los años en sus tareas diarias, publicaciones y actividades llevadas a cabo en el exterior por cuenta de la asistencia a Congresos y los cursos realizados.

En reconocimiento a su permanente actividad asistencial, académica y directiva, en ceremonia solemne realizada en Medellín, marzo 2011, con motivo de la clausura del XXIX Congreso, la Asamblea por mayoría calificada, le confirió la orden "Ombredanne de Oro", distinción que se entrega cada dos años al Socio Activo que haya realizado actividades preeminentes en la labor docente y gremial, en beneficio de sus colegas y asociados.

MARIO ALFREDO GRANADOS SANDOVAL

LÍDER GREMIAL EN ANESTESIA Y EN LA ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR

El doctor Mario Alfredo Granados Sandoval se graduó en diciembre de 1966 de la Universidad Nacional de Colombia y en febrero de 1967 inició la residencia de especialización en anestesiología en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá —programa vinculado a la Universidad Nacional— y terminó en enero de 1969. En este año pasó al Hospital San Rafael, de Facatativá, para cumplir con el servicio rural obligatorio. Posteriormente, regresó a trabajar en Bogotá en el Hospital Militar y en el Instituto Materno Infantil.

Después de dos años, ingresó al contrato de la Sociedad Cundinamarquesa con el Seguro Social en el área de maternidad. Al cabo de un año, por problemas ampliamente conocidos —la crisis de 1973—, pasó a trabajar al Hospital San José, luego al Instituto Materno Infantil y posteriormente fue trasladado a la Clínica San Pedro Claver del Seguro Social donde estuvo durante veinticinco años: "fui jefe del servicio y llegué a ser el primer anestesiólogo jefe del Departamento Quirúrgico de esta institución, además de subgerente de salud de la misma" (Peña Baquero, 2009).

Por aquella época, la Sociedad le ofreció trabajar en la Fundación Shaio para ocupar una vacante, dentro del contrato con el Seguro Social: "tenía dos compañeros de promoción de medicina y uno de ellos, el doctor Gilberto Estrada, quien se opuso radicalmente al nombramiento y con el apoyo de los directivos eternos de esa Fundación, impidieron mi llegada" (Peña Baquero, 2009). En vista de esta situación, los directivos de la Sociedad lo "destinaron" a la clínica San Pedro Claver, a la sección de maternidad, donde trabajó en un grupo con Jaime Parada, Germán Franco (q. e. p. d.) y Héctor Rincón en jornadas de veinticuatro horas cada cinco días.

ACTIVIDAD ACADÉMICA, PUBLICACIONES Y POSICIONES DIRECTIVAS EN LA SOCIEDAD

Su vinculación a la Sociedad comenzó mediante una invitación para participar hecha por la doctora Luz Hidela Patiño, quien era la coordinadora del "Comité del Manejo del Dolor", pero en razón de sus continuos desplazamientos y reuniones internacionales, el doctor Granados debió asumir la dirección del comité. "Luego, como resultado de diversos trabajos en el 'Comité de Estatutos', se decidió la terminación abrupta por disposiciones de las directivas, quienes consideraron que dicho comité no podía tener carácter independiente y que ellos debían manejar los estatutos, es decir se convirtieron en juez y parte" (Peña Baquero, 2009).

Fue vicepresidente de la Sociedad durante la presidencia de doctor Rafael Macía, quien residía en Manizales, por lo que las actividades que se desarrollaban en Bogotá se comentaban inmediatamente con él. Como resultado, entre ellos se generó una profunda y estrecha amistad. Mantuvo una constante actividad docente en la Universidad del Rosario, dentro del Hospital San José y en la Universidad San Martín, en calidad de instructor para estudiantes que estaban iniciando su ciclo de entrenamiento. En el Hospital Militar y en el Materno Infantil ejercía la docencia con los residentes de la Universidad Militar y la Universidad Nacional de Colombia.

En 1973 fue elegido vicepresidente de la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología, donde hizo parte de la Junta Directiva por dos períodos.

Se vinculó como directivo a la Sociedad Colombiana, inicialmente como miembro del Comité de Dolor, luego como coordinador del Comité de Estatutos, y, posteriormente, en 1999, ingresó a la Junta Directiva. Primero fue nombrado vicepresidente en el 2001 y después, en la asamblea de la Sociedad reunida en Cartagena en el 2003, fue elegido presidente, hasta el 2005.

Su interés por la actividad gremial en varias juntas directivas de la Sociedad Cundinamarquesa estaba dirigido a mejorar las condiciones de contratación y remuneración de los anestesiólogos, que en la época comenzaban a tener ingresos muy diferentes, debido a las diversas modalidades de pagos en clínicas, hospitales públicos y de seguridad social.

El doctor Granados se integró muy pronto a la actividad laboral en diversas entidades públicas y privadas de Bogotá, en las que se caracterizó siempre por tener un sentido estricto del cumplimiento y la responsabilidad, así como una magnífica capacidad de colaboración con sus colegas de labores, sin dejar de dar su opinión franca y sincera en cuanto a las áreas que consideraba susceptibles de mejoría y cambio.

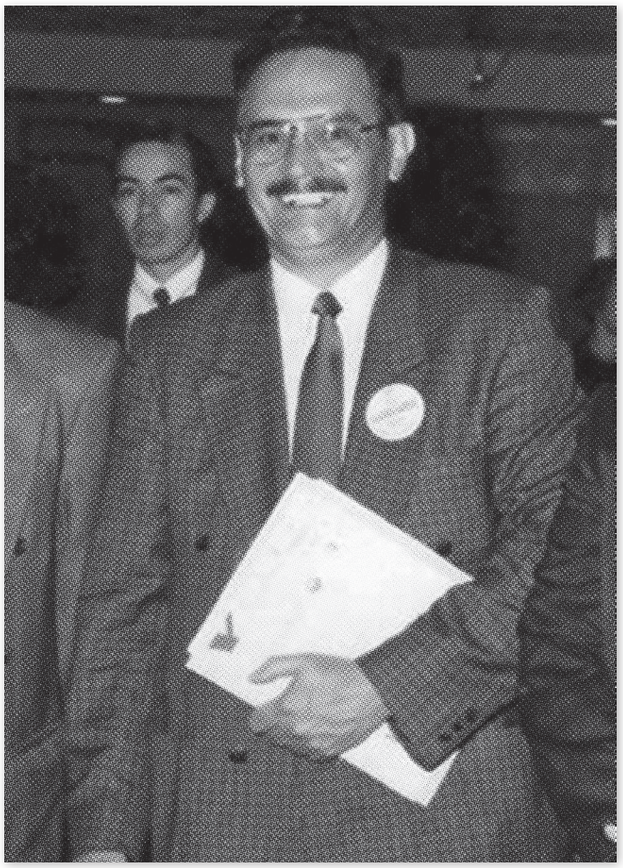
Su interés por la actividad gremial en varias juntas directivas de la Sociedad Cundinamarquesa estaba dirigido a mejorar las condiciones de contratación y remuneración de los anestesiólogos, que en la época comenzaban a tener ingresos muy diferentes, debido a las diversas modalidades de pagos en clínicas, hospitales públicos y de seguridad social.

En 1973, cuando sucedieron hechos tan importantes como el conflicto con el Seguro Social e importantes cambios en el ejercicio profesional, con fenómenos cargados de tensiones que generaron una grave crisis a la anestesiología en el país, el doctor Mario Granados publicó un artículo en el primer número de la "Revista Colombiana de Anestesiología", titulado "Hipertermia maligna y Anestesia" (Granados Sandoval, 1973). "[…] era un compromiso y un requisito indispensable presentar un trabajo a la Sociedad para lograr la admisión como miembro activo y, además, para participar del contrato que años atrás tenía la Sociedad con el Seguro Social, pero por actos propios de rebeldía de la época, me impedían que fuera a presentar un trabajo con el fin de lograr una posición asistencial que no debía mezclarse con las posiciones académicas" (Peña Baquero, 2009).

El doctor Granados mostró este trabajo en el Hospital Militar Central en una reunión en 1972. Se trataba de un tema relativamente nuevo, dirigido al componente metabólico. Luego de presentarlo en el Hospital San Ignacio, lo llevó para publicación en el primer número de la Revista Colombiana de Anestesiología en 1973 por invitación del doctor Jorge Colmenares. Veinte años más tarde, escribió un trabajo para la Sociedad sobre "Hipotermia inadvertida", resultante de una conferencia dictada en el Congreso de Buenos Aires. "De forma jocosa, mi amigo Ernesto Rojas comentaba, en una reunión de la Sociedad, que le daba dificultad entender por qué antes hablaba sobre hipertermia y aquí estaba hablando sobre hipotermia, a lo cual le respondí que la hipotermia se sufre a diario, en tanto que la otra es excepcional, por fortuna nunca la he tenido en mi ejercicio personal" (Peña Baquero, 2009).

CRISIS DE LA SECCIONAL DEL ATLÁNTICO

"El aperitivo para comenzar mi presidencia fue espectacular, porque a los dos meses llegó una carta de la Sociedad de Anestesiología del Atlántico avisando que se retiraban de la SCARE por motivos serios, relacionados con un gerente regional que no era de la aceptación de la mayoría de los socios y, en segundo término, porque declararon persona no grata al doctor Ignacio Ruiz Moreno, como director de FEPASDE. Ha sido una de las crisis más serias que ha afectado a la Sociedad, la que llevó a citar una Junta Directiva en Barranquilla. Inicialmente consideraron improcedente el viaje de la Junta desde Bogotá, dado que los problemas eran totalmente regionales y a que allí mostraban un alto grado de agresividad hacia las directivas centrales. Luego de una tensa reunión, a la cual asistieron un centenar de socios de la filial, se lograron aclarar las situaciones, se revirtieron los problema existentes haciendo los arreglos necesarios, sin complicaciones mayores,



Por disposiciones de las asambleas, la junta directiva de la época implementó la creación y funcionamiento de estas tres entidades con tareas específicas.

CREACIÓN DE CORPOSCARE, COCELAB Y LA AGENCIA DE SEGUROS

y volviendo a las labores normales mediante el cambio de gerente y mejorando las relaciones con el doctor Ruiz" (Peña Baquero, 2009).

En otras juntas directivas realizadas en las ciudades de Pereira y Medellín, para tratar temas regionales, el resultado fue decepcionante por la baja asistencia y participación de los socios.

Por disposiciones de las asambleas, la junta directiva de la época implementó la creación y funcionamiento de estas tres entidades con tareas específicas: CORPOSCARE (Corporación Integral de Servicios SCARE), que se orientó al manejo financiero, puesto que la sociedad científica tenía unas limitantes para los movimientos fiscales. Se fundó COCELAB (Corporación de Servicios Laborales y Jurídicos Prepagados), entidad laboral orientada al apoyo de los afiliados en los diferendos extracontractuales a las obligaciones reglamentarias del FEPASDE. La Agencia de Seguros se creó con el ánimo de proteger los bienes de los socios, en forma exclusiva, con fondos provenientes de cada uno de los tres centros de costos en forma proporcional.

El doctor Granados ha sido un asiduo colaborador en diversas actividades de la Sociedad, en los diferentes comités a los que ha pertenecido, como directivo durante años de la Sociedad Cundinamarquesa, como miembro del Comité de Estatutos y Reglamentos, y como colaborador activo de varias asambleas, en las cuales se destacó por llevar a cabo la labor fiscalizadora y de veeduría de los actos y decisiones de las juntas.

LA INFORMACIÓN DEBIDA A LOS SOCIOS

El doctor Granados tiene algunos reparos hacia las directivas de la Sociedad, relacionados con el aspecto gremial de los afiliados, por la escasa información entregada a éstos, en general, y a los expresidentes, en particular, pues cuando se llega a esta condición, el exdirectivo queda marginado de recibir la información oportunamente. "En forma melancólica, considero que el expresidente casi desaparece para la Sociedad y cada año, cuando se le invita a la asamblea, se hace sin el conocimiento de los temas a tratar, pues el acta y los informes llegan con un evidente retraso. El informe a los delegados está centralizado a ellos exclusivamente, siendo imposible tener una información previa sobre los movimientos financieros y decisiones, pero por sobre todo, provocando una falta casi completa del seguimiento al acta y a las acciones cumplidas o en proceso de aplicarse" (Peña Baquero, 2009). En la asamblea de Bogotá, y nuevamente en Cúcuta, con la coordinación del doctor Bernardo Ocampo, se logró definir algunos puntos sobre el carácter de asesoría que tienen los expresidentes y se aprobó una reglamentación a las funciones de éstos como ente asesor de la Sociedad.

"Hoy en día se tiene un motivo especial de satisfacción porque, de una parte, la seccional de Cundinamarca llega a la sede de la SCARE con sus oficinas y personal, y las seccionales reciben un apoyo económico derivado de los excedentes de los ingresos financieros de la Sociedad" (Peña Baquero, 2009).

SERVIDOR INCONDICIONAL, CRÍTICO RACIONAL

En su larga trayectoria de servicios, el doctor Granados ha sido un asiduo colaborador en diversas actividades de la Sociedad, en los diferentes comités a los que ha pertenecido, como directivo durante años de la Sociedad Cundinamarquesa, como miembro del Comité de Estatutos y Reglamentos, y como colaborador activo de varias asambleas, en las cuales se destacó por llevar a cabo la labor fiscalizadora y de veeduría de los actos y decisiones de las juntas. "El carácter crítico frente a las actuaciones de los directivos ha sido necesario para nuestra Sociedad, con el ánimo de ser claros y concisos en la presentación de los informes y en las actuaciones de ellos. Se debe ser vigilante de medidas de trascendencia que impactan a centenares de anestesiólogos, miles de socios y profesionales de la salud, que han confiado a nuestra sociedad científica la prestación de unos servicios jurídicos oportunos y de calidad, en defensa de su actividad profesional, mediante la educación continuada y la información preventiva (Peña Baquero, 2009).

A su paso por las posiciones directivas de la Sociedad, desarrolló un trabajo de información y diálogo con los socios y seccionales con el mejor ánimo de mantenerlos informados acerca de la legislación cambiante, los conflictos locales y los logros en favor de los asociados. Al término de su gestión, la Sociedad mostraba una sólida estructura funcional, sus áreas de servicios en plena actividad y una constante tendencia al aumento de la afiliación, con permanente actividad científica, así como buenos indicadores de gestión y servicios.

"En este momento tengo una vida muy tranquila, asisto una vez a la semana a la Fundación Oftalmológica, el resto del tiempo lo ocupo en mi casa, practicando asesorías de una firma comercial de un amigo médico y anestesiólogo, juego al golf cuando el clima lo permite, y los fines de semana los gozo en una pequeña finca en Tena, Cundinamarca, a hora y media de la ciudad, con mi familia y en sana paz" (Peña Baquero, 2009).

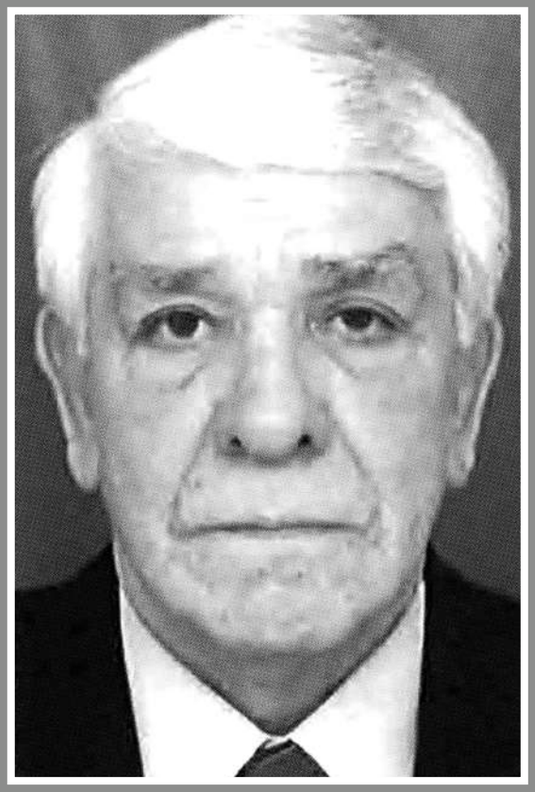
GUILLERMO ORTIZ CASTRO

Por invitación especial nos encontramos con el señor Guillermo Ortiz Castro, persona estrechamente ligada a la especialidad, amigo de siempre por más de cuatro décadas, quien ha estado presente en las campañas de los profesionales de la salud y de la anestesiología. Es un profesional de la industria farmacéutica que ha apoyado las tareas de la Sociedad, colaborador, en un tiempo considerado record, en los programas de divulgación, congresos y seminarios, tanto nacionales como regionales.

Guillermo va a referir cómo sucedieron los primeros contactos con los anestesiólogos en los hospitales y la manera como se relacionó con los docentes y residentes desde un comienzo.

"Agradezco a su gentil invitación por considerarla un honor muy grande para participar en esta charla y agregar algunas notas a lo que considero ha sido el crecimiento y desarrollo de la Sociedad en muchos de sus servicios. Los primeros contactos con los anestesiólogos ocurrieron en 1964, cuando se lanzó el primer éter fluorurado (Pentrane ®) en el Congreso de Anestesiología de Manizales, organizado por la Sociedad Colombiana de Anestesia, y liderado en la ciudad por el doctor Bernardo Ocampo. A dicha reunión asistieron como invitados internacionales los doctores Joseph Artusio, Kentaro Takaoka, Virginia Apgar, Katherine Belton y Roberto de Luca. Durante las reuniones y con las demostraciones que se hicieron, comencé a comprender la importancia de las relaciones de las firmas farmacéuticas con los médicos y con los especialistas" (Peña, 2010).

Posteriormente, en 1973, con motivo del Congreso Latinoamericano de Anestesiología, y como se había formado recientemente la División Hospitalaria de Abbott, se hizo el lanzamiento del producto Enflurane "Etrane ®". Dicho Congreso tuvo como líder coordinador al doctor Jaime Herrera Pontón. Para la organización y éxito del evento se mantuvo una comunicación continua, se aprendió a trabajar en equipo, a conocer la anestesia en Colombia y a entablar una comunicación permanente con los profesionales.



Por invitación especial nos encontramos con el señor Guillermo Ortiz Castro, persona estrechamente ligada a la especialidad, amigo de siempre por más de cuatro décadas, quien ha estado presente en las campañas de los profesionales de la salud y de la anestesiología.

APOYO FINANCIERO A LA "REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA"

En una reunión preparatoria al Congreso, realizada en el Instituto Nacional de Cancerología, los doctores Jorge Osorio y Fernando Vélez mostraron gran interés por crear una revista que funcionara como órgano de difusión de la Sociedad Colombiana de Anestesia. Se debatieron los puntos favorables y desfavorables de la idea, con una prevención especial de alguno de los miembros asistentes, quien manifestaba su inquietud por el nacimiento de muchas revistas que al poco tiempo morían por carencia de apoyo científico o financiero. "En este momento brindé mi apoyo decidido a nivel financiero, para que la revista tuviera continuidad, en forma trimestral, compromiso en el cual colaboraron otras casas farmacéuticas como Parke-Davis, Bayer y Astra, además de otras empresas dedicadas a la venta de equipos de gases arteriales y máquinas de anestesia" (Peña, 2010).

La "Revista Colombiana de Anestesiología" se lanzó en agosto de 1973, con cinco artículos y un editorial escrito por el doctor Jorge Colmenares, presidente de la Sociedad (Colmenares Espinosa, 1973)[6]. En ella también se hacía una amplia difusión del Congreso. Inicialmente La distribución de la Revista se hizo entre los residentes y especialistas miembros de la Sociedad, y posteriormente se difundió en los congresos latinoamericanos. En el resto del país se contó con el apoyo decidido de los doctores Marceliano Arrázola, Nacianceno Valencia, Jairo Restrepo, Roberto Nel Peláez, Arnobio Vanegas, Eduardo García y Jorge Colmenares, quienes, a su vez, apoyaron la educación continuada a los anestesiólogos y residentes, a través de la difusión de la Revista en otras regionales.

6. Revcolanest, Vol 1, No. 1, julio – septiembre, 1973.

A partir de 1974 Abbott Laboratorios estuvo presente en todos los Seminarios de Educación en Anestesia.

COLABORACIÓN ESTRECHA A SEMINARIOS Y CONGRESOS DE LA SOCIEDAD

A partir de 1974 Abbott Laboratorios estuvo presente en todos los Seminarios de Educación en Anestesia (organizados por la SCARE, regional Caldas), que se desarrollaron en Manizales, la mayoría de ellos bajo la dirección del doctor Bernardo Ocampo. En estos seminarios se hacía un análisis de los programas de pregrado, internado y posgrado, y las conclusiones eran publicadas en la Revista. Estos apoyos se representaban en la facilidad de los participantes para asistir a las reuniones, particularmente a los residentes, parte fundamental de esa actividad académica de la Sociedad.

Guillermo Ortiz relata en una forma sincera cómo fue adquiriendo el conocimiento necesario para llegar a un grupo de especialistas y residentes que lo acogieron desde el comienzo con confianza y amistad:

"No tuve un entrenamiento formal teórico, el aprendizaje lo realicé mediante la comunicación con los residentes y profesores en los hospitales, asistiendo a cirugías a todo lo ancho del país, observando el trabajo callado del anestesiólogo. Me impactaba en ese 'silencio' cuán grande era su responsabilidad con un paciente que oscilaba entre la vida y el cese de las funciones, en un estrecho margen de seguridad que sólo mediante su permanente vigilancia y apoyo, con ayuda de unos escasos monitores, podía indicar la dirección del éxito o el fracaso de la intervención. Fui igualmente testigo de enfrentamientos entre amistosos e irónicos, pues algunos cirujanos creían que al 'dormir' al paciente y colocarle el ventilador, el anestesiólogo quedaba prácticamente sin labor, a lo cual, un anestesiólogo les respondió […] que, en poco tiempo, un robot podría llegar a realizar la cirugía incluso a distancia.

Me impresionó especialmente una intervención a corazón abierto con hipotermia en el Hospital San Juan de Dios, no sólo por la labor técnica, sino por el control de la fisiología por parte del anestesiólogo" (Peña, 2010).

A partir de allí, surgiría definitivamente el propósito de apoyar esta especialidad mediante diversas gestiones desde su posición en Abbott Laboratorios. Se abrió una línea de servicio dirigida a la educación continuada —independiente del tema que se tratara— sobre los productos que ofrecían y de los profesores que debían invitarse a los seminarios y congresos, incluyendo la reanimación cardio pulmonar.

"Lo anterior nos unió y entrelazó, para una relación de mutuos beneficios. El funcionario que ingresaba a Abbott debía tener muy claro el concepto de servicios y las mejores relaciones publicas, además de deferencia y respeto al anestesiólogo. Desde un comienzo fue una política clara de establecer relaciones y mostrar productos a anestesiólogos reconocidos que sabíamos que conocían el manejo y las complicaciones, incluso con productos de reciente introducción" (Peña, 2010).

Su trato amable, sincero y generoso ayudó con su empresa en un intercambio de información científica que las directivas y anestesiólogos recuerdan con especial afecto y deferencia.

GESTIONES Y CRECIMIENTO DE LA SOCIEDAD

Guillermo Ortiz considera que la labor de las sociedades regionales, para constituir, por así decirlo, una federación de anestesiología, ha engrandecido y magnificado la Sociedad nacional. Ninguna entidad del orden profesional de la salud puede equiparársele, pues su visión, proyectos y programas de servicios a la comunidad y a sus socios tiene una oferta muy amplia y diversa. Se debe mencionar al FEPASDE, que, con el liderazgo inicial de Ignacio Ruiz, ha logrado reunir a más de la mitad de los trabajadores de la salud y ha servido como punto de reunión de las áreas dispersas de las seccionales y regionales, para fomentar la educación continuada, la prevención y las defensas jurídicas a través de una especialidad dedicada al área laboral, un fondo de seguros en apoyo económico exclusivo para los afiliados y una corporación que maneja y controla el área financiera. "Todo esto hace de la Sociedad un ente académico, gremial y económico-financiero ejemplar en Latinoamérica" (Peña, 2010).

LA DISTRIBUCIÓN INTERNACIONAL DE LA REVISTA: "EL EMBLEMA QUE LOS REPRESENTA ANTE EL MUNDO"

"La 'Revista Colombiana de Anestesiología', creada inicialmente para la difusión científica nacional, y que posteriormente se abrió a Centro y Suramérica, desde el Congreso Latinoamericano de Panamá, realizado en 1981, fue una tarea primordial, la cual estimulamos en forma permanente". La idea, propuesta por el doctor Julio Enrique Peña, contó con total respaldo de Abbott Laboratorios, para que la Revista fuera distribuida en la esfera de los centros universitarios y los países del área.

"Quiero agregar, aprovechando esta honrosa oportunidad, el deseo de expresarles a los anestesiólogos y a todos los miembros de la Sociedad que los quiero mucho y los llevo en mi corazón, y que en esta época de mi retiro, cada día pienso en ellos, que no los olvidaré hasta el momento que todos tenemos definido, pues el sentimiento es muy grande, es inmenso. A veces la lucha por la vida me separa de la gente que quiero y que siempre me apoyó en mi larga labor, la que dejó hondas satisfacciones personales y también en mi familia, por una larga tarea desarrollada".

Guillermo Ortiz se formó como un sólido relacionista y un profesional del mercadeo en su carácter de funcionario de altísimo aprecio en el laboratorio y colaborador valioso en las tareas de divulgación del conocimiento y educación continua, en forma de congresos, cursos y seminarios, para los cuales facilitó la presencia de residentes y especialistas. Su trato amable, sincero y generoso ayudó con su empresa en un intercambio de información científica que las directivas y anestesiólogos recuerdan con especial afecto y deferencia.

La Sociedad, en diversos actos solemnes, en pleno de congresos y convenciones, ha reconocido a este servidor su sincero apoyo y dedicación. En manifestaciones de diverso orden, la "Revista Colombiana de Anestesiología" ha exaltado sus invaluables servicios; y la SCARE, por mandato de la Asamblea en el Congreso de Medellín, le entregó un pergamino en el que se le declara "el mejor amigo de los anestesiólogos".



PERFILES

MAGDALENA

ALEJANDRO NORIEGA **pág. 458**



ALEJANDRO NORIEGA

Natural de Ciénaga, Magdalena, estudió Medicina en la Universidad de Cartagena y allá mismo hizo la especialidad en el Hospital Santa Clara entre 1954 y 1955, bajo el entrenamiento del doctor Horacio Caballero, quien era el jefe del servicio.

Inició el ejercicio de su especialidad en el Hospital San Juan de Dios de Santa Marta, el 20 de mayo de 1960; después pasó al Hospital Central "Julio Méndez Barreneche" en los años noventa, aunque ya era socio fundador de la Clínica del Prado, institución que se inició en 1981 como un pequeño centro, y que luego se fue ampliando en todos los servicios hasta llegar a ser una de las mejores clínicas de la ciudad.

Cuando llegó a Santa Marta, encontró que la anestesia era administrada por monjas, quienes solamente usaban éter: "Decidimos hacerlo nosotros en todas partes y en poco tiempo habían desaparecido las 'técnicas' de las salas de cirugías, fueron llegando equipos y los nuevos anestésicos" (Ocampo Trujillo, 2011).

En Cartagena había máquinas de anestesia, pero con éter y ciclopropano y en Santa Marta también se usaban estos anestésicos. El ciclopropano se utilizaba sólo cuando había la seguridad de tener circuitos bien cerrados, que no hubiera escape; ante cualquier falla, no se empleaba. En esa época no había especialistas en neurocirugía y los casos se remitían a Barranquilla o hacia Bogotá, donde "no teníamos el problema de anestesia para esos pacientes". Se administró tricloroetileno, "trilene", en dosis muy pequeñas para analgesia del trabajo de parto, pero rápidamente se abandonó su uso.

"En los últimos tiempos hemos aplicado mucha anestesia raquídea, mucha epidural, porque nos buscan con el fin de reducir costos para la Clínica. Con las agujas nuevas, tan finas,

Durante toda su vida profesional se preocupó por mantenerse actualizado, y ello se refleja en los cursos y congresos a los que asistió mientras ejerció como anestesiólogo.

número veinticinco, veintiséis y veintisiete, tenemos una incidencia de cefalea muy baja, comparada con las que usábamos antiguamente".

"No tengo estadísticas, pero creo que antes se presentaban menos cefaleas y esto, posiblemente, se deba a que los pacientes duraban acostados cinco y seis días después de una cirugía; ahora, con la cirugía ambulatoria, el paciente se levanta y se va caminando y por eso la mayor incidencia de esta molestia. Recuerda que en aquella época, para operar una hernia, la hospitalización duraba entre cuatro y cinco días, una histerectomía diez, doce días, y una cesárea más o menos lo mismo; hasta para una hernia umbilical se hospitalizaba al paciente".

Durante toda su vida profesional se preocupó por mantenerse actualizado, y ello se refleja en los cursos y congresos a los que asistió mientras ejerció como anestesiólogo. "Ya no voy a tantos congresos; asistí a muchos en mi vida profesional". Participó en: Congreso de Barranquilla (3 al 6 de junio de 1959); III Congreso Mundial en São Paulo, Brasil (20 de septiembre de 1964); fue organizador del VII Congreso Colombiano de Anestesiología en Santa Marta (20 de mayo de 1965); VIII Congreso en Cali (15 de agosto de 1967); IX Congreso en Medellín (13 al 18 de agosto de 1969); XIII Congreso de Cúcuta (13 al 16 de septiembre de 1979); XV Congreso en Medellín (25 de junio de 1983); XXII Congreso y II Seminario Internacional de Anestesia Cardiotorácica, Santa Marta (14 de agosto de 1997); XXX Congreso de la ciudad de Medellín, (12 al 15 de agosto de 1959). Asistió a los siguientes cursos: Curso de Actualización de Anestesiología y Cuidados Intensivos, Escuela de Medicina de la Universidad de Miami, (28 de septiembre y 3 de octubre de 1978); Curso de Anestesia Intravenosa en Medellín, (25 de junio de 1983) y Curso de Vía Aérea Difícil en la ciudad de Medellín. "Cuando nos iniciábamos, se hizo un curso en Cartagena que dictó el profesor Juan Marín".

En Medellín presentó un trabajo que se titula "Tratamiento del dolor lumbar bajo con filtración epidural corticoide y xilocaína". "Permanentemente actualizamos el trabajo" y continúa usándolo "cuando los neurocirujanos le mandan pacientes y se les hace la infiltración, ahora con Kenacort y xilocaína".

También fue fundador de la Sociedad de Anestesia del Magdalena: "cuando éramos muy poquitos, estábamos el doctor Hernando Pacific Robles y yo; más adelante se vincularon el doctor Venancio Araoz y el doctor Gustavo Pertus Pabón. El doctor Venancio, por allá en el año 1975, y el doctor Gustavo Pertus por esa misma fecha. Estoy afiliado a la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación y también a FEPASDE desde sus inicios, y he participado como delegado en algunas convenciones nacionales".

"Me pensioné del Hospital en el año 2000, y estoy ejerciendo solamente en la Clínica El Prado; ya no hago turnos de noche y trabajo unos quince días al mes. No estoy en actividad plena, de una clínica a la otra, corriendo como los otros colegas".

Casado con Doña Graciela Escobar de Noriega, tiene cuatro hijos, todos profesionales, que ejercen en Medellín, donde se educaron y se quedaron, tiene una nieta.

El doctor Noriega forjó la anestesia en Santa Marta, en muchas oportunidades y por las circunstancias, prácticamente solo, hasta la llegada de nuevos colegas. Su dedicación y compromiso con su formación y con la especialidad, lo catalogan como un importante líder de la anestesia en Colombia.



PERFILES

META

LUIS EDUARDO CORREDOR CASTELL **pág. 462**



LUIS EDUARDO CORREDOR CASTELL

Anestesiólogo líder en el desarrollo de la especialidad en Villavicencio, Meta, donde no sólo impulsó los inicios de la anestesia, sino que promovió varias obras de infraestructura de la salud y de servicios especializados, lo cual lo caracteriza como un importante dirigente que ha proyectado la prestación de servicios a la comunidad hacia niveles de alta calidad.

Nació en Restrepo, Meta, cursó bachillerato en el colegio Francisco José de Caldas e hizo sus estudios de medicina en la Universidad Nacional de Colombia. Inició la especialidad en la misma universidad, en el Hospital San Juan de Dios, bajo la dirección de los doctores Germán Muñoz y Jaime Casasbuenas y la tutoría continua de, entre otros, los doctores Armando Sánchez, Julio Enrique Peña y Mario Céspedes, a quienes recuerda con gratitud por su supervisión en la enseñanza de la práctica y teoría de la especialidad y del entrenamiento que hicieron Jaime Montañéz, Guillermo Torres y Germán Simón Hoffmann (Corredor C, 2010).

DE REGRESO A LA TIERRA NATAL

Al término de los rígidos años de la residencia ingresó al Hospital Regional de Villavicencio, donde nació la idea de crear la Clínica Meta y lideró el grupo inicial con otros especialistas de diferentes servicios y actividades. Esta entidad, que ya cuenta con cuarenta y un años de fundación, se ha consolidado como la institución médica de más alto nivel en los Llanos Orientales, con todos los requerimientos exigidos por la ley

Anestesiólogo líder en el desarrollo de la especialidad en Villavicencio, Meta, donde no sólo impulsó los inicios de la anestesia, sino que promovió varias obras de infraestructura de la salud y de servicios especializados, lo cual lo caracteriza como un importante dirigente que ha proyectado la prestación de servicios a la comunidad hacia niveles de alta calidad.

GÉNESIS DE LA FILIAL DEL META

para prestación de servicios de cuarto nivel, y preparada para cirugías de alta complejidad.

Tuvo la oportunidad de trabajar en el Seguro Social y en el Hospital de Villavicencio, y con la llegada de nuevos especialistas que han sido acogidos como colaboradores, fomentó la instalación de la empresa Imágenes Diagnósticas del Llano, con equipos radiológicos modernos. Siempre ha contado con el apoyo de su hermano mayor, Armando: "Somos los primeros anestesiólogos titulados llegados a la ciudad, él, proveniente de la Universidad del Valle". Luego se les uniría el doctor Jairo Delgado, egresado de la Pontificia Universidad Javeriana. Al grupo también han adherido otros especialistas, incluidos sus hijos Omar Eduardo y Jorge Luis, egresados de las universidades del Rosario y Javeriana, quienes han continuado la labor asistencial y administrativa de la clínica, entendida como una empresa multidisciplinaria.

La Sociedad se fundó con tres socios: los hermanos Corredor y el doctor Delgado, en 1972, con la decidida participación de todos los miembros de la filial del Meta, de la cual era su presidente. Se realizó una Asamblea Ordinaria de la Sociedad Colombiana, en un programa diverso y con conferencistas invitados de todo el país.

Hoy la seccional cuenta con treinta anestesiólogos que trabajan en distintas entidades oficiales y privadas, con cubrimiento en todas las áreas de las especialidades, en un grupo muy homogéneo y fortalecido con la inclusión oportuna a los recién llegados, debido al aumento poblacional de Villavicencio, que emerge como una ciudad de inmenso y promisorio desarrollo.

En la ciudad trabajan cerca de cuatro centenares de médicos, posee una facultad de medicina y hacen intercambio y rotaciones para internos y residentes con otras facultades.

El grupo de anestesiólogos mantiene una magnífica cohesión con altísima aceptación y respeto en el colectivo de médicos, quienes asisten a reuniones periódicas y tienen una estrecha y continua comunicación con la Sociedad. Se mantienen informados sobre la actividad gremial y científica, reciben la revista con puntualidad y se benefician, en un buen grado de afiliación, de los servicios que presta la SCARE.

Luis Eduardo Corredor, alejado un poco de la actividad asistencial y directiva en la seccional, guarda una magnífica relación con todos los médicos de la ciudad, quienes reconocen sus largos años de servicio, su interés gremial y el liderazgo ejercido en la creación de empresa, grupos de trabajo e implementación de servicios adicionales, labor que han acrecentado, gracias al ejemplo paterno, sus dos hijos anestesiólogos. En la actualidad, es un líder empresarial de relevancia en la región, que fomenta el desarrollo de empresas de servicio para el crecimiento del Departamento.



PERFILES

NARIÑO

LUIS ADALBERTO ERAZO **pág. 466** / LUCIO JENARO FAJARDO RUEDA **pág. 476** /

ANESTESIÓLOGOS ILUSTRES DE NARIÑO **pág. 478**



LUIS ADALBERTO ERAZO

LÍDER DEL DESARROLLO DE LA ANESTESIA EN NARIÑO

El doctor Luis Adalberto Erazo, primer anestesiólogo de carrera en Nariño, se convirtió en el líder de la anestesiología en este departamento de manera paulatina. Su liderazgo no se restringió al ejercicio de la especialidad ya que influyó de forma significativa en el desarrollo de la salud de la región gracias a su seriedad, responsabilidad, simpatía y a sus magníficas relaciones públicas.

DE LOS INICIOS EN LA MEDICINA

El doctor Erazo, oriundo de Nariño, terminó su formación médica en 1953 en la Pontificia Universidad Javeriana, pero para realizar el internado tuvo que desplazarse al Valle, dado que su universidad no tenía hospital (el Hospital San Ignacio apenas estaba en construcción por aquel entonces). Sin embargo, mientras estaba buscando dónde hacer el internado, unas amigas bogotanas que lo querían mucho y que tenían buenas relaciones con el ministro de salud de aquella época, le consiguieron trabajo en Belencito, en la empresa Paz del Río. Después de tener todo listo para hacer su año rural, un muy querido colega de Nariño, el doctor Luis Carlos Moncayo, quien ya murió, se desempeñaba como secretario departamental de salud y tenía dificultad para conseguir médicos, así que le dijo: "te tienes que venir a tu tierra a hacer tu medicatura rural aquí". Así, el doctor Erazo aceptó la propuesta e hizo el año y medio de rural en dos instituciones, sin haber hecho el internado.

Cuando se inauguró el Hospital Departamental del Valle a nivel universitario, todavía no había estudiantes listos para hacer el internado y se necesitaban internos con prontitud. El doctor Erazo se inscribió y lo aceptaron, ingresó en 1955 y estuvo parte de 1956. Este año y medio

Su liderazgo no se restringió al ejercicio de la especialidad ya que influyó de forma significativa en el desarrollo de la salud de la región gracias a su seriedad, responsabilidad, simpatía y a sus magníficas relaciones públicas.

de internado lo favoreció para poder obtener una beca y especializarse en el exterior (Erazo, 2010).

"Me gustaba la cirugía y la medicina interna, pero era muy fiebrudo y me gustaba ayudar en todo. El paso por la Universidad del Valle complementó muy bien mi formación. En la Universidad Javeriana lo que más aprendí fue sobre ética médica, que ha sido unos de los distintivos de mi vida; ser absolutamente ético en todo. Por otro lado, el Valle me dio la formación técnica, ellos tenían el contacto con las universidades en Estados Unidos, lo que mantenía una competencia a nivel nacional con la Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia. Me enseñaron la tecnología y la ciencia, y desde luego, allá me toco aprender de los estudiantes de medicina de cuarto y quinto año. Sabían más de lo que yo sabía de la Javeriana, pero les faltaba una cosa muy importante: la parte humanística. Un ejemplo era la relación con los pacientes, que se reflejaba en este caso en las historias clínicas que nos exigían hacer en Bogotá, eran casi tratados. Cuando se cumplieron los veinticinco años de fundado el Hospital del Valle hicieron una fiesta, me invitaron, y el modelo de historia clínica que mostraron para la celebración fue una historia escrita por mí, que era como una novela. Me favoreció la relación con los directivos a través de mi trabajo, especialmente, el decano y el director; uno de ellos, el doctor Alfonso Ocampo Londoño que me apreciaba mucho" (Erazo, 2010).

LA ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA, RUMBO A ESTADOS UNIDOS

Se vivía una crisis importante en la anestesia debido a la carencia de personal preparado y por ende, a la gran escasez de anestesiólogos. Del Consejo Médico Directivo del Hospital, lo llamaron: "lo hemos aprobado como candidato para una beca de la fundación Rockefeller, pero tiene que ser mínimo para cuatro años; queremos que usted aprenda anestesia". "Cuando estaba en el internado teníamos que esperar a que se desocuparan los anestesiólogos de su trabajo privado en las clínicas para que vinieran a dar las anestesias al hospital; eso era un calvario, tocaba trabajar más por la noche porque en el día escaseaban los anestesiólogos".

Cuando supo de la oportunidad, se preparó y se fue seis meses a la Universidad de Michigan con el fin de aprender inglés, idioma que no manejaba. Luego estuvo un año en la Universidad de New Orleans con el fin de complementar el aprendizaje de la lengua y allí estudió ciencias básicas con énfasis en bioquímica.

En 1957, asistió al Congreso Americano de Anestesiología. Posteriormente, se iría a Harvard, donde el doctor Pitcher era director jefe del Departamento de Anestesiología del Massachusetts General Hospital. Gracias al prestigio de la Universidad del Valle y al apoyo de la Fundación Rockefeller, su ingreso a la residencia estaba garantizado. Allí conoció al doctor Henry Mitchell, un hombre muy brillante que, junto al doctor Harry Low, realizó una investigación que consistió en veinte años de seguimiento a diversos pacientes después de haber recibido anestesia raquídea. El doctor Erazo había leído dicho estudio cuando estaba en el Valle porque se había interesado por indagar en torno a los problemas neurológicos en aquella época.

"Le pedí el favor de que me separara un cupo para anestesia, y él me propuso quedarme dos años más estudiando aspectos básicos porque tenía copada la residencia. No podía darme el lujo de regresar a Colombia y me orientó ponerme en contacto con el doctor Nicolás Green, joven muy atento a quien me presenté como becario de la fundación Rockefeller; 'termine su formación básica y lo espero.' Así conseguí la residencia que cursé durante dos años, pero tenía el interés de profundizar en las enfermedades respiratorias y la ventilación mecánica, y solicité admisión en la Universidad de Ohio para un año más de estudio, al cual me admitieron. Ya estaba casado y nos visitó el doctor Alfonso Ocampo Londoño con su esposa, ellos nos manifestaron su preocupación por la dificultad del regreso a Cali, por las condiciones de vida que llevaba en Estados Unidos y las dificultades que pudieran surgir en el trabajo al regresar, pues podía haber un gran contraste en ello. Me dijo: 'tienes que regresar porque estamos en una crisis de anestesia tremenda; vente al Valle, organizas esa situación y en uno o dos años vuelves a Estados Unidos a hacer este curso y otras cosas que quieras hacer.' Yo pensaba estudiar farmacología aplicada a la anestesia, lo que hubiera sido un complemento fantástico a mi formación, pero desafortunadamente, vinieron los hijos, me vine para Pasto y ahí se acabaron todos los sueños. Pero no me arrepiento de haber hecho lo que hice; he trabajado bien, he servido, siento la tranquilidad del deber cumplido y una gran satisfacción" (Erazo, 2010).

SU EJERCICIO EN PASTO

Fue el primer anestesiólogo de escuela que llegó a Nariño después de haber terminado en Yale, y tras haber trabajado cinco años en la Universidad del Valle, donde se desempeñó como docente y participó en el inicio de la escuela de anestesiología al lado del doctor Eliseo Cuadrado.

En aquel entonces, el gobernador de Nariño era el cardiólogo José María Salazar Buchelli, su compañero de universidad, quien le pidió ayuda con el sistema de salud y con los hospitales de Pasto: "A pesar de estar bien en Cali, dejé la academia para radicarme allí, y cumplir con el llamado que se me hacía". Llegó a la ciudad el 16 de mayo de 1965, lo nombraron anestesiólogo y director del Hospital Civil, un hospital pequeño. Era una casa bien adaptada, donde se hacía cirugía muy limitada y las encargadas de dar anestesia eran unas monjitas. No obstante, los cirujanos aplicaban sus propias raquídeas y operaban: "los colegas se defendían muy bien con su éter y sus raquídeas". El doctor Erazo evitó la crítica severa, en lugar de ello, se propuso tomar las riendas de la institución, analizar el presupuesto y dotar al hospital con medios técnicos más confiables.

El doctor Erazo contribuyó de forma eficaz en la modernización del ejercicio de la anestesiología en el Hospital. Por ejemplo, en aquella época se adquirió una máquina Texas Instruments que permitía usar éter y halotano en vaporizadores independientes, se compró también el primer respirador Bird y un fono-electrocardiógrafo Siemmens, con el cual se inició la monitorización electrónica y el apoyo a la cirugía de los pacientes de alto riesgo. Fue así como nació la era de la cirugía mayor en Pasto; venían médicos de Cali, entre ellos Hernando Gallo y Edgar Torres quienes, a instancias del doctor Luis Adalberto, dictaban conferencias sobre la conveniencia de los cristaloides en las infusiones parenterales, entre otros temas críticos del ejercicio (Corella Hurtado, Abril 2006).

SU PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

Sin dejar de ejercer la anestesiología un solo día, condición que exigió para aceptar los nombramientos que se le hacían, el doctor Erazo ha cumplido un papel fundamental en el desarrollo hospitalario de la región. De hecho, ha sido director de algunas instituciones: lo nombraron director del Hospital Civil (creado en abril de 1939), función que cumplió hasta 1977, ya que posteriormente se transformó en un moderno hospital de maternidad. Como él mismo lo afirma: "las ciudades pequeñas permiten este tipo de trabajo y de participación en varias actividades […] a mediados del 1965 empecé a hacer un curso de administración hospitalaria, pero no de gerencia sino de atención médica institucional, que es lo que me gusta". Fue muy afortunado, pues en el gobierno del doctor Carlos Lleras, en 1968, junto con el gobernador promovieron la creación de un hospital oficial, ya que casi todos los existentes tenían nombres de santos y eran privados. Presentaron al doctor Lleras la forma como estaban trabajando y se quedó impresionado de ver las difíciles condiciones, así que les dijo: "'hagan un proyecto, yo les ayudo' y fue entonces cuando nació el Hospital Departamental" (Erazo, 2010).

EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD, LA SOCIEDAD

La obra del Hospital comenzó el 12 de enero de 1970 y el encargado de continuar con la labor a partir del 16 de julio de 1971 fue el doctor Salazar Buchelli, quien entregó el Hospital el 31 de diciembre de 1975. El doctor Erazo se retiró porque amaba su especialidad y quería volver a administrar anestesias, pero de nuevo fue nombrado director del Hospital Civil, cuya modernización se encargó de impulsar con ahínco.

Cuando llegó al Hospital Civil, encontró tres colegas que aplicaban anestesia, pero ellos no habían hecho ningún curso, tan solo aplicaban éter. Así, pues, las condiciones de ejercicio eran paupérrimas desde el punto de vista tecnológico. El doctor Erazo trajo el Ciclopropano, con el cual tenía experiencia en Cali, contactó a los colegas de la Universidad del Valle y le comentó al gobernador acerca de las dificultades que había. Gracias a su iniciativa, poco a poco se empezó a modernizar el ejercicio de la especialidad; se promovieron diversos cursos, conferencias y demostraciones en torno a temas anestésicos y problemas respiratorios: "me tocó comenzar con las uñas, prácticamente solo durante casi siete años, cuando llegó el doctor Fajardo, formado académicamente; la lucha con las monjitas fue dura pero persistente mientras se podían sustituir con personal profesional […] Quería que estuviéramos más o menos organizados y como los otros tres colegas no eran anestesiólogos, sino médicos anestesistas, le pedí permiso a la Sociedad Colombiana para que nos autorizara la fundación de la nuestra; se redactaron los estatutos, y fue así como nuestra sociedad se constituyó a partir del 8 de septiembre de 1967, prácticamente a los dos años de haber llegado. Fui su presidente dieciocho años porque nadie quería asumir la presidencia, y por eso era yo el que iba a las convenciones, y a los congresos que se organizaban en el país en esa época".

Había tres médicos encargados de administrar anestesia: el doctor Luis Díaz del Castillo, quien tenía una estrecha relación con el clero y durante veinte años fue el director del Hospital San Pedro; el doctor Gerardo Bastidas, quien estudió medicina en Ecuador, pero se inclinó por la anestesiología al llegar a Pasto y encontrar que las monjas eran las encargadas de esta tarea; y el doctor Carlos Rivas, quien

Uno de sus mayores logros fue la creación del Hospital Departamental, pues, gracias al apoyo y a la visión del doctor Lleras, se pudo sacar adelante una institución modelo de la cual estuvo a cargo durante treinta años y medio.

trabajaba de manera exclusiva para el Hospital Infantil. Desafortunadamente, ninguno de ellos aprovechó la posibilidad de certificarse con ASCOFAME; los invitaban a los congresos y convenciones, los estimulaban para que conocieran colegas del resto del país, pero no se logró motivarlos para que participaran de manera activa en estos eventos.

La Sociedad de Anestesiología fue la primera sociedad médica fundada en Nariño, lo cual la hizo muy respetable: "y para ello nos tocó abrir camino en todo sentido e insistimos en que no podíamos bajar la guardia, y nos opusimos a dar anestesias simultáneas". Como se debía cumplir agenda en diferentes hospitales, pacientes de caridad y pensionados, el doctor Erazo propuso crear el fondo de anestesia, así se cubrían las instituciones en bloque y los dineros provenientes de los casos privados eran destinados a dicho fondo. En un principio, la idea no tuvo mucha acogida, pero finalmente se obtuvieron resultados fantásticos; crearon una prima en julio para las vacaciones y otra prima para diciembre, todo lo cual contribuyó a que la solidaridad fuera su distintivo, a generar un sentido de pertenencia, y por ende, a la consolidación del grupo.

Otro aspecto muy importante que aumentó el prestigio de la Sociedad de Anestesia fue el liderazgo que ejercieron sus miembros, ya que prácticamente todos fueron dirigentes administrativos de hospitales o del sistema de salud: seis anestesiólogos han sido directores de hospitales. Ante esto el doctor Erazo afirma: "yo por lo menos fui director de tres hospitales, el de San Pedro, el Departamental y el Hospital al que llegué primero, el Hospital Civil". Los miembros de la sociedad han sido coordinadores de salas de cirugía y de anestesia en el Seguro Social, y en la Clínica Fátima, antes de que se privatizara por completo. Así mismo, varios han sido gerentes de esas clínicas, "[…] de manera que eso nos ha dado un prestigio de buenos administradores, en el sentido de hacer que las cosas funcionen, y en los últimos tiempos, en los cuales el quirófano se ha vuelto un factor económico importante, nos ha dado un liderazgo reconocido en todo Nariño más que todo por la confianza que se ha generado. Por lo tanto, nos sentimos muy orgullosos de ello" (Erazo, 2010).

Uno de sus mayores logros fue la creación del Hospital Departamental, pues, gracias al apoyo y a la visión del doctor Lleras, se pudo sacar adelante una institución modelo de la cual estuvo a cargo durante treinta años y medio. Hoy en día es un centro de alta tecnología en muchas especialidades y, cuando ha sido necesario, prestigiosos médicos de otras instituciones van a ofrecer sus servicios a la población nariñense.

TÉCNICAS DE ANESTESIA

A pesar de las limitaciones que se tenían en las máquinas de los diferentes hospitales, en las que no se podía administrar algunos de los gases anestésicos, el doctor Erazo fue el pionero en el uso de casi todos los anestésicos, inicialmente con el Ciclopopano, luego el Pentrane, y el Halothano: "Lideré el uso de la peridural, pues solamente se usaba la raquídea, y se iniciaron algunos bloqueos de forma muy limitada. Se debieron comprar nuevas máquinas para los hospitales para implementar el uso de los diferentes anestésicos y para ello promovimos reuniones de capacitación que yo personalmente dirigía" (Erazo, 2010).

Durante la residencia tuvo entrenamiento en endoscopia respiratoria, sobre todo en broncoscopia, con el equipo rígido, y "[…] conservo la cantidad de cuerpos extraños que retiramos de las vías respiratorias de los muchachos". Completó su formación en endoscopia en el Hospital Santa Clara, de Bogotá —centro antituberculoso— y se convirtió en el primer endoscopista de la región, no solo para extraer los cuerpos extraños, sino para el diagnóstico de tumores, tanto pulmonares como gástricos, y gracias a ello, ganó aún más prestigio.

Ahora bien, mediante el uso de la anestesia se desarrolló la cirugía de tórax, en especial para pacientes tuberculosos provenientes del Putumayo y de Nariño. Así mismo, se implementó la neuroanestesia en el Hospital Civil donde trabajaba y que, además, dirigía. Había muy buenos cirujanos desde el punto de vista técnico, pero con muchas deficiencias clínicas que se trataron de corregir. Este proceso de mejoramiento se incrementó con la llegada del doctor José María Corella, en 1978. Se cambió el uso de la Dextrosa en agua con cursos especiales de líquidos y electrolitos, y así se logró erradicar técnicas obsoletas y peligrosas.

Entre los desarrollos que implementó se cuenta la hipotensión controlada, ya que quienes hacían las amigdalectomías eran los oftalmólogos, no los otorrinos, y cada cirugía era dramática debido a las brutales hemorragias que obligaban a hacer transfusiones.

"Comenzamos a usar el Arfonad, bajamos la presión arterial, los cables de succión y los frascos de receptores comenzaron a estar transparentes, pues se dejaron de llenar con sangre. De la misma manera, la cirugía se redujo en tiempo, duraban de veinte minutos a media hora, y cuando se iba a terminar el proceso, de manera lenta se empezaba a subir la tensión, los cirujanos comenzaban a mirar los vasos pequeños, ponían sus puntos y así se redujeron los problemas con los pacientes. Iba a llevar veintinueve casos a un congreso de Colombia, pero me dio pena y pensé que se reirían de mi técnica. Los colegas no aceptaban la técnica anestésica pero me tocó hacerlo pues tenía mucha resistencia a poner sangre para una amigdalotomía. La hipotensión controlada la usamos en otro tipo de cirugías; prostatectomías, cirugía radical de cuello, etc., con muchas satisfacciones personales y para los pacientes. Las responsabilidades administrativas, los compromisos profesionales y la familia me limitaron para aceptar la propuesta del doctor Eduardo García de capacitarme en cuidado intensivo".

Para mí, dar anestesia es un deleite, tengo buen genio, no me estreso, trato bien a la gente que me colabora, me entiendo muy bien con los pacientes, y me han querido en todos los hospitales que he trabajado.

LA SATISFACCIÓN DEL DEBER CUMPLIDO

"A los viejos nos admiran. Para mí, dar anestesia es un deleite, tengo buen genio, no me estreso, trato bien a la gente que me colabora, me entiendo muy bien con los pacientes, y me han querido en todos los hospitales que he trabajado. Las enfermeras, las auxiliares, los internos y demás, me aprecian mucho porque nunca he tenido un problema con alguien. Después se han vivido los tremendos progresos de la anestesiología, la llegada de los nuevos colegas, personas muy académicas, […] y comienzo a pensar en retirarme, los años comienzan a pesarme, quiero escribir la historia de la anestesia de Nariño, remitiéndome al tiempo de las monjitas y de las esposas de unos doctores que empezaron a estudiar con la Cruz Roja. Alguna se capacitó con el doctor Marín que preparaba técnicas, una de ellas daba anestesia en el viejo Hospital San Pedro; pero quiero consignar la historia de los hospitales porque todos eran fundaciones, más que todo religiosas, hasta que llegó la medicina oficial a imponerse en forma tal que es lo que vivimos ahora, quizá no con la bondad de esos hospitales viejos y ordenados de las monjitas, pero con los desarrollos científicos y tecnológicos de hoy en día, que son una maravilla" (Erazo, 2010).

No obstante, no faltaron las frustraciones. Fue jefe de la Secretaría de Salud Departamental durante dos años en los que pudo aportar interesantes desarrollos y logró llevar a cabo algunas obras, a pesar de la limitante económica. En ese tiempo, María Teresa Forero de Sade, también egresada de la Pontificia Universidad Javeriana, era la viceministra de salud. Con ella se estableció una relación de trabajo departamento-nación, y ella le ofreció una beca al Japón para estudiar salud pública durante seis meses: "me gané la beca, pero una secretaria, posiblemente sin intención, a pesar de que era prioritario, puso mis papeles en la parte más baja del cerro de papeles a firmar por el ministro. Cuando los firmó, como a los cuatro días, se llevaron los papeles a la embajada, pero ya la documentación era extemporánea". La doctora de Sade, que lo estimaba mucho y lo apoyó en las actividades del departamento, le dijo: "usted no puede perder una oportunidad por una falla administrativa tan estúpida, le tengo otra opción en Yugoslavia". Le tenía mucho temor a esa alternativa, sin embargo, la aceptó y presentó los papeles, pero fue rechazado pues el límite de edad era cuarenta años, y el ya tenía cuarenta y ocho.

Ha sido directivo de varias organizaciones cívicas de la ciudad; presidente y gobernador del Club de Leones, y se compromete en toda obra noble que se emprende en la región. Múltiples distinciones lo catapultan como un ser excepcional que se distingue por su carisma, amabilidad y cultura. Ser su amigo es un honor incuestionable (Corella Hurtado, Abril 2006).



MATRIMONIO Y FAMILIA

Durante la residencia en Estados Unidos, conoció a su esposa Joice en el Hospital Universitario, en obstetricia. Ella es jamaiquina, de padre inglés y madre francesa, y estudió enfermería en Londres. Era enfermera obstetra en la época de la posguerra, cuando atendían a domicilio, aunque ante los casos graves, llamaban a la unidad de emergencia y trasladaban a los pacientes a los hospitales universitarios. Se trasladó a Estados Unidos, pues quería estudiar cuestiones de psicología del paciente. Era jefe de enfermeras de obstetricia y en su celebración de cumpleaños había una torta con una flor muy bonita de color amarillo. El doctor Erazo fue el último en llegar a la reunión porque estaba atendiendo una cesárea, y en la repartición le tocó la flor. Cuando salieron, le dijo en inglés: "le agradezco y aprecio mucho este detalle pero me hubiera gustado que la flor hubiese sido roja y no amarilla porque el color amarillo en mi país es desprecio". Después la encontró en una fiesta de residentes y quedaron cautivados; "se enamoró porque soy buen bailarín" y tras un año de noviazgo, se casaron.



▲ La doctoraVirginia Apgar y Katherine Belton felicitan al doctor Luis Adalberto Erazo después de cantar. Fiesta típica del Congreso de Manizales, 1974.

A la izquierda, Olga de Cuartas, esposa de Hernán Cuartas, y Cecilia de Silva, esposa de José María Silva Gómez.

LUCIO JENARO FAJARDO RUEDA

Natural de Pasto, estudió medicina en la Universidad Nacional, donde se graduó en 1964. Hizo el año rural durante año y medio, en 1965 y 1966, en Campohermoso, al oriente de Boyacá, en la cabecera del Llano: "Los viernes y sábados transportaban veinticuatro mulas con cerveza, que se acababa el lunes; no había carretera y el único cambio que había sufrido el pueblo cuando me retiré fue que todavía llevaban las veinticuatro mulas con cervezas pero le habían agregado una con aguardiente. Nunca he tomado cerveza".

"Hice la especialización en el único hospital del mundo, hasta antes del doctor Alfonso López: el San Juan de Dios". Todos le dicen que es un pediatra renegado; cuando terminó el rural le dijeron que el cupo estaba listo para anestesia, "éramos siete compañeros y nos recibieron a todos; me metí y me gustó, la he vivido con cariño y la he disfrutado". Sus profesores fueron Germán Muñoz, Fernando Flórez, Mario Céspedes y Guillermo Torres, quien hoy dirige el Hospital San Carlos. "Terminé la especialización en 1968" (Fajardo, 2011).

"Llegué a Pasto a finales de enero de 1969, veníamos cinco compañeros de residencia del San Juan: yo, como anestesiólogo, un cirujano, un ginecólogo, un traumatólogo y un neurocirujano; tenía interés de quedarme en Bogotá como hicieron muchos compañeros de residencia, pero Pasto se ofrecía, como decíamos en ese tiempo, con las uñas libres, porque se podía estar vinculado al hospital y a la vez se podía cobrar el pensionado. El sueldo era bajo, pero uno se cuadraba con los casos privados que llevaban los cirujanos". Las instituciones no eran tan exigentes en el cumplimiento de los horarios y se podía cubrir dos hospitales, de los tres que había en ese tiempo, el Hospital Civil y el Hospital San Pedro (de mayor aceptabilidad en el medio).

"Venía soltero, otros dos compañeros eran casados y estaban obligados a trabajar y funcionar mejor. No había puesto en la ciudad, en el Hospital San Pedro sólo había un anestesiólogo, el doctor Gerardo Bastidas, quien llevaba ejerciendo seis años; no era de escuela, pero lo hacía muy bien. Por lo anterior, me sugirieron que me fuera a trabajar al Putumayo, pero la idea no se concretó".

Este ilustre anestesiólogo nariñense, constante en su trabajo y enamorado de su profesión, ha sido un pilar fundamental para desarrollo de la especialidad.

Para 1975 y 1976 se inició la construcción del Hospital Departamental, con la dirección del doctor Luis Adalberto Erazo. En la sociedad participaban el Seguro Social, el Fondo Nacional Hospitalario y el Departamento que, como pasa casi siempre, finalmente aportó muy poco. Este desarrollo hospitalario fue lo que definió el despegue de la medicina de Pasto. Quedaban cuatro instituciones, el Hospital Civil, el Hospital San Pedro, la Clínica Fátima y la Clínica Maridiaz.

"El nivel de la cirugía y de la anestesia era relativamente menor, los doctores Rivas y Díaz del Castillo eran autodidactas, le tenían temor a la raquídea y a intubar el paciente. Las cirugías importantes y de mayor nivel de complejidad se comenzaron a hacer cuando llegó el grupo de especialistas en el que él venía; hasta ese momento, la mayor parte de los médicos de la ciudad hacían de todo".

"Llegué al Hospital San Pedro. Económicamente no se puede hablar mucho, la región no es una de mucho dinero, pero se vive y se vive bien". En ese momento, las monjitas que aplicaban la anestesia ya habían salido de esa responsabilidad. El doctor Luis Adalberto, quien estaba en el Hospital Civil con el doctor Carlos Rivas, ya las había marginado. En la Clínica Fátima había estado Carlotica, técnica que se había entrenado con el doctor Marín.

El ministro de salud, doctor José María Salazar Buchelli, le ofreció viajar a Dinamarca y Fernando Flórez lo ayudaba a irse, pero ya se había casado y tenía un hijo; fue un sueño que no se pudo realizar.

Como la mayoría de los anestesiólogos de Pasto, tuvo importantes responsabilidades administrativas. Entró a trabajar en el Seguro Social y allí fue nombrado jefe médico. El gobierno lo llamó a la Secretaría de Educación, donde cumplió un importante papel en el desarrollo de la educación de la región, "apoyado por un par de viejas docentes, que eran las que sabían, dirigían y me controlaban. Todo esto se hizo sin dejar la anestesia en ningún momento".

"Llegó un momento en el que Luis Adalberto y Luis Díaz del Castillo estaban dedicados a la administración y sólo estábamos trabajando Gerardo Bastidas y yo". Al retirarse del Hospital Departamental, se dedicó por completo a la administración de la Clínica Fátima, en 1982. Fue ampliada y reestructurada, hasta colocarla en el sitio de importancia que ocupa; hoy en día es una clínica de orgullo para la región (Corella, 2006).

Los anestesiólogos han jugado un papel muy importante en la administración de la salud de Nariño. "Nada funciona como cuando estamos los anestesiólogos. En la actualidad sigue siendo igual, ya no son directores pero siguen mandando por debajo" (Fajardo, 2011).

"La amistad ha sido un puntal fundamental para el trabajo en esta ciudad, es una cosa que vale la pena que la entendiéramos; por más de una década fuimos cinco anestesiólogos, Erazo, Bastidas, Corella, Luis Díaz y yo; íbamos a todos lados juntos, resolvíamos todo en común. Al frente de la Sociedad estábamos Luis Adalberto y yo, alternativamente, pero funcionaba bastante bien".

"Tengo una familia de cinco hijos, cargada al lado femenino, un hombre y cuatro hijas, una de ellas anestesióloga con una subespecialidad en cardioanestesia, tres nietos y dos nietas".

Este ilustre anestesiólogo nariñense, constante en su trabajo y enamorado de su profesión, ha sido un pilar fundamental para desarrollo de la especialidad (Corella, 2006).

ANESTESIÓLOGOS ILUSTRES DE NARIÑO

Otros anestesiólogos de Nariño cumplieron una labor en el desarrollo de la anestesiología en esa región. Sin ellos y sus aportes silenciosos, resignados y persistentes, el crecimiento de la cirugía y de la misma anestesia no hubiera sido posible. Sin tanta resonancia como otros de sus colegas, estos fueron otros ilustres y pioneros de la especialidad.

CARLOS RIVAS

Se graduó de médico en la Universidad Central de Quito, en 1948. Para el ejercicio en Colombia le exigían el registro del diploma en el Ministerio de Educación y, para obtenerlo, cumplió el requisito de la medicatura rural en La Unión, donde trabajó durante seis años.

Eran épocas muy difíciles para el ejercicio de la profesión y llegaron a Pasto Miguel Guerrero, los hermanos Alejandro y Manuel Chamorro y Teófilo López. Ellos fueron los fundadores de la Clínica Fátima, para cuya administración incorporaron a las hermanas Carmelitas Misioneras y compraron los elementos de dotación en Bogotá, entre los cuales se incluía una máquina de anestesia Mckenson, "con mangueras largas y hermosas". Se dedicó a la anestesia y para su capacitación asistía a cursos que se dictaban en Quito con una duración de cinco meses (Corella, 2006).

Utilizaban el Ombredanne para el éter, sin máquina de anestesia, porque era el único anestésico disponible y los pacientes se demoraban en despertar. En las anestesias con éter participaba no solamente el paciente, sino el cirujano, el anestesiólogo y el resto de personal, porque todos quedaban impregnados. El trilene llegó mucho después, lo mismo que el ciclopropano y el pentotal. "Colocábamos al paciente la masca-



rilla para el éter y aguante y aguante con el paciente a veces quieto pero muchas veces inquieto" y protestando, en especial los niños. Eran las anestesias de AGA, "agárrelo" (Corella, 2006). Practicaba la cirugía sin los desarrollos actuales porque antes el mismo cirujano operaba y daba la anestesia, eran "toderos", porque estaban capacitados para hacer cualquier procedimiento.

Desde que el doctor Rivas inauguró el Servicio de Anestesia en el Hospital Infantil, y durante veinte años, se administraban anestesias con halotano, preferiblemente el que provenía de un vaporizador Fluotec único y una máquina eléctrica acoplada de otras marcas, adaptadas a su conveniencia con una maravillosa sabiduría (Corella, 2006). Allí operaban gastrectomías y el anestesista era el doctor Rivas. La construcción de la clínica, con las especificaciones arquitectónicas que tiene obedece a la idea que él trajo de la Ciudad Luz.

En 1953, un grupo prestante de médicos, incluido el doctor Carlos Alberto Rivas, fundaron la Clínica Fátima. Las hermanas Carmelitas Terciarias, de Túquerres, se hicieron cargo de la fundación que comenzó a funcionar el 9 de febrero de 1955 para los ciudadanos cuyas enfermedades requerían una atención privada y personalizada: "Ha sido la Clínica Fátima, desde su fundación, centro de administración de anestesias permanente en las salas de cirugía. Era una institución pequeña, con salas de cirugía en el segundo piso, ataviadas, en aquella época, con los mayores rigores de la incomodidad; pero cumpliendo siempre con su loable misión; se administraba trilene, ciclopropano, pentrane, halotane y etane".

GERARDO BASTIDAS FIGUEROA

El doctor Gerardo Bastidas Figueroa, egresado de la Facultad de Medicina de Quito en 1956, se graduó de anestesiólogo con la tesis "Trabajos de Laborit y Huguenar sobre la Anestesia Potencializada". Fue jefe del Departamento de Anestesia en el Hospital San Pedro durante treinta años y anestesiólogo del ISS en Pasto, con dotes de historiador y conocedor como los que más de la historia del Hospital Civil.

El doctor Gerardo Bastidas Figueroa ejerció la anestesiología en la Clínica Fátima, en la Clínica Maridíaz, en la Clínica del ICSS, en el Hospital San Pedro, en Profamilia y en el Hospital Civil. En 1992 se le hizo una despedida en las instalaciones de ASMEDAS con ocasión de su jubilación. De carcajada contagiosa y sonrisa gratificante, es un gran amigo y la Sociedad de Anestesiología lo condecoró como uno de sus fundadores eximios en el mes de septiembre de 2003 (Corella, 2006).

En la década de 1940 funcionaba la Clínica Recalde, en la carrera 24 con calle 19; el doctor Luis Eduardo Martínez Segura administraba anestesias y fue sucedido por el doctor Gerardo Bastidas Figueroa. En aquel quirófano, la mayor parte de elementos eran fabricados en Francia; máquinas de anestesia marca Drappier, muy conocidas en el mundo por su calidad suprema, dotada de vaporizador de éter y los correspondientes flujómetros y cilindros para ciclopropano y óxido nitroso. En la pared del quirófano pendía un crucifijo de la talla de Zambrano (Corella, 2006).

LUIS EDUARDO MARTÍNEZ SEGURA

El doctor Luis Eduardo Martínez Segura se había graduado como médico en 1942 en la Universidad Nacional de Colombia. Su tesis de grado fue "Tifo Exantemático Bartonelosis y Paludismo". Una vez superada la epidemia, en 1940, se vinculó al Hospital San Pedro. El doctor Segundo Recalde le propuso ejercer como anestesiólogo, para lo cual realizó un entrenamiento en esta área en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, con el profesor José A. Jácome Valderrama. Luego fue encargado del Servicio de Anestesiología del Hospital San Pedro, de Pasto. En esta ciudad fundó la escuela de enfermería La Milagrosa, primera institución de este género en Nariño y fue su primer director. Se puede decir que el doctor Segura, en 1945, fue el primer anestesiólogo estudiado y con dedicación permanente al ejercicio de la especialidad (Corella, 2006).

EMILIA DE LA CALLE ERAZO DE HOUKEND

Es relevante mencionar que en la ciudad de Pasto ejercía como técnica de anestesia la señora Emilia de la Calle Erazo de Houkend, enfermera jefe que nació en 1931 en Pasto. Estudió enfermería en 1948, fue alumna de la enfermera Blanca Martí de David Almeida. En el Hospital San José, de Bogotá, se matriculó en la Escuela de Anestesia del doctor Salamanca, donde estudió dos años. Manejaba éter, ciclopropano y, avanzados los años, los halogenados y aprendió a intubar con la misión norteamericana que vino a actualizar los hospitales de la región. Trabajó durante cinco años en la Clínica Marly de Bogotá, desde 1955, con el doctor José María Silva Gómez. Posteriormente, en Cali, trabajó en el Hospital Universitario del Valle durante dos años cuando conoció a su esposo el señor Karold Houkend y se radicaron en Nueva York y Chicago, donde estudió teatro. Llegó a Pasto, al Hospital Civil, invitada por el doctor Efrén Caviedes, y a la Clínica Fátima, invitada por el doctor Teófilo López Pérez en 1956 (Corella, 2006).


ANÆSTHESIA
DEORUM ARS
SCARE
LA SOCIEDAD NARIÑENSE DE
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
A:
FEPASDE
En Reconocimiento a sus 10 años de Labores,
Dedicadas a la Protección de los Anestesiologos
y Profesionales de la Salud.
Santa Fé de Bogotá, Mayo 16 de 2003



PERFILES

NORTE DE SANTANDER

CARLOS CELIS CARRILLO **pág. 484** / ROSENDO CÁCERES DURÁN **pág. 488**



CARLOS CELIS CARRILLO

Ley 06 de 1991
(Enero 16)
Por la cual se Reglamenta la
Especialidad Médica de Anestesiología y se Dictan
Otras Disposiciones

El Congreso de Colombia
DECRETA
Articulo 1. La anestesiología es una especialidad de la medicina fundamentada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Es una especialidad que estudia los principios, procedimientos aparatos y materiales necesarios para practicar una adecuada anestesia. Además se integra en una forma multidisciplinaria con las otras especialidades médicas en el manejo integral de la salud. El médico especializado en Anestesiología y Reanimación es el autorizado para el manejo y práctica de esta especialidad.
PARÁGRAFO – Por el riesgo potencial a que están expuestos los pacientes y la permanente exposición a inhalación de gases tóxicos, radiaciones y situaciones de estrés por parte del anestesiólogo se considera la anestesiología como una especialidad de alto riesgo y debe tener un tratamiento laboral especial.

El doctor Carlos Celis Carrillo ha tenido una destacada vida profesional paralela a la actividad y liderazgo político en su departamento de origen y en el ámbito nacional, con un propósito de servicio a la especialidad, a la región y a la profesión. Es difícil encontrar un médico con una carrera política tan brillante en funciones y desarrollos administrativos, bien sea por nombramiento o por elección popular, del orden local y nacional, desde los concejos de varios municipios hasta representante a la Cámara de Representantes y senador de la república, en dos períodos cada uno.

Presenta con orgullo en su hoja de vida haber impulsado y defendido, en estrecha relación con los directivos de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, la promulgación de la Ley 06 de anestesia en 1991, luego de haber tenido ponencia negativa en la legislatura anterior.

El doctor Celis, nacido en Cúcuta, obtuvo su grado de médico en la Universidad de Antioquia, el 30 de enero de 1953; desde esa fecha estuvo ligado a funciones asistenciales en el Hospital San Juan de Dios, la Clínica Santa Ana, la Fundación Barco, la Fundación Mario Gaitán Yanguas, en Cúcuta, y el Hospital de Tibú.

Recibió el título de especialista en anestesiología, mediante resolución de ASCOFAME, en marzo de 1965. A partir de entonces inició una continua y decidida carrera profesional y administrativa en el campo médico y en la ac-



Es difícil encontrar un médico con una carrera política tan brillante en funciones y desarrollos administrativos.

CARGOS EJERCIDOS

tividad política. Le correspondió ser cofundador y presidente de la Sociedad Nortesantandereana de Anestesiología en 1958, con Jorge Cruz Gómez y Rosendo Cáceres. La anestesia en Cúcuta era administrada por monjas y por algunos médicos particulares, entrenados empíricamente, llamados cloroformistas, que administraban éter, cloroformo y etileno bajo la dirección de los cirujanos. A partir de 1953, el doctor Celis se encargó de aplicar la anestesia y en 1957 llegaría el doctor Rosendo Cáceres (Herrera, 1999, p. 118).

Fue cofundador de la Clínica Santa Ana en 1959; secretario de gobierno y de salud departamental en Norte de Santander, 1961-1967 y 1967-1970, respectivamente; director regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 1974-1976; concejal de Cúcuta y diputado de la asamblea departamental, 1976-1978; presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, 1979-1981; representante a la Cámara, 1978-1982 y 1982-1986; senador de la República, 1986-1990 y 1990-1994.

En su calidad de representante a la Cámara y por sus calidades políticas y de liderazgo, la asamblea de la Sociedad Colombiana, reunida en Cúcuta, en 1979, lo eligió presidente. Tras esta elección estaba el propósito de dar impulso a la iniciativa de un marco legal a la especialidad y el ejercicio de la anestesiología, objetivo que llegó a concretarse en 1990 gracias a su ponencia como senador (Celis, 2010).

PROYECTO DE LEY PARA EL EJERCICIO DE LA ANESTESIOLOGÍA

El proyecto de ley para reglamentar el ejercicio de la anestesiología fue presentado inicialmente a la XXXVI Asamblea de la Sociedad, presidida por el doctor Sebastián Merlano y reunida en septiembre de 1987 con motivo del XXVII Congreso Colombiano en Cartagena. En la Asamblea de Cúcuta se había creado una comisión, que coordinó el doctor Mario Céspedes, con el fin de investigar los riesgos del ejercicio de la anestesia. Como resultante, dejó un documento preparado por la comisión, que sirvió de insumo para la exposición de motivo del proyecto que presentó el doctor Celis (Herrera, 1999, p. 221). Los tres párrafos iniciales de esa exposición de motivos rezan así:

"Exposición de motivos
PROYECTO DE LEY POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE ANESTESIOLOGÍA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
La elaboración del presente proyecto de ley tiene como justificación una serie de necesidades de carácter urgente, que buscan como objetivo final lograr una eficiente y responsable calidad profesional para un adecuado ejercicio de la Anestesiología en el territorio de Colombia.

Aunque el médico general en nuestro medio está suficientemente preparado y capacitado para abordar los problemas de salud en la comunidad, desafortunadamente no logra un adecuado entrenamiento en anestesia debido a que los programas elaborados para la enseñanza de la Medicina no dan cabida al tiempo mínimo necesario para alcanzar una preparación y capacitación en la práctica de esta especialidad médica.

Además, las experiencias vividas a través del tiempo, por quienes manejan responsablemente la Anestesiología en el país, pueden demostrar una inmensa limitación que tiene el médico general para realizar una práctica adecuada de la anestesia, tanto en el ejercicio de la misma como en sus complicaciones".

El doctor Ignacio Ruíz Moreno era el encargado de efectuar la lectura respectiva pero, por razones de retraso en su viaje, esta misión la cumplieron los doctores Ricardo Carrillo y Manuel Galindo. Luego de muy diversas y agitadas discusiones con agudas críticas al proyecto, considerado inconsistente y carente de secuencias, surgieron apoyos de los doctores Marceliano Arazula y Jorge Osorio, quienes expusieron mejoras optimistas, como ampliar los aspectos, afinar los contenidos y abrir un espacio a la expectativa de un horizonte promisorio a la especialidad.

Esta asamblea renovó la junta directiva con la elección de los doctores Luis Jorge Benedetti, presidente, y Manuel Galindo Arias, secretario ejecutivo, encargados de acelerar en el Congreso los trámites necesarios para el proyecto, apoyados en el doctor Ignacio Ruiz, médico y representante a la Cámara y con buenas relaciones entre los parlamentarios. Pese a las intensas gestiones de las directivas y el apoyo de algunos representantes, la escasa voluntad y la oposición de un senador médico, Ignacio Vélez Escobar, el proyecto se hundió y relegó por tres años, archivado en los anaqueles del Senado (Sarmiento, 2010). El proyecto se sustentó ante la Comisión Quinta donde, después de tres debates, fue aprobado en el segundo semestre de 1990 y pasó en diciembre a la asamblea plenaria, donde su trámite sería bloqueado (Herrera, 1999, p. 223).

En la siguiente legislatura, el doctor Carlos Celis había ascendido de representante a senador de la República y, apoyado en la presión constante de la junta directiva y con el decidido apoyo de los senadores Remberto Burgos, médico, José Blackburn y Catalina Daniels, el articulado, en número de 16, con distintas modificaciones, fue

Este acto trascendental marcó, para la Sociedad y la especialidad, un hito de proporciones gigantescas, al dignificar el ejercicio y convertirse en un sustento fundamental para su desarrollo, progreso científico y asistencial.

defendido en una plenaria por el doctor Celis. La Ley 06 fue aprobada en una sesión final del parlamento en 1990 y sancionada por el presidente de la República, doctor Cesar Gaviria Trujillo, y el ministro de salud, Camilo González Posso, el 16 de enero de 1991 (Celis, 2010).

Este acto trascendental marcó, para la Sociedad y la especialidad, un hito de proporciones gigantescas, al dignificar el ejercicio y convertirse en un sustento fundamental para su desarrollo, progreso científico y asistencial. Esto ha permitido lograr altos índices de calidad en la atención en salud, ha eliminado el ejercicio ilegal y simultáneo de la especialidad, y constituye la primera ley en su género aprobada en Colombia, lo que impactó al resto de las sociedades científicas médicas (Galindo, 2010).

DISTINCIONES OTORGADAS

Por su gestión pública y profesional el doctor Celis ha recibido diferentes distinciones a lo largo de sus cincuenta años de polifacética actividad, lo que permite ver la dimensión de este ilustre de la especialidad:

— Cámara de Representantes, moción de reconocimiento, 25 de septiembre de 2006.
— Asamblea Departamental de Norte de Santander, resolución número 18 de reconocimiento, 26 de septiembre de 2006.
— Cámara de Representantes, resolución de honor número 015 de 2008.
— SCARE, cincuenta años de servicio y ponencia de la Ley 6ª de 1991.
— Cámara de Representantes, condecoración Orden de la Democracia Simón Bolívar, Grado de Gran Cruz, acta número 011, libro 004, folio 215 del Consejo de la Orden, bajo la resolución número 151, 11 de diciembre de 2008.
— SCARE, "Ombredanne de Oro", 22 de marzo de 2009.

Ha vivido en Cúcuta la mayor parte del tiempo que le permitió la actividad parlamentaria en Bogotá. Está casado con la señora Ligia Gutiérrez, con quien tiene tres hijos profesionales y reparte su vida familiar con sus hobbies, el tenis y el golf. Su vocación y el compañerismo con capacidad de servicio a la comunidad lo han convertido en un líder regional por excelencia, con notoria presencia en las actividades comunales cívicas y políticas de Norte de Santander y eminentes servicios a la especialidad en el campo regional y nacional.

ROSENDO CÁCERES DURÁN

El doctor Rosendo Cáceres, oriundo de Cúcuta, obtuvo su grado de médico cirujano en la Universidad Nacional de Colombia en 1954. Ingresó al Hospital San Juan de Dios de Cúcuta, inicialmente, como médico general y luego realizó, allá mismo, su entrenamiento en anestesia hasta 1958.

Fue certificado como especialista en anestesiología por ASCOFAME en agosto de 1964, con un examen de estado ordenado por la legislación de la época, que autorizaba a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina a reconocer y aprobar las especialidades para el pleno ejercicio profesional.

Trabajó en el Hospital San Juan de Dios de Cúcuta, de 1958 a 1986, como especialista de planta, colaboró en la fundación de la Clínica San Antonio durante dos años y posteriormente, en 1971, ingresó como socio a la Clínica Norte, en Cúcuta, y está afiliado a la Fundación Mario Gaitán Yanguas desde el año 2000, en ambas instituciones continúa ejerciendo sus labores.

ACTIVIDADES GREMIALES Y ADMINISTRATIVAS

En el largo transcurso de su actividad profesional, el doctor Rosendo Cáceres ha estado ligado íntimamente a los quehaceres de la Sociedad en sus diversas actividades científicas, administrativas y laborales. Fue miembro fundador de la Sociedad Norte Santandereana de Anestesiología en 1958 y, por ende, miembro de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, ejerció como presidente de la sociedad filial y luego presidente del Colegio Médico en Norte de Santander.

En distintos períodos ha sido miembro de las juntas directivas de las clínicas San Antonio, Norte y Fundación Mario Gaitán Yanguas, con la visión muy clara de mejorar las condiciones científicas de los profesionales, el bienestar laboral de sus socios y darle sentido a la agremiación para mejorar los diversos servicios de orden laboral de los médicos, con el fin de elevar la calidad de la atención a los asociados y familiares.

En reconocimiento a su permanente y decidido trabajo en pro de sus colegas y a un excelente ejercicio médico, ha recibido varias condecoraciones del Senado de la República, la Cámara de Representantes, la Gobernación de Norte de Santander y la Alcaldía de San José de Cúcuta, al cumplir cincuenta años de ejercicio en anestesiología. Igualmente, tuvo una distinción meritoria del Club Rotario en 2002 (Cáceres, 2010).

En calidad de presidente de la Sociedad de Anestesiología de Norte de Santander firmó el

Sus cualidades de profesional íntegro son fruto de una disciplina que fue en aumento durante su larga trayectoria profesional en el Hospital San Juan de Dios y gracias a lo cual, pasados los años, los hijos y familiares de sus pacientes lo recuerdan con gratitud.

PERFIL PERSONAL Y PROFESIONAL

primer contrato de prestación de servicios de anestesia con el ICSS en mayo de 1975, cuya gerencia ejercía el doctor Ciro Alfonso Montoya, contrato que tuvo vigencia, con modificaciones, hasta la extinción del instituto.

Fue secretario del comité organizador del IV Congreso Colombiano y la VI Convención Nacional de Anestesiología, celebrados en julio de 1962, y tuvo una decidida intervención en la realización de estos dos eventos que trajeron innovaciones laborales con impacto nacional, como fue la Declaración de Cúcuta.

El doctor Cáceres contrajo matrimonio con la señora Anita Orozco, con quien tuvo cinco hijos. Sergio Alberto, el mayor de ellos, es anestesiólogo egresado de la Pontificia Universidad Javeriana y dedicado a la anestesia cardiovascular, el cuidado intensivo y a la clínica de dolor.

Ha ejercido variadas actividades y ha pertenecido a diferentes gremios cívicos de la ciudad; tiene especial predilección por el béisbol y fue presidente de la liga departamental.

Se considera líder en el manejo perioperatorio de los pacientes, mediante la entrevista preanestésica, y da gran valor al conocimiento que genera la historia clínica. Es cuidadoso en el control y vigilancia continua en el trazo operatorio y considera obligatoria la visita posanestésica a los pacientes, en sala de recuperación y en los servicios de hospitalización. Sus cualidades de profesional íntegro son fruto de una disciplina que fue en aumento durante su larga trayectoria profesional en el Hospital San Juan de Dios y gracias a lo cual, pasados los años, los hijos y familiares de sus pacientes lo recuerdan con gratitud.

Reconoce que la especialidad le facilitó los recursos y le dio la inmensa satisfacción de formar en sus hijos un sentido profesional, con el pleno cumplimiento de sus expectativas. Agradece a la Sociedad de Anestesiología, pues, mediante sus cursos, congresos y publicaciones, lo mantuvo actualizado en su largo y exitoso ejercicio profesional.



PERFILES

QUINDÍO

ERNESTO GONZÁLEZ BOHÓRQUEZ **pág. 492** / HÉCTOR MURILLO **pág. 496** /

ALFONSO CAMACHO TRUJILLO **pág. 502** / GONZALO GIRALDO **pág. 504**



ERNESTO GONZÁLEZ BOHÓRQUEZ

Fue el primer anestesiólogo que llegó a Armenia con entrenamiento tanto en anestesiología como en cardiología y lideró el ejercicio de las dos especialidades. Pasado un tiempo, decidió ejercer como cardiólogo, pero luego de haber sentado las bases del ejercicio de la anestesia en la región.

Estaba terminando la carrera cuando le sobrevino una dificultad económica y decidió que debía trabajar. Gracias a algunos contactos, logró una posición en el Seguro Social, como interno, en la Clínica Santa Bárbara. Allí conoció al doctor Bernal Tirado, cardiólogo del doctor Laureano Gómez. Buscó el ingreso al Hospital San José, lo que era muy difícil por ser una institución de prestigio en la época —había dos cupos para doscientos aspirantes—. El doctor Bernal Tirado era miembro de la Junta Directiva del Hospital y reservó una posición para el doctor González Bohórquez, de manera que pudo ingresar a la institución.

A su ingreso le dijeron que la única posición vacante en ese momento, para iniciar, era anestesia y lo asignaron al servicio. Allí conoció al doctor Juan Marín y al doctor Juan Salamanca, e inició su formación en la especialidad. Luego lo asignarían a medicina interna y a cardiología, con el doctor Juan Consuegra. De estas rotaciones y contactos con profesionales especialistas vienen las dos especialidades en las que trabajó posteriormente durante su ejercicio profesional.

Terminó su internado y se graduó tras presentar una tesis relacionada con la anestesia, titulada “Control de las arritmias cardíacas producidas por el ciclopropano con procainamida – Pronestil”, trabajo que presentó en varios si-

Fue el primer anestesiólogo que llegó a Armenia con entrenamiento tanto en anestesiología como en cardiología y lideró el ejercicio de las dos especialidades.

tios, inclusive en el exterior. Terminó en la Universidad Nacional en 1951 y se graduó en 1953, pero nunca recibió un grado o certificado de anestesia, pues no se usaba en esa época. Posteriormente recibiría la certificación por derecho adquirido en 1964, en el programa coordinado por el Comité de Anestesia de ASCOFAME.

Viajó a Caldas por recomendación del doctor Muñoz Botero, el director del Seguro Social, y quien le abrió las puertas cerca a Armenia, en Circasia, población cuya única dificultad era la época de violencia que se vivía en la región del Quindío. Su adaptación al medio fue muy difícil pues se hablaba distinto, se comía distinto y se pensaba distinto. Finalmente, se estableció en la ciudad y trabajó inicialmente en el Hospital.

Cierto día se presentó una emergencia: un político muy importante de la región presentó un problema abdominal y requería cirugía. "Sabían de mi experiencia con la anestesia y me dijeron que colaborara; me negué inicialmente porque no había tubos para intubación, ni laringoscopios, ni nada. Simplemente no había con qué dar la anestesia. Insistieron y ofrecieron conseguir los implementos necesarios, los que finalmente aparecieron. Durante la cirugía, el cirujano comenzó a preguntar por la presión, el pulso, cómo está el paciente. Le dije al cirujano: 'usted concéntrese en operar, que yo contro-

Participó en la fundación de la Sociedad Caldense de Anestesiología, con el doctor Héctor Murillo y los colegas de Pereira y Manizales.

lo mi paciente'" (González Bohórquez, 2010). "Comenzaron a llamarme para todo tipo de vainas, me ofrecieron el 30% de lo que el cirujano cobrara y yo acepté de inmediato".

En el momento se contaba con ciclopropano, óxido nitroso y la raquídea, y como relajante el curare. La llegada del Fluotano fue dramática, murieron tres pacientes en pocos días y su utilización se retrasó por un tiempo. Lo comenzaron a utilizar en un vaporizador de éter y "creo que eso causó el desastre", razón por la cual lo criticaron y decían que "ese anestésico no es bueno sino para limpiar corbatas". En un congreso vino el doctor Curbelo, de Cuba, y presentó la anestesia peridural, simple y continua, con catéteres que el mismo vendía; "me fui un mes a trabajar con él, a sus conferencias y demostraciones". Cuando regresó a Armenia era una novedad y aumentaron los llamados que recibía. El control del paciente era a oído, usaba un equipo similar al que diseñó el doctor Marín, "construido por nosotros", para la monitorización del paciente, "pero la verdad es que el control era el contacto nuestro con el enfermo y nada más".

Luego, llegaron varios médicos que venían a aplicar anestesias. Inicialmente, el doctor Uberto García, que se fue para Cali; un doctor Primitivo, que duró aproximadamente quince días y que hacía honor a su nombre; posteriormente llegó el doctor Héctor Murillo, que venía de la Universidad Nacional, con un curso completo, aproximadamente en 1955. El doctor Camacho llegó al hospital como interno y el doctor Murillo lo entrenó para apoyar su trabajo, que era excesivo.

El doctor González narra varias anécdotas positivas y algunas negativas que sucedieron en esa época (afortunadamente no a él). Entre ellas está un caso de paraplejia después de una anestesia raquídea con pantocaina, a la cual le mezclaron todo el componente de vasopresor que traía la presentación y que, naturalmente, debió producir una severa vasoconstricción en la médula y produjo la lesión. Otro caso muy sonado fue el de un paciente muy prestante de la ciudad, a quien programaron para una apendicitis. La anestesia la administraba una monja con el aparato de Ombredanne; se inició la anestesia y el cirujano, preparado para la incisión, preguntó si el paciente está listo a lo que la hermanita contestó afirmativamente. En ese momento, el paciente se levantó y dijo que no lo fueran a operar, que estaba despierto.



República de Colombia

Academia Nacional de Medicina

DIPLOMA

Conferido a la

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación

en calidad de Afiliada

De acuerdo con el Título V, Artículo 53, del Reglamento Vigente.

Presidente
Gilberto Rueda Perez

Vicepresidente
Roberto de Zubiria Consuegra

Tesorero
Gonzalo López Escobar

Secretario
Zoilo Cuellar-Montoya

Secretario Perpetuo
Hernando Groot-Lievano

Bogotá, *Diciembre 12* de 1996

El doctor González trabajó inicialmente en el Hospital, pero se concentró totalmente en la clínica. Cuando fueron aumentando los anestesiólogos que llegaban a la ciudad y cuando vio aumentar las reclamaciones por problemas anestésicos, se retiró de la anestesia y se dedicó a la cardiología, que ejerció hasta su retiro voluntario. No siguió la costumbre de sus colegas de adquirir una finca, pues veía que era difícil de administrar con el ejercicio de la profesión y "porque no era una persona fácil de manejar para dirigir obreros".

Participó en la fundación de la Sociedad Caldense de Anestesiología, con el doctor Héctor Murillo y los colegas de Pereira y Manizales, y recuerda las reuniones que se hacían en las diferentes ciudades, después de viajar por pésimas carreteras. Posteriormente, participó en la fundación de la Sociedad Quindiana, luego de la desmembración del departamento de Caldas, el 27 de julio de 1966, y ha seguido perteneciendo a la sociedad regional y a la colombiana.

Cuando se fue para Caldas no pudo concretar su matrimonio con Doña Lucía Aguirre Acosta, pues ella tenía doce años y debían esperar. Después de su matrimonio tuvieron tres hijos, uno de ellos vive en Boston y otra en España, otra de sus hijas es Patricia González, gran golfista, campeona nacional y campeona en el Tour Europeo, quien es en la actualidad una profesora de golf en Miami.

HÉCTOR MURILLO

La información obtenida para escribir el recuento de la vida personal y profesional del doctor Murillo, es el resultado de una conversación programada para tal fin en la cual participaron los anestesiólogos de la ciudad de Armenia y su amigo Jorge Osorio. Asistió su hija, la gerontóloga Mónica Murillo.

"Doctor Arnobio, dime si te vas a quedar en Armenia o te vas a ir para Cali, pues si te quedas yo me voy, porque tú tienes el mayor volumen de la anestesia particular y mis entradas no son muy buenas que digamos. Para su tranquilidad le dije que pensaba emigrar a Cali, pues tenía propuestas para trabajar allí. Efectivamente, el doctor Murillo se quedó en Armenia, donde desempeñó un papel primordial en el desarrollo la anestesiología de la región, hasta su muerte" (Vanegas Ángel, 2010).

Estudió en la Universidad Nacional y terminó sus estudios en 1958. Fue monitor de anatomía en su facultad y quizás fue esa la razón por la que después dictó anatomía en la Facultad de Medicina de la Universidad del Quindío: "Fui su alumna y allí había un interés muy particular para que un anestesiólogo fuera el que dictara anatomía" (Almonacid, Osorio Reyes, 2010).

No hay mucha certeza de dónde se formó en anestesia, pero, al parecer, participó en uno de los cursos informales para médicos que organizaba el doctor Juan Marín, en el Hospital San José. "Él contó que había estado en la Clínica Marly con el doctor Germán Muñoz y el doctor Sarmiento y este último también comentó que en una oportunidad había manifestado que se iría para Armenia" (Almonacid, Osorio Reyes, 2010).

"Sus antecedentes en anestesia vienen precisamente de allá, tenía algunas fotos con una persona muy extraña para mí, siempre le dije que era una persona que no parecía que fuera médico; me contó la historia de cómo estudió con él en la Escuela de Marín y cuando celebraron los veinticinco años hay un registro fotográfico de ese encuentro con el doctor Marín, con su balaca, una cuerdita que se ponía para coger su pelo" (Murillo, Mónica).



Con un grupo de médicos fue fundador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Quindío y, posteriormente, sería su decano por un período de seis años, tras haber aportado, con su recia personalidad, a consolidar una escuela de gran importancia en la región, a pesar de su poco tiempo de funcionamiento. Fue profesor de asignaturas relacionadas con las ciencias básicas, anatomía en los primeros semestres, fisiología —especialmente la cardiovascular—, en el tercer año y neurofisiología, en el cuarto año de la carrera. Eran famosos sus dibujos de anatomía, que se encontraban en unos cuadernos que había hecho cuando estaba en la Universidad Nacional como monitor. "Nos compartió que en algún momento todos sus libros se perdieron o se quemaron y le tocó pasar los libros de nuevo a unos cuadernos y

hacer los dibujos. El doctor Orduz, profesor de la Universidad, admiraba cómo hacía para tener esa memoria visual. Conservó sus cuadernos mucho tiempo. Tengo ese recuerdo de un excelente docente de anatomía" (Almonacid, Osorio Reyes, 2010).

En Armenia se reconoce al doctor Gómez Castrillón, que ejercía varios campos de la medicina; trabajaba en ortopedia, ginecoobstetricia y también administraba anestesias en el primer hospital de la ciudad, lo que era corriente en las primeras épocas de la medicina de la región. No había anestesistas y las monjas administraban el trilene, el cloroformo y el éter; el doctor Alfonso Gómez Salazar, cirujano muy famoso, venido del Hospital San José, promovió y enseñó la aplicación de la anestesia a las monjas para que pudieran ejercerla. Cuando organizaron la Clínica Santa Rosa, el doctor Murillo era el único que trabajaba con el doctor Clavijo.

Jorge Osorio narra que cuando vino la primera vez a Armenia, en 1973, se encontró con este personaje absolutamente fabuloso, que adoraba la especialidad y con el cual formaron un grupo de estudio, se organizaron para hacer un club de revistas y discusiones de casos. Al club asistían Alfonso Camacho, Gonzalo Giraldo, Luis Bonilla, Héctor Murillo y otros, de la reunión salían a almorzar a La Fogata y acompañaban el almuerzo con unos aguardientes. El doctor Murillo siempre desaparecía alrededor de las tres de la tarde porque un bombero manejaba su carro y lo recogía a esa hora.

La doctora Mónica agradece este reconocimiento que se le hace a su padre, un hombre sensacional y muy particular. Recuerda con mucha admiración el trabajo que hacía en hipnosis para el dolor, muy admirado por unos y criticado por otros. Cuando era adolescente, lo acompañaba a ver sus pacientes en estado terminal, a quienes ayudaba por medio de la hipnosis.

UNA FAMILIA COMPLEJA PERO UNIDA

"Somos trece hijos, tenemos muy buenas relaciones y nos queremos mucho como hermanos. Somos de tres camadas, lo que fue un tema de censura, de crítica, pero siempre estuvimos con él, lo amamos muchísimo como hijos y estábamos muy orgullosos del padre que tuvimos. Nosotros somos la hermana mayor, se llama María Cristina, hermosa mujer que vive en Quito; le sigue Alberto, que es abogado, luego esta Gloria Inés, que es contadora, luego está Jaime, que no pudo terminar su medicina pero que está conectado con los laboratorios y maneja aspectos de capacitaciones y organización de congresos; le sigue Guillermo, le sigue Luz Stella, que es médica y sigue Héctor, que es médico, docente de la facultad de medicina, un hombre muy parecido a mi papá físicamente, juicioso, supremamente dedicado al estudio. Seguimos mi hermana médica y yo, que soy gerontóloga, con un intento fallido de medicina; hay tres hijos menores, mi hermana Carolina es ingeniera de sistemas, mi hermano Julián, que está en noveno semestre de psicología y mi hermano Mauricio, que recién

AMIGO DE SUS AMIGOS

se acaba de graduar del colegio y está estudiando administración de empresas

Fue un hombre supremamente brillante, con unas debilidades humanas que fueron muy visibles y de esas debilidades precisamente estamos algunas personas que lo amamos profundamente. Era un hombre maravilloso como papá, su lado débil fueron siempre las mujeres jóvenes, porque no le servían las más maduras. Un hombre muy galán, para solidarizarme con el género; fue un hombre aficionado al trago y mujeriego, que vivió su vida profundamente. Quizá no fue feliz en su parte afectiva, pero lo fue en su desempeño profesional; cultivó grandes amistades, entre ellas con el doctor Efraín Osorio, a pesar de sus fuertes temperamentos. El doctor Efraín lo apreció y admiró muchísimo y en la facultad, cuando tuvieron la oportunidad de empezar con ese proceso de formación, ese carácter fuerte ayudó mucho en algunas decisiones que se tuvieron que tomar en su momento" (Mónica Murillo).

De una gran expresividad y una emotividad tremenda, por un abrazo del doctor Héctor se podía salir fracturado, con una costilla rota; era muy efusivo para expresar su amistad.

Un hombre muy trabajador, poco amigo de eventos sociales, no le gustaba frecuentar sitios de alta sociedad. Fue un hombre de excesos y el alcohol fue para toda la vida su problema y su compañero; no le gustaba tomar con colegas, decía "para qué voy a tomar con médicos si todos los días los veo en un quirófano y nos vemos treinta y cinco horas al día". Disfrutó, en cambio, compartir con el mecánico, con el ebanista, de hecho, sus mejores amigos de muchos años, de los últimos treinta y cinco o cuarenta años de vida, hicieron parte de un grupo del cual queda solamente uno vivo. No eran médicos, sino un tapicero, un mecánico, el dueño de la ladrillera, el dueño de una marranera. Iban juntos a una tienda y lo quisieron mucho como médico. Además, fue bombero honorario y el médico de los chinos de toda la vida.

Estuvo durante meses en cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios. Fue una vivencia muy dura para algunos de sus colegas, para sus hijos y para su familia, pero hubo anécdotas muy simpáticas. Narra su hija Mónica:

"yo era la que estaba al frente de todo ese proceso y una noche estábamos esperando que abrieran la puerta para visitarlo y conocer sus evolución. Llegó mi jefe a hacerme visita al hospital; '¿quién es toda esta gente?', mis hermanos con sus hijos, esposas, esposos, nietos, era una cosa miedosa, estábamos todos. '¿Cuéntame quiénes son?', y le fui explicando, la que está allá de blusa, el de allá, y veníamos en la fila cuando vimos un chino ahí sentado; 'no jodas, ¿no dirás que es hijo de tu papá?, no voy a creer que tuvo un hijo con una china'. Mi padre quiso mucho a Pedrito, que fue el primer chino que llegó a Armenia. Cuando mi papá estaba en la clínica los últimos días, me contó unas cosas maravillosas. Fue el médico de los chinos, porque siempre ha existido el tráfico de

chinos para venir a América y Pedrito era el zar de ese tráfico de chinos; los traía al país y los ponía a trabajar, lejos de estar interesado en la parte económica, de explotarlos. Al médico que llamaban cuando llegaban enfermos, con fiebre, después de estar en un barco durante muchísimas semanas, era mi padre. Los chinos le cogieron gran aprecio y siempre fue su médico" (Mónica Murillo), (Almonacid, Osorio Reyes, 2010).

Otra muestra de su sentido de la amistad y solidaridad personal se refleja en su relación con el doctor Jorge Osorio. En la asamblea de 1973, después del Congreso Latinoamericano, cuando se publicó la primera revista de anestesiología, no se alcanzó a terminar la Asamblea de la Sociedad Colombiana por la intensidad de las reuniones científicas y se citó una extraordinaria, quince días después, en Melgar. Era la época del conflicto de la Sociedad Cundinamarquesa con el Seguro Social, en el cual quedaron por fuera, sin vinculación laboral, muchos colegas, entre ellos el doctor Osorio. "Se quedó en el aire, en Bogotá no había más disponibilidad de trabajo. Dijimos, 'no más con el Seguro Social'".

Al verlo decaído, deprimido, confundido con su futuro laboral incierto, al renunciar al Seguro, lo invitó a Armenia: "allá hay trabajo para usted". El Congreso fue en agosto, la asamblea de Melgar fue el 12 de octubre y el doctor Osorio estaba trabajando en Armenia el 15 de octubre. El doctor Murillo le hizo propaganda, fue a la clínica de la Caja Nacional y les dijo: "[…] llegó el mejor anestesiólogo de Colombia a Armenia, tienen que mandarle trabajo"; habló con el doctor Farid Aljure, eminente cirujano, "por favor, llamen al doctor Osorio, no me mande más pacientes a mí, denle trabajo a Jorge".

Era un hombre con un corazón inmenso, solidario con los amigos, "así pasé dos años muy agradables, de crecimiento profesional, en un grupo magnífico" (Almonacid, Osorio Reyes, 2010).

"Aún después de su muerte, Héctor me trajo de nuevo a trabajar en Armenia. En el año 2000, estando muy enfermo, por un tumor de páncreas, con unos dolores insoportables, me llamó, quería que fuera para aplicarle una alcoholización para el manejo de su dolor. Recordaba el trabajo que habíamos presentado en Manizales en el año 1964 sobre el tema". El doctor Jorge organizó su viaje y cuando estaba en el aeropuerto, listo para tomar el avión, recibió la llamada en la que le informaban de la muerte de su amigo. "No suspendí el viaje y acompañé a su familia y amigos en el sepelio. Estaba trabajando en un pequeño programa de cirugía ambulatoria que no valía la pena, con COMFENALCO; me encontré con Gonzalo, con Hernando, con Alfonso Camacho y de nuevo me invitaron a Armenia; inicié trabajo el primero de enero de 2001. Héctor había muerto en el mes de octubre, me vine por un año y me quedé cinco años y medio".

Fue fundador de la Sociedad Caldense de Anestesiología, lideró la participación de los anestesiólogos de Armenia, los doctores Alfonso Camacho, Ernesto González Bohórquez y José Ángel Campos, y con los colegas de Pereira y Manizales, en reunión en el Club Campestre de la ciudad de Pereira. Siguió siendo un activo participante de estas reuniones, aun cuando para lograrlas había que desplazarse por carreteras destapadas a las tres ciudades, para actividades académicas o gremiales.



ALFONSO CAMACHO TRUJILLO

Antes de la división del departamento de Caldas, el doctor Alfonso Camacho Trujillo, médico anestesiólogo del Quindío, fue el fundador de la Sociedad Caldense de Anestesiología. Años más tarde, tras la conformación del departamento del Quindío, trabajó junto a los doctores Héctor Murillo y Ernesto González Bohórquez en la creación de la Sociedad de Anestesiología del Quindío. El doctor Camacho se destacó por su activa participación en ambas sociedades y, si bien nunca ocupó un cargo directivo, su compromiso diligente con todas las actividades gremiales, académicas y científicas fue constante. No hubo actividad, regional o nacional —convenciones, congresos, cursos especiales, entre otras— en la que el doctor Camacho no hubiera estado presente. Así mismo, se sentía orgulloso de ser un miembro activo de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Tenía toda la colección de la revista de la Sociedad desde el primer número, que mostraba con gran satisfacción, aunque por desgracia, su colección se perdió debido al terremoto ocurrido en Armenia.

El doctor Camacho nació en Neiva, en 1933, estudió primaria y bachillerato en el Colegio de Santa Librada de esta ciudad y se trasladó a Bogotá para estudiar medicina en la Universidad Nacional de Colombia. Se graduó en 1958 y llevó a cabo el internado y el año rural en el Hospital San Juan de Dios, de Armenia. Allí se formó como anestesista, al lado del doctor Héctor Murillo, quien, ante la dificultad de conseguir médicos entrenados en anestesiología, lo vinculó como su asistente para formarlo en la especialidad. En 1968 recibió el título de anestesiólogo por parte de ASCOFAME.

Su trayectoria demuestra su incansable labor en el campo de la anestesiología. En-

Su compromiso social y su dinámica labor profesional fueron reconocidos a lo largo y ancho del departamento del Quindío, de manera especial en la ciudad de Armenia, ya que el doctor Camacho cumplió un papel preponderante en el desarrollo de la anestesiología en esta región.

tre 1958 y 1963 se desempeñó en el Hospital San Juan de Dios; a partir de 1963 hasta 1969 trabajó para el ICSS; fue el anestesiólogo del Hospital de La Misericordia de Calarcá entre 1964 y 1966; también trabajó como anestesiólogo en la Clínica Central del Quindío y en la Clínica del Parque hasta el 2005, año en el cual falleció.

Sufría de una afección cardíaca severa, pero esta situación nunca lo limitó para el ejercicio de su profesión ni para la participación en las actividades regionales y nacionales de la Sociedad, donde siempre se le veía acompañado de sus amigos incondicionales: Omar Castaño, Jorge Osorio y Daniel Hincapié. Aún en los estados más críticos de salud, y pese a las restricciones médicas, se hacía presente en Bogotá para colaborar en diversas actividades científicas.

De manera paralela a su vida profesional, el doctor Camacho desarrolló una gran afición por el golf, deporte que practicaba con su señora y compañera inseparable, doña Duva de Camacho. Juntos asistían a torneos en los diferentes clubes del país.

Su compromiso social y su dinámica labor profesional fueron reconocidos a lo largo y ancho del departamento del Quindío, de manera especial en la ciudad de Armenia, ya que el doctor Camacho cumplió un papel preponderante en el desarrollo de la anestesiología en esta región. Gracias a su amabilidad, responsabilidad y carisma, hizo de esta disciplina un área respetable en todos los ambientes de trabajo donde tuvo la oportunidad de desempeñarse.

GONZALO GIRALDO

Nacido en Armenia, terminó bachillerato en el colegio Virrey Solís, en Bogotá, en 1956. Estudió medicina en la Pontificia Universidad Javeriana en 1964 y se desplazó a Cali para el internado en el Hospital San Juan de Dios y regresó a Bogotá para hacer su especialización en anestesia, en el Hospital San Juan de Dios.

CAMINO A LA ANESTESIA

"Se ofrecía internado en diferentes ciudades y un grupo de diez javerianos decidimos hacer el internado en Cali. Exigían la tesis para el grado, que era individual, y desarrollé un trabajo sobre tétanos en el recién nacido, con cien casos difíciles del San Juan de Dios, de Cali". Tras presentar su tesis se graduó en 1965.

Cumplió el año rural en Caicedonia, Valle, en 1965. En 1966 fue médico director del Hospital San Vicente de Paúl, de Génova, y ese mismo año trabajó en la Caja Nacional de Previsión como médico general, donde tuvo contacto con el doctor Héctor Murillo Ceballos, anestesiólogo de la época en la ciudad de Armenia y quien era director de la Caja. "Por intermedio de él hice vínculos para venirme hacer anestesia; hice solicitudes en varias partes, en esa época era relativamente fácil conseguir residencia, era paga, seiscientos pesos en algunas partes y mil doscientos pesos en otras. Me decidí por Bogotá y por La Hortúa, por el mejor pago, pues tenía necesidad económica para sostenerme durante la residencia, en los años 1967 y 1968" (Giraldo, 2011).

Durante la carrera, en la universidad, no tuvo ningún contacto con la anestesia, pero

En 1968 dejó la dirección el doctor Muñoz y la recibió el doctor Fernando Flórez Burgos, quien había regresado de Dinamarca, donde estaba haciendo un entrenamiento especial en anestesia.

estudiaba en la Javeriana con dos compañeros de Armenia y uno de ellos, el doctor Guillermo González, era sobrino del doctor Arturo González Mejía, cirujano emérito de la ciudad y "con él íbamos, en vacaciones, a ver cirugías y veíamos trabajar al doctor Ernesto González Bohórquez y al doctor Héctor Murillo; me fue gustando la especialidad desde esa época. Posteriormente, cuando terminé mis estudios de rural e internado, debí tomar la opción, tenía inclinación por la ginecoobstetricia y la anestesia, pero ésta me rondaba más. En Bogotá tenía vínculos, había estudiado el bachillerato y la carrera universitaria, lo que decidió el camino". El programa estaba bajo la dirección del doctor Germán Muñoz, quien era el jefe del departamento de anestesia y los instructores de esa época eran los doctores Guillermo Torres, Guillermo Giraldo, Mario Céspedes y Jaime Casasbuenas. En 1968 dejó la dirección el doctor Muñoz y la recibió el doctor Fernando Flórez Burgos, quien había regresado de Dinamarca, donde estaba haciendo un entrenamiento especial en anestesia. En el segundo año de su residencia, durante 1969, se quedó trabajando en el Hospital de la Misericordia y en el Hospital Materno Infantil hasta julio de 1970. Ese año decidió regresar a su tierra, Armenia, e ingresó al Seguro Social y allí trabajó durante veintitrés años, hasta marzo de 1993, año en el cual recibió la pensión.

La residencia era de alta calidad, los docentes eran muy buenos y siempre estaban pendientes de los aspectos académicos dentro del quirófano. Por las tardes, se reunía el club de revistas o se hacían algunas conferencias, se preparaban trabajos y la sesión de casos, buenos y malos, había que presentarlos en la reunión de complicaciones.

"En las horas de la mañana eran muy difíciles estas reuniones porque estábamos muy ocupados y era tanto el trabajo en ese hospital que se volvió muy asistencial el entrenamiento de nosotros, en esos dos años era demasiado el trabajo y teníamos que estar mucho tiempo en los quirófanos, inclusive las clases eran a veces recortadas, teóricas, inclusive se amanecía y se tenía que seguir de turno […] hasta hubo una protesta porque no éramos capaces de seguir, estábamos amanecidos y sobre todo en esas épocas de quincena, de pago, era terrible por la cantidad de gente que venía herida en la noche. Logramos que dejaran dormir, el que estaba de turno esa noche, de las cua-

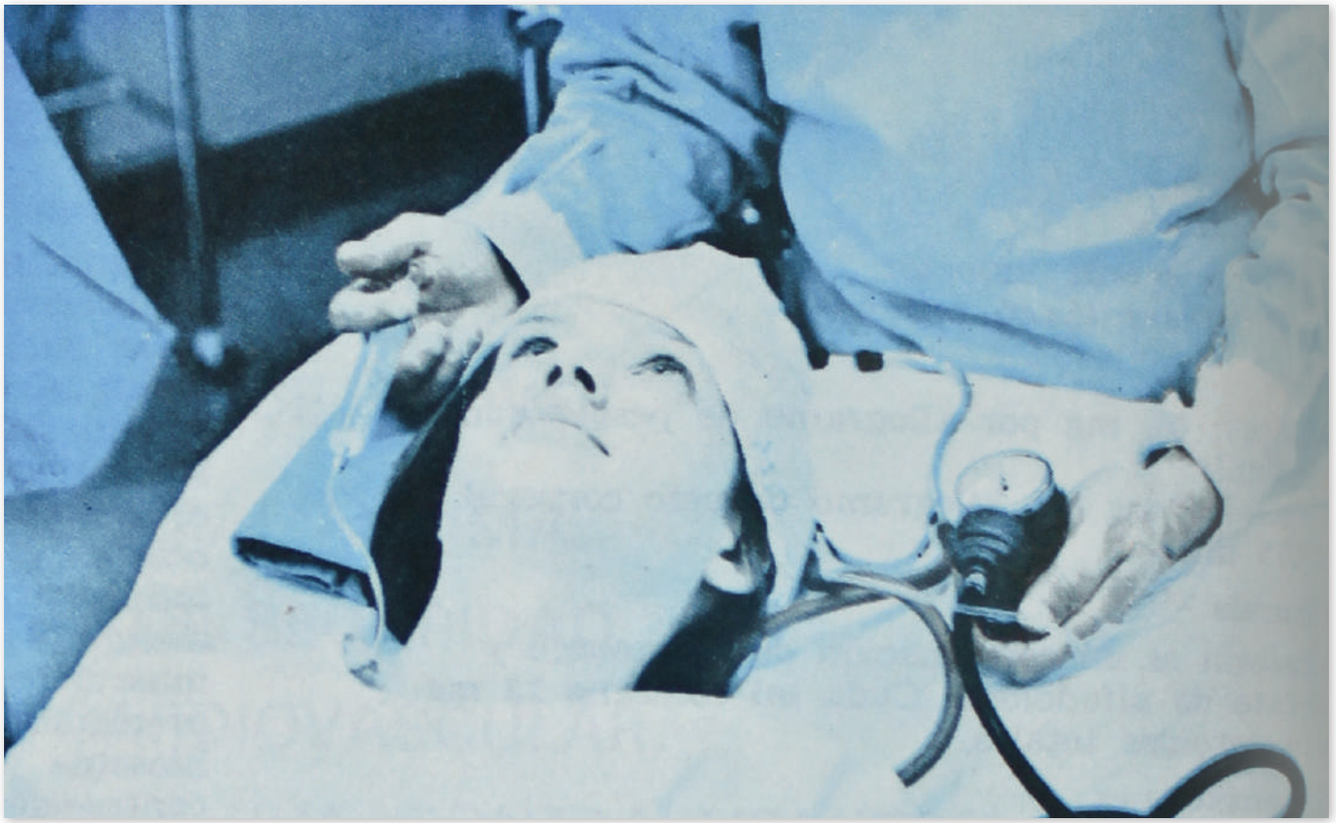
tro de la mañana hasta las nueve, nos tocaba a la puerta del cuarto: 'baje que lo estamos esperando' y mientras tanto el instructor se dedicaba al paciente solo; después de las diez de la mañana, el que estuvo de turno esa noche, si hubo demasiado trabajo, dormía hasta las nueve y ellos nos asistían en las instrucciones teórico-prácticas, ahí en el quirófano" (Giraldo, 2011).

El doctor Guillermo Torres era una persona muy bien preparada, muy jocoso, con algunas presentaciones graciosas que ideaba para hacer entender mejor los conceptos y que se fijaran mejor las ideas, los conocimientos y retener los aspectos técnicos. El doctor Guillermo Giraldo era el otro responsable de las actividades asistenciales en el quirófano junto con el doctor Mario Céspedes. Estos eran los tres médicos importantes que permanecían todos los días, instruyendo. En la noche estaban los hermanos Carlos y Jorge Osorio.

Los doctores Casasbuenas y Muñoz asistían a ayudar en las prácticas de los quirófanos; el doctor Germán era el director del primer año y estaba muy comprometido con las investigaciones. En esa época, el uso del pentrane (agente nefrotóxico) se propuso para realizar estudios y se hacían diluciones en soda line para aplicar la anestesia. El agente duró poco tiempo por su toxicidad y salió del mercado rápidamente.

CONTACTO CON EL CUIDADO INTENSIVO Y LA TERAPIA RESPIRATORIA

De gran influencia fue el caso de una sobrina suya, en 1969, que tenía un tumor cerebral (un neuroblastoma) y vivía en la ciudad de Armenia. El neurocirujano le hizo el diagnóstico pero la tenían que remitir porque no había la manera de resolver el caso en Armenia, así que fue remitida a Bogotá. "La acompañé y el doctor Gustavo Aristizábal, neurocirujano, la recibió con mucho cariño. Le hicieron cirugía de fosa posterior, sentada, me acuerdo, saliendo relativamente bien". Tuvo oportunidad de ver todos los procedimientos, cada día. Debieron llevarla a cuidado intensivo —fue la época en que se fundó el cuidado intensivo en San Juan de Dios, en



1969—, cuyo director era el doctor Jaime Casasbuenas. "Por la enfermedad de la niña tuve la oportunidad de estar vinculado a la unidad, cuidándola; me familiaricé mucho con todos los equipos y me entusiasmé por seguir el estudio del cuidado intensivo. Era la época en que se manejaban los famosos respiradores Bird Mark 7, Mark 10 y Mark 14, que eran los que había en la época; eran ventiladores de presión, de volumen solo había uno; se trabajaba intensamente con los nebulizadores de carpa, se metía al paciente dentro de ella y se ponía a trabajar el nebulizador, el ambiente cerrado se llenaba de la neblina húmeda y así se aplicaba la terapia respiratoria".

"En esos seis meses al lado de mi sobrina, sin un curso formal, aprendí el manejo de los respiradores, del nebulizador ultrasónico y de todas esas cosas, novedosas por lo demás, porque en aquella época no había escuela de terapia respiratoria. Cuando regresé adquirí varios equipos para organizar un servicio en la ciudad de Armenia".

"En esa época viajamos a Miami, a un curso que organizaron los doctores Aníbal Galindo y Frank Moya. Tenía un amplio componente de temas en terapia respiratoria; allí estuve con Rafael Sarmiento y fuimos a ver otros equipos, conseguí equipos que no se conocían en el medio y me dediqué a trabajar en ese campo en el que solo se conocía lo del doctor Sarmiento y lo de doctor Ocampo en Manizales". En Armenia no había ese tipo de tratamiento ni los equipos, no había terapia respiratoria, no había nebulizador, no se conocían los respiradores de ninguna clase, no existían las máquinas de anestesia con ventiladores incluidos. Se empezaron a ver muchos casos de pacientes complejos, a manejar el posoperatorio de enfermos con Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica (EPOC), que nadie trataba: "Me ofrecí gratuitamente a manejarlos, a prepararlos para cirugía". Tuvo la oportunidad de tratar un paciente con Síndrome de Guillain-Barré que estaba en muy malas condiciones; se presentó la oportu-

Ingresar al Seguro era muy difícil, un puesto muy apetecido.

SU TRABAJO EN ARMENIA

nidad de llevarlo al ventilador y lo manejó más de tres meses, con gases arteriales cada tres días porque no los autorizaban más veces; el director decía que no podían facilitar ese dinero, que era muy costoso y no existía conciencia sobre la necesidad de medirlos. Generalmente se hacían cuando la situación del paciente se complicaba mucho, "lo tuve tres meses y lo logré sacar adelante; creo que los gases los enviaban a Manizales para la medición" (Giraldo, 2011). No hizo un entrenamiento formal en cuidado intensivo, pues no había pensado dedicarse a esta disciplina, fue simplemente la oportunidad: "Estuve en contacto casi permanente con todo eso y de allí partió mi interés".

"Tenía a mis padres de mucha edad y la intención de viajar para Armenia, pero no había manera de vincularse porque no había puesto en el Seguro ni en ninguna parte". Le ofrecieron los puestos en Bogotá y por eso se quedó un año y medio después de que su sobrina se enfermó. Presentó papeles a la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología y tuvo que hacer un trabajo para ingresar, pues no permitían que ejerciera si no estaba vinculado a la Sociedad: "Hice un trabajo en inducción de parto que me lo apadrinó Germán Muñoz y lo presenté en la sede del Hospital Militar, para poder ejercer en Bogotá y para ingresar al Seguro Social; tuve que hacer todos esos esfuerzos para poderme vincular, para quedarme y para poder seguir trabajando donde estaba. Ingresar al Seguro era muy difícil, un puesto muy apetecido. Tenía un amigo muy querido, el doctor Carlos Hernández, que era, en esa época, el director del Hospital y del Departamento de Anestesia, 'vente para acá, no te quedes más en la Misericordia, aquí te conseguimos puesto en el Seguro Social'".

Mientras esperaba el cupo para trabajar en el Seguro Social con la Cundinamarquesa —estaba en el quinto lugar de la lista de espera—, el doctor Camacho le solicitó que hiciera un reemplazo durante vacaciones en Armenia. Pidió una licencia en el Materno Infantil y en



la Misericordia, para conservar el cupo por si no había continuidad después del reemplazo. Cuando llegó, el doctor Alfonso Camacho estaba solo en el Seguro Social, de tiempo completo y dedicación exclusiva. No habían autorizado crear más plazas, pero había una necesidad sentida e hicieron presión ya que el doctor Camacho no podía seguir trabajando de esa forma y solo así crearon la plaza: "El Seguro dependía de la principal que quedaba en Pereira y de allí vino mi nombramiento, no sin ciertas dificultades y algunos apoyos especiales. Empezamos a pedir unas máquinas de anestesia mejores, las que se tenían estaban muy deterioradas, no había ventiladores, cuando teníamos un paciente delicado se le daba ventilación manual toda una noche, eso era terrible, se exigieron soluciones; yo llevaba mis respiradores, de cuenta mía, sin recibir ningún pago, para colaborar y demostrar que los equipos y la tecnología servía y que eso era lo que se estaba haciendo en el país" (Giraldo, 2011).

Se vinculó tempranamente a la Sociedad Quindiana de Anestesiología y fue presidente durante cinco años. "[…] me tocó la conmemoración de los veinticinco años y para la celebración tuvimos una reunión especial con colegas de todo el país, incluyendo al doctor Juan Marín; fuimos a una finca campestre con gran camaradería. Fue un evento de grata recordación".

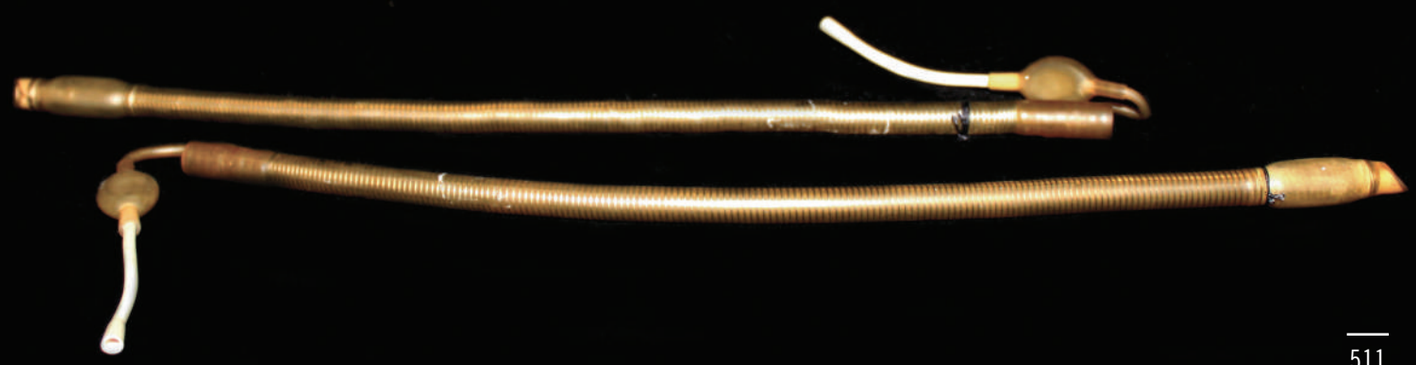
"Con mi esposa, Luz Helena Echeverry, tuvimos tres hijos, dos niñas y un niño que perdimos recién nacidito, como a las ocho horas, por una membrana hialina. Ella es antioqueña, la conocí en el Seguro Social, era enfermera jefe; en esa época, el deseo de las directivas era retirar las monjas y poner enfermeras profesionales. Ella vino a fundar la enfermería del Seguro Social y ahí me conocí con ella. Tengo tres nietos que llenan esta época de nuestras vidas" (Giraldo, 2011).



PERFILES

RISARALDA

JOSÉ MARÍA ZULUAGA **pág. 512** / ABSALÓN GIRALDO **pág. 516**



JOSÉ MARÍA ZULUAGA

PRIMER ANESTESIÓLOGO EN PEREIRA, RISARALDA

Participó en el Congreso Panamericano de Anestesia de 1956, en Bogotá. "Fui con César Arboleda Castaño".

Terminó la carrera de medicina en 1949, en la Universidad de Antioquia, y a finales de ese mismo año salió el famoso decreto de Ospina Pérez que ordenaba que la medicatura rural fuera obligatoria. Inició el año rural en marzo de 1950, primero lo mandaron a Bogotá, para hacer un curso de entrenamiento en estadísticas y otros asuntos. Tres meses después repartieron los municipios del país por lista, pero los que tenían mejor nota podían escoger y él escogió el municipio de Guarne, que estaba cerca de Medellín. Sin embargo, encontró que otro compañero, llamado Gabriel Álvarez, futbolista del Unión Magdalena, había intrigado para que le dieran ese rural, porque podía ir a Medellín a entrenar y jugar. Una delegación de Guarne se presentó a solicitar que no lo nombraran y el doctor Gallego, quien era el jefe, dijo que eso estaba mal hecho, y en vista de que no querían recibir ni al uno ni al otro, ni a Zuluaga ni a Álvarez, entonces se quedaban sin médico. Fue así como tuvo la oportunidad de hacer el rural en Betania, Antioquia, y allá terminó.

No se quiso quedar más tiempo en el pueblo y se tropezó con que en la Universidad de Antioquia estaban abriendo un curso, el primero en el país, de anestesiología, organizado por el doctor Ignacio Escobar, el decano de la Facultad de Medicina. Se inscribió allá con otro compañero: "Éramos como ocho o nueve; hicimos el curso de mayo a octubre y nos dieron un título, un diploma" (Zuluaga, 2010).

Al final del curso trajeron al doctor Juan Marín, que estuvo un mes en Medellín, pero los profesores iniciales fueron Nacianceno Valencia, Gabriel Betancourt, Marceliano Arrázola, los hermanos Silva (uno estaba en Cali y el otro en Medellín), y Samuel Jiménez.

En Medellín no había dónde trabajar y apareció en la Facultad de Medicina un anuncio que decía que en Manizales, en la Facultad de Medicina y en el Hospital de Caldas, solicitaban un anestesiólogo que también tuviera conocimiento de banco de sangre. No tenía



Atendía las cirugías de la parte hospitalaria, del pensionado del mismo hospital y del Seguro Social que tenía un piso en ese mismo edificio.

idea de nada relacionado con la conservación de la sangre, pero fue a Manizales a buscar el puesto y se encontró con que éste ya no estaba vacante; se lo habían dado a un doctor Cuartas, que trabajaba en Cartago, a quien habían mandado por cuenta de los manizaleños a entrenarse en Bogotá con el doctor Marín, por un par de meses. De regreso a Medellín hizo escala en Pereira. Llegó al hotel, bajó al cafetín del hotel y allí se encontró con un médico de la ciudad, Henao Murillo, laboratorista. Le contó qué hacía por esas tierras y Murillo se ofreció a hablar para ver si le conseguían puesto. A mediados de diciembre, lo llamó el doctor Cortés, de Pereira, "tengo una recomendación de usted, ¿Quiere trabajar en Pereira, en el Hospital? si está interesado se presenta ese día y el puesto es suyo". Fue nombrado a partir del 1 de enero.

"Llegué a trabajar sólo el 2 de enero de 1952. Atendía las cirugías de la parte hospitalaria, del pensionado del mismo hospital y del Seguro Social que tenía un piso en ese mismo edificio; allí tenían la hospitalización y las salas de cirugía. No estaba obligado a trabajar con el Seguro, pero los atendía. La anestesia que aplicaba era con una mascarilla, tenían una en cirugía y otra en urgencias".

No había médicos formados en anestesiología; en una de las clínicas la anestesia la administraban los doctores Castaño y Helio Fabio, que era radiólogo pero aplicaba anestesia con un Ombredanne y una mascarilla de Trilene; en la clínica estaba un doctor Álvarez, dermatólogo, que también administraba anestesia.

"Poco a poco se fue acabando esa situación, comenzaron a llamarme y pude sacar a los empíricos. El tiempo no me daba para todo, me llamaban de Santa Rosa de Cabal, de Santuario, iba hasta Quimbaya y a muchas partes; no comía, no dormía y me dio tuberculosis. Esto no lo sabe nadie, lo cuento ahora, sólo lo conocía mi señora, ni siquiera mis hijos lo saben, lo guardamos en secreto. Debía dormir aparte, cubiertos aparte, me dijeron que me fuera para Suiza, no tenía con qué irme, y empezaron a hacerme un tratamiento; en ese tiempo se usaba el neumoperitoneo. Me alivié pero tuve mis problemas, me estaba muriendo por el exceso de trabajo, salía de la casa a las seis de la



mañana, llegaba las siete de la noche, no almorzaba y los domingos era sistemática la llamada. La zona del Valle estaba en la época de la violencia; empezábamos a operar a las seis de la tarde un domingo y terminábamos seis o siete de la mañana del día siguiente, para llegar al hospital a operar los pacientes programados para ese día. Aparecía a las cinco de la tarde del lunes en la casa, en el Hospital me habían dado desayuno y almuerzo; en fin, sobreviví de milagro".

En el Hospital debía atender pacientes del Seguro Social, afortunadamente, era en el mismo edificio, en el cuarto piso; había una sala de cirugía para los pensionados, la otra sala para los pacientes de caridad y en el tercer piso una sala para las cirugías del Seguro: "estaba como un yoyo, empezaba aquí, baje allí. Cuando el Seguro Social construyó la clínica se me presentó el dilema, necesitaban un anestesiólogo y me propusieron trabajar con ellos; no me quise ir, no quería trabajar con el Seguro porque esa clientela era muy exigente 'porque yo estoy pagando tengo derecho', en cambio, el pacientico hospitalario, de caridad, era un paciente al que todo lo que le hiciéramos lo agradecía; después traía de regalo una gallinita, unos huevitos, un gajito de plátanos. Así era en todas partes y así me quedé en el Hospital".

"Apareció un médico joven, César Arboleda Castaño, ginecobstetra, y dijo que quería aprender anestesia y yo lo necesitaba; lo puse al lado mío unos dos meses. Cuando tenía problemas, me llamaba, 'tengo un paciente para hacerle una gastrectomía o una neumonectomía, ¿usted me ayuda?' Iba para allá, dábamos la anestesia, bueno, lo entrené […]

En 1956 me fui a Bogotá al cursillo y a la reunión del III Congreso Latinoamericano de Anestesiología. Éramos Arboleda, Castaño y yo por Pereira, Héctor Murillo y el doctor González Bohórquez, que era también cardiólogo, Hernán Cordobés y Hernán Cuartas, de Manizales, no éramos más. Después se nos unió Gustavo Gómez Calle y se fundó la Sociedad Caldense de Anestesiología; una vez nos reuníamos en Manizales, otras veces íbamos a Armenia, nos rotábamos. Llegó la separación de los departamentos, cada uno cogió para su lado y la amistad se diluyó mucho, ya no había reuniones […]

Después, César Arboleda Castaño se salió del Seguro, tenía un hermano que era médico en Sevilla y resolvió volverse para allá con la familia. Dejó la anestesia porque no tenía manera de certificarse y se dedicó a su ginecoobstetricia. Cuando César se fue ya habíamos entrenado a Gustavo Jaramillo, quien



había hecho internado y le gustaba la anestesia; 'venga para acá al pie mío' y después de un tiempo hice que lo nombraran".

En esa época, llegó un estudiante llamado Samuel Grisales, becado por el municipio de Pereira y de familia muy pobre; era mal estudiante y consiguió trabajo en el Hospital San Vicente como portero nocturno: de noche trabajaba en el Hospital y de día asistía a clases. Estuvo así durante dos o tres años, perdió una materia tres veces y le retiraron la matrícula, entonces se fue para Pereira recomendado y lo asignaron como anestesiólogo en el Hospital, en el piso del Seguro Social. Allí se entrenó de noche, iba a ver operar al doctor Ochoa, cirujano pediatra, y a otros, así fue como aprendió y por eso lo nombraron anestesiólogo. "Trabajó hasta que yo llegué y el entonces jefe del Seguro, un doctor de Medellín que había estudiado con nosotros y había terminado un año antes, se había dedicado a la ortopedia sin saber nada de eso. Se fue a trabajar a Pereira y como no había ortopedista, se dedicó a ello. Cuando llegué, llamó al Sr. Grisales y le dijo que sabía que no era médico y menos anestesista, no puede continuar aquí, llegó el doctor Zuluaga que trae títulos. Grisales se fue para España, terminó medicina y volvió a trabajar a Pereira".

"Las monjitas eran las que daban anestesia en el Hospital. Para poder manejar el servicio en el cual estaba solo, les enseñé a intubar. A todo el que podía le ponía una raquianestesia porque en ese tiempo no conocíamos la epidural. Martínez Curbelo se presentó en el congreso del año 1956; hizo las demostraciones, nos enseñó y nos vendió las agujas y los catéteres. Llegué a tener una gran experiencia en epidural y raquídea, todo lo que se podía hacer, hasta gastrectomía con epidural […]

A mi llegada, en 1952, se usaban unas máquinas que, aparte de oxígeno, tenían óxido nitroso, ciclopropano y el vaporizador de éter. Eran las únicas alternativas […]

Nunca usé el Ombredanne. Lo usaban en Medellín, cuando tuvimos el entrenamiento. Había gente muy experta, los cirujanos, los otorrinolaringólogos, un doctor Córdoba que programaba para una mañana siete u ocho pacienticos para sacarle las amígdalas, usaban una mezcla de cloroformo, éter y cloruro de etilo, en un coquito de esos de cuero con que se juega dados; lo llenaban de gasas, cogían el frasquito de la mezcla, se lo echaban y lo se lo ponían al pelado en la cara, cuando la pupila se dilataba taponaban con una mecha y operaban".

ABSALÓN GIRALDO

SEGUNDO ANESTESIÓLOGO EN PEREIRA, RISARALDA

El doctor Giraldo fue el segundo anestesiólogo en llegar a la ciudad de Pereira, donde había un único anestesista que manejaba todo. Él hacía turno de día y de noche para maternidad y todo tipo de cirugía; debía estar disponible. El Hospital y el Seguro Social eran atendidos por monjitas.

DE ESTUDIANTE DE ANESTESIA A ANESTESISTA

Su historia con la anestesia comenzó en cuarto año de medicina. El doctor Gustavo Gómez Calle dictaba el curso básico para estudiantes en la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas y desde esa época "tenía la idea de hacer anestesia para irme a Supía, mi pueblo natal". Se dedicó a aprender anestesia, a ayudar en todo lo que se pudiera, iba a Supía y allá estaba el doctor Holguín, quien operaba sábados y domingos, siempre que iba le ayudaba: "Estamos hablando del año 1956 y el problema que se tenía para poder operar en el pueblo era la anestesia, no había quien la diera o era muy azarosa con las monjitas". Organizó la forma de aprender anestesia, se puso al lado del doctor Gómez Calle y se programaba para acompañar y darle anestesia a todo paciente que llegaba al hospital, y así fue aprendiendo.

Por esa época estaban de internos de anestesia José Posada "Poche" y Aníbal Marín y con ellos fue aprendiendo las técnicas de la época.

Cuando llegó a Pereira a hacer el internado, siguió con la misma idea, así que se dedicó a la anestesia e insistentemente fue sacando a la monja que estaba encargada de aplicarla: ordenó que lo llamaran cuando hubiera cirugía, de día y de noche. Siempre que le quedaba tiempo, aplicaba las anestesias y, poco a poco, los cirujanos empezaron a decir "hay un médico nuevo dando anestesia, preguntaron quién era y si les daría anestesia a ellos". Lo reconocieron como anestesista y tuvo la oportunidad de aplicar muchas anestesias a los pacientes del director del Hospital, quien era cirujano y operaba mucho. Cuando terminó el internado tenía la oportunidad de irse a Viterbo, Supía o Santua-



Hizo parte del grupo fundador de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira y allí fue docente durante varios años.

DE ANESTESISTA A ANESTESIÓLOGO Y A LA ACADEMIA

rio y se decidió por este último. "Me terminaron pagando muy bien, el Hospital me daba un sueldo básico por medio tiempo con dormida y comida; la Policía me pagaba un sueldito adicional, la Caja Nacional me pagaba unas horas para que atendiera los maestros, había guerrilla en toda esa zona y el ejército me daba otros pesos, un farmaceuta me ofreció el 10% de las ventas de la farmacia, sumé todas esas platicas y me daba una cantidad increíble para la época, once mil pesos del año 1959, para empezar era una tonelada de plata, varios millones de hoy".

Visitó al director del Hospital de Pereira y cuando éste le preguntó qué iba a hacer después del rural, Absalón le dijo que se quedaba trabajando en Santuario. Inmediatamente, el director le ofreció que se quedara en el Hospital, lo cual inicialmente rechazó, ya que le pagarían cien pesos por consulta, propuesta que contrastaba con lo que tenía en el pueblo en ese momento. El director le dijo que el nombramiento era como anestesista, "allá no tiene futuro, usted me ha dado muy buenas anestesias, quédese aquí y se dedica a eso". El hospital nunca había tenido un médico dedicado a la anestesia, pues la encargada era la monja. "Me puse a pensar en la oportunidad y acepté la oferta, me dije, 'aquí me vuelvo especialista' y me posesioné en el cargo que crearon para ello. Duré veintidós años en el Hospital, muchos de ellos como jefe de anestesia". Solicitó un médico para ayudarle en las anestesias de maternidad, legrados y cesáreas, que eran muchas; nombraron uno, a quien entrenó y que poco a poco le ayudó en todo tipo de anestesias y se convertiría en el otro anestesista del Hospital, el doctor Gustavo Jaramillo.

En 1961 y 1962 se inició la regulación de las especialidades en Colombia y ninguna universidad le ofrecía residencia. El 31 de diciembre de 1963, el presidente Guillermo León Valencia firmó un decreto de ley para crear especialidades médicas en Colombia y a partir del 1 de enero de 1964 se necesitaba ser especialista para poder trabajar en cualquiera de las especialidades. "Obviamente, yo no lo podía cumplir, pero la medida me gustó porque fue muy lógica".

La norma que se promulgó estipulaba dos formas de volverse especialista: se podían certificar como especialistas por derecho adquirido quienes llevaran diez años o más, ejerciendo una especialidad de dedicación exclusiva a ella, en un hospital cualquiera, que adjuntara certificados por ese tiempo. La otra forma era para

quienes llevaran más de lo que durara la especialización pero menos de diez años trabajando. Podían certificarse pero con dos condiciones: en primer lugar, que durante ese tiempo hubieran ejercido en un hospital universitario o en un hospital adscrito a una universidad y en segundo lugar, que hubieran tenido como jefe, en esos años, a un anestesiólogo con derecho a la certificación de la primera modalidad. El hospital de Pereira estaba adscrito en esa época a la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, allí se podía hacer el internado y había otras relaciones académicas entre las instituciones. "Como conocía al doctor Gómez Calle, que era docente de la universidad, él me expidió el certificado, presenté la cartica y me dieron el título el 9 de noviembre de 1964, en el paraninfo de la Universidad de Antioquia; nos repartieron a los de todo el país que cumplíamos los requisitos y me tocó en Medellín".

Varios médicos que ejercían la cirugía, la obstetricia y la anestesia no quisieron acogerse a las nuevas normas, no lo consideraban útil o necesario y no hicieron los trámites. Tres o cuatro años después, para poder trabajar en el Seguro Social, en cualquier hospital, en cualquier entidad del Estado, debían tener el título, por lo que a varios de ellos los desvincularon del Hospital, no pudieron trabajar en el Seguro ni en la Caja de Compensación y de nada les sirvió la experiencia que tenían.

El doctor Giraldo se dedicó a estudiar, viajaba a Bogotá cada dos meses a diferentes hospitales, "me venía en avión el miércoles y permanecía jueves, viernes, sábado y me regresaba el domingo". Se hizo amigo de los anestesiólogos de esa época, quienes lo recibieron muy bien, el doctor Fernando Flórez en el San Juan de Dios, Jorge Pinilla y Eduardo García; "me metía al hospital donde trabajaban, a la Shaio, y conocí a un anestesiólogo italiano, Óscar Tonelli; en otro viaje venía al San Juan de Dios, otros al Instituto de Cancerología con el doctor Jorge Osorio. Así pasaban los meses, les aprendí, me enseñaron mucho; me volví, creo, un buen anestesiólogo, tanto que en Pereira dejé una buena historia".

Hizo parte del grupo fundador de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira y allí fue docente durante varios años.

LA FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD

Fue fundador de la Sociedad Caldense y después de la Sociedad Risaraldense, en 1967, cuando se separaron los tres departamentos. "En 1963 asistimos al congreso de Cartagena, no asistíamos sino Bernardo Ocampo y yo, y cuando pretendimos asistir a la convención de la Sociedad Colombiana no nos lo permitieron. La Sociedad de Anestesistas de Manizales se había fundado en 1956 y la Sociedad Caldense en 1960; las dos se habían inscrito en la Colombiana, pero nunca habían pagado las cuotas de afiliación, ni las cuotas anuales. Cuando entramos a la reunión nos cobraron por el número de anestesiólogos, que éramos ocho, Héctor Murillo y González Bohorques, de Armenia; José María Zuluaga y yo de Pereira; Gómez Calle, Hernán Cuartas, Pedro Bonivento y Bernardo Ocampo, de Manizales". La Sociedad Caldense venía funcionando bien, se reunía periódicamente en una de las tres ciudades y se hacían reuniones académicas periódicas; se invitaban profesores de otras ciudades y se intercambiaban experiencias por lo menos cada dos meses.

SU EJERCICIO PROFESIONAL

El nombramiento como primer anestesiólogo del Hospital lo obligó a estudiar y para ello usó la estrategia de visitar los centros hospitalarios más desarrollados. Con ello, aprendió "las bases del cuidado intensivo y la terapia respiratoria que no existía en la región; asistí al curso de terapia respiratoria en el Instituto Roosevelt" y así fundó el primer servicio de cuidado intensivo que tuvo Pereira, con tres camas, orientado, sobre todo, al cuidado cardiológico, posquirúrgico "y le hice comprar al hospital el primer cardioscopio, que costó trescientos mil pesos, importado; un aparato muy grande, en el que se disparaba la alarma y uno veía ahí la imagen de cualquier problema, pero cuando llegaba a mirar, ya había desaparecido el problema que la disparó; se trajeron tres respiradores, dos respiradores para paciente de CI y uno para anestesia, para no dar respiración manual, eran los Bird".

El doctor Giraldo narra un accidente con un respirador y la muerte de su paciente: "[…] llevaron un paciente de Santuario, picado de una culebra, que ya no respiraba, y el doctor Ocampo lo conectó a un respirador; evolucionó satisfactoriamente, se comunicaba con él por señas, con el cierre y apertura de los ojos o con los movimientos de los dedos de la mano; había mejorado, lo veía salir de su problema. Lo visité y conversamos sobre qué hacer. Se hablaba mucho del caso de Manizales por toda la prensa, pues el paciente era muy importante; en esa época no se conseguía el suero antiofídico específico. Recuerdo una llamada de radioaficionado desde Caracas solicitando ayuda para un caso similar y lo orienté a Manizales, que era donde sabían de eso. El paciente a los ocho días estaba estable, evolucionaba bien. El respirador hacía mucha bulla, sonaba muy duro y cuando había que cambiar el cilindro de oxígeno, y el ruido se suspendía, el paciente se despertaba; para ello se apagaba el respirador de un botón y se volvía a encender al conectar el nuevo cilindro. Resulta que un médico, metido e irresponsable, cuyo nombre no quiero mencionar, le movió el botón de encendido pero no lo volvió a encender; cuando me llamaron, el paciente estaba muerto. Miro el equipo y veo el botón apagado; le pregunté a la enfermera quien había estado allí, quién movió este aparato y me dijo 'ahí se paró el doctor…' 'no me diga quién, no le diga a nadie que ese irresponsable mató a este paciente', nunca quise saber quién fue, pero lo mató un médico que se puso a mover tornillos".

Este caso dio origen al libro "El hombrecito", del autor Julio Sánchez Arbeláez, médico, que ganó un premio de cuento en Pereira, en la Universidad Tecnológica. "[…] hice mucho escándalo cuando sucedió el accidente culposo, sin decir el nombre del médico responsable. El libro se tituló así porque no se sabía el nombre del médico y todo el que tenía relación con él le decía el hombrecito".

"El libro se refería a mí, pero no permití que pusieran mi apellido en él. El médico se llamaba el doctor Restrepo, pero todo el mundo me identificaba pues yo era muy característico en el Hospital por mi temperamento; andaba con el libro debajo del brazo y había hecho un gran escándalo con la muerte del paciente y contra el irresponsable incógnito que causó el deceso. Me retrataron y me lo regaló el autor con un dedicatoria muy linda, le dieron un premio por ese libro en la categoría de cuento y me invitó para recibir el premio, pero yo no quise asistir y me mandó el libro con esta leyenda: 'Para quien no quiso entender que este libro lo escribí en homenaje a usted'" (Giraldo, 2010).

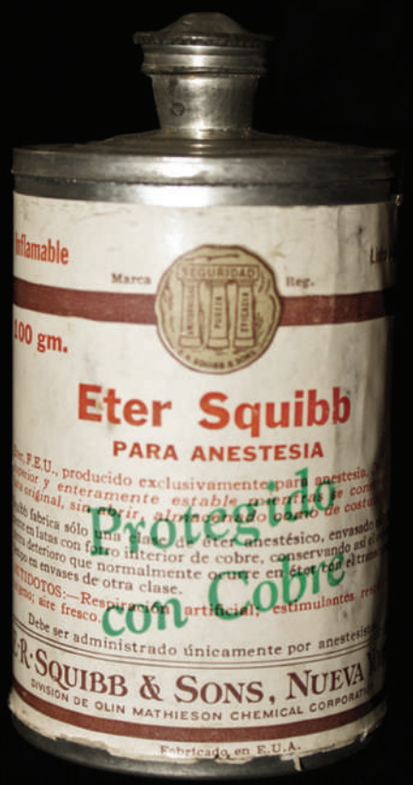


PERFILES

SANTANDER

ARMANDO MCCORNICK NAVAS **pág. 522 /**

PIONEROS DE LA ANESTESIA EN SANTANDER **pág. 524**



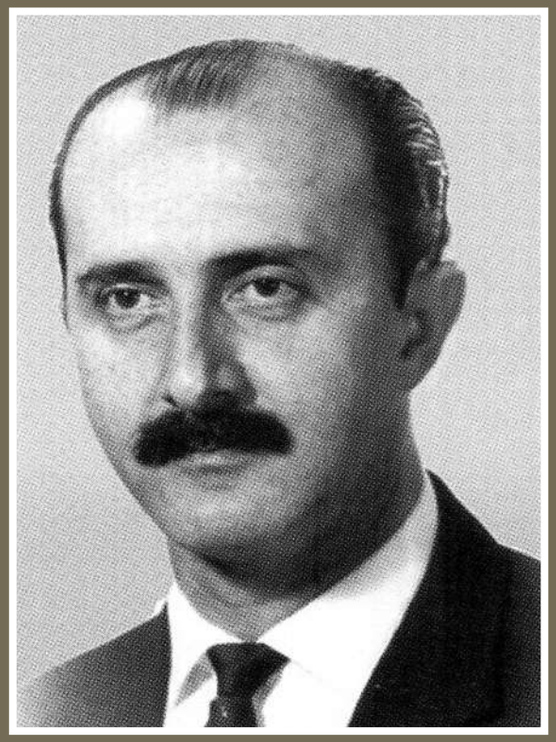
ARMANDO MCCORNICK NAVAS

En 1948, el doctor Armando McCornick fue el primer estudiante de medicina que se inscribió al segundo curso dictado por el doctor Juan Marín en el Hospital San José. El primer curso, también conducido por el doctor Marín, se llevó a cabo en 1947. Sin embargo, a éste no respondieron estudiantes de medicina, internos, ni enfermeras, tan solo se inscribieron seis jóvenes, todas hijas de algunos médicos del Hospital. Cabe agregar que para la clausura de ese primer curso, se presentó el primer diseño del escudo, emblema de la Sociedad de Anestesiología.

Ahora bien, al segundo curso dictado en 1948, ingresaron médicos egresados de la Universidad Nacional entre los que se encontraban Gustavo Delgado, José Vicente Sandino y Hugo Franco Camacho. A finales de 1948, el doctor Camacho se fue a Bucaramanga a trabajar con el Hospital San Juan de Dios, y se convirtió en el primer anestesiólogo de carrera en dicha ciudad. En la Clínica de la Merced trabajaba el doctor Gilberto Ortiz González, uno de los propietarios, quien ejercía la anestesia empírica. El doctor Franco partió rumbo a Barranquilla y por esta razón, el doctor Armando McCornick lo sucedió en Bucaramanga, en 1950. El doctor McCornick ejercía también la cardiología, y es considerado como el verdadero fundador de la Sociedad Santandereana de Anestesiología (Herrera Pontón, Julio de 1999: 103).

En esa época funcionaban como entes particulares la Clínica Santa Teresa, la Clínica Bucaramanga y el Hospital Pediátrico bajo la dirección de los doctores Castellanos, Romero y Muñoz. Se hicieron enormes esfuerzos y variados intentos por crear una Sociedad de Anestesiología. No obstante, la división entre médicos particulares y especialistas, provenientes de diversas universidades, que trabajaban en el Hospital y en el Seguro Social, impidió alcanzar unidad gremial y no fue posible lograr el objetivo de formar la sociedad (Aponte, 2010).

Así, pues, la primera fundación fue reconocida jurídicamente el 20 de junio de 1967, en la gobernación de Santander mediante la resolución 094, que le concedió personería jurídica (Herrera Pontón, Julio de 1999: 103, 121). La primera junta directiva estuvo conformada por



El doctor McCornick ejercía también la cardiología, y es considerado como el verdadero fundador de la Sociedad Santandereana de Anestesiología.

Armando McCornick Navas, como representante legal; Gilberto Ortiz Grisales, quien fue el presidente; Hugo Castellanos Escobar, quien ejerció el cargo de vicepresidente; Jaime Parada, como secretario y Martín Muñoz Olarte, en el cargo de tesorero. Esta junta directiva, liderada por McCornick hasta 1968, tuvo una corta vigencia, escaso accionar y una influencia poco trascendente en los destinos de la seccional debido a la inasistencia a las reuniones, la resistencia de las individualidades, y por supuesto, a la mínima contribución de los asociados (Parada, 2010). Los sucedieron en los cargos Fernando Vásquez y Humberto Moya inicialmente. Posteriormente, gracias a la llegada de nuevos especialistas, se creó el posgrado en la Universidad Industrial de Santander (UIS). En la siguiente década, debido a diversas necesidades gremiales, los doctores Guillermo González, Jorge Suarez Motta, Carlos Ortiz, Álbaro Yepes y Fabio Laguado le dieron un inmenso impulso a la conformación de la Sociedad Regional, que hoy en día cuenta con más de un centenar de especialistas.

A la vez, a través del esfuerzo conjunto de directivos y docentes de la Facultad de Salud de la UIS, en cabeza del coordinador del programa de posgrado, el doctor Carlos Ortiz, director de la Escuela de Medicina desde 2005, se logró conformar un Departamento de Anestesiología con profesores magíster en pedagogía y epidemiología clínica. Así mismo, actualmente se está desarrollando un programa académico para estudiantes de posgrado en rotaciones realizadas en las diversas áreas de la anestesiología.

La labor de concientización gremial, mediante cursos y educación médica continua, la exaltación de la calidad del servicio prestado por el anestesiólogo, y un alto índice de afiliación de los profesionales de la salud han sido promovidas, a través de largas y persistentes jornadas, por Jorge Suarez Motta, quien ha ejercido el cargo de presidente de la filial en diversos períodos, así como el cargo de gerente regional de la SCARE en Bucaramanga (Suarez Mota, 2010).

PIONEROS DE LA ANESTESIA EN SANTANDER*

EL DESARROLLO DE LA ANESTESIA

La aplicación de la anestesia en Santander durante la primera mitad del siglo xx, estaba a cargo de las Hermanas de la Caridad, que prestaban sus servicios en el Hospital San Juan de Dios, institución creada en 1853.

A finales de la década de los cuarenta, llegaban a la ciudad a hacer su práctica profesional dos hermanos, Gilberto y Luis Guillermo Ortiz González, quienes habían realizado sus estudios de medicina, inicialmente en Argentina y luego en Chile. El doctor Luis Guillermo Ortiz se convirtió en un eminente psiquiatra. Por su parte, el doctor Gilberto Ortiz, había recibido entrenamiento en anestesia en Chile, con el doctor Ernesto Frías Montero, primer presidente de la Sociedad de Anestesiología de Chile, entrenado en Nueva York en 1935 con el doctor Rovenstine.

En marzo de 1947, el doctor Ortiz, en compañía de varios profesionales y comerciantes de la ciudad, fundó la Clínica La Merced. Su ejercicio profesional dedicado a la anestesia y a la administración de la clínica se extendió hasta 1989, cuando decidió pasar a descansar entre su apartamento y su finca de recreo en la Mesa de los Santos, Santander. En la Clínica se brindaban los servicios de obstetricia, principalmente, de cirugía y de urgencias; allí prestaba los servicios de anestesia y durante muchos años fue el principal anestesista de dicha institución. En 1966, ASCOFAME lo certificó como anestesiólogo por derecho adquirido. Tras el retiro del doctor Gilberto Ortiz González de la Clínica La Merced, su hijo continuó su ejemplar labor en el servicio de anestesia hasta la actualidad.

Sus colaboradores fueron los doctores Armando McCornick Navas, primer médico graduado en la Escuela de Anestesia; Álvaro

* Con la colaboración del doctor Gabriel Gutiérrez Giraldo, anestesiólogo de Bucaramanga, Santander.

Otras de las instituciones que fueron creadas en Bucaramanga incluyen la Clínica Bucaramanga, fundada el 5 de junio de 1949, que en ese entonces era conocida como Clínica de Urgencias y Maternidad.

Romero León, quien también prestaba sus servicios en la Clínica Santa Teresa; Rigoberto Valencia y Manuel Guerrero, quien había estudiado en Argentina y posteriormente se radicó en dicho país.

Otras de las instituciones que fueron creadas en Bucaramanga incluyen la Clínica Bucaramanga, fundada el 5 de junio de 1949, que en ese entonces era conocida como Clínica de Urgencias y Maternidad. Allí fueron anestesiólogos los doctores Hugo Franco, Armando McCornick, Hugo Castellanos Escobar, Luis Sanabria y Jorge Chona; la monja Omaira acompañó durante muchos años la práctica anestésica en esta institución. La Clínica Santa Teresa inició labores en 1963 hasta noviembre de 2008, cuando asumieron las actividades de anestesia los doctores Álvaro Romero León, Hugo Castellanos Escobar y Luis Sanabria. En los años setenta el doctor Manuel Dangónd funda la Clínica Quirúrgica. En sus inicios colaboraron como anestesiólogos el doctor Alberto Correa, quien murió tempranamente y el doctor Fernando Vásquez Ordoñez, anestesiólogo de confianza del doctor Dangond.

Hacia 1950, llegó al servicio de anestesia del Hospital San Juan de Dios el doctor Hugo Franco Camacho, exalumno de la escuela de Juan Marín; ejerció por poco tiempo en Bucaramanga, para después radicarse en la ciudad de Barranquilla. Para reemplazarlo, el doctor Armando McCornick Navas asumió sus funciones y compartió su trabajo con las Hermanas de la Caridad, especialmente la Hermana Belarmina y Fanny, su ayudante. En 1959, ingresó el doctor Álvaro Romero León, y posteriormente, en 1962, el doctor Hugo Castellanos Escobar. En 1968, llegó el doctor Fernando Vásquez Ordoñez, quien venía de Canadá, donde había adelantado estudios de anestesiología. Se vinculó a la academia en compañía del doctor Humberto Moya, en la Facultad de Medicina de la Universidad Industrial de Santander.

HUGO CASTELLANOS ESCOBAR
1931-1988

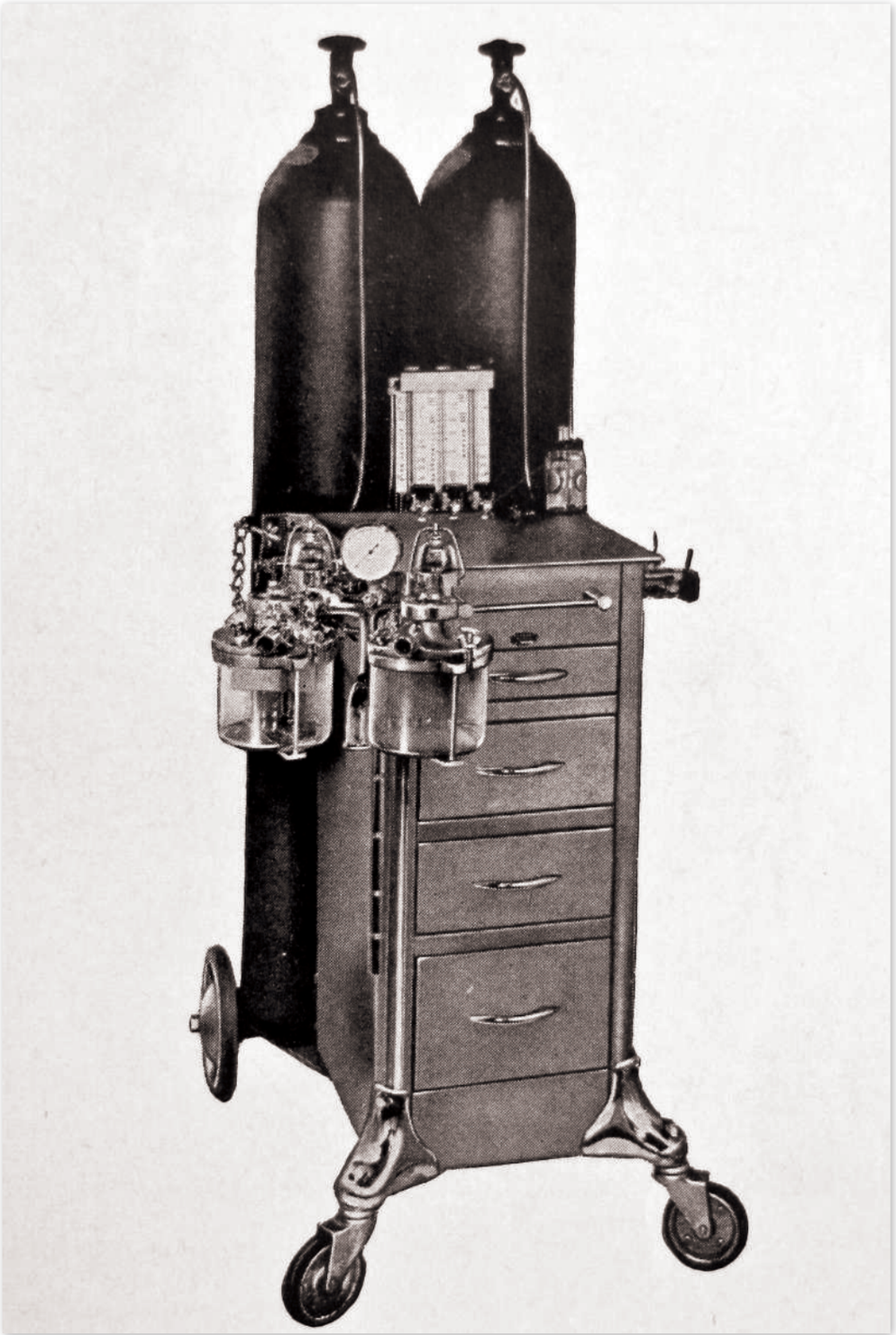
Oriundo de San Andrés, provincia de García Rovira, Santander. Médico cirujano de la Universidad Nacional, graduado en 1957. Recibió entrenamiento en anestesiología y regresó a Toledo, Norte de Santander, a ejercer su profesión. En 1962 ingresó al servicio de anestesia en el Hospital San Juan de Dios de Bucaramanga, donde se iniciaba el paso de la aplicación de la anestesia de las manos de las religiosas y los empíricos, a los médicos con entrenamiento en la especialidad, con lo que concluyó el ciclo de la Hermana Belarmina de la Comunidad de la Presentación y de su ayudante, Fanny. En 1967, ingresó como anestesiólogo a la Clínica Bucaramanga, donde ejerció hasta su muerte. Tuvo tiempo para la docencia informal, junto al doctor Jorge Enrique Chona Vásquez y la doctora Martha Trujillo Cabrera, posteriormente especializados en la UIS. En 1963, se casó con Doña Victoria Chalela, uno de sus hijos, Hugo, es anestesiólogo.

FERNANDO VÁSQUEZ ORDOÑEZ
1931-1991

Nacido en Bucaramanga, Santander, cursó estudios de medicina en la Universidad Nacional de Colombia, y estudios de especialización en anestesiología en Canadá. A su regreso ejerció en Bogotá y después se trasladó a Bucaramanga e ingresó al Hospital San Juan de Dios, donde su voz fuerte y sonrisa forzada acompañaban su "ala, qué tal" y "compañerito". Por las salas de cirugía del Hospital San Juan de Dios, y posteriormente las del Hospital Universitario "Ramón González Valencia", desfilaron sus discípulos de la "Escuelita de Vásquez". Considerado como "el maestro, el amigo y el colega" vivirá eternamente en el recuerdo de quienes lo conocieron y en el de las futuras generaciones de anestesiólogos santandereanos. Desde su llegada a Bucaramanga, el doctor Vásquez se dedicó a enseñar el ejercicio de la anestesia a todos aquellos que estuvieran interesados en el tema, por tal razón, jocosamente se hablaba de la "Escuelita del doctor Vásquez". Formó a Alfonso Oviedo y a Antonio Higuera, quienes ejercieron en la provincia de García Rovira; a Ricardo Arias, que trabajó en el Hospital "Ramón González Valencia" y luego en Barbosa; a Amilkar Rivero, que ejerció en San Gil y luego convalidó en Bogotá; a Fernando Barragán, radicado en El Socorro; a Jorge Enrique Chona Vásquez, que colaboró en la Clínica Bucaramanga y posteriormente pasó a la Fundación Oftalmológica de Santander y a la Clínica Ardila Lulle; a Raúl Francisco de Montijo Marchecielo y a Luz Mary Romero de Pabón, quienes trabajaron en el Hospital y posteriormente se especializaron en la Universidad Industrial de Santander. Entrenó a Ernesto Ortiz Cala, Gabriel Gutiérrez Giraldo y a Adalberto Camperos Torres, estudiantes de medicina que participaron también de sus enseñanzas y colaboraron en las actividades de anestesia en el Hospital. Al doctor Camperos lo llaman "el discípulo amado del doctor Vásquez".

El servicio de anestesia de la universidad y el Hospital se enriquecieron con las experiencias y anécdotas del doctor Vásquez, quien para cada

momento tenía un apunte adecuado que causaba risa entre quienes lo acompañaban. Dio los primeros pasos para el inicio de la especialización en anestesiología y reanimación en la Universidad Industrial de Santander. La especialización se creó mediante acuerdo del Consejo Superior de la Universidad, N.º 81 del 25 de abril de 1982, y su primer coordinador fue el doctor Fernando Vásquez. Meses después de iniciado el programa, dos profesionales se acercaron a la rectoría de la Universidad, para cuestionar la coordinación del doctor Vásquez, alegando que él no reunía las condiciones para dirigir, puesto que no había culminado sus estudios en Canadá. El doctor Vásquez recibió pleno respaldo de las directivas y continuó su labor durante un tiempo más. El 25 de abril de 1985, bajo su dirección, el posgrado recibió la aprobación del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) con la resolución N.º 077 de 1985.





PERFILES

TOLIMA

ÁLVARO NIÑO ESPINOSA **pág. 530** / GERARDO MARTÍNEZ CASTILLO **pág. 534**



ÁLVARO NIÑO ESPINOSA

El doctor Niño Espinosa se trasladó desde la costa a Bogotá en 1948 y terminó medicina en la Universidad Nacional de Colombia. Afirma que la anestesiología era una disciplina que "estaba totalmente abandonada", y que las condiciones económicas eran muy difíciles, ya que en Bogotá era prácticamente imposible conseguir trabajo en aquella época. Sin embargo, en el campo de la anestesiología existían posibilidades de surgir y por ello, decidió quedarse en el Hospital San Juan de Dios, "con el doctor Gustavo Delgado, que era el jefe y que había llegado de Estados Unidos a arreglar las cosas y que también se había vinculado a la Clínica Marly".

Entre julio y diciembre de 1954, participó en el curso dictado por el doctor Delgado, al cual también asistieron Eliseo Cuadrado, Roberto Nel Peláez, y Jaime Téllez, entre otros. En noviembre del mismo año, recibió la certificación del Seminario de Anestesia Obstétrica, dirigido por el doctor Robert Hingson: "Me quedé en San Juan, hacíamos rotaciones por diferentes partes; con frecuencia me correspondió ir a Sibaté a dar anestesia".

El 16 de octubre de 1955, recibió el diploma número cincuenta y cinco de la Sociedad Colombiana de Anestesiología, Colegio Colombiano de Anestesiología, cuyo contenido reza: "Concede el presente diploma al doctor Álvaro Niño Espinosa quien habiendo demostrado a su satisfacción, adecuada preparación y experiencia en el arte y ciencia de la Anestesiología, es considerado calificado para la práctica de esta especialidad". En mayo de 1958, recibió el diploma de miembro fundador de la Sociedad Colombiana de Anestesiología.

Fue al primer y octavo congreso mundial, también asistió a un congreso en Madrid, y el último en el que participó se llevó a cabo en Hamburgo: "íbamos varios anestesiólogos de Bogotá pero el que no faltaba era "Chepe" Silva, con quien tuve una amistad muy especial, viajamos a todos los congresos que podíamos, habíamos hecho ese acuerdo y lo cumplimos".

Afirma que la anestesiología era una disciplina que "estaba totalmente abandonada", y que las condiciones económicas eran muy difíciles.



IBAGUÉ

El doctor Simón de la Pava lo contactó para que fuera a trabajar a Ibagué, donde prácticamente no había personal encargado de aplicar la anestesia. Tenía una clínica privada y allí lo ubicó, no ingresó a ninguna otra institución hospitalaria, ni siquiera al Hospital San Rafael, que era el Hospital de caridad de la época: "me recibieron muy bien porque no había nadie certificado en Ibagué y yo fui el primero con licencia de anestesiólogo en el departamento del Tolima".

Un tiempo después se vinculó al recién inaugurado Hospital Federico Lleras Acosta, y fue director del Hospital mientras ejercía como anestesiólogo. Allí permaneció desde 1957 hasta 1958. En este hospital conoció al doctor José Posada Díazgranados, un médico muy interesante que había hecho algo de anestesia en Manizales, pero tras su regreso de México —donde se especializó en cardiología—, su campo de acción había girado hacia el cuidado intensivo: "No lo moví de allí porque hacía muy bien las cosas, y desarrolló esa área en la que estuvo por muchos años, apoyando con ello el desarrollo del CI en la región y siendo este el origen del desarrollo de esa disciplina en el Tolima".

Había en la época otras dos personas, no certificadas, que trabajaban en anestesiología. Ellos eran el doctor Luis Riaño y el doctor Gerardo Martínez, cuyos hijos se inclinaron también hacia esta especialidad. "Cada uno

El doctor Espinosa fue el primero que puso una anestesia epidural en este departamento porque tenía las agujas que había conseguido durante sus viajes, los cuales eran, en su mayoría, dedicados a actividades relacionadas con la anestesia.

trabajaba en su espacio, no nos veíamos, no teníamos tiempo de ir los unos donde los otros. Prácticamente yo vivía en la clínica, allí comía y dormía, eran las exigencias de la época".

Cuando se vinculó no había hecho la medicatura rural, pues se había inscrito en el curso de anestesia inmediatamente terminó la carrera: "me trataron muy bien porque no había nadie más que diera la anestesia. Me fui para un pueblo cercano, Alvarado, a cumplir con el requisito". Tras terminar el rural, no volvió a ejercer la medicina como tal, pues nunca se desempeñó en algo diferente de la anestesia, "hice ese servicio porque tenía que cumplir con el rural".

El inicio del trabajo fue muy difícil, pues había muy poco instrumental para aplicar anestesia. "En Colombia me conocieron muy posiblemente porque de todos los viajes a Miami y New York, con "Chepe" Silva, traía los instrumentos". Así llegaron las primeras agujas número veintiséis, pues las dejó encargadas y se las hicieron llegar: "la fama no la hice porque yo fuera bueno, sino porque traía los equipos para hacer buenas anestesias". El doctor Espinosa fue el primero que puso una anestesia epidural en este departamento porque tenía las agujas que había conseguido durante sus viajes, los cuales eran, en su mayoría, dedicados a actividades relacionadas con la anestesia.

El doctor Niño Espinosa tomaba grandes precauciones con respecto a las infecciones, ya que eran la principal causa de problemas con las raquídeas: "me decían que se me iban a acabar las manos; si por allá me decían que eran cinco minutos de lavado, yo me gastaba diez porque le tenía terror a las infecciones. Eso me defendió, es una de las cosas que me ha permitido llegar a los ochenta y tres, que es lo que creo que tengo. La peridural la usaba con catéter; usaba el rollo de polietileno, lo cortaba, lo empacaba y yo mismo lo esterilizaba. Eso me dio buenos resultados porque nunca tuve problemas con una infección" (Niño, 2010).



Organizaron la sociedad con los doctores Martínez y Riaño, se pagaban cinco pesos y diez pesos para el papel. El doctor Niño representaba a la sociedad en todas las asambleas y convenciones, y así fue como se dio a conocer.

Cuando llegó a Tolima, encontró que el doctor Alfonso Jaramillo, cirujano oriundo de Líbano, que fue ministro de salud, sostenía a la monja de la caridad y era ella la encargada de aplicar la anestesia. El doctor Jaramillo la había mandado a Bogotá para que hiciera un entrenamiento, que duró una semana. Luego volvió a aplicar las anestesias: "con él tuvimos muchos encontrones por esta situación, la cual casi no cambia".

La anestesia se aplicaba con óxido nitroso y éter y se usaba Pentotal para la inducción. No se empleaba el Ciclopropano porque era muy caro, pero las cosas mejoraron con la Succinilcolina, y luego con el Fluothane, aunque éste también era muy caro al principio.

Viajó a Denver, Colorado, con el doctor Aldrete, una persona muy querida que lo orientó mucho. Otro médico que lo ayudó de manera significativa fue el doctor Raúl Orejuela, ministro de educación, quien más tarde se desempeñó como ministro de gobierno y, además, fue el médico del doctor Barco: "me apreciaba mucho, teníamos una buena amistad porque había sido compañero de banca de la Universidad Nacional". Lo defendía mucho y le dijo: "váyase para donde quiera, yo le ayudo aquí desde este ministerio, por cuenta del Estado". Entonces se presentó al Concejo Británico para verificar su conocimiento del inglés. Estuvo en varios cursos que le certificaron, entre ellos, el de flujos bajos y circuito cerrado, que le permitió que le fuera otorgado el título de miembro número 162 de la Closed and Lowflow Anesthesia System Society (CLASS), en 1984.

GERARDO MARTÍNEZ CASTILLO

El doctor Martínez Castillo es de origen tolimense, pero cuando era muy joven se trasladó a Bogotá debido a la situación de violencia que se vivía en esta zona del país, pues su padre era un modesto campesino de afiliación Gaitanista, también abandonó esta región porque no toleraba el clima caliente. En Bogotá realizó sus estudios de bachillerato y se graduó del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, justo en la celebración del tercer centenario de dicha institución. En 1954, durante el gobierno del General Rojas Pinilla, fue seleccionado para prestar el servicio militar en el Batallón Miguel Antonio Caro, lo recibieron allí porque su acudiente era el presidente del Directorio Conservador de Cundinamarca, pero el primer día de mayo fue dado de alta, cuando supieron que su padre era liberal.

ANESTESISTA DESDE EL TERCER AÑO DE CARRERA

"Fuimos los primeros internos de San Ignacio con el Hospital en obra negra, eran nuestros profesores los doctores Bernardo Caicedo, Julián Bustillos y Víctor Rodríguez. Estando en esa rotación, hubo una huelga de residentes en el Hospital San José, llamaron a los internos para que atendieran el problema; los internos dijeron que no prestaban el servicio porque el año siguiente también serían residentes y les harían lo mismo. Rotábamos por bloques y yo rotaba por cirugía; ya estaba allá, era muy difícil, como estudiante, decir que no se colaboraba, me metí y me quedé haciendo de todo: ginecología, pediatría, se ponían yesos" (Martinez C., 2010).

A partir del tercer año de medicina, comenzó su vinculación con la anestesiología ya que le brindaron la oportunidad de hacer cobertura en este campo. Cuando se presentó la huelga, lo llamaron justamente para que cubriera dicho servicio. Entre 1957 y 1958, le pagaban aproximadamente treinta y ocho pesos mensuales. Uno de los cirujanos de la Sociedad de Cirugía se opuso a que

continuara ejerciendo como anestesista, dado que todavía no se había graduado. No obstante, el doctor Guillermo Ferguson, quien era el director del Hospital, sometió la decisión a la junta directiva. El doctor Miguel Fernández Arenas se opuso, pues el argumento para aceptar su permanencia en el Hospital, más precisamente, en anestesia, fue la colaboración que había brindado durante la emergencia de la huelga.

"En un momento me distraje de la carrera, después me regalé al hospital San José, empecé allí a hacer las prácticas de anestesia y cuando terminé la carrera ya era un anestesiólogo; comencé con Julián Buchelli y con Antonio Ruan". El jefe de anestesia era el doctor Uriel Álvarez, quien se había especializado como anestesiólogo en Argentina, gracias a él le subieron el sueldo a doscientos cincuenta pesos mensuales, pero era muy difícil trabajar bajo su mando. La anestesia se realizaba con Trilene, éter y Ciclopropano, y colaboraba con los cirujanos Hernando Tirado y Juan Didoménico. El doctor Tirado realizaba las cirugías vasculares y el doctor Didoménico, las de gastroenterología: éstas eran eternas, pues duraban entre seis y ocho horas. El doctor Álvarez aparecía de vez en cuando, preguntaba cómo iba todo y luego se retiraba, sin brindar ningún apoyo.

Durante aquella época, había salido la reglamentación que establecía que dos años de anestesiología en un hospital universitario o antituberculoso remplazaba el año de medicatura rural. El doctor Camacho Borda lo llamó para ofrecerle la posibilidad de hacer la judicatura en el Hospital San Ignacio de la Javeriana con el fin de trabajar en anestesia obstétrica, que era el primer servicio que se abría en esa institución. La oferta era de mil pesos mensuales. Cuando se lo informó al doctor Álvarez, éste consideró que no era una oferta seria y que lo iban a explotar. Decidió entonces pasar dos años y medio de servicio y aprendizaje en San José.

Un par de años después, lo llamaron del Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos donde se encontró con Octavio Baquero, Fernando Vázquez y Carlos Osorio. Fue un ingreso difícil, pues la mayor parte de los médicos que trabajaban allí eran egresados de la Nacional, y los de la Javeriana eran mal recibidos. El doctor Baquero estaba haciendo un estudio sobre anestesia conductiva y caudal en niños, razón por la cual el doctor Martínez se dedicó a indagar en estas técnicas y a colaborarle al doctor Octavio en la publicación del trabajo, el cual fue presentado en algunos congresos dentro del país y, posteriormente, en Estados Unidos, en un curso dictado en la Universidad de Miami.

Hacia 1963 el doctor Juan Marín pasó por el Hospital Infantil y se enteró de la experiencia de las anestesias conductivas. Estableció buenas relaciones con él y le propuso que intercambiarán conocimientos; él le enseñaría la técnica de la anestesia caudal y él, la técnica de la peridural. Entre las excentricidades del doctor Marín, contaba, estaban las tres decisiones que había tomado para encaminar su vida: nunca se motilaría, nunca se graduaría como médico y nunca se casaría. En esa época contaba que ya había violado una, la del matrimonio; la del grado no la pudo cumplir porque lo graduaron años más tarde, sin que hubiera asistido a la ceremonia de grado; conservaría su pelo largo toda la vida.

Recibió la certificación, por derecho adquirido en 1964, en el programa especial que había promovido ASCOFAME y consiguió un puesto que implicaba viajar a Estados Unidos, a San Luis, donde le pagarían setecientos cincuenta dólares mensuales libres. La situación de la anestesiología en el Hospital San Ignacio tenía un problema: los jefes del servicio no eran anestesiólogos y la jefatura era ejercida por cirujanos u otros especialistas, esta situación solo cambiaría con la llegada del doctor Jorge Colmenares, de Barranquilla. Cuando se conoció el posible viaje a Estados Unidos, la información no fue bien recibida y le negaron la certificación para validar el año rural.



A partir del tercer año de medicina, comenzó su vinculación con la anestesiología ya que le brindaron la oportunidad de hacer cobertura en este campo.

El doctor Gerardo Martínez con su esposa Marta en su casa en Ibagué.

DE REGRESO A SU TIERRA NATAL

Decidió regresar a Ibagué, su tierra natal. Le contó acerca de su situación al doctor Jaime Varela, dirigente de la Clínica Minerva, y él, junto con el doctor Eduardo Vargas Rocha, ministro de salud, le consiguió un rural de medio tiempo, en Alvarado, a media hora de Ibagué. En esa época a su padre le diagnosticaron cáncer y se desechó definitivamente el viaje a Estados Unidos.

Se vinculó al Hospital San Rafael e inicialmente, cuando presentó su currículo, no dieron crédito a su experiencia de más de cinco años en el San José y en docencia en el San Ignacio. Cuando el doctor Varela lo invitó a la Clínica Minerva le advirtió de la presencia del doctor Álvaro Niño. A su llegada a la institución, el doctor Niño le dijo que allí no tenía cabida porque había muy pocas anestesias diarias. Sin embargo, se quedó y poco a poco lo fueron llamando y sus relaciones con el doctor Niño mejoraron.

En el Hospital trabajaban el doctor José Posada y el doctor Luis Alejandro Riaño. El doctor Posada resolvió irse a especializar en Cardiología a México, y lo llamaron para que ocupara su puesto. Más tarde, el doctor Posada regresó de su especialización, pero inicialmente no tuvo mucho éxito en cardiología y regresó a la anestesiología, para dedicarse posteriormente, con mucho éxito, al cuidado intensivo.

Se desempeñó como agricultor exitoso, arrocero y algodonero. Con un grupo de amigos alquiló un edificio del clero para establecer la Clínica Tolima, de la cual fue su promotor y gerente por varios años. Esta clínica creció de manera progresiva y se convirtió en su espacio de trabajo; allí ejerció como anestesiólogo por el resto de su vida.

INICIA SU RETIRO

Su hijo Gerardo, especializado en anestesiología del programa de la Universidad Javeriana, llegó a Ibagué con una oferta de trabajo en el Hospital San Ignacio. Le comentó lo que le habían hecho años atrás, y llamó al doctor Moncada para pedirle información sobre el trabajo en dicha institución. Al no recibir los mejores informes, le planteó a su hijo la alternativa de quedarse en Ibagué: "cómo voy a competir contigo", fue su respuesta inicial. No obstante, él le contestó: "Los tiempos se van cumpliendo, yo solo esperaba que tú terminaras, yo he trabajado para tener las cosas para ti. Mientras más suba uno, si no se sostiene, el golpe de la caída es más duro".

Paulatinamente, empezaron a llegar nuevos anestesiólogos, se formó la Sociedad Comercial Especial de Anestesiología y comenzaron a aparecer las demandas. Así, un buen día decidió que se retiraba: "He sido muy devoto y un día, después de una jornada particularmente dura, me senté en el vestier, invoqué al Señor y le pedí que me iluminara". Eran las 7:30 de la noche cuando decidió que había atendido a su último paciente, se levantó y fue de sala en sala para despedirse del personal de la clínica, los abrazó a todos y no regresó más que para saludarlos y recordar épocas pasadas. Su reflexión más clara fue: "en algún momento cometo un error y no me lo van a perdonar". Su hijo comenzó a trabajar y ha sido, no solo un orgullo para él, sino un beneficio para la anestesiología en la región.

"Hoy en día salgo muy poco de la casa, me estanqué en los años sesenta y setenta, no he penetrado en los computadores ni en la Internet, estoy dedicado a la música vieja, en la cual soy un aficionado muy cotizado". De hecho, en el momento de la entrevista lo llamó un gran músico de Ibagué con el cual se encontrarían en la tarde para escuchar unos discos y para aclarar aspectos de algunas canciones de esos años. "La violencia me recluyó en la casa"; tuvo que dejar las tierras y comenzar a cuidarse de cada salida que hacía: "Cuando se presentaron esas extorsiones, inicialmente, me daban una radio patrulla para que me acompañara, y cada vez que venía un cambio de guardias de la policía, era una nueva tensión". Un día llegó un agente y le dijo que eso no podía seguir así, "ya sabe que detrás de usted vamos nosotros, pero un día nos ponen alguna trampa y podemos perderlo; no es justo que una persona tan buena gente como usted vaya a sufrir; esa gente no tiene consideración, continuarán con la extorsión y le sacarán plata a su familia y usted puede estar muerto". Esta situación se hizo insostenible y comenzó a pensar en retirarse de la profesión: "Al comienzo me dio un poco duro, pero después me acostumbré y cuando llegó Gerardo, decidí dejar la clínica y recluirme en la casa y en mi música".

Su esposa Marta y sus dos hijos, ambos médicos —uno es anestesiólogo y la otra está especializándose en cirugía cardiovascular en España—, sus cinco nietos y su colección de música vieja, en una ciudad musical, llenan el espacio vital de este ilustre de la anestesiología en la provincia colombiana.



PERFILES

VALLE

ALFONSO PARRA BETANCOURT **pág. 540 /** JOSÉ VICENTE SANDINO PARDO **pág. 544 /**
ROBERTO NEL PELÁEZ SALAZAR **pág. 550 /** ELISEO CUADRADO DEL RÍO **pág. 558 /**
UBERTO GARCÍA OROZCO **pág. 568 /** JULIO ANGULO CASTILLO **pág. 574 /**
ISAAC DEL REAL HELO **pág. 576 /**ARNOBIO VANEGAS ÁNGEL **pág. 586 /**
HERBERT OCTAVIO TORRES GÓMEZ **pág. 600 /** BENJAMÍN BURBANO PÉREZ **pág. 610**



ALFONSO PARRA BETANCOURT

Nacido en Riosucio, Caldas, llegó a Cali en 1949, después de terminar su carrera en la Universidad de Antioquia. Su intención de regresar a su ciudad natal se vio frustrada a causa del matrimonio con Doña Graciela Duque, oriunda de Cali. Entabló una gran amistad con el doctor Jorge Lega, quien era cirujano, y comenzaron a trabajar en el Hospital San Juan de Dios. Esta amistad se afianzó a causa de una adversidad que juntos enfrentaron: la muerte de su primer paciente, un hombre de Buenaventura que presentaba heridas penetrantes y a quien perdieron durante la cirugía (Parra Duque, 2010). Esto creó una relación muy estrecha y desde entonces trabajaron juntos durante toda su vida, el uno como cirujano y el otro como anestesiólogo.

Desde sus inicios en el Hospital, comenzó su lucha contra las rudimentarias técnicas de anestesia y tuvo muchos problemas con las monjas que lo dirigían. Sin embargo, la hermana Carmen Laura, persona muy cálida y responsable, comprendió que ellas no podían asumir un rol que no les correspondía. Poco a poco las retiraron de la responsabilidad de la anestesia y pasaron a ser las ayudantes de los médicos, no sólo en anestesia, sino en todo lo relativo al quirófano.

Crearon el primer centro médico que hubo en Cali con el doctor Lega, quien venía de Bogotá, y con el resto de médicos de diferentes especialidades, provenientes de la Universidad de Antioquia. Como grupo no sólo crearon esta organización, sino que aportaron un legado de solidaridad y de respeto por la especialidad; transmitieron estas virtudes a sus colegas, a todo el personal que los rodeaba y a la administración de la clínica: "Como anestesióloga pude vivir desde niña el desarrollo de la anestesia a través de mi padre, quien comenzó cuando ésta no era nada, cuando no existía, cuando no era respetada; y hoy tenemos una especialidad científica, gremial y académica de alto nivel, mucho de lo cual, él ayudó a desarrollar" (Parra Duque, 2010).

En el Hospital San Juan de Dios, al cual la universidad estaba vinculada para desarrollar la actividad académica, comenzó a pensar en la necesidad de formar gente en anestesiología y a planear la creación del Departamento de Anes-

Desde los inicios en el San Juan de Dios se comenzó a sentir la diferencia entre quienes trabajaban al interior de la medicina institucional, y aquellos que trabajaban fuera de ella, es decir, en la medicina particular.

tesia. Desde los inicios en el San Juan de Dios se comenzó a sentir la diferencia entre quienes trabajaban al interior de la medicina institucional, y aquellos que trabajaban fuera de ella, es decir, en la medicina particular. Había puntos de vista muy diferentes debido a la exigencia académica y a la oportunidad de estudiar y profundizar en los temas de la especialidad. Se sentía la diferencia entre los dos grupos; los que estaban en la Universidad, con un gran bagaje científico e intelectual, y los que estaban en las instituciones privadas con una visión enfocada en el aspecto emocional: "Esto lo pude percibir en la relación con mi padre, como especialistas de la anestesia los dos (mi padre y yo)" (Parra Duque, 2010). Por tanto, se afirmaba que la anestesiología debía alcanzar un balance entre la parte emocional y la parte intelectual.

Lo más significativo de esta diferencia era la calidez de los externos frente a los pacientes, y la importancia que estos le daban a la relación establecida entre médico y paciente. Crearon la visita preanestésica antes de que se hablara de ello, y era tal la importancia que le daban a este acto médico, que iban a las casas de los pacientes a visitarlos antes de la cirugía. Pero no sólo se limitaban a esto, también le hacían un seguimiento exhaustivo al posoperatorio, inclusive hasta la casa, si la situación lo ameritaba. En aquella época se estaba hablando del inicio de la medicina perioperatoria. "El doctor Lega le decía a mi padre: '¿Y es que me vas a quitar el paciente?'" (Parra Duque, 2010).

El doctor Parra lideró la fundación de la Sociedad de Anestesiología del Valle del Cauca en 1952.

Si entre 1980 y 1983 no se hubiera creado el programa de Cirugía Simplificada en el Hospital Universitario, la anestesia peridural y la raquídea no habrían cobrado auge, puesto que en las clínicas privadas estos eran los tipos de anestesia que se privilegiaban para muchos procedimientos. Esta era otra gran diferencia entre los dos grupos que existían en Cali.

El doctor Parra señalaba que aquellos anestesiólogos que salieron de la academia, al pensionarse, cambiaron su percepción sobre los anestesiólogos de afuera, es decir, los de las clínicas, pues encontraron en ellos calidad, dedicación a su paciente, y un hecho esencial: el contacto con diversos tipos de pacientes y, por ende, con una gran variedad de patologías. Por consiguiente, tener que enfrentar en un sólo día diferentes condiciones sociales, económicas, y de edad fue lo que finalmente los acercó de manera profesional y social.

Cuando se abrió el Hospital Universitario del Barrio San Fernando, fue el primer jefe del servicio desde febrero de 1956 hasta marzo de 1957. Fue llamado por el entonces director del Hospital, el doctor Alfonso Ocampo Londoño, para iniciar la actividad en la sección. Decidió hacer un paréntesis en su práctica privada para poder dedicar una parte de su tiempo al hospital, tal vez porque sabía que con su ejemplo se lograría la colaboración necesaria por parte de los demás anestesiólogos de la ciudad.

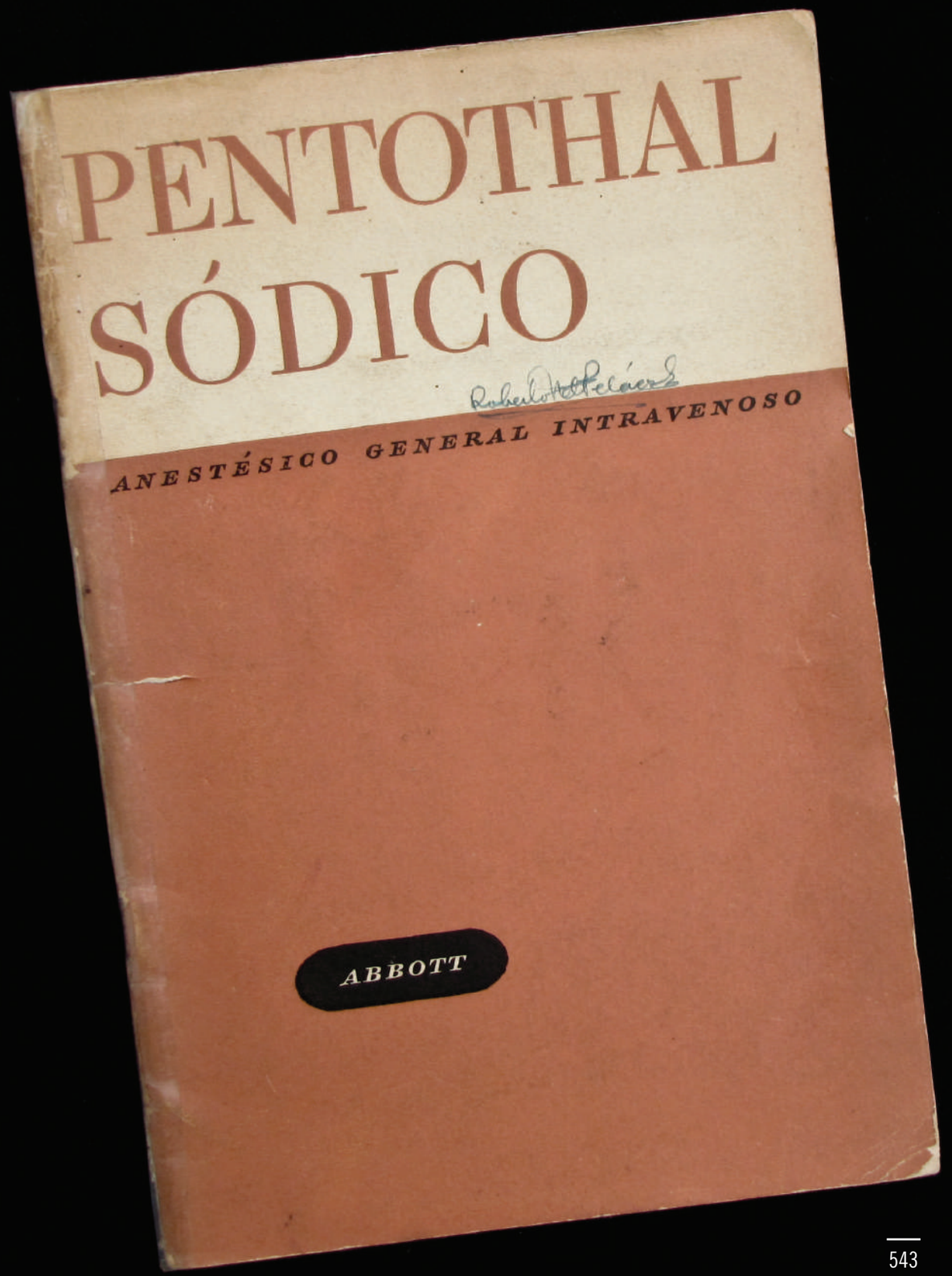
El doctor Parra lideró la fundación de la Sociedad de Anestesiología del Valle del Cauca en 1952, que agrupaba como socios fundadores a los doctores Alfonso Parra, como presidente, Pedro Nel Quintero C., Roberto Nel Peláez S., Jacobo Levy T., Hernando Barreto B., y a Joaquín Vélez T. Este grupo de médicos ejercía la anestesiología y se multiplicaba para atender las demandas del servicio en las instituciones que lo requerían: la Clínica de Occidente, San Jorge, Los Remedios, Colombia, Clínica de Maternidad y Hospital San Juan de Dios. A pesar de la inmensa cantidad de trabajo, aceptaron colaborar con Alfonso Parra y se vincularon al hospital, de forma limitada, pero aún así contribuyeron a atender las exigencias asistenciales del momento. Esta labor se empezó a llevar a cabo en cinco salas de operaciones del nuevo hospital, situadas en el extremo norte del segundo piso. Se contó además con la colaboración de las tecnólogas en anestesia; las señoritas Lida Castillo y Emilia de la Calle, quienes habían sido entrenadas en Bogotá y prestaron su aporte bajo la supervisión de los anestesiólogos ya certificados (Herrera Pontón, Julio de 1999: 112-113).

Participó de manera activa en el Primer Congreso Colombiano, y en la Primera Convención que tuvo lugar en 1952, y también asistió a la Primera Asamblea General de la Sociedad Colombiana, en 1956, durante el

Tercer Congreso Latinoamericano de Anestesiología. Lideró la participación de la Sociedad del Valle en el conflicto con el ICSS y sentó una posición firme en esta coyuntura (Herrera Pontón, Julio de 1999).

Para ese entonces, el anestésico inhalatorio de mayor uso era el éter, por ofrecer máximas condiciones de seguridad y por ser el único relajante muscular disponible la Dextro-tubo-curarina (Curare). También eran de uso frecuente el Ciclopropano y el óxido nitroso, complementado con dosis pequeñas de Petidina y barbitúricos.

El denominado cóctel lítico, preparado con Prometazina, Meperidina y la Clorpromazina, también tuvo amplio uso en la llamada hibernación artificial. El cloruro de Succinil Colina, relajante muscular sintético, fue empleado en el Hospital por primera vez el 3 de septiembre de 1956 (Peláez, 2010).



JOSÉ VICENTE SANDINO PARDO

DE LA ANESTESIA EXITOSA A LA SOFROLOGÍA

Terminó sus estudios de medicina a finales 1947, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Bogotá. Siempre creyó tener clara su vocación de especializarse en ginecología y, así mismo, que su ejercicio estaría en cualquier ciudad que no fuera Cali.

SU INICIO EN LA ANESTESIA

En esa época, el Hospital San José de Bogotá era el más importante centro docente y, además, pertenecía a la Sociedad de Cirugía, que estaba conformada por los mejores y más distinguidos médicos. Era una institución muy restringida, pues a ella sólo tenían acceso los hijos o parientes de dichos miembros, y a pesar de que el doctor Sandino ingresara a ella, no era posible su permanencia, pues no tenía pariente médico que fuera miembro de la Sociedad. Pero entonces sucedió un hecho circunstancial: la llegada del profesor Juan Marín, estudioso de la medicina y de la anestesiología, quien había hecho su práctica en el Hospital de la Misericordia de Bogotá por varios años y a quien habían llamado del San José para que ejerciera la jefatura de anestesia.

En ese entonces existían los cloroformistas, hombres y mujeres que no eran médicos (monjas, religiosos, enfermeras, etc.) y que daban anestesia en los hospitales. El profesor Marín estaba muy interesado en darle categoría científica a la especialidad, para lo cual decidió dictar cursos de anestesia para médicos que estuvieran terminando sus estudios, pero nadie se animaba a inscribirse. Posteriormente, y ante esta dificultad, anunció un curso de anestesia para personas que, aunque no fueran médicos, quisieran dedicarse a esta especialidad, fue así como se realizó el primer curso con quienes acogieron la idea. En vista de este primer éxito, el profesor decidió, al finalizar 1947, hacer un curso para estudiantes de Medicina que terminaran su preparación ese año. El doctor Sandino

Siempre creyó tener clara su vocación de especializarse en ginecología y, así mismo, que su ejercicio estaría en cualquier ciudad que no fuera Cali.

tuvo el privilegio de estar en ese curso, junto con los compañeros Gustavo Delgado, Alfonso Gómez, Fabio Hermida y Carlos Manotas, quienes fueron aceptados. Así fue como su deseo de ingresar al Hospital San José y su naciente interés por la anestesia opacaron completamente su vocación de ginecólogo: "El ingreso al curso me abría las puertas para ingresar al Hospital San José, que era tan restringido" (Sandino Pardo, 2010).

Ya había tenido una experiencia en la clase de cirugía, con el doctor Manuel José Luque, al darle anestesia con éter a una paciente a quien se le practicaba una histerectomía. No tenía conocimiento alguno y no sabía cómo hacerlo, pero el cirujano le fue indicando y, afortunadamente, no se presentó ningún problema o complicación.

Durante el curso, cada estudiante era destinado a una sala y al doctor Sandino se le asignó la Sala Sierra. El primer día, el profesor Marín le dio algunas instrucciones previas a la cirugía asignada —una hernia— para que aplicara la anestesia usando la máscara de Ombredanne; el doctor Sandino afirmaría al respecto: "aunque yo casi me duermo al tiempo que el paciente, tampoco se presentó ninguna dificultad" (Sandino Pardo, 2010).

La anestesia en niños era de circuito completamente abierto, bien fuera aplicada con el aparato de Ombredanne o con la mascarilla de Yankauer. Ésta era la razón por la cual algunos cloroformistas se hicieron adictos al éter, "[…] como lo hacen los muchachos de la calle con los pegantes de caucho" (Sandino Pardo, 2010).

"Al principio, en mi desconocimiento de la anestesia, no tuve ningún problema, pero cuando comencé a estudiar en libros y a seguir las enseñanzas del profesor Marín, las cosas cambiaron" (Sandino Pardo, 2010). Desde el inicio del curso, se le recomendó a los alumnos tener mucho cuidado con el permanente control de los signos vitales y para ello se enseñó el uso del equipo que había ideado el doctor Marín, que constaba de una válvula de tres vías para poder controlar el corazón, la respiración y la tensión arterial al mismo tiempo y con un solo auricular. Esos datos se debían anotar en un registro de anestesia, cada cinco o diez minutos. "Con frecuencia se presentaban algunos pequeños problemas y teníamos que recurrir a su ayuda para solucionarlos. Con esta rutina pasaron los primeros meses sin fracasos" (Sandino Pardo, 2010).

Al octavo mes del curso, el doctor Sandino fue llamado de la Clínica Palermo, recién inaugurada, y considerada la mejor clínica de Bogotá, después de la Marly. Se habían presentado

problemas con las anestesias que se aplicaban a los pacientes de uno de los mejores cirujanos gastroenterólogos de ese momento, el doctor Anzola Cubides. Las anestesias eran administradas por unas señoritas que trabajaban allí y el cirujano no se sentía tranquilo operando, pues tenía que estar orientándolas y llamándoles la atención, lo que le restaba concentración en su trabajo de cirugía. El cirujano conocía el trabajo del doctor Sandino, pues había sido compañero de él en San José, y pidió a las hermanas dueñas de la clínica que lo llamaran. "Después de esos ocho meses de aprendizaje y práctica con el profesor Marín, me encariñé con la anestesia y continué ejerciéndola por muchos años". A partir de entonces se cambió el nombre de cloroformista por el de anestesista, y años más tarde, cuando obtuvo su certificación oficial, se comenzó a llamar anestesiólogo.

A su ingreso a la Clínica Palermo se encontró con dos médicos que administraban anestesia y, a su vez, ejercían su profesión como cirujanos, y con dos señoritas que llamaban anestesistas; todos ellos fueron desplazados poco a poco por los médicos que se habían especializado en esta nueva rama de la medicina. "En la Clínica Palermo mi condición profesional cambió de diferentes formas, incluyendo la económica, donde entré a ganar cuatrocientos pesos mensuales, mientras en San José me ganaba cuarenta". Allí trabajó durante ocho años y medio: "Me acoplé muy bien con las hermanas y asumí varios roles adicionales en la clínica, tales como reparación de los aparatos, compras para el quirófano, etc. Fue tan importante esa relación que por fuera me llamaban 'El niño de las monjas'. Estando recién casado, un domingo me invitaron a ver una casita pequeña que había a una cuadra de la clínica y me preguntaron que si me había gustado, a mi respuesta positiva me dijeron que era mía y que la podía ir pagando como pudiera" (Sandino Pardo, 2010a).

En 1954, cuando era presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesia, se establecieron en Bogotá unas tarifas para anestesia, catalogadas por grupos: desde las más sencillas hasta las más complejas, desde treinta hasta cien pesos, y que debían aceptar las instituciones (Herrera Pontón, 1999, pp. 123-126). Se presentó una gran resistencia por parte de clínicas y hospitales a aceptarlas, pero se advirtió a los centros de salud que si no aceptaban las tarifas, a partir del 10 de mayo de ese año ningún anestesiólogo se presentaría a trabajar. "Como yo me desempeñaba en una de las mejores clínicas de Bogotá, fui designado para hablar primero allí, puesto que si las aceptaban en Palermo, las demás seguramente lo harían también. El 30 de abril se me informó de la aceptación de las tarifas propuestas y, de ese modo, las otras clínicas y hospitales aceptaron sin mucha discusión" (Sandino Pardo, 2010). Este primer movimiento por los honorarios de los anestesiólogos se le ha reconocido como la revolución de las tarifas.

El trabajo en Palermo fue muy gratificante por las facilidades que las monjas dueñas de la clínica le ofrecieron al doctor Sandino: le consiguieron una casa cerca de la clínica y le dieron todas las posibilidades para que se pudiera hacer cargo, durante un tiempo, de todas las anestesias, electivas y de urgencias.

Fue el primer anestesiólogo de carrera que se vinculó de tiempo completo, para dedicarse a la docencia y la asistencia.

SU TRASLADO A CALI Y A LA DOCENCIA



En 1956, un compañero de estudios, que era cirujano en Cali, le contó sobre las condiciones de trabajo en esa ciudad y le propuso trabajar allí; había pocos especialistas y la mayoría de las anestesias las aplicaban señoritas anestesistas. Le aseguraban un éxito en el trabajo: "A pesar de que la ciudad no me atraía, comencé a acariciar la idea y ese fin de año aproveché un viaje de mi esposa a Cali, para visitar una hermana, y sentir el ambiente. Lo más curioso es que pese a mis prevenciones, desde el primer momento me sentí muy bien, pues en los últimos días había tenido molestias digestivas y trastornos psicológicos, los cuales desaparecieron completamente con mi llegada a Cali. Estaba viviendo una situación difícil de estrés por problemas familiares y por las tensiones del trabajo; problemas todos que se terminaron con mi traslado". Consideró que el sitio, el ambiente y el clima le favorecían y resolvió quedarse en esta ciudad.

Uno de los líderes de la anestesia en esa ciudad, el doctor Alfonso Parra, quien entonces era el jefe de anestesia del Hospital Uni-

A LA MEDICINA PRIVADA Y A LA SOFROLOGÍA

versitario, le comentó su intención de retirarse y le sugirió hablar de inmediato con el doctor Alfonso Ocampo Londoño, director del Hospital, para solicitar ese cargo. La respuesta fue inmediata y le asignaron la jefatura de anestesia, cargo del que tomó posesión en marzo de 1957 y donde permanecería hasta 1960. Fue el primer anestesiólogo de carrera que se vinculó de tiempo completo, para dedicarse a la docencia y la asistencia (Peláez, 2010). Allí encontró a los doctores Arnobio Vanegas, Jacobo Levy, Pedro Nel Quintero, Roberto Nel Peláez y, más adelante, a Eliseo Cuadrado y Mariano Bettín, y a dos auxiliares de anestesia.

Con él se inicia la enseñanza de la docencia de posgrado, cuando son admitidos los primeros médicos para iniciar el entrenamiento y obtener el título de especialistas en anestesiología. Ellos fueron los doctores Carlos Castaño, Jaime Rollano, Yesid Molina, Jaime Herrera y Hernán Duque. Los doctores Castaño y Herrera cumplieron un amplio liderazgo a nivel latinoamericano en las Sociedades Boliviana y Colombiana de Anestesiología, las cuales dirigieron. Yesid Molina fue el primer egresado de la Universidad del Valle que eligió la anestesia como especialización y con el resto se completa el grupo de precursores que vigilaron las funciones vitales de los pacientes anestesiados durante el primer lustro de existencia del Servicio de Anestesia.

El primer intercambio científico se realizó en 1959, con la visita del doctor George Louis Claver, de la Universidad de Tulane, New Orleans, quien permaneció en el servicio en íntima labor de enseñanza teórico-práctica. La claridad de sus conceptos y el dominio de la técnica anestesiológica cayeron en campo abonado para recoger frutos (Peláez, 2010).

Esta época marcó un progreso anestésico de gran importancia, pues se desarrolló en el servicio la técnica de anestesia bajo hipotermia, que permitió realizar la primera operación de corazón en septiembre de 1959, para el tratamiento de una comunicación anormal entre las aurículas, en una paciente de veinte años, quien se recuperó satisfactoriamente. Durante los años siguientes, esta técnica obtuvo creciente auge y aplicación en diversos campos del tratamiento médico.

Cuando ingresó, su sueldo ya ascendía a dos mil pesos mensuales y la disponibilidad laboral era de tiempo completo. En el Hospital permaneció tres años, época de grandes desarrollos en la anestesia, incluida la ya mencionada práctica de la hipotermia, para cirugía cardiovascular.

Después de su retiro del Hospital, ingresó al Centro Médico de Cali, cuando compró las acciones del doctor Alfonso Parra. Desde ese momento comenzó a aplicar anestesias a pacientes particulares, con alguno de los cirujanos del Centro Médico en la Clínica de Occidente y, ocasionalmente, en la Clínica de la Policía, con el doctor Marco A. Vera, quien era médico, director y jefe de cirugía de dicha institución. Tres años después, ingresó al Seguro Social como anestesiólogo de medio tiempo con todo el grupo que se organizó para ello.

Desde que estaba en la universidad había comenzado a buscar información sobre la relajación y sobre fenómenos paranormales. Más adelante, comenzó a buscar alternativas al manejo de los problemas médicos, pues no quería una medicina exclusivamente basada en drogas y no quería seguir intoxicando a los pacientes con tantos medicamentos y tranquilizantes. Por esta razón, desde que estaba en Palermo, comenzó a trabajar con la hipnosis. En 1960, empezó a asistir a cursos de hipnosis clínica, dictados por el doctor Emilio Duprat, odontólogo y pionero de la hipnosis en Suramérica. Luego se puso en contacto con el doctor Otero, presidente de la Federación Latinoamericana de Hipnosis Clínica y, en 1961, se relacionó

Desde que estaba en la universidad había comenzado a buscar información sobre la relajación y sobre fenómenos paranormales.

con el psiquiatra Isaac Gubel, un español que vivía en México y era presidente de la Federación Latinoamericana de Hipnosis Clínica y Experimental. Estos cursos y lo que había leído de hipnosis lo pusieron en camino para abrir un consultorio, en 1961. En las tardes, trataba con hipnosis médica a pacientes que lo requerían por su creciente fama en este campo. Sin embargo, los inicios no fueron afortunados porque la gente temía el hipnotismo y rechazaban las sugerencias de los amigos médicos que le remitían los pacientes: "les sugerí que no les dijeran que yo los iba a atender con hipnosis y comenzaron a aparecernos pacientes". En las mañanas continuó ejerciendo la anestesiología en la Clínica de Occidente. Su cartilla de relajación es famosa, en ella da importancia a la respiración en la búsqueda del encuentro consigo mismo, todo dirigido a la orientación de sus pacientes.

La experiencia con su madre, quien en las etapas finales y por problemas orgánicos fue tratada, sin mucho éxito, con grandes cantidades de relajantes y tranquilizantes, y las experiencias vividas en los tiempos de estudio de la hipnosis lo convencieron: "Resolví tratar a los pacientes con relajación, porque ésta es una forma para que ellos se ayuden en su tratamiento y se acerquen al alma, que es donde están la mayoría de los problemas. He tenido muchos pacientes que, con patologías serias, se han curado y esto porque han llegado a donde está la causa primaria de sus dolencias, lo que no puede hacerse con la cirugía ni con las técnicas médicas tradicionales, que no pueden llevar al paciente allá, y con esto sí" (Sandino Pardo, 2010). En 1963, en el congreso de Cartagena, presentó un trabajo de hipnosis y anestesia "al cual le dieron muy poca importancia".

En 1981 sufrió un accidente, que le produjo la fractura de tres vértebras y tuvo que ser intervenido para colocar unas barras fijadoras, de lo que se recuperó muy bien. Fueron ocho meses de incapacidad, cuatro en cama y cuatro con un chaleco. La experiencia de manejo con la vivencia sofrológica "fue maravillosa"; no necesitó fisioterapia, pues se hacía permanentemente fisioterapia mental. "Teníamos en esa época un apartamento en Cartagena y mentalmente, todos los días, unas dos veces al día, me imaginaba estar allá, bajaba a la playa y caminaba dentro del mar en la arena. Faltando un mes para cumplir los ocho meses, me dije que al finalizar ese período de tiempo estaría trabajando, dando anestesia, lo que logré exactamente como me lo había propuesto, y todo ello con mis vivencias sofrológicas. Ese día del mes anterior llamé al consultorio y dije que me pusieran citas para tal día y llamé a la clínica para que me colocaran de turno para dar anestesias; así lo hice y atendí unos y otros pacientes sin ninguna molestia" (Sandino Pardo, 2010).

Luego de la presentación del trabajo de Cartagena sobre hipnosis, se preocupó por lo que los pacientes podrían oír de lo que se conversaba en la sala de cirugía, e inició una campaña para que el equipo quirúrgico se cuidara de lo que se decía al interior del quirófano. Estaba convencido de que los pacientes inconscientes escuchaban muchas de las conversaciones y, como estrategia para prevenir estas experiencias, introdujo la música a la sala de cirugía: música clásica, instrumental, no vocal. Siempre que él aplicaba anestesia lo acompañaba buena música.

En 1995, después de cuarenta y siete años de exitoso ejercicio de la especialidad, se retiró y se dedicó exclusivamente a la otra especialización: la sofrología con pacientes particulares. Aunque lo identifican como una persona osca y poco amistosa, muestra, por el contrario, una paz interior y una maduración espiritual envidiables (Parra Duque, 2010).

ROBERTO NEL PELÁEZ SALAZAR

GRUPO MILENIO

Uno de los líderes y precursores de la anestesia en el Departamento del Valle, y en la ciudad de Cali es este anestesiólogo curtido de experiencias y de resultados positivos en un ejercicio profesional íntegro, comprometido con la academia, la Sociedad de Anestesiología y con la comunidad en general, a la cual ha servido durante más de sesenta años.

Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, en diciembre de 1950, realizó el año de medicatura rural en Mogotes, Santander. Cuando terminó el año rural, regresó a Bogotá con el propósito de obtener el título de médico, entretanto aceptó regresar al Departamento de Santander con otro colega, como oficial de sanidad del Ejército de Colombia:

"Fuimos entrevistados por el General Rojas Pinilla, quien nos destinó a Landázuri, municipio de Vélez, región del Carare, zona de orden público. Nuestra permanencia en la región se extendió desde noviembre de 1952 hasta enero de 1954, porque, tomado el poder por el General Rojas Pinilla, el 13 de junio de 1953, y entregadas las armas por los grupos rebeldes que operaban en la región, nuestra misión terminó. De esta experiencia surgió una vocación, cuando se presentó el caso de un abdomen agudo quirúrgico en un soldado y mi colega decidió que lo interviniéramos, participando él como cirujano y yo como anestesista. Fueron tan precarias las condiciones de la anestesia y tan grande la ignorancia del improvisado anestesista, que la cirugía no se pudo realizar y el paciente fue remitido de urgencia al Hospital Militar de Bogotá".



Apareció un aviso en el periódico "El Tiempo" en el que se invitaba a médicos graduados a inscribirse en un curso de anestesiología que sería dictado en el Hospital San Juan de Dios.

LA VOCACIÓN POR LA ANESTESIA Y SU FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD

Este fracaso lo hizo reflexionar y decidió que debía aprender anestesia, con tan buena suerte que apareció un aviso en el periódico "El Tiempo" en el que se invitaba a médicos graduados a inscribirse en un curso de anestesiología que sería dictado en el Hospital San Juan de Dios, lo cual hizo de inmediato. Fue admitido con la condición de graduarse, recibió el diploma de médico en diciembre de 1954, previa tesis de grado y "entonces me trasladé al Hospital con cargo de interno y con sueldo asignado" (Pelaez, 2010). Por esa misma época supo, por un amigo de Palmira, que en Cali no había anestesistas y se estaban necesitando, que ofrecían un curso de entrenamiento en anestesia y por qué no tomarlo, ya que había gran escasez de estos especialistas en la región.

Cada participante recibió, a manera de programa académico, un instructivo cuya primera página decía: "Hospital San Juan de Dios. Curso de Posgraduados en Anestesiología". Se trataba de un curso completo que se iniciaba el primero de junio y terminaba la tercera semana de diciembre, dirigido por el doctor Gustavo Delgado Guerra, médico que había regresado de Estados Unidos entrenado en anestesia y quien decidió ofrecerlo. Tenía un costo de mil pesos y un cupo máximo de diez alumnos El curso constaba de ciento quince conferencias, rotaciones en la mañana, veinte seminarios semanales con profesores de Bogotá y la presentación de tres películas. Se programaba, además, un curso especial de anestesia y analgésica obstétrica, con el doctor Robert A. Hingson, profesor de la Universidad Western Reverse, de doce conferencias y un costo de cien pesos. Al final de curso, el Hospital otorgó un diploma que sería reconocido por la Sociedad Colombiana de Anestesiología como parte de los requisitos exigidos para su ingreso (Herrera Pontón, 1999, p. 193). Este tipo de curso no era corriente en la época; el doctor Juan Marín había organizado el entrenamiento de señoritas y ofrecía capacitación a los internos y médicos del Hospital en el que trabajaba, con un entrenamiento en servicio, pero no un curso formal.

El curso contó con la colaboración de los anestesiólogos Alberto Delgadillo, José Vicente Sandino, Juan Martínez "Juancho", Juan José Salamanca y Juan Marín; el fisiólogo Luis María Borrero; el cardiólogo Fernando Valencia y el cirujano Álvaro Caro, entre otros. Durante 1954, el doctor Gustavo Delgado editó la revista "Anestesia", órgano oficial del Colegio Colombiano de Anestesiología, de la cual aparecieron tres números (Herrera Pontón, 1999). "Cuando hacíamos el entrenamiento competíamos con las señoritas formadas por Juan Marín y nosotros, los médicos del curso de Delgado, teníamos que madrugar para coger los casos, porque ellas también iban a practicar en el mismo hospital". Una de ellas se fue para Cali, comenzó a trabajar en el Hospital y se casó con el doctor Diógenes Arrieta Gómez; otra de ellas se fue a trabajar a Pasto, donde duró un tiempo más trabajando.

En los primeros días de febrero de 1955, y con el entrenamiento en anestesiología, el doctor Peláez regresó a Cali, su ciudad natal, de la que había salido diez años antes para iniciar los estudios de medicina. Ahora regresaba para quedarse definitivamente, entró a trabajar a la Clínica de Occidente y trabajó un año en las clínicas privadas, "[…] no había más donde ejercer la anestesia".

Para ese entonces Cali tenía aproximadamente trescientos mil habitantes y la vida era tranquila y pausada; existía un número suficiente de cirujanos y clínicas. Las instituciones con mayor actividad quirúrgica eran: La Clínica de Occidente, en el mismo lugar que hoy ocupa; el Hospital San Juan de Dios, con su anexo, el Dispensario Antituberculoso; la Clínica de Los Remedios, situada en la carrera Séptima, entre las calles 13 y 14, que posteriormente se trasladó a su actual sede; la Clínica San Jorge, en la carrera Primera con calle Quinta, que fue demolida para construir el puente vehicular que cruza el río Cali y la consecuente ampliación de la calle Quinta, y fue trasladada a su actual sede como Clínica San Fernando, en el barrio del mismo nombre; el Hospital Infantil Club Noel, en su tradicional ubicación; y la Clínica Municipal de Maternidad, en el Barrio Alameda, donde funcionaba el Departamento de Obstetricia de la Facultad de Medicina, sus instalaciones se convirtieron, muchos años después, en una estación de Policía. También funcionaban otras cuatro clínicas pequeñas, dedicadas casi exclusivamente a la atención de partos (Del Real, 2010; Peláez, 2010).

Solo tres médicos anestesiólogos ejercían en Cali en ese entonces: los doctores Alfonso Parra y Pedro Nel Quintero, en la Clínica de Occidente, y el doctor Joaquín Vélez Toro, quien había ejercido en Estados Unidos y estaba ya en proceso de retiro.

Las demás clínicas suplían sus demandas de diversa manera. En la Clínica de los Remedios, la anestesia estaba a cargo de una dama, supuestamente, tecnóloga. En el Hospital San Juan de Dios, sede de la Facultad de Medicina destinada a la práctica de los estudiantes, toda



la carga anestesiológica recaía en las Hermanas Vicentinas, quienes regentaban la institución. A la Clínica San Jorge concurrían tecnólogas y médicos de otras especialidades que alternaban su práctica con la anestesiología. En el Dispensario Antituberculoso al parecer no se hacía cirugía, pero con su llegada se inició una gran actividad quirúrgica, desarrollada por cirujanos de tórax y neumólogos, quienes trataban la tuberculosis pulmonar con toracoplastias, lobectomías y neumonectomías (Peláez, 2010).

El ejercicio de la medicina correspondía al de una profesión liberal y su socialización apenas estaba próxima con la inminente inauguración del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, de forma que se tenía una práctica privada, particular y los honorarios se cobraban directamente al paciente, a la empresa o al patrón del paciente. Las instituciones de caridad que funcionaban eran el Hospital San Juan de Dios, propiedad de la curia, con médicos ad honórem; el Club Noel, de iniciativa privada y sin ánimo de lucro, y la Clínica de Maternidad Estatal. Era una época de mucho trabajo y turnos nocturnos en todas las instituciones de la ciudad y de otras, como Palmira, adonde acudía en horas de la madrugada para atender urgencias. “Recuerdo que varias veces, encontrándome en alguna sala de cine, la proyección era interrumpida por el llamado de un altoparlante solicitando mi presencia en una clínica, con el consecuente final inconcluso por



▲ Asistentes al primer curso para anestesiólogos del Hospital San Juan de Dios. Bogotá, 1954.

abandono del teatro. Imagino que eso influyó en la pérdida de mi afición al cine". Al finalizar 1955 había administrado 541 anestesias, comprado un automóvil marca Studebaker modelo 1952 y recorrido todas las clínicas de la ciudad. Este auto lo acompañó hasta 1988, cuando fue despojado de él por un estafador, con quien lo negoció y no se lo pagó; lo había adquirido por 4500 pesos, 2500 pesos de cuota inicial y diez cómodas cuotas mensuales de doscientos pesos. Cuando se lo birlaron valía tres millones y "era un vehículo de interés sentimental y especial".

SE COMPROMETE CON LA ACADEMIA

Durante los primeros diez años de existencia de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, la enseñanza clínica se hacía en el Hospital San Juan de Dios, situado en la carrera Cuarta entre las calles 17 y 18. En este Hospital dio sus primeros pasos en la docencia clínica y quirúrgica. Los salones y amplios corredores de la bicentenaria institución se vieron invadidos por una nueva generación, que con febril e inusitada actividad desarrollaba un ritmo de trabajo hasta entonces desconocido.

Febrero de 1956 marcó una etapa de progreso en el desarrollo de la Facultad: se inauguró e iniciaron las actividades en el Hospital Departamental, que luego se llamaría Hospital Universitario del Valle Evaristo García, situado en el Barrio San Fernando. "Mi única ambición era trabajar allí, ya había presentado papeles y fui llamado para comenzar" (Pelaez, 2005). A esta institución trasladó el centro de entrenamiento la Facultad de Medicina y se abrieron al servicio los tres primeros pisos: en el primero, administración y consulta externa; en el segundo, salas de hospitalización y quirófanos; el tercer piso fue ocupado por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, que, simultáneamente, iniciaba actividades en el Valle del Cauca. Durante seis meses estas condiciones permanecieron invariables, hasta que, en la noche del 6 de agosto, ocurrió una grave explosión que puso a prueba la capacidad asistencial de la naciente institución y obligó a instalar nuevas áreas de hospitalización, que continuaron funcionando después de la emergencia.

El traslado de la Facultad de Medicina a su propia sede significó la expansión y el desarrollo de nuevos departamentos y servicios clínicos, con amplia y mayor cobertura hacia la comunidad. Así se creó el servicio de anestesia, como parte del Departamento de Cirugía. Allí llegó el doctor Vicente Sandino, quien venía de la Clínica Palermo de Bogotá y asumió la jefatura de anestesia del Hospital, recibido por el doctor Alfonso Parra (del Real, 2010).

El doctor Peláez se vinculó al Hospital Universitario del Valle en 1956 y permaneció en él hasta su retiro, por jubilación, en 1988. El ingreso al hospital y a la docencia, con tan pocos conocimientos en ambos campos, fue superado con dedicación, compromiso y estudio, poco a poco se convirtió en un docente calificado por la Universidad, y participó en el entrenamiento de más de ciento veinte especialistas: "Se contagia uno de los jóvenes y de su entusiasmo, que se convertía para mí en exigencia. A ellos debo lo que soy. Trabajé en la Universidad hasta el año de 1988, cuando me jubilé y me dediqué a la práctica privada, hasta el año de 2005, cuando me retiré definitivamente" (Peláez, 2010).

Fue jefe del Departamento de Anestesiología desde 1971 hasta 1982, labor que dirigió, fundamentalmente, a la reestructuración curricular del programa académico, con previa consulta a los estudiantes, docentes y especialistas para el diseño de objetivos, contenidos y estrategias docentes acordes al momento; participó también en los seminarios de docencia en anestesiología, realizados en la ciudad de Manizales, con ponencias relativas a los temas propuestos. En 1961 fue pionero de la anestesia para la cirugía de corazón abierto, con circulación extracorpórea, iniciada ese año en el Hospital Universitario del Valle, y del uso de las novedosas técnicas introducidas en la práctica de la anestesia en esa época como la hipotermia, la introducción de los halogenados como el halotano en reemplazo del éter, el uso del brietal sódico IM como sedación en niños, la anestesia endovenosa con la neuroleptoanalgesia, los expansores plasmáticos, los trasplantes renales, los reemplazos articulares, entre otras.

En 1976 finalmente culmina una labor que se venía haciendo desde años atrás, un sueño colectivo de docentes y discentes, como respuesta a la petición hecha por el Servicio de Anestesia a la División de Salud: la creación, por parte del Consejo Directivo de la Universidad del Valle, del Departamento de Anestesiología, como una entidad autónoma, con funciones definidas en esta área del conocimiento, lo cual le otorgaba independencia administrativa, docente y asistencial del Departamento de Cirugía, y el derecho a tener representación propia en los consejos y comités de la División de Salud de la Universidad del Valle.

En 1988, una vez jubilado, es llamado por el naciente Centro Médico Imbanaco, de Cali, fundado por docentes de la Universidad del Valle, para organizar y dirigir la Sección de Anestesiología, al cual permaneció vinculado hasta su retiro definitivo de la práctica de la anestesia, diecisiete años después.

DE SU VIDA PROFESIONAL Y PARTICULAR

"Mi biblioteca, la cual considero muy completa en el campo profesional, estaba a disposición de los amigos y de los residentes. Desafortunadamente, el trabajo lo sustrae a uno de la literatura universal, la que he retomado últimamente con énfasis en historia" (Pelaez, 2010).

La creación de la Sociedad Científica de Anestesia, en el Valle, fue una idea del doctor Alfonso Parra. El doctor Peláez era el tercer anestesiólogo en Cali y, con la apertura del Seguro Social, se propuso su creación; se buscaba reglamentar la vinculación de especialistas y que no hubiera tecnólogas, aficionados o empíricos trabajando en esa institución. Se fundó en 1956 y fue su presidente un año: "Confieso que fui mal gremialista, me dediqué más a la Universidad del Valle, al programa de especialización y al desarrollo de la especialidad al interior de la Universidad, lo que en mucha parte se logró" (Pelaez, 2010).
Juan Marín fue a Cali, invitado por los anestesiólogos, a dictar conferencias ahí y en otros sitios del departamento. "En un viaje a Buga, salimos de día y llegamos de noche en su carro, conducido por él. Entre lo que conversábamos y sus deficiencias como conductor, casi no llegamos". Se hicieron varias reuniones en la terraza de la casa, en las cuales se hablaba de las nuevas técnicas, desarrollos de la especialidad y mucho de historia de la anestesia, de lo cual sabía mucho. "Era un extraordinario conversador, quitarle la palabra era difícil".

El doctor Peláez introdujo mucha tecnología al Hospital, por ejemplo, el capnógrafo, pero era un solo aparato para una sola sala. Vivió más desarrollos de la tecnología en la Clínica de Imbanaco, porque en el Hospital había muchas limitaciones. "Los conocimientos se renuevan cada cinco años y tuve la fortuna de estar en el medio universitario, donde los jóvenes movían el conocimiento y la tecnología, y los desarrollábamos con gran avidez. La función del docente es canalizar ese nuevo conocimiento y se tiene que ir a la cabeza de la gente que quiere mejorar. Esa es la mente despierta que hay que tener. La juventud está en la mente. La función del docente es desarrollar lo bueno, lo nuevo, lo mejor, rechazar lo que no sirve; hay muchas cosas que llegan, son el gran boom, y no sirven, no se quedan. Ahí tiene que estar el docente" (Peláez, 2010).

"Si me dijeran, 'Va a repetir su vida, ¿Qué quiere escoger?', escojo otra vez la anestesia. La amé mucho, lo único que cabía en mi mente era la anestesia. Dedicación total, tiempo completo, repetiría".

"La familia ha sido mi centro de atención a pesar de las limitantes del ejercicio profesional del anestesiólogo, que es muy exigente. Tengo un hijo anestesiólogo, un yerno anestesiólogo con énfasis en cuidado intensivo, les irradié lo que soy a los que me rodean; una hija fonoaudióloga y una que no hizo salud y se dedicó a los idiomas. La otra premisa de mi vida fue 'los hijos deben ser mejores y superiores a los padres'" (Peláez, 2010).

En los últimos tiempos, el Grupo Milenio recoge a los que en otras épocas lideraron la anestesia en Cali. El último viernes de cada mes, alrededor de una mesa, un buen vino y una frugal comida, se reúnen para recordar, para controvertir, para hablar todos al tiempo pero, incluso así, se entienden. Tratan de reescribir oralmente la historia que les precede, pero, lo más importante, conservan esa amistad que los fortaleció para llevar la anestesia de esa región a niveles de excelencia. Ya faltan algunos de ellos, pero conservan la unión espiritual, igual que la unión física de los presentes (Ocampo, 2010).

Las anécdotas de todo tipo están presentes en esas reuniones, ésta es una que cuenta el doctor Roberto Nel: "Estábamos en las primera épocas de la vinculación al hospital y fui llamado a una anestesia, una histerectomía, para el doctor Primitivo Iglesias, que era un rey de la cirugía en Cali. Operaba de todo: niños y ancianos; la anestesia se la daban las mojas o unas señoritas. Yo di mi anestesia y pasé mi cuenta, lo cual el imponente galeno rechazó con vehemencia y prohibió en el Hospital que me pagaran a mí, ni a los anestesistas, de los cuales se refería despectivamente. Me importaron poco los epítetos insultantes con los cuales se refirió a mí y a los que dábamos anestesia y, finalmente, no pude cobrar mi servicio profesional".



No los consideraban médicos y no le veían valor agregado a lo que hacían, y ello los comprometió mucho más en el esfuerzo por sacar la anestesia del anonimato.

No los consideraban médicos y no le veían valor agregado a lo que hacían, y ello los comprometió mucho más en el esfuerzo por sacar la anestesia del anonimato. Su esposa comentó que se encontró, en esa época, con una amiga que le preguntó si su esposo era médico y ella le contestó que naturalmente; la señora le precisó que creía que era anestesista a lo cual la Sra. Peláez precisó que los técnicos eran anestesistas y los médicos especializados eran anestesiólogos. "No faltó, recién llegado, quién me preguntara si había dejado la medicina: ¿Te fuiste de médico y volviste de anestesista?, me preguntaban en la calle" (Peláez, 2010).

Ésta es una mirada a la brillante vida anestesiológica de uno de los pioneros e ilustres, puntal del desarrollo de la anestesia colombiana.

ELISEO CUADRADO DEL RÍO

DE MONTERÍA A TEMPLE UNIVERSITY Y COPENHAGEN, PARA BIEN DE LA ANESTESIA

Es uno de los líderes de la anestesia en el Departamento del Valle y miembro del Grupo Milenio y fue uno de los responsables de la cualificación en la formación de especialistas en Colombia, a través de su influencia en el desarrollo del Servicio de Anestesiología de la Universidad del Valle, posiblemente, el primer servicio que alcanzó su definición como departamento, logro aún no alcanzado por muchos programas de especialización.

PRIMEROS CONTACTOS CON LA ANESTESIOLOGÍA Y CURSO DE ANESTESISTA

"Mis primeros contactos con la anestesia fueron relativamente fáciles, porque sin saber que lo que estaba dando, era anestesia; yo estaba aplicando los principios de farmacología que nos estaban enseñando". Otra de las ventajas que tenía al dar anestesia, cuando era estudiante, era el contacto con la cirugía, la ortopedia y la ginecología, que eran materias muy difíciles, pero al trabajar junto a esos especialistas, estaba asegurando pasar la materia.

La anestesia de ese entonces no formaba parte del currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, donde cursó sus estudios, pero los estudiantes se veían obligados a practicarla y, de este modo, la anestesia se encontró con él. En esa época no había anestesiólogos especialistas y se recurría a estudiantes de los dos últimos años para aplicar sus conocimientos de farmacología. Vista la situación de esta manera, se podría especular

Es uno de los líderes de la anestesia en el Departamento del Valle y miembro del Grupo Milenio y fue uno de los responsables de la cualificación en la formación de especialistas en Colombia.



que en ese grupo se graduaron como médicos administradores de éter.

"En eso participaban cuatro o cinco compañeros, porque no todo el mundo tenía la osadía, o la valentía, o la tendencia al suicidio figurado, observando cómo se dilataba la pupila y esperando el milagro de que recuperara la conciencia, sin que le pasara algo al paciente" (Cuadrado, 2002).

Terminó su carrea de medicina en 1952 y se desplazó a Montería, para su año rural y ejercicio de la medicina. Ante la escasez de médicos que administraran anestesia, fue becado por el Hospital para hacer el curso del doctor Gustavo Delgado en Bogotá y fue uno de los primeros en inscribirse en 1954. Regresó a Montería para pagar la contraprestación de dos años, que lo obligaba a ser anestesiólogo del Hospital San Gerónimo.

En 1952, cuando terminó la carrera, no se pudo graduar porque tenía que presentar cuatro preparatorios y la tesis de grado. Como se fue becado por el Hospital de Montería a hacer anestesia, aprovechó para hacer la tesis de grado. Trabajó sobre el espacio peridural, bajo el título "Usos clínicos del espacio peridural", pero fue rechazado cuando lo presentó, porque el jurado "no sabía qué era eso y debí hacerle un capítulo especial que describiera el espacio peridural, para convencerlos que sí existía y así me la aprobaron".

Regresó a Montería, pero estaba solo y "me sacaban de todas partes": de la ducha, de la comida, del cine, las veinticuatro horas del día. Esto lo llevó a irse a Estados Unidos, a especializarse y a buscar otros horizontes, después de cumplir el compromiso de dos años que había adquirido por su beca.

SE DESPLAZA A ESTADOS UNIDOS EN BUSCA DE ALGO MÁS

Decidió completar sus estudios sobre anestesia, convencido de que debía haber algo más sobre esta especialidad. Realizó el entrenamiento en Temple University, Filadelfia, Estados Unidos, donde obtuvo el título de máster en ciencias de la anestesiología. Pasó un año con Giufrida Bizarri en una dependencia de la New York University, en 1957, y luego pasó al Temple University Hospital, en Filadelfia, con L. W. Kumperman, entre 1956 y 1960.

Temple era, en ese entonces, una de las diez mejores universidades de Estados Unidos, donde llegaban los equipos y drogas enviadas por las instituciones, para ser probadas y darles, o no, el visto bueno para su comercialización. "Un ejemplo de ello era el Multiplano de Chamberlen, un arco especial para radiología; había en el sótano diez o quince prototipos para ser probados por expertos de la universidad; había además broncoscopios rígidos y máquinas de circulación extracorpórea. Se utilizaban todos esos equipos para las prácticas durante el entrenamiento" (Cuadrado, 2002).

Después de dos años de estar allí "[…] reclamé mi diploma y me dijeron aquí no damos de eso, tiene que quedarse otro año más haciendo investigación". Decidió quedarse para, por una parte, perfeccionar su dominio del inglés, y por otra, ganarse unos pesos "porque me daban mil dólares si me aprobaban la investigación" (Cuadrado, 2002). Los laboratorios Smith Klein and French sacaron un producto contra el prurito, y con propiedades antifibrilatorias, y querían un estudio en perros para valorar estas características. Se hizo una preparación de ciclopropano y adrenalina, que producía fibrilación, y antes de aplicar la adrenalina le inyectaba la Trimeprazina, (así se llamaba el producto). La tesis, en la cual le ayudó Sherman Mester, fue aprobada y recibió el título de máster en ciencias de la anestesiología (Cuadrado, 2002).

SU REGRESO A COLOMBIA, A LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Vino a Cali, "Yo no escogí la Universidad del Valle para trabajar, ella me escogió a mí". Envió hojas de vida a ocho instituciones y solamente le contestaron de la Universidad del Valle, con un contrato en blanco para firmar (Cuadrado, 2002).

Regresó en 1960, después de tres años en Estados Unidos, y encontró al doctor Samuel Jiménez como jefe del servicio, pero tenía la intención de regresar a Medellín. Le ofrecieron un trabajo de tiempo completo y dedicación exclusiva: "mi interés era venir a enseñar lo que sabía". Llegó como profesor auxiliar y cuando el doctor Jiménez cumplió su compromiso con el Hospital y con la Universidad, y regresó a Medellín, lo nombraron jefe del Servicio de Anestesia de la Universidad del Valle, jefatura que ejerció desde 1961 hasta 1971. En este lapso de tiempo le correspondieron las más profundas transformaciones y sustanciales realizaciones, tanto en el campo administrativo como en el área docente.

Se iniciaron todas las modificaciones administrativas y le dijeron: "usted ha venido ha-

El trabajo fue intenso, un año de reuniones que se hacían tres tardes a la semana, consultas y revisiones letra por letra.

blando de las maravillas del Hospital donde se formó, en la Universidad de Temple. Haga aquí un Temple chiquito", a lo que respondió: "pero si me dan autoridad para hacer lo que quiero, y me dijeron 'hágale'". Sin embargo, le pusieron una condición: "tiene que escribir todo que va a hacer, inclusive escriba cómo va a enseñar".

Como la mayoría de los profesores trabajaban medio tiempo, asumió la propuesta de la Universidad e implantó la modalidad de profesores de tiempo completo, con dedicación exclusiva, lo cual redundó en beneficio para la actividad docente, pero lo poco atractivo de la remuneración continuó haciendo inestable la permanencia de los profesores. Sin embargo, el plantel de docentes se amplió con la vinculación de Luis Adalberto Erazo, Benjamín Burbano (q. e. p. d.), Ernesto González Rodríguez y Uberto García en modalidad de tiempo completo, quienes, sumados a cuatro profesores de medio tiempo y cinco residentes, constituyeron, a mediados de 1962, una época de oro en docencia y asistencia. Esta situación perduró, con algunos altibajos, hasta 1967, cuando se produjo otra reforma para procurar máxima estabilidad en el profesorado, con la creación de la modalidad de tiempo completo especial. Ésta combinaba las ventajas de la dedicación docente asistencial con el ejercicio de la práctica privada dentro de la Institución: "esta modalidad puede considerarse como modelo para la práctica médica de grupo".

El empeño docente de esta etapa quedó reflejado en la publicación que hizo el grupo, con la dirección del doctor Cuadrado, de dos ediciones del "Manual de Técnicas de Anestesia", obra que fue de gran utilidad como texto de consulta para los estudiantes de pregrado y posgrado, a la vez que establecía normas para la unificación de las técnicas aplicables a cada evento, puesto que su contenido abarcaba ochenta y siete diferentes temas de la anestesiología práctica. Paralelos a este adelanto van los progresos de la cirugía de corazón, de grandes vasos, de la neurocirugía correctiva de aneurismas y de los tumores cerebrales (Cuadrado, 2002).

Esta exigencia y las autorizaciones de confianza lo pusieron en el camino de escribir el manual, del que se editaron y encuadernaron veinticinco unidades, con el apoyo del Banco de la República. El trabajo fue intenso, un año de reuniones que se hacían tres tardes a la semana, consultas y revisiones letra por letra. En ese momento era la única unidad académica con un protocolo escrito de todos sus procedimientos y aún se guardan dos tomos completos en la biblioteca del Hospital Universitario del Valle. La primera edición tuvo la colaboración de los doctores César Méndez Arias (q. e. p. d), Benjamín Burbano Pérez (q. e. p. d.) y Roberto Nel Peláez. En la segunda edición colaboraron, además, los doctores Isaac del Real, José Ignacio Paz (q. e. p. d.) y José Oriol Vázquez (q. e. p. d.).

El Servicio marchó al unísono con los avances en el campo de la anestesiología y, en octubre de 1960, se empezó a administrar el

nuevo agente anestésico, halotano, para reemplazar el, hasta entonces familiar, éter. Dos años después, se comenzó a utilizar el metoxiflurano. Los laboratorios Ayerst, fabricantes del fluothano, enviaron al doctor Cuadrado varias veces a Quito y Guayaquil para promocionar el nuevo agente anestésico.

No tenía interés en trabajar por fuera del Hospital, en medicina privada; sabía de las dificultades externas y de las deslealtades sobre las que sus colegas contaban para bloquear la entrada de nuevos médicos a las instituciones privadas y no privadas.

En julio de 1969 se inauguró en el Hospital Universitario del Valle una nueva área de construcción especial, sobre el cuarto piso, destinada a los quirófanos, consistente en catorce salas de cirugía y una amplia sala de recuperación posanestésica. En ese mes fueron operados dos pacientes: el primero, un caso de comunicación interauricular (CIA) en una mujer de diecinueve años y el otro, el cierre de una comunicación o defecto interventricular en un adulto de veintidós años. Durante los años siguientes, el volumen de cirugía cardio-vascular fue en progresivo aumento y perfeccionamiento. El primero de diciembre de 1968, se realizó una operación que causó revuelo: el cambio de una válvula intracardíaca, la mitral, por una prótesis de plástico. Los periódicos de la época lo resaltaron con titulares como: "Semitransplante en Cali y Válvula plástica en el corazón de una mujer". En realidad, el sensacionalismo se apoderó de los periodistas en razón de que, hacía exactamente un año, el doctor Cristian Barnard había realizado, en Ciudad del Cabo, su primer y verdadero trasplante cardíaco. El equipo quirúrgico estuvo integrado por los cirujanos Aurelio Chaux, Rafael Gónima y Abraham Lechter, y los anestesiólogos, el doctor Cuadrado y el doctor Isaac del Real.

Recién casado, en 1962, asistió al congreso Colombiano de Anestesiología y al preguntarle por qué no está en la foto en la cual aparecen cuarenta y ocho anestesiólogos, si él había asistido a ese congreso, la respuesta fue: "Estaba casado en luna de miel, qué me iba a poner a perder tiempo tomándome fotos".

EL AÑO SABÁTICO EN COPENHAGEN, DINAMARCA

En 1968 completó ocho años de trabajo en la modalidad de tiempo completo e hizo uso de su año sabático. El doctor Alex Cobo, quien había vivido en Dinamarca, le dijo: "Te vas a ese frío, a comer carne de caballo y con dificultades; te voy a conseguir que el gobierno de Copenhagen te otorgue una beca". Entonces le consiguió un cupo como si fuera danés: 23000 coronas y le quitaban 11000 de impuestos, "pero se vivía muy bien y con tranquilidad para estudiar, que era el objetivo".

Trabajó en el Kommune Hospitalet y allí asistió a la Unidad de Cuidado Intensivo, dirigida por el doctor Bjørn Ibsen, fundador y padre del cuidado intensivo, y héroe de la epidemia de polio de 1952, cuando debieron cerrar la Facultad de Medicina y todos los estudiantes pasaron a dar respiración manual a los pacientes. Le entregaron dos salas y él era quien las manejaba, "[…] dije que no, y me dijeron: 'usted está becado por Dinamarca, tiene que hacerlo'. Y asumí la responsabilidad" (Cuadrado, 2009).

El doctor Krinstensen era el organizador del XVIII Curso Intensivo de la OMS en anestesiología, dictado en el Rigshospitalet, al cual pudo asistir sin costo alguno.

Con frecuencia tenía la oportunidad de escuchar a otros anestesiólogos de países lejanos, a quienes traían, de un día para otro, por cuenta del programa de enseñanza del Hospital. Invitaban a Echenhof para hablar de hipotensión desde Inglaterra y a Papper desde Estados Unidos para dar conferencias sobre anestesia obstétrica. También tuvo la oportunidad de conocer al impulsor de la medición de los gases sanguíneos, el doctor Phillips Van Slyke, quien dictó la conferencia y, a partir de eso, le llevaron a aprender cómo se hacía el aparato de Van Slyke. "Escuché su conferencia, pero estaba prohibido hablarle porque era muy complicado y nadie se le podía acercar, diferente a los jefes". Sobre la base de esta conferencia decidió hacer una investigación sobre consumo metabólico durante la anestesia, a través de la medición del CO_2 expirado y midiendo la producción de CO_2; se necesitaban dos o tres libras de sílice, que autorizaron si presentaba el proyecto de investigación.

Otra experiencia que narra es la de la asignación de dos camas con el tutor, y como investigación se aplicaba lidocaína intravenosa para pacientes artríticos, sin monitoría y en goteo, hasta que el paciente se sintiera medio mareado y, luego, se hacían masajes con unas pomadas.

En Dinamarca volvió a usar éter; era una obligación. Acababa de concluir la guerra y el doctor Krinstensen era el responsable de mantener la reserva de éter para un año de guerra, por si los volvían a invadir. Por ello, y por la práctica, tenían la obligación de dar un número de anestesias con éter al año. Cuenta, además, que el doctor Ibsen fue expulsado del Hospital por haber practicado una traqueotomía a un paciente, parece que la primera realizada en el Hospital; consideraron que este procedimiento era mortal y peligroso.

EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Cuando llegó a Cali a posesionarse del cargo de profesor auxiliar en el Servicio de Anestesiología, se enteró de que el servicio era parte del Departamento de Cirugía, al mismo nivel de oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, urología y cirugía general. El impacto fue muy grande, porque había estado en entrenamiento durante tres años en Temple University, en Filadelfia, donde cincuenta y un personas conformaban el personal del Departamento de Anestesiología y eran absolutamente autónomos, de manera que "[…] la situación encontrada por mí constituía una especie de degradación".

Desde que lo nombraron jefe del Servicio de Anestesia inició la lucha por convertirlo en Departamento e independizarlo del de cirugía, convencido de que "[…] nosotros no somos cirujanos, somos farmacólogos clínicos y que debíamos ser independientes o depender de un área médica; no entendía por qué debíamos estar en el área quirúrgica" (Cuadrado, 2002; Cuadrado, 2009). Esta meta se logró después de diecisiete años de persistente lucha. La solución era fácil de imaginar, pero casi imposible de llevar a cabo:

Los pacientes graves y delicados estaban "regados" en todo el Hospital y, para atenderlos, había que ir a los diferentes pisos a revisarlos.

empezar a tramitar la creación del Departamento de Anestesiología como ente autónomo, administrativo y académico. Tan pronto pudo, se puso manos a la obra, obviamente en compañía del resto de docentes del, hasta entonces, Servicio, "[…] pero nos equivocamos, el proceso tuvo diecisiete años de duración".

Es pertinente recordar que en el resto del país, y en muchas partes del mundo, los departamentos de cirugía estaban conformados por todos los servicios quirúrgicos más anestesiología. Así que se debía empezar por demostrar a las instancias académicas de la Universidad, que ostentaban el poder decisorio, que los anestesiólogos son fundamentalmente farmacólogos clínicos. Lo primero que se debió hacer fue convencer de lo anterior al jefe del Departamento de Cirugía, quien durante diez años nunca rechazó de plano la idea pero se ingenió cómo mantenerlos neutralizados a fuerza de citas, informes estadísticos y asistencia a múltiples comités. Fue necesario esperar a que nombraran como nuevo jefe de departamento al doctor Adolfo Vélez Gil, quien de inmediato empezó a colaborar efectivamente en el trámite, que se prolongó por otros siete años. Un nuevo director, que les iba a ayudar, demoró cinco años más la decisión. "Nos conseguimos un amigo en el Consejo Superior de la Universidad, donde casi nadie era médico, y por fin entendieron mejor las cosas. El proceso ante cada instancia académica fue tan complejo que llegamos a imaginar una confabulación contra nosotros".

Finalmente, a finales de 1976, el Consejo de la División de Salud, presidido por el doctor Ernesto Zambrano, recomendó al Consejo Directivo de la Universidad elevar a la categoría de Departamento al Servicio, resolución que finalmente salió el 25 de mayo de 1976. "Esta decisión nos daba representación en los consejos, presupuesto autónomo, etc." (Cuadrado, 2010).

LOS ORÍGENES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

A su regreso de Dinamarca, los pacientes graves y delicados estaban "regados" en todo el Hospital y, para atenderlos, había que ir a los diferentes pisos a revisarlos. "Si no me los agrupan, no los atendemos más". Le dieron cuatro camas, en un sector diferente al cuarto de recuperación, pero la atención seguía dispersa. Había pacientes críticos en recuperación, en urgencias, y allí se seguían atendiendo.

La familia de una periodista que escribía en "El País", y que lideró la campaña, los Jensen, donaron unos Bird Mark 8, respiración de presión. "Como anécdota se puede contar que la donante hizo una insuficiencia, la atendimos y murió conectada al Bird que había donado" (Cuadrado, 2009).

Se inició la cirugía de corazón abierto para la corrección de defectos congénitos y adquiridos, con técnica de circulación extracorpórea basada en la máquina de corazón-pulmón. Paralelo a este adelanto, fueron los progresos de

la cirugía de corazón y de grandes vasos, de la neurocirugía correctiva de las aneurismas de los vasos del cerebro y de los tumores del mismo. Como consecuencia de los avances de la cirugía, surgió la necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos, inaugurada en 1969, con la cual se abrió un nuevo campo de acción para el médico anestesiólogo, al actuar como consulto y médico tratante en múltiples situaciones diferentes al acto anestésico.

Unieron la unidad de cuatro camas con una de las de cirugía y los anestesiólogos atendían los pacientes. Se empezó con una unidad abierta, los cirujanos debían atender al paciente y unos médicos especiales, pagados por el Hospital, cumplían las órdenes. Se amplió la capacidad a ocho camas, pero el presupuesto permitía la atención de cuatro pacientes. Los pacientes seguían dispersos por todo el Hospital y era difícil atenderlos: "Frente a esta situación, nosotros debíamos escoger a quién se recibía; éramos dioses y teníamos que decidir". Esta responsabilidad se entregó, finalmente, cuando el doctor Luis Fernando Castro asumió la jefatura de la unidad. "El concepto de dioses lo aportó un familiar de uno de los pacientes excluidos, al gritarles, en el colmo de la frustración y la angustia, que lo estábamos condenando a morir" (Cuadrado, 2009). Con el doctor Castro, el servicio "se cerró" y eran ellos, los médicos de la unidad, quienes decidían y manejaban los casos; se dejaba entrar a los responsables por el paciente, cirujanos e internistas, a apoyar el manejo, pero poco a poco la responsabilidad recayó totalmente en los médicos de la unidad. El doctor Castro, que vino de México, fue el primer intensivista de carrera llegado a la ciudad de Cali.

INVENTOS Y ADAPTACIONES PARA UN MEJOR TRABAJAR

El doctor Eliseo era conocido por su permanente preocupación por mejorar la forma de trabajar y, en el momento histórico que se vivía, su recia personalidad era ampliamente valorada.

Diseñó un dispositivo para mejorar la maniobra de Sellick, pues cuando ésta es practicada por un ayudante, interfiere con la intubación endotraqueal, por la tendencia a desviar la tráquea lateralmente. Al dispositivo se le dio el nombre de Depresor Laríngeo, "Nunca se pudo comercializar" (Cuadrado, 2009).

Trabajó la técnica de la Presión Venosa Central (PVC) con la punción de la vena yugular externa y la punción subclavia, al principio tuvo que improvisar, hasta que dispuso de equipos adecuados. La presión arterial con punción y monitoreo, con manómetro aneroide, se implementó desde los inicios de la cirugía neurológica, sustituyendo la medición de la tensión arterial por el método oscilométrico.

VISIÓN DE LA ANESTESIA

Cuando el doctor Isaac del Real regresó de su entrenamiento en neuroanestesia, en Texas, y con la ayuda de su esposa, la psicóloga María Clara Cuevas, organizaron la primera clínica para el manejo del dolor en Cali.

En cuidado intensivo fueron múltiples sus adecuaciones para el manejo de los pacientes. Desarrolló, entre otras, la técnica del Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) con el respirador Bird, aumentando los tubos de tal manera que hicieran resistencia al salir el aire; técnica implantada antes de que fuera conocida ampliamente con otros dispositivos diseñados para ello y antes de la llegada de los primeros respiradores para las máquinas de anestesia (Cuadrado, 2009).

"Después de ejercer la especialidad durante cincuenta y cuatro años consecutivos (1950-2004) he llegado a la conclusión de que hice una buena escogencia" (Cuadrado, 2010).

Trabajó con la molécula del éter y dice que "[…] ha sobrevivido a la prueba del tiempo, habiéndose mimetizado con los nombres de enfturane (Etrane), metoxiflurane, isoflurane, sevoflurane y desfturane. Hago esta mención porque todas estas sustancias son éteres con diferentes sustituciones en la molécula madre. De manera que también se podría decir […] que se ha seguido dando un éter mejorado".

Sin embargo, no le faltaron las frustraciones. Con el tiempo, descubrió que no tenía pacientes propios, sino que estaba obligado a manejar los pacientes de los cirujanos. Esta situación ha ido cambiando con el tiempo y hoy se experimenta un mayor sentido de pertenencia, como consecuencia de la elevación del nivel científico de la especialidad. Es una característica que se comparte con otras especialidades, como la patología, la radiología y, un poco menos, con la fisiatría. Algunos tienen facilidad de trabajar en pareja con cirujanos y en esos casos la relación se transforma en una amistad que borra muchas diferencias (Cuadrado, 2010). El verdadero sentido de pertenencia llega con la extensión de la especialidad al campo de la algesiología (algología) y la paliatología (manejo del paciente terminal), cuando se maneja al paciente en forma personal por largo tiempo.

"Por otro lado, parece una perogrullada afirmar que el acto anestésico sirve para evitar que el paciente no sienta dolor durante la intervención del cirujano, pero no es tan fácil analizar la filosofía que acompaña este concepto, al parecer tan obvio, que además explica por qué la mayoría de los algesiólogos y paliatólogos somos o hemos sido anestesiólogos" (Cuadrado, 2010).

Parece que quienes llegaron a Cali hacia 1960, el Grupo Milenio, tienen aproximadamente la misma noción de la evolución tecnológica que se ha logrado en el campo de la anestesiología. Para empezar, llegó el oxímetro de pulso; después, los anestésicos no explosivos semisintéticos; con ellos, los vaporizadores termo-compensados que permitieron saber, al fin, la concentración del vapor anestésico inhalado, lo que no se podía saber antes de ellos. Se tuvo el perfeccionamiento del monitor cardíaco, con la información de la frecuencia respiratoria, el capnógrafo y las máquinas de anestesias cada vez

Desde el año 2006 es socio emérito de la SCARE, nombrado por unanimidad en la Asamblea Ordinaria de la ciudad de Armenia.

más perfeccionadas, con múltiples alarmas para desconexión y todos los parámetros biológicos de máximos y mínimos, complicadas, costosas y que estaban a años luz del Ombredanne.

Con respecto a la farmacología, el tiopental sódico fue remplazado por el propofol y llegaron nuevos relajantes musculares y narcóticos de acciones cada vez más cortas, que permitieron la aparición de la anestesia total intravenosa (TIVA).

La máscara laríngea ha logrado que la intubación endotraqueal no sea tan frecuente y la anestesia peridural continua, con sedación IV, ha permitido llevar a cabo cirugías plásticas de diez o más horas de duración, en posición supina y prona, durante las cuales, cada cierto tiempo, el paciente puede llamar por teléfono celular a sus familiares para tranquilizarlos.

Como dato curioso, el refinamiento de estas técnicas ha permitido que los cirujanos realicen cirugías que antes se consideraban imposibles, como intervenciones con hipotermia profunda a corazón abierto, trasplantes de órganos, neurocirugías con microscopios, etc. La lista es interminable, si agregamos algunos perfeccionamientos del equipo y la aparición siempre sorpresiva de la tecnología de punta.

En el presente, son muchos los pacientes que, después de la intervención quirúrgica, se trasladan a la camilla por sus propios medios, ya conscientes y sin sufrir los efectos secundarios de la anestesia de antes.

"A manera de información, para los jóvenes de última generación, dejo constancia que quien esto escribe, además del resto del Grupo del Milenio supérstite, administramos anestesia durante veinte o más años, en las fragorosas fronteras de la hipoxemia, la hipercapnia y la bradicardia, previniendo inminentes desastres al practicar cuidado intensivo con los pacientes, sin saberlo. Hoy sería una irresponsabilidad y mala práctica pero, en realidad, comprendan, nuestro destino fue ser pioneros, no hubo alternativas, hasta ahora nos damos cabal cuenta" (Cuadrado, 2010).

Pero un perfil de la personalidad de este anestesiólogo eminente no queda completo sin este aporte, de uno de sus alumnos que lo describe así: el día que se presentó a solicitar cupo para residencia de anestesia, el doctor Herbert Torres:

"no tardó mucho en aparecer una persona de andar rápido, con traje verde quirúrgico y encima bata blanca; hablaba en forma altisonante, movía sus manos como aspas llevando enroscadas, como serpientes en sus brazos, unas mangueras corrugadas negras; colocó delicadamente sobre un escritorio lleno de elementos de alquimia una gran bola de cristal (luego supe que dicha bola hacía parte de la máquina primitiva de administrar anestesia llamada Aparato de Ombredanne); estaba ante la presencia del doctor Eliseo Cuadrado del Río, jefe del Servicio de Anestesia del Hospital Departamental del Valle; no recuerdo que me haya cuestionado en algo, pero sí recuerdo algunos conceptos suyos muy reales sobre la profesión de anestesiólogo; noté que le fascinaba la investigación, el arte y el béisbol, era además un hombre con alma de niño" (Torres Gómez, 2010).

Entre las múltiples condecoraciones y reconocimientos al doctor Cuadrado, se puede resaltar la que le confirió la Sociedad Colombiana de Anestesiología, como Primer Premio a su investigación titulada "Solución a un problema: Utilización del Tubo de Venturi como mezclador de O2 para el CPAP", en el congreso de la ciudad de Cali en 1981.

Desde el año 2006 es socio emérito de la SCARE, nombrado por unanimidad en la Asamblea Ordinaria de la ciudad de Armenia.

UBERTO GARCÍA OROZCO

LÍDER CONTRA LAS ANESTESIAS SIMULTÁNEAS: CONCIENCIA JURÍDICA Y GREMIAL DE LA SOCIEDAD DEL VALLE

SUS INICIOS EN LA ANESTESIA

Terminó medicina en la Universidad Nacional de Bogotá en 1955 y se trasladó a Armenia para realizar su internado en el Hospital San Juan de Dios. "Allí comencé a dar anestesias". Sólo había un médico con entrenamiento, el doctor Gómez Castrillón, quien luego se pasó a ortopedia. Cuando estaba en Armenia, recibió la visita del doctor Juan Marín, quien lo invitó a Bogotá. El doctor García aprovechó esta invitación para entrenarse durante tres meses, durante los cuales trabajó en las diferentes clínicas donde trabajaba el doctor Marín. Durante ese tiempo viajaba a Cali, veía trabajar al doctor Quintero y al doctor Parra, y regresaba a Armenia (García, 2010).

En una oportunidad invitaron de nuevo al doctor Marín, junto con unos médicos del Hospital San José, para hacer unas demostraciones de laparoscopia, técnica que usaban solamente para el diagnóstico: por ejemplo, identificaban la vesícula, veían cómo estaba y luego abrían el abdomen para operar. Durante la visita, el doctor García le contó al doctor Marín cómo manejaba la anestesia el doctor Alfonso Parra, quien aplicaba 10 ml de curare de una sola vez, luego aplicaba el pentotal y seguía con unas dosis mínimas de éter: "Eso me había parecido muy bonito" (García, 2010).

El campo de la anestesiología le pareció siempre muy misterioso, en el sentido de ver a una persona que se dormía y tener la posibilidad de recuperarla. "Esto me parecía un misterio, una aventura", además, eran muy escasos los profesionales dedicados a ella y los llamaban con frecuencia, lo que abría una buena posibilidad de trabajo. La experiencia que tuvo en Armenia como interno y estas reflexiones lo llevaron a dedicarse a la anestesia y a buscar su capacitación.

En esa época existía como anestésico el ciclopropano, cuyo alto costo sólo permitía que se usara para los pensionados, razón por la cual se le llamaba "el champagne de la anestesia". Se aplicaba casi exclusivamente en maternidad y en cesáreas. Se evitaba usar el

En los inicios de la experiencia en anestesia era frecuente ver que hacían la inducción directamente con éter, lo que era verdaderamente traumático.

electrocoagulador, pero cuando se usaba se ponían alrededor de la cabecera de la mesa de cirugía, tapando al paciente, varias sábanas mojadas, para evitar las explosiones en caso de que se produjeran chispas. Sin embargo, a pesar de las precauciones y usando ciclopropano con el electrocoagulador, hubo un accidente pavoroso en una clínica llamada San Jorge, que fue el origen de la Clínica San Fernando: aplicaba la anestesia un médico que también era dermatólogo, el doctor Julio Barreneche, y operaba el doctor Arango Vélez, quien usaba continuamente el electrocoagulador, hubo una gran explosión y los pulmones de la paciente estallaron (García, 2010).

En los inicios de la experiencia en anestesia era frecuente ver que hacían la inducción directamente con éter, lo que era verdaderamente traumático. Había que llevar al paciente a los diferentes planos, pero la inducción "[…] era la cosa más espantosa. Se necesitaban seis o siete personas para tener al paciente porque sufría algo similar a un ataque de epilepsia y a veces se caía de la mesa de operaciones. Las mesas de cirugía tenían unas argollas para amarrar al paciente, para tratar de controlar esa horrible etapa de inducción" (García, 2010).

La primera vez que hizo una intubación endotraqueal fue en una cirugía de estómago, con el doctor Aníbal Galindo, cuando era estudiante. "La intubación en ese tiempo era una proeza. Cuando uno decía que era anestesiólogo, le preguntaban: ¿sabe intubar? Era lo máximo que se podía hacer en la sala de operaciones, con laringoscopios rectos, muchas veces, y como se usa la mano izquierda, que es tan torpe, se hacía más difícil el procedimiento". Quizás para la intubación no se relajaba lo suficiente al paciente y éste reaccionaba con el procedimiento, que se volvía muy traumático, y posteriormente presentaba laringitis. Existía un relajante llamado intocostrin, era francés, se dosificaba en unidades y su presentación era de tres unidades por ampolla.

SU TRABAJO COMO ANESTESIÓLOGO

En uno de sus viajes a Cali, el doctor Quintero le ofreció trabajo en el Seguro Social, en Cali, y se trasladó allí. Fue una gran sorpresa porque lo recibió el doctor Óscar Gutiérrez, el gerente del Seguro, quien le dijo que allí no había puesto, pero le sugirió que se trasladara para Palmira, donde había mucho trabajo y no había quién administrara anestesia. Se estableció en Palmira entre 1956 y 1958, trabajaba en el Hospital San Vicente, especialmente en la sala de maternidad. Allí había un médico que se había entrenado en cirugía en San Juan de Dios y también administraba anestesia. Recién llegado visitó a uno de los cirujanos, el doctor Rafael Armarios —prestigioso ginecólogo de Palmira—, y se presentó, lo que resultó en una invitación a una histerectomía al día siguiente, que resultó exitosa. Después de esto, se abrieron las puertas y comenzó a ser llamado de todas partes. Un buen amigo del doctor García, Raúl Orejuela, con quien habían estudiado en la escuela primaria, quien lo había visto trabajar y era director del Seguro Social, le ofreció un nombramiento como anestesiólogo del Seguro: "Tenía mucho trabajo y me desplazaba a varios sitios, y pusieron una queja de que era muy incumplido, lo que obligó a mi amigo a suspenderme; ya habían llegado personas que administraban anestesia y a pesar de la amistad se vio obligado a hacerlo" (García, 2010).

En 1958, el doctor Arnobio Vanegas le ofreció una residencia en el Hospital San Juan de Dios, en Cali. Se presentó, fue admitido y trabajó un año en esa institución; no era realmente una residencia, sólo se hacía el trabajo asistencial y no había programas académicos. Algunos compañeros no lo recibían muy bien, entre ellos el doctor George Barreras, y cree que ello se debía a que no era anestesiólogo de escuela; el doctor Camayo también se le oponía, no tanto por no ser de escuela sino por pertenecer a la Sociedad de Anestesiología. Más tarde, en 1965, "la Asociación Colombiana de Facultades en Medicina validó mi entrenamiento".

En febrero de 1960 ingresó al Hospital Universitario del Valle como instructor, cargo que desempeñó hasta 1965. Allí conoció al doctor Samuel Jiménez, que había venido de Antioquia y era jefe de anestesia en el Hospital Universitario del Valle, hasta que fue reemplazado por el doctor Cuadrado. Era el anestesiólogo preferido de neurólogos y cardiólogos; usaba la hipotermia mediante la aplicación de hielo en los pacientes, realmente era un espectáculo.

Después del retiro del doctor Jiménez, estuvo dos años en el Hospital Universitario del Valle bajo la jefatura del doctor Cuadrado. "Había mucho trabajo, me sentía tensionado. El psiquiatra Carlos León había dicho que la gente tensionada trabajaba mejor, entonces residentes, instructores y profesores permanecían tensionados. Un día, el doctor Vanegas me dijo: 'vamos donde el director', el doctor Alfonso Ocampo Londoño; no sabía a qué íbamos y de entrada le dije al doctor Ocampo que estaba muy contento. El motivo de la reunión era solicitar aumento de sueldos y los compañeros se quejaban luego diciéndome: 'para qué te invitamos'".

Más tarde, en 1965, "la Asociación Colombiana de Facultades en Medicina validó mi entrenamiento".

SU EXPERIENCIA GREMIALISTA

Resolvió trasladarse al Instituto de Seguros Sociales "porque me estaba enloqueciendo. Acepté la invitación que me hizo el doctor Roberto Nel Peláez y allí me sentí en libertad, en otro mundo. Allí trabajé desde 1965 a 1981, cuando cumplí los requisitos para mi jubilación".

Durante su paso por el Hospital Universitario lideró el programa de cirugía ambulatoria, que logró un éxito de gran significación. Se premedicaba el paciente, se le aplicaba la anestesia, preferiblemente conductiva, se pasaba a una sala de recuperación, se pasaba a una sala de reposo antes de darle de alta y se le hacía seguimiento telefónico o por visita domiciliaria. La anestesia era administrada por anestesiólogos o por residentes acompañados siempre por un docente.

Cuando regresó al Seguro, mientras estaba en Cali, le sobraba tiempo y buscó algo en qué ocuparse. Allí comenzó la carrera gremial: "No era muy adicto a la medicina privada […] porque había quedado herido por la resistencia, por mi condición de autodidacta". Esa condición lo tenía muy limitado, consideraba que no era capaz de enseñar. Ingresó a COOMEVA y comenzó a redactar los reglamentos de la Sociedad de Anestesiología.

Desde épocas tempranas se vinculó a la actividad gremial, tras su ingreso a ASMEDAS, y desde allí impulsó la vinculación de los médicos, particularmente, para su ingreso al Seguro. Existía una gran resistencia a esta vinculación y a los médicos que organizaron el sindicato los miraban con cierto desprecio, "[…] a mí no me metan en ese sindicato que yo no soy obrero" era frecuente escuchar en las reuniones y convenciones iniciales. El trabajo de la organización en el Valle fue, precisamente, dar el visto bueno para las vinculaciones, trabajar el tema de las tarifas y, en el caso de la anestesia, velar porque no ingresaran personas que no estuvieran vinculadas a la Sociedad de Anestesiología del Valle y que no trabajaran tiempo completo en la especialidad. Eso causó muchos problemas en otros departamentos, particularmente, en Bogotá donde había muchos médicos que trabajaba en varias especialidades.

La vinculación al trabajo de medio tiempo le dejaba la tarde libre para sus otras actividades gremiales y las de la Sociedad, lo que le permitió, con el liderazgo del doctor Parra, organizar el Primer Congreso de Anestesiología, realizado en Cali en 1967, en el Hotel Aristi, cuando era el secretario de la Sociedad de Anestesiología, cargo que, dicho sea de paso, ejerció durante varios años.

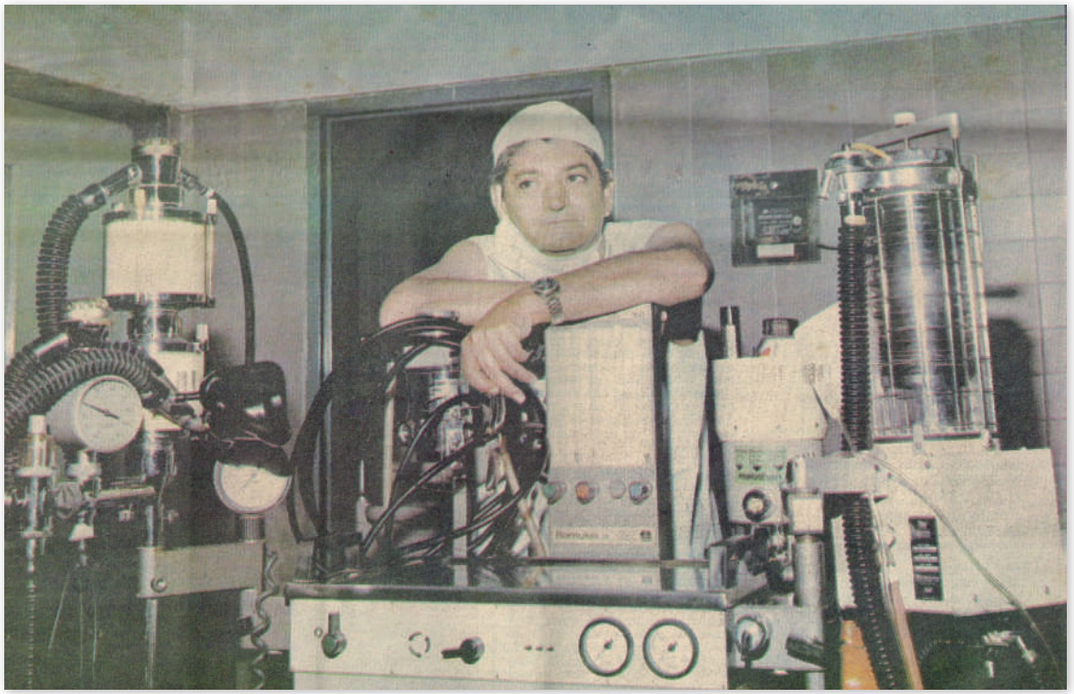
Este proyecto de cirugía simplificada, que implicaba anestesias simultáneas, murió allí gracias al compromiso profesional y anestesiológico del doctor García, quien dio esta batalla, inicialmente solo y acompañado después, pero gracias a su compromiso personal.

SU LUCHA CONTRA LAS CIRUGÍAS SIMULTÁNEAS

Era la época de los inicios del Seguro, que dirigía en Cali el doctor Adolfo Vélez Gil, médico y cirujano muy prestigioso. Se habían presentado las hojas de vida de los anestesiólogos, incluidos los jóvenes, y estaban condicionados a trabajar en todas las zonas del departamento del Valle por ser funcionarios del Departamento de Anestesiología. Debían cumplir con ciertos requisitos y firmar el compromiso de administrar anestesia para el programa de cirugía simplificada, anestesias simultáneas, especialmente conductivas. Se habían hecho todas las reparaciones locativas, se habían colocado las máquinas de anestesia y todo el instrumental, el anestesiólogo debía aplicar una anestesia, luego la otra y luego la otra, si había tres.

"Fue cuando decidí buscar un medio periodístico que le gustaran los escándalos. A la periodista le dije que se trataba de un artículo para el público, no para los médicos, 'tiene que escribirlo en su propio estilo, periodístico, para que lo entienda la gente. Si usted quiere ocultar la fuente, puede hacerlo, pero estoy dispuesto a responsabilizarme por lo que le diga. Hablemos durante una o dos horas y usted se va con esos datos y luego volvemos a hablar'. A los dos días me llamó y me dijo que ya tenía el artículo pero que no se lo publicaban porque ella era periodista y que la denuncia la tenía que hacer yo. Que tenía que hacer una foto mía, lo cual hicimos, pero no fue suficiente: era necesario que ellos entraran a la salas de cirugía y conocer el problema en vivo y en directo, y así se hizo. Se pidieron las autorizaciones correspondientes, entraron periodista y fotógrafo, se vistieron adecuadamente, se lavaron las manos y se ubicaron del lado del anestesiólogo, y tomaron múltiples fotos; quisieron tomar más fotos en otra sala y se fueron con el material. A los días apareció un aviso en prensa y en radio anunciando una grave denuncia de un anestesiólogo en el Seguro Social. El reportaje salió un sábado ocupando tres páginas del periódico 'El País'".

El artículo salió y se desató el escándalo. De la dirección del Hospital lo llamaron, que había protestado el doctor Rodrigo Lloreda, direc-



▲ Fotografía del doctor Uberto García, publicada en "El País" de Cali. Encabezaba la publicación contra la cirugía simplificada y las anestesias simultáneas que el Seguro Social pretendía instaurar en todo el país.

tor del periódico, para manifestar su inconformidad porque habían permitido publicar eso, argumentaban que era un programa del gobierno, que era oficial, "Me sostuve en mi posición, no estaba cometiendo nada antiético, podía consultarse a la Asociación Latinoamericana de Anestesiología para tomar la opinión" (García, 1981).

El problema se sometió a la Sociedad y el doctor Isaac del Real, presidente de la Sociedad del Valle, respaldó el artículo y se comunicó con el doctor Juan Mendoza Vega, quien publicó en "El Espectador" un artículo que respaldaba al doctor García. La preocupación tenía que ver con las represalias contra los anestesiólogos que fueron solidarios, tanto con esta posición como con la oposición a la obligatoriedad de desplazarse por todo el departamento para dar anestesia. Otro argumento muy importante para esta posición era que esta forma de trabajo simultánea, además, ponía a los anestesistas en una posición de desventaja frente a los cirujanos. Era claro que las dos especialidades estaban a un mismo nivel, concepción que el doctor Vélez Gil parecía no compartir. Hubo una amplia solidaridad por parte todos los sectores y finalmente se suspendió el proyecto en el Hospital Universitario, en el Municipio, en el Departamento y la protesta se extendió a todo el país. Este proyecto de cirugía simplificada, que implicaba anestesias simultáneas, murió allí gracias al compromiso profesional y anestesiológico del doctor García, quien dio esta batalla, inicialmente solo y acompañado después, pero gracias a su compromiso personal.

Esta posición del doctor García trascendió a nivel nacional, porque el fracaso del programa de cirugía simplificada en el Valle impidió su inicio en el resto del país y porque el ejemplo de esta posición mantuvo a raya, durante muchos años, las anestesias simultáneas.

JULIO ANGULO CASTILLO

Se comenzó a entusiasmar por la anestesia antes de 1952 cuando se empleaba el Ombredanne y no se aplicaba sino éter y en muchas oportunidades "[…] dábamos la anestesia y operábamos al mismo tiempo dejando a alguien que controlara la anestesia". La vigilancia de la anestesia era rudimentaria, no se tenía lo que se tiene hoy, se usaba el tensiómetro aneroide o el de mercurio, el color de las uñas, la pupila y nada más. "Desde esa época me pareció que la anestesia era la parte cerebral de la cirugía".

Entre 1951 y 1952 era interno de cirugía junto con el doctor Eliseo Cuadrado, en el Hospital Santa Clara de Cartagena, en ese entonces era el Hospital donde se hacía la práctica hospitalaria. "Nos tocó en suerte hacer la apendicetomía a una señora, asumiendo como cirujano y anestesiólogo a la vez, que era lo que se acostumbraba (usamos una conductiva subaracnoidea-raqui). Parece que esto marcó un hito en nuestro futuro pues ambos abrazamos la anestesia como especialidad" (Angulo Castillo, 2010).

Trabajó en la Casa de Maternidad de Cartagena bajo la supervisión del doctor Bon López, que ejercía la anestesia, y luego, en Sincelejo, lo nombraron anestesiólogo en el Hospital San Francisco de Asís.

En 1960 el doctor Pedro Nel Quintero le ofreció el puesto de anestesiólogo en el ICSS de Cali. Llegó, no había acabado de registrarse, cuando recibió una llamada de la Clínica de Maternidad para que fuera a atender una urgencia (un embarazo ectópico roto), y "quien me había recomendado había sido el doctor Roberto Nel Peláez. No había máquina de anestesia y tuve que anestesiar a la señora con Trilene. Todavía me parece absurdo lo que hice, la señora se salvó, por eso creo en Dios" (Angulo Castillo, 2010).

El doctor Arnobio Vanegas lo invitó a trabajar en el Club Noel en donde se hacía anestesia pediátrica y allí trabajó durante más de treinta años, por los cuales fue condecorado.

Fue el primer anestesiólogo en dar anestesia para laparoscopia a pacientes de Profamilia (ligaduras de trompas) cuyo jefe era el doctor

Fue fundador de Sociedad de Anestesia del Valle con los pocos colegas que trabajaban en Cali y prácticamente fue la primera sociedad de las especialidades que se fundó en el Valle del Cauca.

Tito R. Reyes (q. e. p. d.). Presentó un trabajo sobre esta modalidad anestésica en el salón de conferencias de la Clínica Rafael Uribe Uribe del ICSS. Entre 1971 y 1972 inauguró el Servicio de Cirugía Ambulatoria en el Hospital Primitivo Iglesias, cuyo director era el doctor Martín Pineda y el cirujano era el doctor Alejandro Guevara, allí alcanzó a aplicar trescientas setenta anestesias sin ninguna complicación.

Fue fundador de Sociedad de Anestesia del Valle con los pocos colegas que trabajaban en Cali y prácticamente fue la primera sociedad de las especialidades que se fundó en el Valle del Cauca. Los demás especialistas comenzaron a buscarlos para conocer los estatutos y la forma como se había organizado la Sociedad. Desde sus inicios, la Sociedad se promovió como un punto de seguridad para el paciente, la visita preanestésica que era la forma de conocerlo y de poder seleccionar la técnica más adecuada para él y para su cirugía.

El desarrollo de la anestesia ha sido impresionante desde la época del inicio de la sociedad y no hay duda de que ésta ha sido la base del desarrollo de la cirugía: "Es muy claro que la cirugía sin la anestesia no puede existir y en la medida que se ha aumentado la forma de conocer al paciente durante la anestesia, los cirujanos han podido desarrollar técnicas más sofisticadas" (Angulo Castillo, 1999). Pero los desafíos del anestesiólogo son cada vez mayores, su condición de estudiante debe perpetuarse porque los avances son muchos y no se puede quedar con lo que sabe. Hay que seguir avanzando y cada vez más.

A mediados de 1972 asistió al 5° Congreso Mundial de Anestesia, en Japón y "fue una buena experiencia".

"Antes de terminar quisiera dejar un mensaje a las próximas generaciones (Angulo Castillo, 2010):

— Lo más importante para el anestesiólogo es el paciente.
— La consulta preanestesia es invaluable, pues esto le permite a uno conocer clínica y personalmente a su futuro paciente, para poder trazar la técnica que el caso requiera.
— Jamás abandonar al paciente durante el acto quirúrgico, es lo más peligroso que uno puede hacer.
— Como el punto anterior, no se dejen presionar para que apliquen dos anestesias simultáneas.
— Hoy en día las EPS le indican al anestesiólogo las drogas que se deben utilizar en la técnica anestésica, es algo que coarta la libertad del ejercicio de la especialidad; usted debe imponer su criterio científico y no caprichoso.
— Nunca ordene a la circulante aplicar una droga mientras usted se va a tomar un tinto. No delegar funciones."

ISAAC DEL REAL HELO

LIDERAZGO EN NEUROANESTESIA, DOLOR Y CUIDADO INTENSIVO EN EL VALLE Y A NIVEL NACIONAL

Anestesiólogo con un liderazgo natural, que se hizo patente en el desarrollo de la neuroanestesiología en la Universidad del Valle, donde desempeñó su carrera asistencial, académica y gremial, y se convirtió en un líder y pionero del desarrollo de la especialidad en esta región del país, pero con una proyección nacional en la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesiología.

SU FORMACIÓN BÁSICA

Es uno de los miembros de la organización, no institucionalizada, del Grupo Milenio, por cuyo devenir local, regional y nacional continúa vigilando junto a los pioneros e ilustres de la anestesia del Valle del Cauca, incluso en los tiempos de retiro total o parcial del ejercicio de la especialidad.

Terminó bachillerato en Bogotá, en 1952, y como no fue seleccionado para el recién creado batallón Miguel Antonio Caro (MAC), para prestar el servicio militar obligatorio, en 1953 se presenta a medicina en la Universidad Nacional. Resultó admitido entre los ochocientos aspirantes que presentaron los exámenes de ingreso. En ese momento establecieron un año premédico, que resultó ser una repetición del último año de bachillerato y así, con el tiempo libre que tenía durante este período, pudo hacer un curso acelerado de contabilidad y trabajar medio tiempo en una empresa comercial, como auxiliar de contabilidad. En 1954, terminada la exigencia mencionada, inició la carrera con quienes acababan de salir de prestar el servicio militar en el MAC. Aquellos que habían prestado el servicio militar fueron eximidos de presentar examen de admisión y entraban automáticamente; los demás ingre-

Anestesiólogo con un liderazgo natural, que se hizo patente en el desarrollo de la neuroanestesiología en la Universidad del Valle, donde desempeñó su carrera asistencial, académica y gremial, y se convirtió en un líder y pionero del desarrollo de la especialidad en esta región del país, pero con una proyección nacional en la presidencia de la Sociedad Colombiana de Anestesiología.

saban según los resultados del año premédico y él fue uno de los seleccionados.

En 1959, se debía hacer internado de, por lo menos, seis meses en cualquier servicio de un hospital y luego un año rural de servicio social al terminar la carrera. Como apenas se iniciaba el Seguro Social, necesitaban internos, pero ante la escasez de médicos para cubrir este servicio, se aprobó una ley que permitía hacer un año de internado en el ICSS a cmabio del año rural. Cuando cursaba sexto año de medicina, el doctor del Real se inscribió junto con otros compañeros, les hicieron un examen de ginecología y obstetricia y los asignaron a la Clínica Primero de Mayo en Bogotá, que era un edificio de apartamentos muy grande, adaptado como clínica de maternidad.

"Eso hice entre 1959 y 1960: comenzábamos turno el viernes a las siete de la noche, sábado y domingo, y salíamos el lunes a las siete de la mañana. Luego, hacíamos la noche del miércoles. Éramos los encargados de la consulta de admisión, atendíamos los partos normales y los legrados, hacíamos de ayudantes en las cesáreas y demás urgencias obstétricas. Éramos seis los internos y dos ginecólogos del ICSS hacían turnos presenciales con nosotros, supervisando nuestro trabajo; había también dos anestesiólogos de la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología, ya que todas las pacientes recibían algún tipo de anestesia, raquídea o general con ciclopronano, analgesia con Demerol (meperidina) IV o Brietal (metohexital, un barbitúrico). De los anestesiólogos recuerdo a

Elberto 'La Mosca' Carrillo, a Camilo Capazzo y a un costeño de apellido Barrios, por ser quienes hacían los turnos de los fines de semana. Pero el interés y la fascinación por la anestesia se despertaron, y fueron mayores, desde la época del Materno y todavía no han desaparecido" (del Real, 2010).

Al finalizar ese período, tuvo contacto académico directo con la anestesia porque se presentó, y fue admitido en febrero de 1960, al internado en dicha especialidad en el Instituto Materno Infantil (Centro Docente Asistencial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, anexo al Hospital San Juan de Dios), con la posibilidad de que fuera aprobado en vez del internado de seis meses. El doctor Jaime Casasbuenas Ayala, profesor y jefe de clínica del Servicio de Medicina Interna y anestesiólogo, era el director de ese programa y quien, después de hacerle un examen de fisiología, farmacología y medicina interna, daba el aval de ingreso. "Los turnos eran de veinticuatro horas, miércoles o viernes, sábados y domingos; éramos supervisados por anestesiólogos que hacían turnos presenciales y tenían la responsabilidad del servicio, quienes nos enseñaban las bases de la anestesia y nos acompañaban en todos los procedimientos (legrados, revisiones de cavidad posparto, extracción manual de placenta bajo anestesia, cesáreas, ectópicos y otras urgencias obstétricas, cirugías en recién nacidos, e histerectomías por cáncer)".

El doctor Del Real relata esta anécdota que da una idea de la forma como se ejercía la anestesia en las primeras épocas de su desarrollo y en los inicios del aprendizaje de los nuevos médicos que se dedicarían a esta especialidad:

"El primer día de práctica en el Instituto Materno Infantil, hacia las tres de la tarde, me asignaron para asistir a una cesárea con uno de los docentes de anestesia, quien aplicó la anestesia raquídea, pues yo no tenía ni la más remota idea de hacerlo y mi labor consistía solamente en tomar y escribir en el registro de anestesia y los signos vitales de la paciente. Cuando iban a comenzar el cierre del útero y en vista de que la paciente estaba estable, me dio unas pocas recomendaciones y salió de la sala. Al rato la paciente comenzó a presentar náuseas, vómito y salida de vísceras que impedían el cierre del peritoneo. Yo no sabía qué hacer, era mi primera anestesia y estaba solo, y el docente, según lo dieron a entender en ese momento, había salido rumbo a otra clínica. La instrumentadora, viéndome aterrado por la situación, me pasó una compresa para que la empapara en alcohol y se la aplicara sobre la nariz y la frente a la paciente, pues eso era lo que hacían en esos casos, según me dijo. Así lo hice, el vómito y las nauseas desaparecieron y pudieron terminar felizmente la operación. Todavía hoy recurro a lo aprendido ese día, para contrarrestar rápidamente el reflejo nauseoso del efecto vagal resultante de la tracción del peritoneo" (del Real, 2010).

Lo aprendido en la teoría y en la práctica en el Materno Infantil fue fascinante, enriquecedor y formativo, al tener contacto y formar parte de ese mundo de la medicina que es la atención de urgencias, con la resolución inmediata de los problemas del enfermo; todo lo contrario de lo vivido hasta entonces en la carrera, con la monotonía de las clases magistrales y la elaboración de las larguísimas historias clínicas en los servicios de hospitalización de cirugía y medicina

(del Real, 2010): "Todavía recuerdo la emoción que me produjo preparar mi primera exposición sobre la farmacología de la atropina y su uso en la raquianestesia como parasimpaticolítico".

Ese año de internado en anestesia no fue avalado por ASCOFAME, ya que fue reglamentado un internado rotatorio obligatorio de doce meses, con rotaciones de tres meses por las cuatro especialidades mayores: medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría, para obtener el título de médico cirujano. Para cumplir con este requisito, el doctor Del Real se desplazó a la Clínica Santa Isabel del ICSS en Palmira, Valle, en abril de 1961, porque en Bogotá solamente pagaban cien pesos mientras que en Palmira pagaban quinientos pesos mensuales —para ese entonces, el doctor tenía responsabilidades familiares crecientes—. "Allí nos enteramos que Palmira y su zona de influencia eran una mezcla de campo y ciudad, de gente muy trabajadora venida de otras regiones: del Pacífico, de Nariño, del Eje Cafetero, de la Costa Atlántica, con organizaciones sindicales y políticas fuertes; era un centro agroindustrial alrededor del cual giraba la industria azucarera y metalmecánica, con un cuerpo médico igualmente muy trabajador, organizado, respetado y unido; con especialistas, también de otras regiones y universidades, que trabajaban en los hospitales, en las clínicas del ICSS y privadas, y hacían medicina del trabajo en los ingenios y otras industrias".

Como traía experiencia en anestesia, si bien lo hecho en el Materno Infantil no le fue aceptado como reemplazo del internado, una vez graduado, en agosto de 1962, sí le fue reconocido para trabajar como anestesista en el Hospital San Vicente, de Palmira y después en el Seguro Social y demás clínicas de esa ciudad. En Palmira también había un hospital antituberculoso, el Hospital San Ignacio, en el que un cirujano de tórax del Hospital Santa Clara, de Bogotá, y quien estaba establecido en Palmira, hacía todo tipo de cirugías de tórax, especialmente para tratamiento de lesiones pulmonares avanzadas en pacientes con tuberculosis crónica, como toracoplastias, lobectomías y neumonectomías, muchas de ellas mayores para el nivel quirúrgico de la ciudad. Eran cirugías extremadamente largas, en las que se empezaba a las siete de la mañana y se terminaba a las cuatro de la tarde, el personal salía a almorzar por turnos. Tenían un ventilador Emerson y "esto me dio el segundo contacto con la respiración mecánica". En junio de 1965 viajó a Chicago, para aprovechar una oportunidad familiar que se le presentó, y fue admitido como residente en un posgrado de anestesia en el Northwest Hospital, adscrito a la Universidad de Illinois.

"De esos años en Palmira, y de tantas experiencias vividas como médico de urgencias en la Clínica Santa Isabel del ICSS y como anestesiólogo en la ciudad, debo destacar y hacerle un reconocimiento especial al doctor Pedro González, (médico anestesiólogo especializado en el posgrado de anestesia del Hospital San José de Bogotá, siendo jefe el doctor Jorge Colmenares), quien se convirtió en mi mentor desde el momento de mi llegada, pues los otros dos médicos que daban anestesia en la ciudad no tenían ningún entrenamiento académico, y uno de ellos además era pediatra. Con el doctor González discutíamos y analizábamos el manejo de todos los casos complicados que se nos presentaban para anestesia, como los del Hospital San Ignacio donde él me llevó y acompañó inicialmente en su manejo anestésico. Además de

EL CONTACTO CON LA ANESTESIA

recibir sus consejos para el manejo de las relaciones con los cirujanos y los enfermos, fue él quien me obligó a viajar a Cali una vez graduado como médico en 1962, y me presentó para ser admitido en la Sociedad de Anestesiología del Valle, y ser nombrado anestesiólogo de la Clínica del ICSS en Palmira, a la cual yo seguía vinculado como residente de urgencias, después de terminar el año de internado, ya que en esa época la Sociedad de Anestesiología del Valle debía dar el aval para ese nombramiento. Cuando viajé en 1965 a los Estados Unidos, mantuve la relación y la comunicación con la Sociedad de Anestesiología del Valle como miembro correspondiente. El doctor González me enseñó la importancia de mantener la actualización en medicina y anestesia, relacionándome y consultando con los anestesiólogos del Hospital Universitario del Valle (doctor Peláez) o del ICSS (doctores Angulo y Vanegas) los casos difíciles o complicados. A ellos recurrí en muchas ocasiones, cuando después, en 1964, el doctor González se trasladó a la Clínica Bautista en Barranquilla por invitación del mismo doctor Colmenares y posteriormente a los Estados Unidos. Fue él quien me obligó a comprar mi primer automóvil de segunda mano y quien me ayudaba a desvararlo, porque era muy buen mecánico, además de ser excelente anestesiólogo y excelente persona. También debo reconocerle a los demás cirujanos generales, ortopedistas, ginecólogos, internistas y obstetras de la ciudad, la acogida amistosa que nos dieron a todos los que llegamos como internos, ayudándonos y apoyándonos en esos años iniciales y difíciles de la formación profesional como médicos".

Durante la carrera en la Universidad Nacional se recibía enseñanza de anestesia en pregrado, en la cátedra de clínica quirúrgica; el doctor Juan Marín dictaba las clases teóricas sobre anestesia y otros profesores, sobre técnica quirúrgica, un monitor supervisaba la demostración en perros, en los cuales los estudiantes hacían las prácticas: uno anestesiaba el perro y los otros le hacían la cirugía.

"Juan Marín era un excelente orador y expositor de conceptos filosóficos relacionados con la medicina, que nos impactaban como estudiantes, de porte distinguido, muy bien vestido y de barba bien cuidada; fue él quien, en el Hospital San José de Bogotá, en 1947, abrió la primera Escuela de Anestesia, a la cual se inscribieron solamente seis señoritas, hijas de cirujanos y de gente muy bien de Bogotá, pues a la convocatoria no respondieron ni estudiantes de medicina, ni internos, ni médicos, ni enfermeras" (Herrera, 1974).

De aquellas graduadas en anestesia de esa escuela alcanzó a conocer una señora en la Clínica Camero de Bogotá, donde hacía turnos como médico de urgencias en 1960. La señora aplicaba anestesias para colecistectomías con máscara facial y respiración espontánea, utilizaba éter, sin intubación endotraqueal, ni relajante muscular, y cuando el paciente estaba muy cianótico y con respiraciones espasmódicas, seguramente por haber alcanzado el plano IV de Guedel, le retiraba la máscara, le halaba la lengua con una compresa y le retiraba el exceso de secreciones producidas por el éter, pues no usaba atropina; con esto disminuía la depresión producida por el anestésico y la hipercapnia, mejoraba la ventilación, la cianosis desaparecía, los movimientos respiratorios se hacían más tranquilos y el cirujano podía seguir operando. "Ese cirujano siempre la llamaba a ella y le iba dando instrucciones sobre cómo conducir la anestesia, y yo hacía de tercer ayudante u hombre-valva, por lo cual podía observar por encima del aro lo que sucedía en la cabecera del paciente" (del Real, 2010).

Nunca antes había pensado en llegar a ser anestesiólogo, pues las experiencias que había tenido con la anestesia habían sido muy traumáticas: "la primera, cuando le extrajeron las amígdalas con anestesia local, siendo estudiante de segundo año de medicina; la otra, cuando perdieron un examen en técnica quirúrgica en cuarto año, porque el perro que estaban anestesiando para que los otros del grupo lo operaran, se murió antes de terminar la cirugía, por sobredosis de amital sódico intravenoso, que era lo único que facilitaban para utilizar como anestésico en esos animales".

En primer año de medicina tenía una compañera que, por ser de apellido Delgado, era del mismo grupo de anatomía y daba anestesias en el antiguo pabellón de ortopedia del mismo Hospital San Juan de Dios; ella lo invitó un par de veces a presenciar unas cirugías, pero en esa época no le interesaba la anestesia, solamente le despertaba curiosidad la cirugía.

SE INICIA LA CARRERA DE ANESTESIA Y DE ALLÍ A LA ACADEMIA

A su regreso del entrenamiento en Estados Unidos, trató de instalarse como anestesiólogo en Barranquilla, donde vivían sus hermanos, porque un cirujano amigo de ellos les había asegurado que podría vincularse a la Clínica Bautista, donde él trabajaba, y "me atraía la cercanía familiar". Cuando llegó, no se pudo concretar ese ingreso porque ya habían contratado a otro anestesiólogo venido de Estados Unidos.

Recién llegado, se encontró en una ocasión con un anestesiólogo, accionista de la Clínica del Caribe, quien le dijo "usted es el tipo que yo necesito" y lo invitó para que le ayudara en un caso, con el fin de que los cirujanos "me fueran conociendo" y porque él tenía algo más que hacer, según le dijo:

"cuando llegué, ya tenía el paciente intubado, conectado a un ventilador Emerson, relajado con goteo de succinilcolina, administrándole ciclopropano, oxígeno y óxido nitroso, y me informó que estaban haciéndole una colecistectomía; que el paciente estaba estable y que iba a hacer una vuelta y regresaba. Al muy poco rato el paciente comenzó a presentar taquicardia, sudoración profusa y presión arterial alta, signos indicadores de una retención de CO2, indeseable en una anestesia con ciclopropano, por la aparición de arritmias cardíacas. Comencé por revisar el circuito respiratorio, el ventilador y la máquina de anestesia, hasta cuando encontré la canastilla del absorbedor de soda cerrada (esos modelos de máquinas de anestesia Heidbrink permitían cerrar el paso de los gases por la soda con solo darle media vuelta a una llave, sin ningún indicador) lo cual causaba la retención de CO2 del paciente, ayudada por los flujos de gases frescos bajísimos con que se usaba el ciclopropano (600 ml como flujo total por minuto). Abrí la llave y al permitir el paso de los gases por la soda y darle ventilación manual, el paciente mejoró inmediatamente. En ese momento ingresó el anestesiólogo que me había invitado y dejándome asombrado me felicitó porque había demostrado que sí sabía dar anestesia, pues me había estado observando a través del vidrio de la puerta para saber cómo iba a solucionar el problema, ya que él había cerrado intencionalmente el paso por el absorbedor, justo antes de salir".

Nunca pudo vincularse a la Clínica del Caribe, pero sí a la Clínica de la Asunción, de monjas del mismo nombre, y, esporádicamente, con la Clínica Bautista y el "Hospitalito", como llamaban al Hospital Infantil. Tampoco le fue posible ingresar al Hospital General ni al Círculo de Anestesiólogos del Atlántico, sociedad cerrada que manejaba los mejores contratos de los anestesiólogos de Barranquilla, "allí no entraba nadie". Esa situación hizo que la permanencia en Barranquilla fuera de unos pocos meses. Después de visitar Valledupar y Fundación, que disfrutaban del auge del algodón, y Medellín, sin encontrar ofertas de trabajo, decidió llamar al doctor Roberto Nel Peláez, en Cali, para indagar por plazas disponibles para trabajar. Como en el Hospital Universitario del Valle necesitaban reemplazar a los doctores Carlos Camayo, quien estaba en Londres en el Congreso Mundial de Anestesia, y Eliseo Cuadrado, quien estaba en Dinamarca disfrutando de su año sabático, fue invitado por el doctor Peláez y se trasladó definitivamente a Cali en agosto de 1968.

El Hospital Universitario del Valle se comenzó a construir en 1949 y su proceso de construcción duró diez años. Por muchos años, el Hospital San Juan de Dios fue el sitio de práctica de la Universidad del Valle, pero era evidente que necesitaba su propio hospital. Éste fue inaugurado en 1959, aún sin terminar, con el nombre Evaristo García, en homenaje a quien donó los terrenos para un hospital moderno. En 1968 se estaban acabando de construir las salas para cirugía en el cuarto piso, las cuales funcionaron, mientras tanto —casi diez años—, en unos consultorios adaptados en un corredor del segundo piso. Allí se hicieron cirugías de altos niveles de complejidad y, en julio de 1969, se pasaron a las catorce salas nuevas —que años después se ampliaron a diecisiete—, con toda la dotación moderna.

El doctor del Real llegó al Hospital Universitario del Valle como instructor de anestesia, bajo la jefatura del doctor Roberto Nel Peláez, encargado de la dirección del servicio, mientras el doctor Eliseo Cuadrado hacía su año sabático en Dinamarca. "Éramos anes-

A LA NEUROANESTESIA

tesiólogos de tiempo completo y dedicación exclusiva; estábamos donde nos necesitaran: ginecología y obstetricia en el sexto piso, radiología y sala de yesos, urgencias en el primer piso, urología en el tercer piso, oftalmología en el segundo piso, en todas partes", la veinticuatro horas del día, aunque también había algunos docentes de medio tiempo.

La vinculación a las instituciones, Hospital y Universidad, evolucionó con el tiempo: inicialmente trabajaba en el Hospital, pero la vinculación laboral era con la Universidad. Entre 1968 y 1970 los pagos venían de la decanatura, entre 1970 y 1976 tenía dos patrones, el Hospital y la Universidad, y dos fuentes de ingreso, luego, se perfeccionó el contrato docente-asistencial y "nos fuimos para la Universidad del todo".

La cirugía cardíaca estaba en sus comienzos, había una máquina de circulación extracorpórea antigua, de discos de acero inoxidable recubiertos con silicona. Sin embargo, el problema para obtener buenos resultados, inicialmente, lo pusieron los cardiólogos, quienes, poco convencidos de los beneficios que la cirugía cardíaca ofrecía, remitían los pacientes a los cirujanos muy tarde, cuando ya no respondían a los tratamientos farmacológicos y no eran recuperables.

Alrededor de 1968, en el Hospital Universitario del Valle se consideraba que lo peor que le podía suceder a un anestesiólogo era ser asignado para una anestesia en neurocirugía y, especialmente, para la ligadura de un aneurisma cerebral. La técnica anestésica se basaba en la administración de halotano "en las concentraciones que resistiera el paciente", para producir hipotensión, mientras el neurocirujano llegaba al cuello del aneurisma con un pasahilos y, tras varios intentos, ligarlo con seda o hilo lo más rápidamente posible, tratando de evitar su ruptura y las hemorragias masivas consiguientes, que en ocasiones eran fatales o impedían su visualización.

El anestesiólogo variaba las concentraciones de halotano según el momento, usaba como referencia los cambios en la amplitud del pulso, que percibía con el dedo índice en la arteria radial del paciente, para descontinuar el anestésico e hiperventilar manualmente con oxígeno cuando no lo percibía; no había tiempo para tomar la presión arterial con el esfigmomanómetro. Debía tener el fonendoscopio precordial continuamente en el oído para detectar bradicardia o arritmias cardíacas, porque tampoco se usaba monitoría ni ventilación mecánica. Debía intentar sacar el paciente a recuperación, respirando espontáneamente, pues tampoco había unidad de cuidados intensivos, aunque sí unos ventiladores de presión y ciclado magnético, marca Bird, y uno marca Emerson, de volumen. El anestesiólogo tenía que estar junto al paciente, prácticamente todo el tiempo. Se le administraba dextrosa al 50%, pues no había manitol.

Luego se desarrolló una forma empírica de medir la presión arterial continua en cirugía de corazón, con un asa de vidrio en U, llena de mercurio, pegada a una tabla marcada con divisiones de tensión arterial obtenidas de la calibración con un esfigmomanómetro y conectada por un extremo a un R33, que, a su vez, conectaba a una llave de tres vías, para lavar y obtener muestras para el laboratorio, y a la aguja metálica con que se canalizaba la arteria radial, ante la inexistencia de agujas plásticas. Posteriormente, se cambió la U por una jeringa sin émbolo, conectada a un manómetro aneroide y pasado un tiempo "[…] heredamos de la sección de fisiología, donde íbamos a dar anestesia o sedación con los residentes para cateterismo cardíaco, un aparato grandísimo, del alto de un escaparate, no electrónico, sino de tubos, donde se podían ver las presiones y el ECG, que había que estar ajustando y calibrando permanentemente". Más adelante vino un visoscopio, con el cual se podía ver el electrocardiograma continuo y se podía hacer desfibrilación. La PVC se medía introduciendo, por disección de la vena basílica, un equipo de venoclisis hasta la aurícula y dejando una punta del equipo abierta al aire, que se medía con una regla. Los gases sanguíneos —la

muestra se conservaba en hielo— eran enviados al laboratorio, había que avisar antes para la calibración previa del equipo. "Usábamos Arfonad o Tucurin para producir hipotensión controlada en casos vasculares; en otro tipo de procedimientos quirúrgicos intracraneales no se indicaba o no se usaba" (del Real, 2010).

Entre 1972 y 1973, las nuevas generaciones de neurocirujanos comenzaron a hablar de las nuevas técnicas de anestesia que ellos veían en los congresos y en sus viajes a Estados Unidos. Con dos neurocirujanos colombianos que visitaron el servicio de neurocirugía, los doctores Carlos Acosta y Lito Porto Noguera, quienes trabajaban en Arlington, Texas, y con el doctor Kemp Clark, jefe del Departamento de Neurocirugía de la Escuela de Medicina South Western de la Universidad de Texas, en Dallas, y el doctor Arnoldo Levy de la Universidad del Valle, se logró hacer un programa de intercambio para profesores visitantes entre los dos departamentos de neurocirugía.

El doctor del Real fue invitado para esa pasantía, dado el interés que mostraba en esos pacientes. Estuvo en Dallas durante tres meses: desde septiembre a noviembre de 1973, donde aprendió y trajo las nuevas técnicas de manejo del paciente durante la anestesia en neurocirugía, que consistían, básicamente, en una monitoría o vigilancia electrónica estricta (presión arterial directa, ECG, PVC, temperatura, gases arteriales y electrolitos durante la anestesia, relajación muscular profunda y eliminación urinaria), deshidratación aguda con furosemida 40 mg y 500 ml de manitol.

En cuanto a la cirugía, la técnica quirúrgica mejoró muchísimo, desde la craniectomía con sierra eléctrica, en vez de las famosas sierras de Giegle, hasta el uso de microscopio, separadores fijos, ganchos de plata en vez de seda e hilo para la ligadura del aneurisma, trauma mínimo del tejido cerebral, etc.

El cambio fue total; se mejoraron las relaciones con el servicio de neurocirugía, los residentes de anestesia hacían una rotación por ese servicio, asistían a la consulta externa, a la revista, presentación y programación de casos del servicio, los de neurocirugía rotaban por anestesia. Así, mejoró la calidad de la atención anestésica a los pacientes y bajó la morbimortalidad (del Real, 2010).

Durante 1974, 1975 y 1976, regresó un mes cada año al Departamento de Anestesia del Parkland Hospital, en Dallas, para informarse de los adelantos alcanzados, así como actualizar y unificar las técnicas. En 1977, "tomé mi año sabático y me fui allí mismo", como profesor visitante. Además del Parkland, rotó por el Hospital de Veteranos y el Children's Hospital, e hizo prácticas en el Scotish Rite Hospital, para niños con malformaciones de columna; participó de todas las reuniones académicas del Departamento de Anestesiología y de la Sociedad de Anestesiólogos de Dallas; atendió y aprendió acupuntura y bloqueos en la consulta de la clínica de dolor, que por ese entonces ya existía en la Escuela de Medicina, y se enteró de los programas de investigación que se llevaban a cabo en el departamento.

Regresó a Cali y, después de varios años, desempeñó la jefatura del Departamento de Anestesia de la Universidad del Valle en el Hospital Universitario del Valle (1985-1988) y, a nivel asistencial, organizó la clínica del dolor en la consulta externa del Hospital, con la rotación de los residentes de anestesia, ortopedia, neurocirugía y rehabilitación, y de estudiantes de psicología de la Universidad del Valle y Javeriana en su año de práctica. Se organizó un Programa de Anestesiólogos Asistenciales, dirigido a disminuir la interferencia exagerada de la carga asistencial de urgencias del Hospital con las labores docentes del Departamento y se favorecieron las rotaciones extramurales electivas, de los residentes de anestesia, en otros hospitales del país (Bogotá y Medellín) y del exterior (Cuba, México y Estados Unidos).

El desarrollo del cuidado intensivo en Cali, en el Hospital y en la Universidad, estuvo íntimamente ligado al Departamento de Anestesia.



CUIDADO INTENSIVO

El desarrollo del cuidado intensivo en Cali, en el Hospital y en la Universidad, estuvo íntimamente ligado al Departamento de Anestesia. Los posoperatorios de cirugías mayores y de urgencias obligaban a un cuidado especial, intensivo, de los enfermos en las salas de recuperación posanestésica, bajo la responsabilidad de los anestesiólogos. En la medida que avanzaba la neurocirugía y la cirugía cardiovascular, los pacientes salían intubados, y relajados, para la sala de recuperación y "después de arduas luchas con los cirujanos vasculares, especialmente el doctor Aurelio Chaux", se construyó, muy cerca de las salas de cirugía, una Unidad de Cuidados Intensivos que tenía diez cubículos.

Antes de construirse la Unidad de Cuidados Intensivos, hubo un brote de una enfermedad de origen aparentemente tóxico, que se comparó al síndrome de Guillan Barre, por la semejanza de los síntomas, y que coincidió con las fumigaciones con organofosforados que comenzaron a hacer en el Valle para los sembrados de caña de azúcar. Con unos ventiladores marca Bird se armó, en el piso de pensionados, una sala especial para la atención de estos pacientes, que tomó varios meses por lo prolongado de su recuperación. Fue un trabajo multidisciplinario, con cardiólogos, neurocirujanos, neurólogos, neumólogos, fisiatras, anestesiólogos, auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales, terapistas respiratorios y físicos, radiología, laboratorio clínico, personal técnico y administrativo del Hospital, "Hice parte del comité y se diseñaron protocolos para el manejo". Poco tiempo después, se vincularon especialistas formados en Estados Unidos y México.

La unidad, que fue abierta inicialmente, donde los encargados de los pacientes (internistas, cirujanos, etc.) eran quienes los manejaban, pasó a ser cerrada, y los médicos y las enfermeras jefes de la unidad eran los responsables del manejo integral de los pacientes, seguían guías de manejo discutidas con cada uno de los servicios que hacían uso de la Unidad de Cuidados Intensivos. El liderazgo nacional de los doctores Eduardo García y Carlos Miranda, quienes visitaron el servicio con alguna frecuencia, apoyó el desarrollo de estas unidades que "definitivamente fueron lideradas y desarrolladas por el Departamento de Anestesia, con la jefatura del doctor Eliseo Cuadrado, a su regreso del año sabático en Dinamarca" (del Real, 2010).

SU VOCACIÓN DE SERVICIO A LA SOCIEDAD

"Al mencionar a la Sociedad Colombiana de Anestesiología (SCARE) debo decir que la anestesiología fue la primera especialidad médica reconocida por la Ley 6 de 1991 (declarada exequible por sentencia de la Corte Constitucional del 29 de junio de 1995) y solamente puede ser ejercida en Colombia por un médico especialista en anestesiología, con un diploma expedido por una universidad colombiana o del exterior, debidamente convalidado y reconocido por el ICFES, y autorizado su ejercicio por el Ministerio de Salud. Todo esto fue el fruto del trabajo liderado por la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), durante diez años, en el Congreso de la República. Y aunque la SCARE recomienda a sus afiliados no prestar sus servicios en instituciones que tengan problemas laborales con anestesiólogos o sin los elementos obligatorios de vigilancia del paciente exigidos por el Comité de Seguridad en Anestesia, reconocido por el Ministerio de Salud, esto a veces no se puede hacer cumplir, pues hay especialistas que no pertenecen a la Sociedad".

Estas instituciones temen y se cuidan de un veto por parte de la organización, que se ha fortalecido todavía más con la creación del FEPASDE, otro logro de gran importancia y que le da reconocimiento solidario a la especialidad entre las organizaciones, públicas y privadas, encargadas de la salud en Colombia.

Vinculado a la Sociedad de Anestesia del Valle del Cauca desde los inicios de su trabajo como anestesiólogo, cuando ejercía la anestesia en Palmira (entre 1963 y 1964), ha cumplido un papel preponderante en los desarrollos de la sociedad a nivel regional, velando por su crecimiento, por la cualificación de sus miembros, por la calidad del acto anestésico y por la seguridad del paciente. Aún hoy en día, en el ejercicio activo de la especialidad, y después de más de cuarenta y cinco años de actividad anestesiológica, está buscando desarrollar campañas en bien del colega y de sus pacientes, razón de ser de su vida como profesional de la salud, de la medicina y de la anestesia.

Pero su papel gremialista no se reduce al nivel local, pues se proyectó a nivel nacional. Como reconocimiento a este espíritu de asociación que lo ha acompañado, se le nombró vicepresidente y luego presidente de la Sociedad Colombiana (1979-1983), cargo en el cual lideró varios procesos de desarrollo de la entidad y de la especialidad (como la fundación, en compañía del entonces presidente de la SCARE, el doctor Bernardo Ocampo, de la Sociedad Caucana de Anestesiología en Popayán). Estos procesos han llevado a la SCARE a los niveles de excelencia y competitividad que hoy tiene, y a que se le reconozca como una, si no la más, importante sociedad médica del país.

¿QUÉ ME HA DEJADO LA ANESTESIA?

"La anestesia me ha dejado, en la vida personal, una absoluta satisfacción; una gran satisfacción desde el punto de vista del ejercicio de la profesión, como el compartir, no sólo en la relación con mis colegas anestesiólogos y cirujanos, sino con el personal humano que interviene en una sala de cirugía, en un quirófano, para que se logre la recuperación del enfermo a nuestro cuidado. Me siento satisfecho de lo que he recibido y de lo que he podido aportar al ejercicio de la anestesiología" (del Real, 1999).

ARNOBIO VANEGAS ÁNGEL

LÍDER DE LA ANESTESIA PEDIÁTRICA EN COLOMBIA

"Lo importante no es pasar por la vida, sino sembrar durante el recorrido, para luego recoger sus frutos en el mañana" (Torres, 2003).

Esta frase cobra un significado especial cuando se piensa en Arnobio Vanegas Ángel. Sin duda, el doctor Vanegas es uno de los más importantes anestesiólogos del Valle del Cauca. Durante más de cincuenta años se ha desempeñado como especialista de la anestesia en las diversas instituciones de salud del Valle. Así mismo, se ha destacado en el campo de la docencia universitaria y como líder del desarrollo de la anestesia pediátrica en Colombia. Estas razones lo convierten en uno de los médicos que condujeron la especialidad desde el éter y cloroformo de goteo abierto hasta los niveles de excelencia que alcanzó la anestesiología a comienzos del siglo XXI en Colombia.

SUS ORÍGENES

Nació en el municipio de Anserma, Caldas, un pueblo enclavado en la cima de una colina de la Cordillera Central, fundado por Jorge Robledo en 1539. Nació por parto natural, pues en esa época (1927) poco se recurría a la cesárea. Este procedimiento solo se hacía en localidades grandes a las cuales eran remitidas las pacientes, quienes a veces no llegaban con vida (Vanegas Ángel, 2010).



▲ Mesa redonda durante un Congreso. Se reconocen los panelistas nacionales, doctores Marceliano Arrázola, Juan Marín y Antonio Vanegas con los invitados internacionales.

Su padre era un finquero que tenía una bella y grande hacienda en el Valle del Risaralda llamada Playa Rica, que incluía un gran ingenio panelero; pero todo se perdió con la crisis global de 1929. Por este motivo, sus padres emigraron a Calarcá, que en ese tiempo pertenecía al Departamento de Caldas. Allí inició su formación escolar, a los seis años, en la escuelita de la señorita Laura Herrera; a los siete años ingresó a la Escuela Simón Bolívar y estudió bachillerato en el Colegio de Robledo, en el mismo municipio.

En 1942 su familia se trasladó a Armenia para que pudiera continuar con los estudios. En 1943, hizo un año de contaduría en el colegio Nuevo Gimnasio y obtuvo el título de tenedor de libros. Se graduó con una tesis que desarrolló llevando la contabilidad de un almacén de la localidad durante un mes. Uno de los jurados de su tesis le hizo una oferta de trabajo muy tentadora para trabajar en una gran oficina de contaduría, pero la rechazó con el fin de continuar el bachillerato clásico. En 1944 ingresó al Colegio de San José, de los hermanos Maristas, en Armenia, colegio de enseñanza privada donde siempre alcanzó los primeros puestos, hasta culminar bachillerato en el primer puesto, en 1947. "Recuerdo, como algo especial, que entre los hermanos había algunos franceses y en el pénsum imperante nos daban una clase diaria de francés, inclusive los sábados, por lo que terminamos el bachillerato hablándolo, escribiéndolo y traduciéndolo sin problema" (Torres, 2003; Vanegas Ángel, 2010).

LOS ESTUDIOS MÉDICOS

En 1948 se presentó a la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia. "Preferí a Medellín por dos motivos: nunca me gustó el clima frío de Bogotá, el que aún no me atrae, y segundo, toda mi familia era paisa y mis ancestros estaban allí". Para el ingreso a la universidad solo se tenía en cuenta el promedio de todas las calificaciones de bachillerato y solo recibían dos alumnos por cada departamento del país, el resto, hasta completar sesenta cupos, eran para los alumnos de los colegios de bachillerato del departamento de Antioquia. "Había mucho regionalismo en esa época, y aún persiste, y por fuera se decía que la Universidad de Antioquia era para los antioqueños. Eran solo doce departamentos en Colombia y lo demás eran comisarias e intendencias. El promedio del bachillerato me favoreció para ser seleccionado entre cuarenta y ocho estudiantes del departamento de Caldas que nos presentamos".

Pagó los estudios de medicina con la ayuda de un cuñado, abogado y político, quien le consiguió una beca de ochenta pesos mensuales, suma que, para la época, resultaba de gran ayuda, y de la cual disfrutó hasta terminar el internado.

Entraron al primer año de medicina en la primera semana de febrero de 1948, cuando ya había pasado la segunda guerra mundial y en el país la arena política estaba muy agitada, "pero eso nos tenía sin cuidado, la meta era estudiar para hacernos médicos" (Vanegas Ángel, 2010).

La primera gran sorpresa que se encontró fue que los programas de anatomía eran en francés, pues para ese entonces la escuela francesa tenía gran influencia en todo el país. "Para algunos esto fue un lío, no para mí, pues no tenía dificultad para leer, entender y traducir la 'Anatomía' de Testut Latarjet, dos volúmenes de gran tamaño". El cambio del texto en francés por la anatomía de Bryan, que era norteamericano, creó un estado de confusión tal que el profesor titular de la materia decidió terminar el año con el texto francés (Vanegas Ángel, 2002).

En 1948, con la muerte de Jorge Eliecer Gaitán, hubo un pequeño receso que no pasó a mayores. "El 8 de agosto del mismo año murió mi madre, un duro golpe para mí y para toda mi familia; era muy apegado a ella, siempre se interesó en grado sumo para que adquiriera conocimientos y sembró en mí el amor a la ciencia" (Vanegas Ángel, 2010).

En el cuarto año se veía técnica quirúrgica, materia que le fascinó y que estudiaba asiduamente, razón por la cual obtuvo calificaciones sobresalientes. En quinto año se abrió un concurso para seleccionar cuatro monitores de la materia-ad honorem-para colaborar en las prácticas de cirugía experimental y en los quirófanos del Hospital San Vicente de Paul, que era el Hospital anexo a la escuela. El doctor Vanegas ganó el concurso y ocupó una de las posiciones durante dos años, hasta terminar el sexto año.

Este período fue muy importante porque, además de realizar cirugías en perros, ayudaba en los quirófanos, donde le dejaban hacer herniorrafias y otras pequeñas cirugías. Estableció muy buenas relaciones con los cirujanos, quienes creían que seguiría sus pasos. Era tanta la dedicación a la materia, que, con otros compañeros de grupo, operaban perros provenientes de la perrera municipal en las afueras de Medellín, en la casa de uno de ellos, cuya madre era muy dedicada a los animales. La escuela les prestaba el instrumental y operaban sábados y domingos. Dormían los perros con pentotal peritoneal y luego usaban una careta de Yankauer con éter gota a gota, y lograban hacer gastrectomías, nefrectomías, tiroidectomías y todo lo que pudiera operarse del perro. "Recuerdo que teníamos un perro lobo grande, al cual le hicimos varias operaciones y cuando nos veía de blanco, el perro se echaba a gemir pues ya sabía que algo le iba a pasar" (Vanegas Ángel, 2002; Vanegas Ángel, 2010).

PRIMEROS CONTACTOS CON LA ANESTESIA

En 1953, regresó de los Estados Unidos el doctor Nacianceno Valencia Jaramillo, "primo de quien fuera mi novia en ese tiempo y después mi esposa"; uno de los primeros médicos antioquenos que se especializó en anestesiología en este país, cuyo entrenamiento hizo con el doctor Volpitto, célebre especialista de su época. Al doctor Valencia le escuchó hablar por primera vez sobre la anestesia moderna y tuvo la oportunidad de verlo trabajar; era un ex-perto en el uso del ciclopropano, que en ese tiempo nadie más manejaba en el Hospital San Vicente de Paul, además, en la anestesia de conducción era un virtuoso. Era asombroso ver cómo sacaba a los pacientes de las salas de operaciones, casi despiertos y en analgesia (Vanegas Ángel, 2010).

Dejó la cirugía y se dedicó a la anestesiología. Eran tan pocos los médicos que se dedicaban a esta disciplina, que cuando decidió hacerlo varios de sus profesores le dijeron: "¿Cómo, así que te vas a volver anestesista? ¿Acaso vas a dejar la medicina con todo el trabajo que te ha costado llegar a donde estás? Puedes llegar a ser un buen cirujano, deja esas calenturas y piénsalo bien".

Recuerda muy bien unos aparatos de anestesia marca Heidbrink-Ohio que se utilizaron cuando la Misión Médica Americana llegó a Medellín. Esto le dio un vuelco a la medicina en Colombia, donde imperaba, hasta ese entonces, la línea francesa.

Tras dejar la cirugía, dedicó todo su esfuerzo a la naciente anestesiología moderna; no había mucha literatura en torno a la nueva especialidad, pero lo poco que conseguía, lo estudiaba con avidez. En 1954, el Hospital San Vicente de Paul abrió, por concurso, dos plazas para anestesia de urgencias para los internos de ese año y el doctor Arnobio ganó una de ellas; la otra fue para el doctor Flavio Granados, quien luego sería un ilustre internista y decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Cauca.

La experiencia en urgencias fue traumática y casi lo llevó a retirarse de la anestesia y de la medicina, pues se presentaron dos casos de muertes por errores u omisiones. No se tenía supervisión, prácticamente no había médicos responsables para esa labor y, por lo general, trabajaba solo, pues no se contaba con ayudante de anestesia. Los doctores Marceliano Arrázola y Nacianceno Valencia, profesores de esa época, le dieron palabras de aliento para continuar y así lo decidió (Vanegas Ángel, 2010).

Al terminar el internado en 1954, el Director del Hospital le entregó una certificación que dice: "Medellín, Octubre 28 de 1954. El suscrito médico director del Hospital San Vicente de Paul: Certifica, que el doctor Arnobio Vanegas Ángel hizo 5 meses de internado en Anestesia y durante 8 meses fue Anestesista del Servicio de Cirugía de Urgencias. Atentamente, Hospital San Vicente de Paul, Benjamín Pérez Mejía, Médico Director". Hay un sello en altorrelieve de la Universidad de Antioquia.

El médico director, después de entregarle esta certificación le dijo: "Arnobio, quédate a trabajar en anestesia, tienes muy buenas recomendaciones y te vamos a pagar un sueldo de doscientos pesos mensuales". "Cuando estaba de anestesista de urgencias me pagaban ochenta pesos mensuales". Por esa época pocos médicos tenían sueldo por parte del Hospital, pues era un centro de caridad pública, por lo tanto, casi todos los que trabajaban allí lo hacían ad honorem. "No acepté la propuesta puesto que en el área rural me pagarían quinientos pesos mensuales" (Vanegas Ángel, 2010).

Hizo la medicatura rural en tres municipios así: cinco meses en Venecia, una población en el suroeste de Medellín, tres meses en Gómez Plata, un municipio al norte de Medellín, a tres mil metros de altura y muy frío, por lo cual renunció y se fue cuatro meses a Salento, que en esa época pertenecía al departamento de Caldas.

AHORA SÍ, DEL TODO A LA ANESTESIA

Como parte de su juventud la había pasado en Armenia, Quindío, allí tenía buenas relaciones, entre ellas el entonces administrador del Hospital San Juan de Dios. Cuando terminó la medicatura rural, que entonces era obligatoria para el ejercicio de la profesión, este amigo le consiguió una plaza como anestesista del Hospital que regentaba, con un sueldo mensual de trescientos cincuenta pesos. Allí trabajó desde el 7 de enero hasta el 21 de marzo de 1956. Cuando comenzó a trabajar, había ocho médicos que administraban anestesia en cuatro quirófanos, todos trabajaban en la mañana y luego desempeñaban diferentes actividades médicas en un consultorio particular.

Después de varias semanas, como veían que no abría consultorio, le preguntaron: "'Doctor Vanegas, ¿usted qué actividad va a desempeñar que le permita vivir?'. Respondí sin dudarlo: 'Voy a vivir de la anestesia' a lo cual respondieron: 'lo dudamos y verá que pronto tendrá que abrir un consultorio'". Pero los hechos demostraron lo contrario, pues a medida que transcurría el tiempo, tenía la mayor cantidad de anestesia privada, ya que él y el doctor Héctor Murillo, eran los únicos con estudios académicos en la especialidad.

El doctor Vanegas recuerda un hecho que lo llevó a mantener su convicción:

"Habían decidido operar de un pulmón a un notable cafetero de la localidad que pensaban llevárselo a los Estados Unidos para ello; pero el cirujano encargado, que ya había operado conmigo un caso similar, convenció a la familia para operarlo en la localidad, dado que ya había llegado un anestesista certificado, y sabía por experiencia, que lo hacía bien. La cirugía fue un acontecimiento y había una notable cantidad de familiares y amistades acompañando al paciente, quienes se sorprendieron de ver que el paciente saliera del quirófano ya despierto, sin dolor y hablando. Le administré óxido nitroso al 75%, morfina y relajante muscular, que era la técnica de elección en ese tiempo. El paciente había hecho su testamento antes de operarse, pero lo anuló cuando se recuperó".

A mediados de ese año, el doctor Héctor Murillo lo llamó y le dijo: "'Dime si te vas a quedar en Armenia o te vas a ir para Cali, como se oye decir, pues si te quedas yo me voy, porque tú tienes el mayor volumen de la anestesia particular y mis entradas no son muy buenas que digamos'. Para su tranquilidad, le dije que pensaba emigrar a Cali, pues tenía propuestas para trabajar allí. Efectivamente, el doctor Murillo se quedó en Armenia, donde desempeñó un papel primordial en el desarrollo de la anestesiología y la medicina de la región, hasta su muerte" (Vanegas Ángel, 2010).

En septiembre de 1956 presentó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia la tesis de grado titulada: "El cloruro de succinilcolina en anestesia clínica", que le fue sugerida por el doctor Nacianceno Valencia Jaramillo: fue el primer trabajo sobre esta droga que se presentó en el país. "Recuerdo que me costó mucho trabajo importar la droga, porque aún no estaba aprobada en el país y me aprobaron su uso únicamente con carácter investigativo por parte de los laboratorios Borrows Wellcome, que la producían". Con este trabajo sobre cien casos obtuvo el grado de médico y cirujano, y luego, en 1957, lo presentó en el II Congreso Colombiano de Anestesiología en Medellín, donde fue bien recibido (Vanegas Ángel, 2010; Vanegas Ángel, 2010).



INICIA SU VIDA ANESTESIOLÓGICA EN CALI

En 1956, el gerente del recién abierto Instituto Colombiano del Seguro Social, el doctor Hernando Gallo Zuluaga —a quien conocía desde Medellín cuando era estudiante del último año de medicina— entró en contacto con él y le ofreció trabajo en Cali o en las otras ciudades del Valle. En el Hospital San Juan de Dios de Cali, por el mismo año, el jefe del Departamento de Cirugía era el doctor Alfonso Jaramillo Arango, paisano y amigo de la familia, quien también le ofreció trabajo y le dijo: "'Vente a trabajar con nosotros, que esta cosa de la anestesia la vamos a convertir en una posición académica y en este momento el Hospital está calificado para la docencia y tenemos la colaboración de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle'. Me decidí por el Hospital San Juan de Dios, que era en esa época el mayor de la ciudad, pues el Hospital Universitario del Valle comenzó a funcionar el 1 de enero de 1956. Llegué a Cali el 22 de marzo y fui el séptimo anestesiólogo con estudios de la especialidad en la ciudad, que contaba aproximadamente con 250.000 habitantes".

Hacia 1962, mientras era auxiliar de cátedra en el Hospital Universitario del Valle, el doctor Eliseo Cuadrado del Río, jefe del servicio, lo obligaba a estudiar ciencias básicas, para lo cual le decía: "Estudie bien esto, para que sepa qué es lo que hace y cómo lo hace". Le costó mucho trabajo conseguir un libro llamado "Ciencias Básicas en Anestesiología", gracias al cual verdaderamente aprendió muchas cosas. "El doctor Cuadrado fue para mí un modelo de vida profesional y considero que mucho de lo que fui como anestesiólogo se lo debo en gran parte a él".

Trabajó con el Instituto de los Seguros Sociales desde 1957 hasta 1982, año en que se jubiló después de veinticinco años de servicios continuos, primero en el Hospital Universitario del Valle, donde funcionó el Seguro inicialmente, y luego en la Clínica Rafael Uribe Uribe, en el norte de la ciudad. Allí se desempeñó en la jefatura del



▲ Hospital San Juan de Dios de Cali, carrera 4 calle 9. Fundado el 23 de enero de 1753.

servicio en cuatro ocasiones, y después durante tres años como primer jefe de quirófanos.

Bajo su dirección, se abrió el primer servicio de Analgesia y Anestesia Obstétrica del Suroccidente Colombiano (1976-1978), que contó con ocho anestesiólogos. Este servicio se cerró por remodelación del área quirúrgica y porque era muy difícil conseguir anestesiólogos para las instituciones gubernamentales; por una parte, debido a la poca formación de especialistas y, por otra, porque los pocos que se graduaban se empleaban en las entidades privadas, que eran económicamente más rentables para los nuevos profesionales de la anestesia. También era muy difícil conseguir anestesiólogos que quisieran dedicarse al área de analgesia y anestesia obstétrica. Inicialmente, fue una labor ardua: se comenzó por educar a los obstetras en esta temática y a erradicar las falsas creencias de los efectos negativos para el parto, el feto y el recién nacido. Se enseñó a operar pacientes de cesárea en posición de veinte grados lateral izquierda, y a la vez daban las razones funcionales de esta técnica. Cuando comenzó a funcionar esta sección en el ISS, dependiente del Servicio de Anestesiología, el Departamento de Pediatría fue uno de los más beneficiados, las complicaciones del recién nacido disminuyeron dramáticamente (Vanegas Ángel, 2010).

"Recuerdo una anécdota respecto al Servicio de Analgesia Obstétrica: Cuando traté de nombrar un anestesiólogo para este servicio, un colega me contestó: 'Vea, doctor Vanegas, si me va a designar para analgesia y anestesia obstétrica más bien renuncio al ISS'. Es un hecho que revela cuál era la situación para este campo de la anestesia". Más tarde formó un equipo de seis anestesiólogos amigos, quienes tenían afinidad por el tema, para ofrecer el servicio permanente en esta labor a una entidad clínica muy destacada en ese entonces, pero su junta directiva no los dejó entrar, alegando que el equipo en forma permanente coartaba la libertad profesional (Vanegas Ángel, 2010a).

Entre 1956 y 1957 también trabajó tiempo parcial en la Clínica de Maternidad de Cali, donde rotaban los estudiantes de la Universidad del Valle; "pero al cabo del año me retiré para dedicarle más tiempo a mi familia".

Sin duda, el doctor Vanegas es uno de los más importantes anestesiólogos del Valle del Cauca.

PASIÓN POR LA DOCENCIA

Su gusto por la docencia y el trabajo en ella desde que estudiaba en la Universidad de Antioquia fueron factores decisivos para el traslado a Cali, a pesar de que en Armenia le iba bien económicamente. En Cali le llevó una hoja de vida al director médico del Hospital San Juan de Dios, el doctor Ramiro Guerrero, internista de gran reputación y gran persona. A los ocho días le dijo: "Tienes un buen currículo, te necesitamos como jefe, para que organices un Servicio de Anestesia, con tiempo completo y dedicación exclusiva". A la pregunta por la remuneración respondió: "'Como su posición es especial, nos reunimos con la Junta Directiva del Hospital y se decidió pagarle quinientos pesos mensuales'. Eso me ganaba en la medicatura rural". Se le aclaró que sólo él, como médico, recibiría ese sueldo mensual, ya que todos los médicos que trabajaban allí, lo hacían ad honorem, incluyendo el director del Hospital, "Pensando que podría modificar esa base con algo de trabajo privado, acepté" (Vanegas Ángel, 2010).

Había cuatro salas de cirugía y en cada sala, una monja de la comunidad de San Vicente de Paul, quien aplicaba empíricamente la anestesia con pentotal y éter. Algunos anestesiólogos llegaban esporádicamente para encargarse de casos particulares. La morbilidad y mortalidad eran tan altas, que los pacientes que se iban a hacer operar hacían su testamento antes de someterse a la cirugía. Esto lo motivó a programar unas clases de anestesia básica para las monjas, que se llevaron a cabo tres veces por semana con una duración de dos horas cada una. Esta labor no fue fácil porque el grado educacional de las monjas apenas alcanzaba el nivel primario, y sólo dos de ellas tenían estudios incompletos de secundaria.

Cuando las monjas, con conocimiento de causa, comprendieron la importancia del acto anestésico, ellas mismas, mediante la solicitud de la madre directora, pidieron que se les relevara de la administración de la anestesia. Así se hizo paulatinamente, con la llegada de profesionales anestesiólogos, entre los que estaban Carlos Camayo, Manuel Gómez, George Barreras, Enrique Mejía y José Ignacio Salazar.

Durante el tiempo de jefatura, el Servicio se dotó de los elementos básicos modernos, el primer ventilador mecánico para anestesia, nuevas drogas y, además, se diseñó un curso básico para la auxiliar del anestesiólogo. La morbilidad y la mortalidad se redujeron a una proporción ínfima. Cada seis meses se informaba a la Jefatura de Cirugía y a la Dirección Médica sobre el movimiento del Servicio. Entre los logros más destacados que se alcanzaron durante los años que estuvo en el Hospital cabe mencionar haber incorporado la sala de cuidados posanestésicos en la remodelación del área quirúrgica y establecer el modelo de registro anestésico, que se hizo de carácter obligatorio.

La anestesiología pediátrica siempre fue un motivo de especial interés para el doctor Vanegas, desde los inicios de su formación como anestesiólogo en el Hospital Universitario San Vicente de Paul, de Medellín.

Desde 1957 hasta 1970 trabajó de tiempo parcial con la Universidad del Valle, en el Servicio de Anestesiología, que en esa época dependía del Departamento de Cirugía. Durante los primeros cinco años tenía en el cargo de instructor y después fue auxiliar de cátedra. En 1982, al jubilarse del ISS, después de veinticinco años continuos de servicios, su profesor y amigo, el doctor Eliseo Cuadrado del Río, jefe del Departamento de Anestesiología del Hospital Universitario del Valle en ese momento, lo invitó a reingresar como profesor adjunto, cargo que conservó hasta el retiro del ejercicio profesional en 2001.

También trabajó tiempo parcial durante treinta años, entre 1965 y 1995, con el Hospital Niña María, de Caloto, Departamento del Cauca, distante cincuenta kilómetros de Cali. Allí se organizo un área quirúrgico-anestésica con todos los recursos técnicos y científicos de un hospital de tercer nivel, llevaba cirujanos de Cali y otros iban de la Universidad del Cauca en Popayán y se desarrolló una gran labor para la comunidad de la parte norte del departamento. Allí también enviaban a rotar a los residentes de anestesia de la Universidad del Cauca, "[…] para que trabajaran conmigo el sábado, que era el tiempo que le dedicaba a esta institución".

En la Universidad Libre de Cali colaboró durante veinte años (1982-2002) como profesor adjunto. Allí tuvo que desarrollar la parte de reanimación cerebro-cardio-pulmonar básica y avanzada en pediatría, en el programa de pregrado, pues no existía residencia de anestesiología.

A su retiro en 1995, recibió una placa de reconocimiento en la que se lee:

"Al doctor Amobio Vanegas Ángel, Médico Anestesiólogo Hospital Niña María de Caloto Cauca, en reconocimiento a sus 30 años de servicio incondicional a la institución, su voluntad de servicio a la comunidad, responsabilidad y amor al trabajo. La humanidad avanza gracias no sólo a los potentes empujones de sus grandes hombres sino también a los modestos impulsos de cada hombre responsable.

Dirección y demás empleados Hospital Niña María de Caloto".

Al finalizar el ejercicio de su profesión, recibió varios reconocimientos por la contribución a la formación de anestesiólogos en la parte pediátrica de la Universidad del Valle, Universidad Libre de Cali, Fundación Universitaria San Martín de Bogotá y Universidad Militar Nueva Granada.

LÍDER EN ANESTESIA PEDIÁTRICA

En 1992, con el doctor Sigifredo Muñoz Sánchez, jefe del Departamento de Anestesiología del Hospital Universitario del Valle, se estableció una rotación de un mes por el Departamento de Anestesiología del Hospital Infantil Club Noel, para los residentes, y una rotación opcional de tres meses para los residentes de tercer año, como materia electiva. Esta rotación también se extendió a los residentes de la Universidad del Cauca, la Universidad Militar Nueva Granada y la Fundación San Martín, de Bogotá. Fue una rotación muy exitosa y sobre su base se le propuso a la SCARE, mediante su Comité de Anestesia Pediátrica —del cual era su coordinador nacional— proponer al ICFES la creación de la subespecialidad en anestesiología pediátrica. La idea fue muy bien recibida por la SCARE y por el grupo de anestesiólogos pediatras del país.

Durante cuatro años trabajaron intensamente en ese proyecto junto con los integrantes del Comité de Anestesia Pediátrica de la SCARE, y lograron la aprobación del ICFES, mas no fue posible conseguir un departamento de anestesia universitario que lo desarrollara. Con la Universidad del Valle se efectuaron varias gestiones, e incluso se propuso llevarlo a cabo conjuntamente con el Hospital Infantil Club Noel, pero durante dos años no se pudo cristalizar la idea.

La anestesiología pediátrica siempre fue un motivo de especial interés para el doctor Vanegas, desde los inicios de su formación como anestesiólogo en el Hospital Universitario San Vicente de Paul, de Medellín. En mayo de 1956, ingresó a trabajar ad honorem en el Servicio de Anestesiología del Hospital Infantil Club Noel, en Cali, y allí permaneció durante cuarenta y cinco años. Fue jefe permanente, trabajó tiempo parcial hasta 1982, cuando se retiró del Seguro Social, y de ahí en adelante, trabajó tiempo completo hasta 2001, año en el cual se retiró del ejercicio de la especialidad. "Durante este tiempo administramos unas quince mil anestesias, verificamos trabajos de investigación prospectivos, que merecieron el reconocimiento de la Sociedad Colombiana en sus congresos" (Vanegas Ángel, 2010).

"Entre 1982 y 2001 tuve un lapso apasionante, dedicado exclusivamente a la anestesia pediátrica, lleno de satisfacción personal y verdaderamente me sentí realizado, dando gracias al creador por permitir desempeñarme en lo que siempre soñé y quise hacer; por eso alguien dijo que la verdadera felicidad consiste en hacer lo que uno quiere y querer lo que uno hace". Cuando se retiró en 2001, el Hospital Infantil del Club Noel lo honró con una medalla de oro que tiene inscrito: "Al doctor Amobio Vanegas Ángel en sus 45 años de servicio"; en ese momento era el médico más antiguo de la institución. Además, durante los últimos diez años de docencia en el Hospital Infantil, recibió cuatro reconocimientos por parte de los residentes de anestesiología de las diferentes universidades que rotaron con él.

LÍDER EN LA SOCIEDAD DE ANESTESIA

Con la Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Valle del Cauca (SARVAC) tuvo una actividad muy intensa, ingresó en octubre de 1956 e inmediatamente lo nombraron secretario. Fue el séptimo miembro de la Sociedad y durante cuarenta y cinco años estuvo participando en acciones gremiales y científicas permanentes. Fue su presidente en seis oportunidades y con frecuencia ocupó alguna posición en la junta directiva.

Representó a SARVAC ante cuarenta y dos asambleas de la SCARE y siempre estuvo luchando por un mejor estado laboral, técnico y científico del anestesiólogo en el Valle del Cauca y en la nación. La sociedad lo premió con cinco reconocimientos en diversas oportunidades por la contribución al adelanto de la especialidad en el departamento y por la elevación del nivel científico de la misma. Cabe agregar que, en 1959, la Sociedad Americana de Anestesiología lo recibió como miembro asociado extranjero (Miembro Nº 9682).

En la Sociedad Colombiana de Anestesiología permaneció durante cuarenta y cinco años (1956-2001). Allí desarrolló una labor gremial y científica intensa: desempeñó los cargos de secretario general, vocal académico, vicepresidente de FEPASDE y por último, presidente de la SCARE desde 1993 hasta 1995.

Se retiró del ejercicio de la especialidad en 2001 y en el año 2002 lo nombraron socio emérito: "me queda una gran satisfacción por la labor desarrollada en beneficio de la anestesiología colombiana". En 1990, la Sociedad Colombiana le hizo un nuevo reconocimiento a su labor y en un acto especial, en Bogotá, le entregó un pergamino que dice: "La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, 1949-1989: 40 años. Exalta la labor del doctor Arnobio Vanegas, quien ha dignificado el ejercicio de la Anestesiología en Colombia, a través de su comprobado amor por la especialidad y ha contribuido al fortalecimiento de SCARE en razón de su espíritu gremialista".

Debido a su reconocida labor, lo han colmado de homenajes. En 2001 la Sociedad le hizo el reconocimiento a toda una vida, al accionar en el campo anestesiológico gremial, laboral y docente. Por esta razón, se le otorgó el "Ombredanne de Oro", máxima distinción de la sociedad a uno de sus miembros. En una placa de oro adjunta se lee: "Al doctor Arnobio Vanegas Ángel, uno de sus hijos más ilustres".

EN LA BÚSQUEDA DE UNA MEJOR FORMA DE TRABAJO

El doctor Vanegas se preocupó por mejorar la atención a los pacientes, particularmente en la seguridad del acto anestésico. Relata que el trabajo de la anestesia pediátrica en los inicios era muy rudimentario, se usaba la careta de Yankauer y el éter etílico, pero para mejorar su uso y evitar la hipoxia, le hizo una modificación con el fin de reformar la mezcla en la inducción (Vanegas Ángel, 1968; Vanegas Ángel, 2002). Desde su tesis de grado sobre la succinilcolina buscó la forma de aliviar la inducción del paciente y de mejorar la técnica de intubación (Vanegas Ángel, 1956). Más adelante, utilizó el aparato de Magill, fabricado en 1945, con válvula de sobrepresión distal que vaporizaba éter, lo cual modificaba la T de Ayre a un sistema semicerrado.

En 1960 consiguió el primer equipo pediátrico circular Ohio 60, el primero del occidente del país, al cual le hizo una modificación que fue enviada a la casa Ohio. Gracias a ello, los modelos posteriores fueron transformados: "Me dieron las gracias diciendo que tenía la razón, pero no apareció ni un solo dólar" (Vanegas Ángel, 2002).

Su empeño por actualizar los equipos y las drogas fue incesante.

Para la auscultación usaba un fonendoscopio precordial que él mismo fabricaba y que se lo había enseñado a hacer el doctor Germán Muñoz, pues en el comercio no se conseguían equipos para la atención pediátrica. Para la medición de la presión arterial en recién nacidos y lactantes, se fabricó un tensiómetro de oscilación construido con unos drenes de Penrose y un manómetro aneroide, que modificaba el que le había enseñado a hacer el doctor Muñoz (Vanegas Ángel, 2002).

En 1970, adquirió un pulsómetro de célula fotoeléctrica, usado por los deportistas, al que le cambió la monitorización, pues podía controlar la presión arterial, la frecuencia del pulso, los ruidos cardíacos, la ventilación, el murmullo vesicular y, además, podía ver la frecuencia del pulso y sus variaciones. En 1980, consiguió un cardioscopio danés de cinco canales y, en 1982, obtuvo un monitor de signos vitales.

Su empeño por actualizar los equipos y las drogas fue incesante. De hecho, innovó en las diferentes drogas anestésicas para pediatría: el ciclopropano, el halotano, el pentrane —el cual retiró rápidamente de su armamentario—, el vaporizador Verni-trol —marmita de cobre—, isoflorano, sevoflorano, incluso consiguió un vaporizador de Takaoka para los niños y también buscó ventiladores más seguros.

El doctor Vanegas diseñó una válvula de expulsión de gases eficiente y de bajo costo, que dejaba trabajar de manera agradable y sin ninguna polución y consiguió el sistema circular de Bloomquist y el circular Ohio 60. Así, de acuerdo con la evolución de la tecnología, iba cambiando sus equipos y sus drogas, y transmitía a sus estudiantes el resultado de su constante aprendizaje, así como en los congresos y en las conferencias, a las que siempre estaba invitado.

Pero sus innovaciones y desarrollo de técnicas no se limitaron a las anestesias inhalatorias, sino que exploró la anestesia conductiva en los niños, apoyado por anestesiólogos provenientes de México, como Gustavo Viveros y Juan Manuel Gómez. Así mismo, con los colegas bogotanos, desarrolló varias técnicas: la más relevante fue la subaracnoidea para niños, llevada a cabo entre 1987 y 1992. Además, desarrolló su propia fórmula para la aplicación segura de la dosis, desde recién nacidos hasta jóvenes de dieciocho años, que mereció el premio Luis Cerezo en uno de los congresos de la Sociedad. Igualmente, impulsó la anestesia caudal, acerca de la cual presentó una casuística de cinco mil casos, que también fue premiada. Todos estos trabajos se publicaron en la "Revista Colombiana de Anestesiología".

Escribió, con otros colegas, manuales de atención en la unidad de cuidados posoperatorios, en la sala de cirugía, y guías para las enfermeras. Además, no descuidó a la comunidad, por ejemplo, desarrolló el programa de la madre acompañante, que fue modelo para los hospitales pediátricos del país e hizo un video sobre el proceso anestésico quirúrgico para educar a los padres de los niños a operar (Vanegas Ángel, 2002; Vanegas Ángel, 2010).

Todos estos logros tecnológicos y otros más, no reseñados aquí, llevaron a definirlo como uno de los líderes de la anestesia pediátrica en Colombia.

ESCRITOR E INVESTIGADOR PROLIJO

El doctor Vanegas Ángel se destacó por ser un investigador prolífico. En la Sociedad Colombiana de Anestesiología obtuvo cinco menciones del premio Luis Cerezo para trabajos científicos en el congreso bienal, así:

Galardones recibidos por el trabajo de investigación

Distinción	Título del trabajo	Año
Tercer premio	"Anestesia peridural simple con bupivacaina en la operación cesárea"	1978
Segundo premio	"¿Qué clase de relación anestesiólogo-paciente estamos creando?"	1985
Tercer premio	"Complicaciones menores en anestesia clínica"	1987
Tercer premio	"Anestesia balanceada subaracnoidea general en pediatría"	1991
Mención especial	Video: "El proceso anestésico en el Hospital Infantil del Club Noel"	2001

Participó de manera constante en la "Revista Colombiana de Anestesiología", con la publicación de artículos de investigación, revisión de temas, entre otros, y recibió una mención especial como miembro de su Comité Editorial durante varios años. Fue editor de la cartilla de anestesia pediátrica, publicada por la Sociedad Colombiana de Anestesiología (Vanegas Ángel, 2010).

ANÉCDOTAS

En el servicio de cirugía trabajaba un alemán, que medía casi dos metros de alto, hablaba mal el español y las monjas lo empleaban como "todero": hacía mandados, cuidaba a los pacientes, servía de portero y aplicaba anestesia con máscara de Yankauer y éter gota a gota. Se volvió adicto al éter y sacaba a hurtadillas los tarros de anestésico de los quirófanos para aspirarlo. Murió de cirrosis. Cuando el doctor Vanegas llegó a la jefatura del área quirúrgica, se retiró del cargo por su propia voluntad.

"Cuando estaba iniciando mi trabajo en el Hospital San Juan de Dios, donde permanecí como jefe del Servicio de Anestesia entre 1956-1960, llegaron dos médicos a operar a una niña con diagnóstico de apendicitis. Discutieron primero qué clase de incisión le harían y, luego de cuarenta minutos, lograron entrar a la cavidad abdominal pero no encontraban el apéndice. Dije para mis adentros: 'estos no saben de la misa la media'. Les propuse llamar a un cirujano y se llamó con urgencia al doctor Hernando Gallo; el apéndice estaba bien retrocecal perforado con peritonitis y se terminó en colectomía parcial. Después se supo que quienes operaban eran dos médicos generales con poca idea de cirugía" (Vanegas Ángel, 2010).

En 1957, el doctor Ramiro Guerrero le dijo: "Le cuento que hemos contratado un anestesiólogo que viene de Nueva York, espero que le colabore en lo que pueda. Se alegró con la noticia y el doctor llegó a la semana siguiente. Se le asignó cirugía y comenzó a trabajar, pero nada especial se notaba en su quehacer diario. Cuando trabajó con el doctor José Ignacio Salazar, se hizo evidente que tenía lagunas muy grandes en su desempeño respecto a la fisiopatología y técnicas anestésicas. Como había dicho que era egresado de la Universidad Javeriana, se solicitó confirmación a dicha universidad. En una comunicación se anotaba que esa persona había hecho el primer año, la mitad del segundo y luego, de nuevo, el segundo, pero había desistido por motivos de salud. Era un buen técnico, había tomado clases en Bogotá con el doctor Juan Marín que por ese entonces tenía una Escuela de Anestesia para no médicos. La dirección del Hospital conoció esta información y a dicho doctor se le terminó el contrato" (Vanegas Ángel, 2010).

El 7 de agosto de 1956 ocurrió una explosión de varios camiones cargados con dinamita, parqueados en la estación del ferrocarril, que cobró muchas vidas y acabó con gran parte de la ciudad de Cali. Muchos pacientes fueron atendidos en el Hospital San Juan de Dios, que estaba relativamente cerca de los hechos, ese día murieron algunos pacientes por pentotal sódico en la inducción.

Alguna vez vino a Cali, a un Congreso de Anestesiología, el doctor John Bonica, un hombre extraordinario y autor de varias obras sobre dolor, analgesia, anestesia, obstetricia, entre otras. "Mientras estaba con mi hijo mayor le conté lo importante que era él; entonces me dijo que le pidiéramos un autógrafo. Le dije, 'doctor Bonica, éste es mi hijo que quiere su autógrafo'. El escribió: 'Para Fernando, el hijo del doctor Vanegas, que cree que yo soy una gran persona'".



UNA VISIÓN FINAL

"Nos queda la inquietud y la desesperanza de que, a pesar de toda la preparación académica, de un largo entrenamiento del anestesiólogo —de tres a cinco años— de todo el desarrollo tecnológico de la bioingeniería y de la parafernalia de la aparatología actual y futura, la mortalidad por anestesia directa o indirectamente, siempre estará presente en un grado u otro, en una forma u otra. Al fin y al cabo, todos somos mortales, es decir, que podemos y debemos morir. Con estas disquisiciones surge en mi mente un aprecio invaluable para con mis amigos, los colegas anestesiólogos, que a través de nueve operaciones que he sufrido, me mantienen aún con vida" (Vanegas Ángel, 2010).

HERBERT OCTAVIO TORRES GÓMEZ

EL DESARROLLO DE LA ANESTESIA EN TULUÁ, VALLE

Integrante del Grupo Milenio de Cali, este anestesiólogo cumplió un papel definitivo en el desarrollo de la anestesia en la provincia valluna. Se instaló en Palmira y allí no solo contribuyó a la expansión del uso de la anestesia, sino que, además, impulsó aspectos relacionados con ella, como la terapia respiratoria. Durante toda su carrera fue un exigente director de salas de cirugía e implantó disciplina en todos los lugares donde trabajó.

SU EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

Mientras estudió medicina, jamás pensó en estudiar la especialidad de anestesiología, muy seguramente porque esta disciplina no era reconocida y valorada en aquel entonces, como lo es en la actualidad, o quizás "porque las otras especialidades eran más llamativas o pantalleras, como se dice en el argot popular" (Torres Gómez, 2010).

Al finalizar la carrera de medicina, se le terminó el patrocinio económico oficial que le brindaba el recién creado ICETEX, apoyo que al terminar el ciclo básico de la carrera médica, debía comenzar a reintegrar. Además, cesó también la modesta ayuda familiar que le aportaban. Tenía la posibilidad de continuar con alguna especialidad médica en forma inmediata, pero su destino estaba trazado desde el año de internado cuando "contrajo la enfermedad del matrimonio", y le llegó una hermosa niña "que me recibía con sonrisas cuando llegaba a mi hogar después de los fatídicos turnos hospitalarios".

La suerte estaba echada: decidió realizar el año rural, y con ello no solo tendría la oportunidad de poner en práctica las enseñanzas médicas, que tantos esfuerzos le habían costado, sino que podría confrontar los conocimientos y realizar su sueño de la infancia de servir a la humanidad. Así mismo, deseaba cortar, así fue-

Integrante del Grupo Milenio de Cali, este anestesiólogo cumplió un papel definitivo en el desarrollo de la anestesia en la provincia valluna.



ra de manera temporal, el cordón umbilical con la Universidad y, por supuesto, obtener algunos recursos económicos (Torres Gómez, 2010b).

Inició la judicatura en 1965 como director del Hospital de la Santa Cruz en Trujillo, Valle. Allí realizó sus anhelos de juventud: el ejercicio independiente, responsable y universal de una profesión tan completa como la medicina. Confiesa que el año rural fue quizás el más hermoso de su vida y quizás también "[…] el que me acercó por primera vez a contemplar la posibilidad de mi propia muerte". Para ese entonces ya tenía su propia familia, su señora y una hermosa niña, "y con ellos regresé a Cali, después de terminar mi año rural, con muchas ilusiones y algunos pesos en el bolsillo".

"Tenía que hacer una especialidad, ya que para ese entonces el médico general comenzaba a verse como un profesional muy superficial, de poca monta, y comenzaba a ser remplazado por una maraña de especialidades" (Torres Gómez, 2010). Había que especializarse pero, ¿cuál especialidad escoger? La cirugía general pasaba en ese entonces por uno de sus auges en la historia de la medicina, y muy pocos reconocían que este auge técnico se debía en buena parte al desarrollo concomitante de otra especialidad médica, la anestesiología.

SE DECIDE POR LA ANESTESIA

Tuvo varias opciones en especialidades médicas para realizar la residencia, pero seguía pensando en la medicina como un todo. "Pero, ¿qué hacer entonces, qué especialidad tomar?" La especialidad de la anestesia todavía no había aparecido en su mente y fue entonces cuando acudió a uno de los mecanismos más sencillos y efectivos que posee el ser humano para ampliar su conocimiento: preguntar.

"Pregunté a uno de mis profesores, un hombre ecuánime, virtuoso profesional, humanista, de una generosidad incomparable, el doctor Vicente Rojo". El doctor Rojo siempre estaba muy ocupado por sus múltiples obligaciones de tipo profesional, académico, social y familiar, pero siempre sacaba tiempo para servir, conversar y para dar consejo. Le abrió el alma, "[…] le hablé de mis ilusiones, mis dudas profesionales". No dudó, ni siquiera un instante, y le dijo: "estudia Anestesia" (Torres Gómez, 2010b).

El doctor Torres quedó sorprendido, "casi en apnea, mi mente quedó bloqueada y se negaba a arrancar; en esos pocos segundos pasaron por mi mente, en fugaz desfile, mis sueños de médico protagonista, de salvador de cuerpos y almas, y de otras muchas otras fantasías juveniles que frecuentemente acudían sin permiso a mi mente". El doctor Vicente Rojo, con voz pausada y firme, de quien conoce muy bien su oficio y a la vez la manera de ponerlo al servicio de los demás, dijo: "Haz de saber Ever (ese era su nombre en ese entonces que luego cambio a Herbert al terminar el pénsum académico), que la anestesia está ligada a la historia de la humanidad, a la lucha del ser humano por el control del dolor; primera causa de la consulta médica y lógicamente esta especialidad va a estar siempre ligada a la historia de la medicina". Y agregó: "La anestesiología es un campo de amplias perspectivas ya que profundiza el conocimiento en todas las disciplinas del saber médico. El anestesiólogo será un fisiólogo; es una especialidad de gran futuro. Yo como cirujano, en la actualidad gracias a la anestesia he podido realizar con seguridad y sosiego, procedimientos quirúrgicos que antes hubiesen sido imposibles de realizar sin la presencia del anestesiólogo" (Torres Gómez, 2010).

Desde el día en que el doctor Rojo le expuso ese panorama con respecto a la anestesiología, su norte quedó definido: ya estaba seguro con respecto a la especialidad médica que seguiría. Al día siguiente se encontraba en la secretaría del Servicio de Anestesia del Hospital Departamental del Valle, y allí, "mudo como una sombra y aún alucinado por lo que había escuchado el día anterior", esperaba al jefe del servicio para una entrevista. No tardó en aparecer el doctor Eliseo Cuadrado del Río, jefe del Servicio de Anestesia del Hospital, con traje quirúrgico y bata blanca, hablando en voz alta y con el Aparato de Ombredanne bajo el brazo, pues venía de aplicar una anestesia. "[…] fue entonces cuando comencé a hacer conciencia de la especialidad en la que me había metido y cuarenta años después, agradezco a la vida la oportunidad que me ha dado de vivir y trabajar en una profesión que me mantuvo actualizado en el conocimiento médico y que me ha permitido caminar en la tenue línea entre la vida y la muerte" (Torres Gómez, 2010).

Durante el entrenamiento, que en ese entonces era de dos años, no solo recibió y cumplió el pénsum académico, sino que tuvo la posibilidad de conocer "mentores de excelente

EL EJERCICIO DE LA ANESTESIA Y LA ADMINISTRACIÓN DE LAS SALAS DE CIRUGÍA

calidad humana", además de poseer invaluables conocimientos médicos. "Conoció la sincera amistad del doctor Roberto Nel Peláez; la ética y responsabilidad de los doctores Carlos Camayo y Arnobio Vanegas y el conocimiento metódico del doctor Benjamín Burbano y del doctor Isaac del Real"; ellos le brindaron conocimientos profesionales y le trasmitieron "[…] coraje para vivir, generosidad para convivir y tolerancia para sobrevivir" y por eso tiene la firme convicción de que el arte de la profesión no solo lo hace el conocimiento o los protocolos de manejo, "si a esto no le agregamos una excelente calidad humana a sus protagonistas" (Torres Gómez, 2010).

La duración de la especialidad era de dos años y tuvo la oportunidad de participar en dos trabajos científicos; uno con el doctor Carlos Camayo sobre el uso del Haemacel, un expansor plasmático; y el segundo sobre la presión venosa central y la presión arterial, donde se concluía que la monitoría de la PVC era más fidedigna y antecedía con mayor rapidez a los datos obtenidos por la presión arterial.

Corría 1968, y cuando faltaban seis meses para concluir su residencia, le solicitaron al doctor Cuadrado un anestesiólogo para el Hospital San Juan de Dios de Cali, donde había escasez de estos especialistas. El doctor Eliseo lo recomendó, posición que aceptó con gusto por la posibilidad de desarrollo futuro y por la confianza que se depositaba en él. Se presentó ante el director, el doctor Hemando Gallo, cirujano de altísimas condiciones personales y profesionales, "quien desde cuando llegué me tuvo en buena estima". Aproximadamente dos meses después de iniciada esta pasantía, decidió nombrarlo jefe del Servicio de Anestesia del Hospital, "lo cual fue para mí un altísimo honor, como se pueden imaginar, y solo Dios sabe el motivo de esta designación y el estrés que tuve que pagar por este nombramiento" (Torres Gómez, 2010).

En ese entonces, la mayoría de anestesiólogos que trabajaban allí llevaban bastante tiempo ejerciendo la profesión. Mantenían un disgusto con uno de los miembros del grupo porque trabajaba más del tiempo contratado y, al parecer, la entidad hospitalaria se aprovechaba de su condición de inmigrante para explotarlo laboralmente y crear un desbalance. Esta situación generaba un ambiente pesado que se reflejaba en el funcionamiento de las salas quirúrgicas. A este ambiente llegó a trabajar el doctor Herbert, un joven anestesiólogo de escuela, con poca experiencia en los menesteres administrativos, "pero con unas ganas enormes de trabajar". Dadas las condiciones, debió dedicar gran parte de los esfuerzos a organizar el servicio de anestesia.

"Para mis colegas veteranos yo era un aparecido, vendido al director de la institución". Poco a poco, comenzó a buscar diálogos y a conocer la problemática laboral, a organizar el Servicio de Anestesia por turnos, a balancear las cirugías electivas —para que no hubiese recargos de pacientes con cirugías largas para los mismos anestesiólogos—, a establecer pequeños programas de educación continua, como había visto que funcionaba el Servicio de Anestesia del Hospital Departamental durante su entrenamiento. Inició simultáneamente actividades académicas y culturales, revisión de casos los sábados con la presentación corta de

Esta breve pero enriquecedora experiencia le permitió conocer la forma de coordinar la administración de un servicio de anestesia y, además, le sirvió para desarrollar y organizar otros servicios en el futuro.

NECESITAN UN ANESTESIÓLOGO EN TULUÁ

algún tema, no solo de anestesia, sino de aspectos culturales, o la presentación de la maestría de alguno de los colegas.

Mediante esta programación pudo darse cuenta de lo polifacéticos que pueden ser los anestesiólogos, y aunque siempre ha tenido la sensación de que el anestesiólogo es un profesional muy introvertido, a la vez es bastante cerebral. La soledad que conlleva el ejercicio de su profesión, así como su larga estadía entre las cuatro paredes de la sala quirúrgica, le dan la oportunidad —cuando el estado del paciente lo permite— de dejar que su mente divague por muchas áreas del saber humano (Torres Gómez, 2010).

Esta breve pero enriquecedora experiencia le permitió conocer la forma de coordinar la administración de un servicio de anestesia y, además, le sirvió para desarrollar y organizar otros servicios en el futuro.

Al terminar los dos años de entrenamiento y recibir el título de anestesiólogo por parte de ASCOFAME, tenía abiertas las puertas de la ciudad de Cali para ejercer la especialidad. Era el segundo anestesiólogo que, tras terminar medicina general en la Universidad del Valle, había hecho su especialidad en anestesiología en la misma escuela.

Era 1968, realizaba sus últimos días de pasantía en el San Juan de Dios y había aceptado la propuesta del doctor Cuadrado para continuar trabajando como anestesiólogo en el Hospital Departamental Universitario del Valle. Había declinado la oferta de quedarse como anestesiólogo en el Hospital San Juan de Dios, cuando recibió la visita de un emisario de Tuluá, el doctor José Nodier Osorio, médico patólogo. Venía comisionado por la Junta Directiva del Hospital San Antonio, de Tuluá, para ofrecerle el puesto de anestesiólogo, ya que dicho establecimiento carecía de este servicio en aquel momento. Le ofrecían una muy buena remuneración y tenía la oportunidad de continuar en contacto con la Universidad y sus programas académicos. Al consultarle al doctor Cuadrado, pragmáticamente le dijo: "es una buena oportunidad" y "así fue como arreglé mi familia y mis corotos y en cortísimo tiempo ya estaba establecido en Tuluá".

El Hospital San Antonio era una vieja edificación colonial, construida en ladrillo de barro y madera. El hospital había sido modificado, sin mucho diseño arquitectónico, para permitir el funcionamiento de nuevas áreas médicas a medida que llegaban más especialistas. El servicio de cirugía estaba localizado en un área de 80 m^2 y en este espacio existían dos salas donde se realizaban los procedimientos quirúrgicos; eran pequeñas zonas donde apenas cabía una mesa quirúrgica de manivelas,

manual, y con muy pocos servicios. Había una cilindro de oxígeno y otro de óxido nitroso, así como una pequeña bala de ciclopropano, "la cual coloqué en cuarentena hasta que todos hiciéramos conciencia de su uso adecuado". Las deficiencias causadas por un viejo aspirador Gomco lo llevaron a romper las paredes de la pequeña sala quirúrgica para establecer un aspirador de corriente de agua.

La hermana Ema, de origen costeño, corpulenta y entrada en años, manejaba, a su buen entender, las cosas materiales y espirituales de este recinto quirúrgico. Una vez la hermana Ema colocaba la máscara de Yankauer y suministraba éter gota a gota, bajo la supervisión del cirujano, administraba los santos óleos, y frecuentemente acompañaba al cirujano a decir la clásica diatriba a los familiares del paciente: "La operación fue todo un éxito, pero el paciente falleció".

Debió establecer su autoridad mediante protocolos de funcionamiento de las salas quirúrgicas, eliminó un closet que existía en la sala quirúrgica donde la hermana Ema mantenía mercancía de contrabando traída de San Andrés que vendía en módicas cuotas mensuales a médicos y pacientes. También logró un acuerdo con las monjas que ayudaban en los procesos quirúrgicos para que se retiraran de sus cabezas un sombrero tricúspide almidonado e inmenso, que no solo dificultaba el desplazamiento del personal en tan reducido espacio de las salas quirúrgicas, "sino que quienes deambulábamos por allí estábamos en verdadero peligro de perder un ojo". Retirar la corneta de su cabeza no fue fácil: "para quitarme la corneta tiene que hablar con monseñor porque es él que nos dirige y manda". Fue cuestión de padrenuestros, avemarías e ir mucho a misa (Torres Gómez, 2010). Otro de los problemas complejos fue cambiar la actitud de los médicos que entraban a la sala de cirugía con el vestido de calle y solo se ponían la blusa para operar, aunque algunos ni con eso se protegían.

No había ropa apropiada para usar en el área quirúrgica y tuvo que enfrentarse, al poco tiempo de llegar, al siguiente hecho inusual:

"la hermana Ema me llama por teléfono, el único que existía en el área quirúrgica, para recibir una solicitud de un turno quirúrgico de urgencia del doctor Alonso Lozano, médico oftalmólogo e iridólogo, según rezaba en su formulario médico, para una paciente que presentaba estallamiento de un globo ocular y necesitaba una enucleación urgente. Comedidamente le sugerí al médico Lozano la importancia de hacerle al paciente una evaluación médica antes del procedimiento anestésico-quirúrgico, a lo que el doctor Lozano respondió que no necesitaba anestesista, que el mismo

daría la anestesia y así fue que cuando llegó el paciente, abusivamente le hice una rápida evaluación médica, encontrándole una presión arterial elevadísima, un ojo derecho estallado y el izquierdo a punto de sucederle lo mismo, logré administrarle un diurético antes de que llegara el famoso doctor Lozano.

Estaban vigilantes con la hermana Ema y con la paciente en la sala quirúrgica, cuando súbitamente la puerta se abrió y apareció el médico iridólogo, con saco, corbata y sombrero; quedé petrificado por un instante y ya dueño de mí mismo, le hice el requerimiento de que utilizara la ropa que había mandado a hacer y que estaba en un pequeño sitio que se había dejado para estos menesteres. Me miró con desprecio y dijo con voz fuerte para que todos los circundantes oyéramos: 'Ya me habían comentado de la llegada de un joven médico a este hospital, lleno de pendejadas y que está complicando el ejercicio de la profesión'. No hubo respuesta alguna por parte mía, sin embargo, el médico por lo menos se sobrepuso el vestido quirúrgico sobre su vestimenta de calle y se quitó el sombrero. No me di cuenta si se lavó las manos; lo que sí me acuerdo es que de un maletín médico, sacó una pinza de Kelly, unas tijeras curvas, una jeringa de 20 c.c. con armazón metálica y un frasco de neocaina; cogió el forro de lo que quedaba del globo ocular derecho, lo traccionó y rápidamente cortó el pedículo ocular. Luego, rápidamente puso un tapón con gasitas en la cavidad ocular, y pidió a la auxiliar que le ayudaba que sostuviera presión ocular con la mano durante diez minutos, después de lo cual le puso un vendaje elástico en la cabeza; no se administró ningún antibiótico y en el posoperatorio no hubo ninguna complicación, ni en los controles posteriores, gracias a Dios" (Torres Gómez, 2010).

Debió organizar el Servicio de Anestesia en Tuluá, y debido a que era muy difícil conseguir otro anestesiólogo para trabajar a su lado, con frecuencia se veía en la angustiosa tarea de aplicar dos anestesias simultáneas, cuando se presentaba una urgencia. Por fortuna, estos momentos de angustia fueron cediendo a medida que iban llegando nuevos anestesiólogos. Se pudo comenzar a desarrollar una pequeña Unidad de Cuidados Intermedios, contigua a las salas quirúrgicas. Posteriormente, consiguieron una donación por parte de la Fundación Carlos Sarmiento y con ella mejoraron los equipos de anestesia. Se consiguieron también los primeros equipos de telemetría para el monitoreo de pacientes críticos, y se puso a funcionar un equipo de gases sanguíneos, que quizás fue el primero del Valle del Cauca, y al que le llegaban muestras de Cali para analizar; eran transportadas en una avioneta pequeña y las reportaban por teléfono (Torres Gómez, 2010). Así mismo, se consiguieron pasantías de entrenamiento en cuidado intermedio para el personal de enfermería en hospitales como el San Juan de Dios y el Militar, ambos en Bogotá (Torres Gómez, 2010).

Debido al ejercicio de la profesión como anestesiólogo, y al hecho de trabajar frecuentemente con las vías respiratorias, se despertó en él un interés inusitado por conocer más a fondo esta parte de la neumología.

SE INTERESA EN LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Debido al ejercicio de la profesión como anestesiólogo, y al hecho de trabajar frecuentemente con las vías respiratorias, se despertó en él un interés inusitado por conocer más a fondo esta parte de la neumología. Fue así como decidió asistir a varios cursos teórico-prácticos sobre aspectos de la función respiratoria y las enfermedades respiratorias en el Hospital San Juan de Dios y Santa Clara, de Bogotá, durante dos años.

Fue elegido para realizar un programa de intercambio profesional médico con el Hospital Montefiori, adjunto a la Escuela de Medicina Albert Einstein, de Nueva York. Allí recibió entrenamiento en endoscopia pulmonar con fibra óptica durante tres meses. Esta preparación culminó con el regalo que le hicieron las directivas de ese hospital: un endoscopio de fibra óptica, ya usado, pero en muy buen estado.

De regreso a Tuluá, tras terminar la pasantía en Estados Unidos, el viejo Hospital San Antonio había sido remplazado por una construcción moderna, donde pudo actualizar y poner en práctica los conocimientos sobre funcionamientos de las salas quirúrgicas y el adendum del cuidado intermedio. Además, comenzaron a ofrecer el servicio de evaluación de vías respiratorias, pues se disponía de espirómetro mecánico Collins Stead Wells: un espirómetro electrónico, gases sanguíneos y fibrobroncoscopio (Torres Gómez, 2010).

Con respecto a su profesión, el doctor Torres considera que "la especialidad de la anestesiología me había permitido explorar otras áreas del conocimiento médico y me había sacado de las cuatro paredes frías de la sala quirúrgica…". No obstante, "hace diez años un suceso no esperado, pero ya aceptado, sobre mi salud, me impide seguir ejerciendo mi profesión en forma continua, pero en los tiempos discontinuos que me deja la enfermedad, sigo ejerciendo mi profesión pero ya como médico general; la vida me ha favorecido en cuanto he podido guardar lucidez mental y también tener la oportunidad de volver a ver y estrechar la amistad con muchos de mis mentores y compañeros de profesión mediante grupos tan especiales como el Grupo Milenio".

Esa noche la pasé en vela, luchando con mi conciencia, acudían a mi mente en tropel mis deberes, mis responsabilidades profesionales, todo ello me acrisoló aún más para mi futuro ejercicio profesional.

LA PRIMERA ANESTESIA PARTICULAR

No había terminado los años curriculares, cuando se le presentó la oportunidad de aplicar su primera anestesia particular, lógicamente, por fuera del Hospital Universitario. Aunque ya se sentía capacitado para aplicar una anestesia solo, todavía no tenía el respaldo del título de anestesiólogo. En iguales circunstancias se encontraba el cirujano que lo invitó a que lo acompañara en la realización del procedimiento quirúrgico, una cesárea.

La paciente era una mujer multípara, ya entrada en años, con siete hijos, con un embarazo a término. La señora deseaba que tras efectuarle la cesárea, le realizaran la ligadura de trompas, decisión que era apoyada por su marido. Corrían los años sesenta y este tipo de procedimientos todavía generaba arduas discusiones éticas, académicas y legales. La paciente pertenecía a una familia de clase media, que vivía en el vecindario de su casa paterna, había hecho buenas migas con su familia y estaba al tanto de sus hazañas en esa nueva especialidad llamada anestesiología, ya que su madre usualmente se vanagloriaba de sus logros y, por ende, los contaba orgullosa por todo el vecindario.

El cirujano era un compañero de estudios que estaba realizando su especialidad de ginecoobstetricia. El sitio para realizar el procedimiento era la antigua Clínica de los Remedios, situada en la Carrera 7a con Calles l2 y l3. Era una vieja clínica de corte francés, con una sala de cirugía amplia, circular y con un cielo raso en forma de rotonda en vidrio, sitio desde el cual los estudiantes y médicos recibían clases y presenciaban actos quirúrgicos.

Después de evaluar a la paciente, se pasó gran parte de la noche anterior al día de la cirugía, escogiendo el tipo de anestesia que le administraría. ¿Le pondría una anestesia conductiva? Se sentía con confianza para ello, pero en ese entonces había un porcentaje elevado de complicaciones por fallas técnicas o porque los anestésicos conllevaban muchos problemas, sin contar con que la señora era un poco nerviosa. Se decidió por la anestesia general, pues se consideraba excelente para entubar la tráquea y lo demás consistía en coordinar bien los tiempos transcurridos entre la incisión de piel del paciente, bajo pentotal y relajante, y la extracción del producto, para luego continuar con el protocolo de una anestesia general.

La cirugía estaba programada a las 7:30 a.m. El llegó a las 5 a.m. a la clínica, revisó todo el equipo de anestesia con meticulosidad. Todo estaba en orden, incluso, hizo un simulacro del proceso con la ayuda de las monjas que en ese entonces colaboraban en la Clínica de los Remedios. Llegó el momento esperado, se preparó a la paciente, se



desinfectó el área quirúrgica, los cirujanos estaban vestidos y se inició el procedimiento quirúrgico. No había transcurrido un minuto de iniciado el proceso quirúrgico cuando el niño ya estaba en la bandeja de recién nacidos, fue entonces cuando el ayudante del cirujano con voz fría comentó:

"'La sangre está negra' Mi mirada como un rayo se dirige hacia el área quirúrgica y constato tan lapidaria apreciación; un frío intenso recorre toda mi columna dorsal, levanto mi mirada al cielo como pidiendo al Todopoderoso piedad y ¡Oh, Dios! ¿Qué veo en el techo y alrededor del domo transparente de la sala quirúrgica? que estaba toda la familia de la paciente, desde su esposo, sus siete hijos y su respectiva suegra, presenciando impávidos tan tremendo espectáculo. Estaba petrificado y la tierra no se abría bajo mis pies como lo deseaba en ese momento; pero reaccioné instintivamente y comencé a revisar en segundos las causas de la mala oxigenación [...] Los signos vitales estaban dentro de los límites normales; los gases anestésicos eran los correctos, entonces halé un poco el tubo endotraqueal y ¡Oh, jubilo inmortal! la sangre recuperó su color normal".

Como reflexión al anterior episodio, el doctor Torres comenta: "Ese día no recuerdo cómo, ni cuándo regresé a mi casa. Mi familia me contó después que ese día parecía un zombi; ojeroso, frío, sin palabras. Esa noche la pasé en vela, luchando con mi conciencia, acudían a mi mente en tropel mis deberes, mis responsabilidades profesionales, todo ello me acrisoló aún más para mi futuro ejercicio profesional" (Torres Gómez, 2010).

BENJAMÍN BURBANO PÉREZ

1924-2009

SUS PRIMERAS EXPERIENCIAS MÉDICAS Y ANESTESIOLÓGICAS

Una vez terminada la carrera de medicina, el siguiente escalón para alcanzar el éxito profesional era realizar el internado en cirugía con el profesor Pedro Eliseo Cruz. No solo porque era el curso más reconocido en aquel momento, sino porque, además, el doctor Cruz era un prestigioso cirujano —que después ingresaría a la política— reconocido sobre todo por las tiroidectomías realizadas con anestesia troncular, que él mismo aplicaba. Entre 1948 y 1949, el doctor Burbano fue interno y residente del doctor Cruz, de hecho, se convirtió en su ayudante particular (Burbano Pérez, 2010).

Con el doctor Luis Enrique "el Pote" Riveros, "muy querido y de gran capacidad mental", se presentaron al curso, de suerte que "el Pote" obtuvo el primer puesto y él, el segundo. Compartían el servicio de hospitalización, lo cual significa que a cada uno le correspondía atender cuarenta pacientes, aproximadamente. La práctica quirúrgica era asombrosa. Ambos eran fanáticos liberales y tenían cierta tendencia anestesiológica, habían hecho una tesis de medicación preanestésica con enema de hidrato de cloral. "Al comienzo fue una falla absoluta pues lo diluíamos en glicerina y los pacientes presentaban diarrea; pero cuando cambiamos la glicerina por agua, funcionó muy bien y se obtenía una buena sedación" (Burbano Pérez, 2010).

Con sus títulos, entre ellos la certificación de cirujano de la Universidad Nacional, pensó que se ubicaría con facilidad en el medio. Sin embargo, en aquella época el grupo dominante era el de San José y él pertenecía al grupo del San Juan de Dios y los primeros consideraban de menor categoría a los segundos. Cabe



RUMBO A LA ANESTESIOLOGÍA

anotar que los del San José tenían influencias políticas y, por lo tanto, acaparaban las mejores posiciones, es decir, la Clínica Marly y el Seguro Social. "Supe que el gobernador de Cundinamarca estaba necesitando un director médico para el Hospital San Rafael en Fusagasugá y acepté el cargo; era trau-matólogo, internista y cirujano, pero el inconveniente era que los pacientes adinerados preferían someterse a operaciones en Bogotá".

Sus inicios en la anestesiología se remontan a su época de soltero, cuando realizó un primer curso como asistente de residente de cirugía, en Nueva York, con el famoso doctor John Madden, quien había escrito un extraordinario libro sobre cirugía anatómica. "Ligo esto con el aspecto sentimental porque sucedió lo que llamo dos accidentes de trabajo: el primero, cuando operamos a una señora costeña y después, en una de las visitas que le hice en el posoperatorio a una paciente, conocí a la que sería mi primera esposa". No pensaba seguir como ayudante y en JAMA encontró que ofrecían puestos para asistente de residente de cirugía; se inscribió y fue aceptado en Nueva York, pero no pudo terminar la carrera debido a problemas de salud de su padre y responsabilidades de familia (Burbano Pérez, 2010).

Se fue a hacer anestesiología al mismo hospital donde había hecho cirugía, para ese entonces ya estaba casado. Era el Hospital Saint Claire con aproximadamente cuatrocientas camas, y donde no había una verdadera instrucción; le tocaba cambiar cilindros, llevar a los pacientes a

recuperación, y solo después de cuatro meses le permitieron intubar. Se enteró de que en el Memorial Center ofrecían plazas para anestesiólogos, hizo la solicitud y se fue con un compañero a hacer dos años de entrenamiento.

Pensaba que, con sus estudios, tendría las puertas abiertas en Colombia; tenía dos hijos y quería educarles en su tierra. "Regresamos a Cali, no a Bogotá, porque ésta seguía siendo una plaza cerrada y como anestesiólogo, si no pertenecía a la Clínica Palermo, no tenía posibilidades". En Bogotá se encontró con el doctor Alex Cobo, quien le dijo que conocía su hoja de vida y que con su perfil debería ir a presentarse en el Hospital Universitario del Valle.

El doctor Burbano aceptó el reto que le planteó el doctor Eliseo Cuadrado al asumir la jefatura del servicio de anestesia y se vinculó de tiempo completo con dedicación exclusiva, lo cual redundó en beneficio para la actividad docente. No obstante, lo poco atractivo de la remuneración continuó haciendo inestable la permanencia de los profesores. Aún así, el plantel de docentes se amplió con su vinculación y la de los doctores Luis Adalberto Erazo y Ernesto González Rodríguez. Participó activamente en la elaboración del "Manual de Técnicas de Anestesia" del Servicio de Anestesiología de la Universidad del Valle, liderado por el doctor Eliseo y con la colaboración de los doctores César Méndez Arias (q. e. p. d.), y Roberto Nel Peláez (Cuadrado del Río, 2002).

ANÉCDOTA DEL 9 DE ABRIL, MUERTE DE GAITÁN

Así narra el doctor Benjamín su experiencia del 9 de abril de 1948, día en que fue asesinado Jorge Eliécer Gaitán.

"Llegó el 9 de abril de 1948 y nos cogió de turistas en el centro de Bogotá. Comenzamos a oír gritos de '¡abajo los godos!'; vimos mucha gente en las calles y un gran ajetreo. Salían machetes de todos lados. Al instante, cada uno de nosotros, sin saber cómo, portaba uno. Eran las dos de la tarde, nos enteramos de que habían herido a Gaitán y lo llevaban a la Clínica Central; era una clínica pequeña de unas veinte habitaciones, ubicada en la Calle 12 con Carrera 4a. Se exacerbó nuestro fervor patriótico y profesional y salimos para allá. ¿Pero, cómo entramos? Enseguida surgió la idea de esconder los machetes y decir que éramos internos del doctor Cruz; él estaba con el doctor Jorge Eliécer Gaitán cuando lo hirieron, pues pertenecía al Comando Central Gaitanista. Así lo hicimos y encontramos al doctor Gaitán pálido, rodeado por caras largas; entonces se nos ocurrió tener un recuerdo de Gaitán y con unas tijeras cada uno le cortó un mechón de pelo.

Comenzaron a llegar los heridos a la clínica y el doctor Cruz nos dijo que fuéramos al servicio y trajéramos toda la morfina que encontráramos. Lo difícil era llegar hasta el San Juan de Dios con los tiroteos en las calles. Resolvimos entonces fabricarnos unas banderitas de la Cruz Roja con unos campos quirúrgicos, mertiolate y unos palitos; usamos igualmente unas blusas blancas cortas. Llovía en forma intensa cuando pasó un campero rebelde de donde salían madrazos a la policía y a los godos. Les contamos sobre nuestra misión, y además los sobornamos diciéndoles que les regalaríamos un mechón de pelo de Gaitán si nos llevaban al San Juan de Dios. Nos subimos y emprendimos la ruta; se sentía el olor del aguardiente. Pasamos por el Palacio Arzobispal, que acababan de saquear. Muchas personas salían de las tiendas con botellas de vino y los policías aprovecharon para hacerse a las suyas. Al cruzar cada esquina en el jeep no se oía sino una gran balacera sobre nuestras cabezas. Pensamos que no respetaban ni el emblema de la Cruz Roja, pero al mirar nuestras banderas vimos que el aguacero había corrido el mertiolate de color rojo y solo portábamos unas banderas liberales.

Los policías nos regalaron dos fusiles y con ellos al hombro, y las banderas, entramos al hospital. Al 'Pote' Riveros y a mí nos correspondió operar solos durante dos días. Teníamos cinco meses de instrucción. A los dos días, los pacientes no tenían qué comer, se habían agotado las provisiones; se sacrificó un buey que siempre pastaba en la zona verde, para dar de comer a todos; pero sólo duro veinticuatro horas. Alguien dijo que en la décima con décima había un almacén de

Tenía un carisma que lo hacía sobresalir con naturalidad, que le permitía desenvolverse por encima de situaciones adversas que hubieran perturbado la ecuanimidad de muchos.

víveres, y sin pensarlo dos veces, el 'Pote' y yo nos montamos en el camión del Hospital para que el conductor nos llevara. Efectivamente, había un almacén de víveres y comenzamos a bajar todo lo que veíamos, hasta que vimos unos militares apuntándonos con los fusiles; nos hubieran podido matar. Tocó contarles la historia y así ellos mismos nos ayudaron a bajar la mercancía y subirla al camión. Pasado el tropel, llamamos al ejército para entregarles los fusiles. Los mechones de Gaitán decidimos echarlos al viento para que fructifiquen. A pesar de este gesto, 'el país político sigue primando sobre el país nacional', como lo afirmó Jorge Eliécer Gaitán" (Burbano Pérez, 2010).

MÁS ANÉCDOTAS

El doctor Burbano narra que un día se fue de vacaciones a Ipiales y la esposa de un político tenía una distocia; llevaba dos días en trabajo de parto, tres médicos la habían visto y decían que era necesario esperar. Encontró que el feto venía en posición transversa y esto implicaba hacer una cesárea. "Nunca habían hecho una cesárea en ese hospital, hablo del año 1946. De puro atrevido le puse una anestesia raquídea e hice la cesárea; todo salió bien". Era apenas interno en cirugía en el San Juan de Dios de Bogotá, pero el internado era muy activo, tanto que a los tres meses de internado, con un compañero, hicieron una resección intestinal por infarto mesentérico. "El paciente se muere a los dos días, pero ustedes saben de la elevada mortalidad de dicha patología" (Burbano Pérez, 2010).

OBITUARIO (CUADRADO DEL RÍO, 2009)

Tenía un carisma que lo hacía sobresalir con naturalidad, que le permitía desenvolverse por encima de situaciones adversas que hubieran perturbado la ecuanimidad de muchos. Su inteligencia lo facultaba para burlarse de sí mismo, actitud que facilitaba la sensación de que tarde o temprano se convertiría en el mejor amigo.

Fue el más perspicaz contertulio del Grupo Milenio, con la gracia de haber sido un repentista consumado. Dio la impresión de que nunca tomó su último padecimiento como una enfermedad terminal. Siempre creyó ilimitadamente en su recuperación con admirable optimismo.





ANEXOS

SOCIEDAD DE ANESTESISTAS DE LA GRAN COLOMBIA ACTA PRELIMINAR Nº. 1

El día 10 de julio de 1949, a las 6:30 p. m., en el salón de sesiones de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José en Bogotá, Colombia, nos reunimos, con el fin de fundar una Sociedad, los siguientes anestesistas:

Joaquín Prado, Darío Acevedo, José V. Sandino, Jorge Segura, Gustavo Delgado, Pedro E. Mendoza, Armando McCornick, Hernando Trujillo, Noel Gutiérrez, Carlos Manotas, Alfonso Gómez, Edmundo Lozano, Ramón Morales y Juan Marín; en total 14.

No contestaron a la lista los siguientes anestesistas: Juan J. Salamanca y Juan F. Martínez, a quienes muy posiblemente no les llegó a tiempo la nota convocatoria; Alberto Delgadillo, Horacio Martínez y Carlos Gaitán, a quienes se les envió oportunamente la citación; Humberto Ibáñez, quien avisado el mismo día de la reunión, no pudo romper un compromiso; en total 6.

María Rosa Roig, por estar en Buenos Aires; Hugo Franco, en Bucaramanga; José Vicente Lopera, ubicado en Medellín y Hernán Cordovez, quien se encuentra en la ciudad de Manizales; en total 4.

Abrió la sesión el Dr. Juan Marín, quien se constituyó en secretario provisional, alegando su conocimiento en cuanto a la formación de la Sociedad Científica, por haber asistido al nacimiento de la de Antiguos Internos. En su calidad de vocero, propuso lo siguiente:

1. Objeto de la Sociedad: levantar el nivel científico, económico y social de nuestra profesión.
2. Nombre: podría llamarse "Sociedad Colombiana de Anestesistas", porque es muy posible extenderla hasta el Ecuador y Venezuela. Para algunos el "mote" [sic], fue considerado un poco pretencioso y quizá un tanto prematuro.
3. Comisión elaboradora de estatutos: se pensó en proceder, ipso facto, a su elección, pero el Dr. Gustavo Delgado, con un hondo sentido de caballerosidad, abogó por su aplazamiento, por no estar al tanto de las diversas causas del masivo ausentismo. Como la observación es correcta y en la Comisión deben estar representadas todas las tendencias, se aplazó dicha providencia para la próxima reunión.
4. Estatutos: la Sociedad puede o no tenerlos. En caso afirmativo, hay dos procedimientos para elaborarlos:
   a. Tomar como patrón los de alguna institución parecida y adecuar los artículos, poniéndolos a tono con el espíritu de nuestra Sociedad.
   b. Hacer un esbozo, que será la base sobre la cual se estructurarán los estatutos definitivos en uno o más años; procedimiento este último que resultará largo, pero interesante.
5. Javerianos: nuestra institución estará abierta a todas las tendencias científicas, a todas las escuelas médicas, a todos los anestesistas que quieran pertenecer a ella, sin otro requisito más que la caballerosidad. El cariz político, la religión que se

profese, el color epidérmico, la nacionalidad o el apellido, no son nunca el certificado de idoneidad para pertenecer a ella. La ciencia, como la música, no reconoce fronteras.

6. Auxiliares de anestesia: deben ser tenidos en cuenta por la Sociedad de Anestesistas de la Gran Colombia.

7. Relaciones internacionales: podremos tenerlas con Quito y Caracas. Con el fin de conocer el estado de la Anestesiología en esos países, les comunicaremos la fundación de nuestra Sociedad, y una vez hayamos convenido con las directivas del Hospital San José, ofreceremos becas de Anestesia a nuestros colegas del sur y oriente.

8. Revista: como algunos han expresado la idea de una revista de Anestesiología, y conociendo yo, por haber sido jefe de redacción de algunas literarias, las dificultades de orden económico, científico y tipográfico, entre muchas otras, creo que por ahora podemos abstenernos de pensar en ello, y mientras tanto escribiremos en la del Hospital, una de cuyas secciones, la de Anestesiología, está a nuestra disposición. El Dr. Jorge Segura me indicó, igualmente, la posibilidad de utilizar la Revista Javeriana.

9. Cuotas: para gastos de escritorio, suscripción a revistas, con miras a crear nuestra biblioteca anestesiológica, y para uno que otro agasajo colectivo, es conveniente fijar un aporte mensual.

10. Emblema: debemos lucirlo; bien puede ser una variante del escudo de la Escuela.

11. Miembros corresponsales: la señorita María Rosa Roig, que fue estudiante de 4.° año de Medicina en Bogotá, y quien reside actualmente en Buenos Aires, puede ser nuestro corresponsal desde Argentina.
El Dr. Humberto Ibáñez, quien pronto emigrará a los EE.UU., podrá serlo desde allá.
Los doctores Hugo Franco de Bucaramanga y Hernán Cordovez de Manizales, podrán asumir esta labor desde sus respectivas ciudades.

12. Acordamos hacer una nueva reunión, el viernes 17 próximo, a las 6:30 p. m. en el Hospital San José, y en el mismo salón; en ella, además de nombrar la Comisión de Estatutos, se tratarán nuevos temas, se perfeccionarán algunos de los ya esbozados y se estrecharán más los vínculos entre los asociados.

A esta sesión asistió, dándole una encantadora nota de colaboración, la auxiliar de anestesia, la señorita Raquel Torres.
Eran las 8:30 minutos, cuando se levantó la sesión.

Juan Marín
Secretario provisional

SOCIEDAD DE ANESTESISTAS DE LA GRAN COLOMBIA ACTA PRELIMINAR Nº. 2

El día viernes 17 de junio de 1949, a las 6:30 p. m., en el Salón de Sesiones de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, se efectuó la segunda sesión con el fin de nombrar la Comisión de Estatutos de la Sociedad.

Contestaron la lista los siguientes miembros: doctores Juan J. Salamanca, Alberto Delgadillo, Carlos Gaitán, Jorge Segura, Noel Gutiérrez, Pedro E. Mendoza, Armando McCornick, Hernando Trujillo, Gustavo Delgado, Carlos Manotas, Alfonso Gómez, Darío Acevedo, Humberto Ibáñez, Gustavo Scioville y Juan Marín.

Fue leída el acta de la sesión anterior, no con ánimo de buscar su aprobación sino como información escrita de lo hecho.

A continuación se procedió a la votación, en una sola vez, de los tres miembros de la Comisión de Estatutos, en la que resultaron elegidos los siguientes doctores:

Juan Marín, con 13 votos
Juan J. Salamanca, con 11 votos
Alberto Delgadillo, con 7 votos

La Comisión conviene en reunirse, para iniciar labores, el próximo lunes 20 de junio, a las 9:00 p. m., en el centro médico.

No habiendo más de qué tratar, se levantó la sesión. El secretario provisional anunció que una vez estudiados los estatutos, hará la convocatoria del caso, entre otras cosas, para convenir la hora a la cual deberán hacerse nuestras reuniones, los temas que se van a tratar, etc.

Juan Marín
Secretario provisional

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE COLOMBIA
ACTA DE FUNDACIÓN

El día 23 de septiembre de 1949, a las 9 p. m. de la noche, nos reunimos en el salón de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José, la mayoría de los anestesistas de Bogotá, con el objeto de fundar la Sociedad de Anestesiólogos de Colombia.

Contestaron la lista los siguientes doctores: Alberto Delgadillo (Hospital de La Samaritana), Horacio Martínez (Clínica de Marly), Joaquín Prado (Hospital Militar), José V. Sandino (Clínica Palermo), Carlos Gaitán, Edmundo Lozano y Ramón Morales (Hospital San Juan de Dios), y los siguientes del Hospital San José: Jorge Segura, Noel Gutiérrez, Armando McCornick, Hernando Trujillo, Gustavo Scioville, Julián Córdoba y Juan Marín. Pedro E. Mendoza se excusó por escrito de no poder asistir a la sesión. Gustavo Delgado, lo hizo de viva voz. No obstante, después de haber entregado personalmente las citaciones para la reunión, dejaron de asistir y no enviaron excusas los doctores: Juan J. Salamanca, Juan J. Martínez y Alfonso Gómez. A los doctores Carlos Manotas de Barranquilla, Hugo Franco de Bucaramanga, Hernán Cordovez de Manizales y José Vicente Lopera de Medellín, se les enviará la comunicación en relación con la fundación de nuestra Sociedad.

El Secretario Provisional, el Dr. Juan Marín, leyó los Estatutos de la Sociedad, los cuales fueron aprobados por unanimidad, después de haberles hecho algunas modificaciones. Una vez realizado esto, se pasó el libro de actas, para que los socios presentes firmaran como "Miembros Fundadores de la Sociedad".

En seguida se procedió a la elección de la Junta Directiva. Por unanimidad fue nombrado como Primer Presidente de la Sociedad de Anestesiología de Colombia, el Dr. Juan Marín, quien agradeció la gentileza de sus compañeros y renunció enseguida, pidiendo se le nombrara Secretario de la misma; se aceptó la petición y se nombró Secretario a perpetuidad. La elección dio los siguientes resultados:

Para presidente: Dr. Alberto Delgadillo, con 10 votos; Dr. Horacio Martínez, 1 voto; Dr. Joaquín Prado, 1 voto; Dr. Armando McCornick, 1 voto; en blanco, 1 voto. De acuerdo con los estatutos, los votos en blanco corresponden al candidato que haya obtenido la mayoría, razón por la cual el Dr. Alberto Delgadillo resultó elegido por una mayoría de 11 votos.

Para vicepresidente: Dr. Horacio Martínez, 8 votos; Dr. Hernando Trujillo, 1 voto; Dr. Joaquín Prado, 1 voto; Dr. Armando McCornick, 3 votos; Dr. José Vicente Sandino, 1 voto. Resultó elegido por mayoría de 8 votos el Dr. Horacio Martínez.

Para tesorero: Dr. Armando McCornick, 7 votos; Dr. Hernando Trujillo, 4 votos; Dr. Gustavo Scioville, 2 votos; Dr. Pedro E. Mendoza, 1 voto. Resultó elegido el Dr. Armando McCornick, por una mayoría de 7 votos.

Fueron nombrados como escrutadores los doctores Hernando Trujillo y Joaquín Prado.
A continuación, los Miembros de la Junta Directiva ocuparon sus puestos, iniciándose enseguida la primera reunión formal.

Juan Marín
Secretario

INTIMIDADES DE UN ANESTESIÓLOGO

"El especialista universal"

"Vanguardia Médica", Periódico de Asmedas, seccional Barranquilla, Nº 14. Julio – agosto 1986

Teobaldo Coronado
Médico Anestesiólogo
Barranquilla, Colombia

El Anestesiólogo es el típico exponente del "médico de hospital". Por las vicisitudes que circundan su cotidiana labor, tiene la valiosa, la maravillosa oportunidad, como ningún otro facultativo, de realizarse en la noble y orgullosa vocación hospitalaria, que muy dentro de nuestro "ser médico" llevamos guardada los seguidores todos de Hipócrates.

No hay aspecto del vasto trabajo médico, de la estructura asistencial-institucional, que le sea ajeno. De allí que el ilustre profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, doctor Tiberio Álvarez, defina a la Anestesiología como "especialidad universal". Le compete al médico anestesiólogo estar en contacto íntimo con toda la compleja gama de disciplinas médicas, desde las quirúrgicas estrictas, como la cirugía general, cirugía vascular, cirugía cardiovascular, cirugía plástica y reconstructiva, cirugía pediátrica, neurocirugía, ortopedia y traumatología, ginecología y obstetricia, urología, oftalmología, órganos de los sentidos, etc., hasta las especialidades clínicas extrañas, en forma aparente, para los profanos con el trajín de los quirófanos, como medicina interna, cardiología, hematología, endocrinología, laboratorio clínico e inmunología entre otros. Sin pretender ser expertos en estas materias, tiene el anestesiólogo la obligación de estar bien informado, con conceptos muy claros y definidos sobre cada una de ellas

Su intensa, a veces desconocida actividad, ha traspasado ya, consecuente con los avances de la ciencia y tecnología médica actual, los linderos de las salas de operaciones, para ocupar lugar destacado en el cuarto de recuperación, en las unidades de cuidado intensivo, denominadas estas últimas en los Estados Unidos "El hospital por excelencia", así como en las unidades de trauma, terapia respiratoria y clínicas del dolor. Si agregamos a esto su definitivo papel docente y académico, más el vigoroso espíritu de agremiación que los caracteriza, encontramos justificación valedera a la desesperada expresión de la exministra del Trabajo, la doctora María Helena de Crovo, cuando en la famosa huelga del ISS (1976) consideró a los anestesiólogos como el "talón de Aquiles" de la organización médica en Colombia.

Esto de dar anestesia o dormir a la gente, como en forma despectiva se dice, "no es soplar y hacer botellas". Amerita un sólido bagaje de ciencia, técnica, ética y, en especial, una gran dosis de humanismo.

Poseído de amplios conocimientos en Biología Molecular, Anatomía, Fisiología, Farmacología, en Diagnóstico Clínico y Terapéuticos; con la suficiente habilidad para manejar procedimientos que garanticen

una buena "técnica anestésica" más el dispendioso control de un paciente crítico, como lo son los enfermos que ameritan una intervención quirúrgica, ya sea programado o de urgencia; conocedor celoso de los deberes y derechos propios al rigor y calidad de su misión, como que la anestesia es el "arte de los dioses", Anestesia deorum ars, encuentra en esta forma el anestesiólogo el soporte indispensable al delicado y riesgoso servicio que le corresponde prestar. Adornado siempre del más respetuoso y comprensivo de los comportamientos como única manera de entregar sin ambages lo mejor de su sensibilidad humana a un ser colmado de incertidumbres y temores, que oscila entre el dolor, la angustia, el sufrimiento y el miedo a la muerte, en muchos casos con la fe y la esperanza perdidas.

Toca al anestesiólogo vivir, laborar, la mayor parte de su diario quehacer, muy cerca de los sinsabores y pesares del hombre; sin poder acostumbrarse a ello experimentar solidariamente el drama terrible de su destino final. De allí su lucha irreconciliable, sin fronteras, contra la muerte ante el desafío que en cada intervención nos impone. Somos sus enemigos más acérrimos, quizás, como ningún otro médico o especialista, por nuestra condición de reanimadores, pues tenemos la preparación, los medios para enfrentarla. Es una actitud científico-existencial con una profunda connotación filosófica que puede estar desbordando inadvertida lo científico estricto en busca de un encuentro con lo metafísico. Esta disposición hacia la inmortalidad surge de cada anestesia que damos. En cada anestesia que damos y por supuesto en cada despertar logramos jubilosos una resurrección.

Para superar con éxito el intenso aguijón del dolor, nos corresponde con frecuencia llegar silenciosos, pero con paso seguro, a las vecindades en donde habita el enemigo común; rondamos muy inmediatos a la muerte, sin que nos vea, sin que nos sienta. Es que no deseamos verla, no nos gusta, para llegar tan solo a los senderos claros donde el corazón se solaza con el fuego de la vida. Amamos la vida; de ella nos prendemos con fuerza, con sapiencia, la conciencia templada y muchísimo coraje.

El anestesiólogo no tiene horario. En el argot quirúrgico es común decir: "sabemos la hora de entrada, pero no sabemos la hora de salida". Prefiere el Hospital al consultorio; es el medio en que se siente cómodo, es su hábitat. Del Hospital es común encontrarlo en su sitio más distinguido, el que tiene mayor misterio para el público; siempre pareciera que fuera de día en sus contornos, pues hay una claridad matinal a toda

hora. Es un recinto lleno de solemnidad; resplandece más todavía por el verdor de sus columnas y paredes que se confunden con el ropaje descomplicado, pulcro de sus habitantes. Alimentado el ambiente por aire etéreo, agradable, embriagador, que envuelve en vínculo prodigioso de sonrisas y afectos a cirujanos, instrumentadoras, enfermeras y anestesiólogos para cuidar sin diferencias en sacro rito listeriano la salud palidecente de quienes esperan con asombro, asustadizos, la cruenta acción del escalpelo. Es el Área de Quirófanos.

Con los cirujanos, sin distingos, se establece una marcada empatía basada, en principio, en una afinidad conceptual médico-práctica. Sostenida por una ligazón entrañable de intereses que supera nexos intelectuales, curriculares, políticos o sociales, que al fin y al cabo obedece a una comunión fraterna, a una estrecha comprensión como compañeros, como amigos, preocupados por encima de todo por el beneficio exclusivo del paciente que ocupa nuestra atención.

Este protagonismo dual convierte al buen anestesiólogo en una bendición para el cirujano, en guardaespaldas de su agresividad, en protector de sus impulsos vacilantes, en fiel estimulador de su talento. La presencia serena del anestesiólogo, su tranquilidad, su dominio, son apoyo valioso en los procedimientos tormentosos.

Sin embargo, es al cirujano a quien se le reconoce máximo protagonismo, brillan más; su talante así se los exige. Por la escuela de estoicismo en que estamos inscritos, los anestesiólogos, no nos interesa aparecer; el tenderete de tela verde que nos separa de los amantes del bisturí es símbolo de la silenciosa bandera de nuestra humildad y sencillez.

De una cosa sí debe estar seguro, convencido el especialista ambicioso que opera: de sí mismo y de su anestesiólogo. Es una pareja sagrada, de una identidad maravillosa que justifica la plenitud de su acción sanadora para el más importante personaje de los quirófanos: el paciente.

Al final de cada anestesia busca el practicante del arte de los dioses en cada enfermo que feliz y estupefacto regresa del viaje, tempestad o calma, como los pilotos al descender del avión; estrechar regocijado sus manos, aceptar como recompensa de la travesía realizada una mirada escrutadora del mundo que le rodea, una sonrisa quejumbrosa pero plena de vitalidad, unas palabras mal hilvanadas pero agradecidas, un pecho palpitante, ansioso por encontrarse con los suyos. Unas lágrimas candorosas que al correr presurosas por sus mejillas hablen de la dicha que lo embarga por volver nuevamente a la vida.

ORACIÓN DEL ANESTESIÓLOGO

Venancio Araoz
Médico anestesiólogo
(Vanegas Ángel, 2010)

Perdónanos, Señor, si en algún momento y lugar hemos errado un diagnóstico, omitido una historia clínica o actuado ante nuestros pacientes con impericia, imprudencia, negligencia o falta de previsión.

Pero no ha sido con dolo, ni a propósito, con saña ni con mala intención. Somos todos humanos y por esa misma razón, expuestos a muchos criterios, circunstancias y momentos de difícil solución.

Ah, ¡y también en ocasiones tenemos casos fortuitos y fallas en el servicio por culpa de la Institución! Nuestros más caros deseos son tratar a los pacientes con la mayor diligencia y con la mejor atención, que sus signos sean vitales, estables y bien marcados y con poca alteración. Para que al final de ese sueño inducido por nosotros y apoyado en más de mil fármacos, salga vivo del quirófano, consciente y agradecido por nuestra intervención.

Oración del anestesiólogo
OMS

La anestesiología sigue siendo una profesión de alto riesgo, aunque la OMS le haya quitado ese título (Vanegas Ángel, 2010).

"Bendice estas manos y esta mente, Señor mío, para que puedan cuidar con seguridad a los que sean confiados a ellas en el día de hoy. Permite que mis manos se mantengan ágiles, mi mente alerta y mi visión clara, para que no les ocurra a mis pacientes desgracia anestésica alguna. Aunque ellos están en mis manos, mis manos están en las tuyas, Señor mío. Por favor, guíalas bien.

Amén".

De J.G. Convers, MD.

Vanegas Ángel, Arnobio (2010). Relato de 12 anestesiólogos, Grupo Milenio: 23–46.

SIGNIFICADO DEL ESCUDO DE LA ESCUELA DE ANESTESIA

Nacimiento

El 5 de marzo de 1947 hice la Conferencia Inaugural de la primera Escuela de Anestesia abierta en Colombia, bajo los auspicios de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José, de Bogotá.

Hasta entonces, se habían dictado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional a los estudiantes y para su información general, conferencias sobre anestesia, que desgraciadamente no lograron interesar a ninguno, como para encauzarlo hacia nuestra incomprendida especialización.

Pocos meses después de estar funcionando la Escuela, surgió en la mente inquieta de una de mis pupilas el deseo de un escudo. Lanzada la chispa creadora, cayó en el fecundo campo de la fantasía latina, la cual, hurgando en el romance de los mitos, logró encontrar el precioso motivo que hecho esmalte y oro, constituye nuestro emblema.

Fuente informativa

En la mitología griega se representa al sueño con un adolescente que, en decúbito supino, dormita en placidez perfecta.

En la romana, el mito es más interesante. El Sueño y la Muerte son hermanos gemelos, hijos de la noche y están representados por dos efebos que, desnudos, deambulan hacia el poniente, iluminando las débiles sombras vesperales del camino, con sendas teas, encendidas y dirigidas hacia el suelo.

Bello mito, pero con demasiadas figuras para ubicar en el pequeño espacio de un escudo, y por esta época, escasean los Cellinis, para quienes la orfebrería no tuvo secretos ni dificultades insalvables. Hubo pues que simplificar, tornando inicialmente las antorchas con su significado.

Explicación

El hemicírculo superior con fondo blanco representa la vida integral del organismo humano y hundiéndose, o surgiendo tras el horizonte del misterio, está el sol de la conciencia.

En el campo inferior, en azur, está representada la vida inconsciente órgano-estriada, y destacándose sobre ese fondo oscuro, las dos gemelas en oro y gualda, del Sueño y de la Muerte: apenas encendidas y apuntando hacia el nadir.

Nuestra profesión y nuestro escudo

El anestesista debe hacer que el sol de la conciencia se oculte totalmente, para evitar a su anestesiando la vivencia de las múltiples injurias a que será sometido su organismo, en el lapso anestesia-operación.

Una vez el paciente en estado quirúrgico, debemos vigilar atentamente la tea del soñar, para que su llama no se extinga, porque entonces su gemela, al avivarse en los dominios de la Muerte, en donde la vida continúa en forma oculta y fugada a nuestro control, nos haría llorar con el Poeta: “Era una llama al viento, y el viento la apagó”.

Anaesthesia Deorum Ars

La primitiva leyenda del escudo era local y sin ninguna trascendencia: “Anestesia, H. S. J.-1947”.

Durante 4 años busqué incesantemente una sentencia universal y eterna, que condensara en 2 o 3 palabras todo el contenido de su significado.

En el año 50, el profesor de semántica inició su curso con este maravilloso aforismo de Hipócrates: “Sedare dolorem opus divinum est”. Claro que yo lo conocía de vieja data, sin haberme llegado el momento

creador, pero en ese día, me sucedió algo así como lo que debió pasarle a Newton, guardadas las más respetuosas proporciones, cuando al ver caer una manzana, descubrió la Ley de Gravitación Universal; también yo vi claro en ese instante y razoné en la siguiente forma: "Si aliviar el dolor es obra divina, nosotros, los anestesistas, que no sólo prevenimos el dolor, sino que lo aliviamos y lo curamos, a veces definitivamente, cuando se nos mueren los pacientes, estamos haciendo obra divina"; luego: "La Anestesia es el arte de los dioses".

Decirlo en español es demasiado largo; invoqué, entonces, en mi ayuda, a la más elegante de todas las lenguas muertas, el latín, que con su hipérbaton soberbio, me permitió decir: "Anaesthesia Deorum Ars".

Para algunos

El mito anestesiológico nació y se desarrolla en un continente que no tolera nada distinto a lo que él considera la "Verdad", su pequeña verdad. Por ello, cuando ante selectos grupos, terminaba mi exposición con el lema ya enunciado, más de un seño en tétanos profundo, me hacía comprender que había lesionado algún rincón oscuro e intocable de mi distinguido auditorio.

Cuenta Sienkiewicz en su inmortal novela "Quo Vadis", que en ese revuelto mundo neroniano y a través del encantador romance Libia-Vinicio, el doctor de los Gentiles, tuvo la fortuna de alternar con Petronio y después de larga entrevista en Ancio, surgió, como era lógico, la pregunta más angustiosa que los grandes hombres se han hecho a sí mismos, o han formulado a quienes creyeron seres superiores en un momento dado. San Pablo preguntó a Petronio qué entendía por Dios, y el Árbitro, con su exquisita elegancia dio, a mi parecer, la definición más preciosa y menos comprometedora de cuantas el ingenio humano ha pergeñado. "Para mí" —dijo el Poeta— "los dioses no son más que una figura literaria".

Esta definición, posiblemente, esté huérfana de todo contenido trascendente; basta en el campo filosófico, pero el literato ha dicho tantas y tan grandiosas verdades a través de la ficción poética, que Dios, bien pudiera ser entre la universal belleza, el súmmum de la belleza literaria.

Como el Arbiter elegantiarum, también yo amo a los Dioses, en un sentido literario.

Pero si llegamos al Libro de los Libros, la Biblia, y buscamos en Génesis, capítulo II, podemos leer:

Versículo 21: "Por tanto el Señor Dios hizo caer sobre Adán un profundo sueño; y mientras estaba dormido, le quitó una de las costillas, y llenó de carne aquel vacío".

Versículo 22: "Y de la costilla aquella que había sacado a Adán, forma el Señor Dios una mujer, la cual puso delante de Adán".

Luego el Señor Dios, al adormecer a su más preciada criatura, antes de la costeotomía creadora, realizó la primera anestesia en el Universo y por lo tanto mi lema, "Anaesthesia Deorum Ars", no sería un desacato ante su Majestad, sino el reconocimiento de un título más, Anestesiólogo Magno, el cual, hasta ahora, la humanidad había ignorado lamentablemente.

Juan Marín
Médico Anestesista

REFERENCIAS

1. (3 de julio de 1903). Isaac Rodríguez. El Nuevo Tiempo. Bogotá. III: 334.
2. (8 de abril de 1969). Unidad de Cuidado Intensivo inaugurada en San Juan de Dios. El Tiempo. Bogotá: 10.
3. (9 Septiembre de 1930). "La anestesia obstétrica". Repertorio de Medicina y Cirugía XXI (249).
4. (11 Agosto de 1921). "Anestesia local en cirugía del sistema nervioso". Repertorio de Medicina y Cirugía XII (143).
5. (20 de Junio de 2001). Obituario de Juan Marín Osorio. El Tiempo. Bogotá.
6. (1996). 150 años de la anestesiología. Bogotá, Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia. Colciencias.
7. (Enero 1913) Segundo Congreso Médico. Medellín. Colombia, Tipografía Salesiana. Bogotá. 1917.
8. (Febrero 4 2010). American Academy of Pain Medicine. San Antonio-Texas.
9. (Febrero 1962). Curso de Anestesiología en Cirugía Torácica. Tribuna Médica. Bogotá, Fundación Shio. 1: 14.
10. (Julio-diciembre de 1990). Vistazo, Boletín del Instituto de Seguros Sociales. 35-36:
11. (junio 15 de 1870). Revista Científica e Industrial. Bogotá.
12. (Junio 1963). La Anestesiología. Tribuna Médica, Colegio Colombiano de Cirujanos, Comité, Ejecutivo
13. (Viernes 3 de julio de 1903). El Nuevo Tiempo. Bogotá. Año II: 334.
14. Abbott, Andrew (1988) The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago, The University of Chicago Press.
15. Abbott, Laboratorios (Abril 1963). Abbott presenta un nuevo anestésico general. Tribuna Médica. Bogotá, Colegio Colombiano de Cirujanos y de las Sociedades Científicas de Especialidades. 2.
16. ACED (1999). "Historia de la Asociación para el Estudio del Dolor". from http://unitproj.library.ucla.edu/biomed/his/iasp/Colombia/index.html.
17. Aguilera Castro, Fernando (1897). Manual de anestesia. Escuela Colombiana de Medicina. Bogotá.
18. Almonacid, Fernando, Osorio Reyes, Jorge E al (2010) Los primeros anestesiólogos del Quindío, Héctor Murillo, Alfonso Camacho Armenia. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
19. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999) Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín. Realizada por: Pontón, Jaime Herrera.
20. Álvarez Echeverri, Tiberio & Velázquez, Oscar (Diciembre 1996). Cuidados paliativos a la luz del concepto de hospicio. IATREIA. Medellín. 9: 173-176.
21. Álvarez Echeverri, Tiberio (1984). Anotaciones para una historia de la Anestesia y la Reanimación en Colombia. Anestesia y Reanimación. Medellín, Universidad de Antioquia. 5.
22. Álvarez Echeverri, Tiberio (1985). De la mecánica sacrílega a la anestésica peremne. Entrevista con el doctor Juan Ramón Marín, pionero de la anestesia colombiana. Crónica con invitaos a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Universidad de Antioquia.
23. Álvarez Echeverri, Tiberio (1985) Historias subterráneas de la medicina antioqueña. Medellín, Litoimpresos.
24. Álvarez Echeverri, Tiberio (1996). José Ignacio Quevedo y la medicina antioqueña en el siglo XIX. IATREIA. 9: 55-59.
25. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). Cronología Comentada de la Anestesia y la Reanimación en Antioquia. En: Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia, Medellín: 13.

26. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). El Pensador de la Anestesia. Entrevista con el doctor Samuel Jiménez Posada Jiménez. En: Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín.
27. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). En: Cronología Comentada de la Anestesia y la Reanimación en Antioquia. Novedades. Medellín.
28. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). Epílogo in extenso. Del Ombredanne al Liposoma. En: Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín. Medellín.
29. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). A guisa de prólogo. En: Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín.
30. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). La enseñanza de la Anestesiología. En: Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín.
31. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). Tábula Rásula. Entrevista con el doctor Marceliano Arrázola Merlano. En: Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín.
32. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). Un Filósofo de la Anestesia en Antioquia. Entrevista con el doctor Jairo Restrepo Torres. En: Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín.
33. Álvarez Echeverri, Tiberio (1999). Entre el éter y el ciclochampagne. Entrevista con el doctor Nacianceno Valencia Jaramillo. En: Crónica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín.
34. Amaya, José Ramón (1927). Síncope cardiaco por anestesia local. Bogotá, Sociedad de Estudiantes de Odontología.
35. Amaya, Rafael (1920). Anestesia local. Cirugía dental. Bogotá, Escuela Nacional Dental.
36. Anestesianet (2010). "Breve reseña histórica de la anestesia en Colombia". Retrieved Agosto, from http://www.anestesianet.com/unal/historia.htm.
37. Angulo Castillo, Julio (1999) MI vida como anestesiólogo. Realizada por: SCARE.
38. Angulo Castillo, Julio (2010). Julio Angulo Castillo. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio: 64-66.
39. Aponte, Héctor (2010) Vivencias en la anestesia. Bucaramanga. Realizada por: Peña, Juio Enrique.
40. Arango de Cuartas, Olga (2010) Hernán Cuartas anestesista. Manizales. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
41. Araya, Pierron (1927) La electroanestesia con la corriente de Araya. Medellín, Labor.
42. Arias M., Pedro L (1942). Anestesia general al Epivan Sódico. Medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.
43. Arias, Pedro L (1935). Anestesia General al Evipán Sódico. Medellín, Universidad de Antioquia.
44. Arrázola, Marceliano & Del Real Helo, Isaac (2009) 60 Años de la Sociedad Colombina de Anestesiología. Bogotá. Realizada por: SCARE.
45. Arrázola Merlano, Marceliano (2010) Por los caminos de la anestesia. Medellín. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
46. Arrieta Gómez, Diógenes (1946). Anestesia local en el parto. Medicina y Cirugía. Bogotá, Hospital San Juan de Dios (Lugar de observaciones).
47. Artusio, Joseph (Agosto 1968). Pentrane. Tribuna Médica. Bogotá. 7: 6-9.

48. ASCOFAME (20 de diciembre de 1963). La Especialidad de Anestesiología. Anestesiología, Comité de. Bogotá, Consejo General de Educación Médica.
49. ASCOFAME (23 de agosto 2010). "Reseña Histórica". from http://www.ascofame.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=17.
50. Azula, José Joaquín (1895). Anestesia general. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.
51. Baquero Pardo, Octavio de Jesús (1999) Comunicacion personal. Bogotá. Realizada por: Herrera Pontón, Jaime.
52. Baquero Pardo, Octavio De Jesús (2010) Mi vida como anestesiólogo junto a los niños. Bogotá. Realizada por: Peña, Julio Enrique.
53. Barraquer, Clínica. Colombia. 2010, from http://www.barraquer.com.co/index.html.
54. Barreto, Hernando (2010). Hernando Barreto. Relato de 12 anestesiólogos. Grupo, Milenio. Cali, Grupo Milenio: 18-22.
55. Benedetii, Juan Manuel & de Benedetti, Gloria (2010) La vida de anestesiólogo del Jorge Benedetti. Cartagena. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
56. Bernal, Luis F (1908). Hipnoanestesia. Facultad de Medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.
57. Betancourt, Gabriel (Agosto 1968). El fluotano: Revisión y comentarios, estudio analítico de 5.688 casos. Tribuna Médica. Bogotá. 7: 33.
58. Betancur Giraldo, Octavio (1958). Estado actual de la anestesia obstétrica. Facultad de Medicina. Bogotá, Universidad Católica Javeriana. Doctor en medicina.
59. Betancur, Oscar (24 de enero de 1981). Temas. El País. Cali
60. Bettin, Mariano (2010). Mariano Bettin. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio: 67-70.
61. Bonilla Naar, Alfonso (1954) Precursores de la cirugía en Colombia. Bogotá, Antares.
62. Bonivento Fernández, Pedro (2011) Mi vida en el ejercicio de la anestesia. Manizales. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
63. Burbano Pérez, Benjamín (2010). Benjamín Burbano Pérez. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio.
64. Caballero, Vicenta (2010) La vida de mi padre Horacio Caballero. Cartagena. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
65. Cáceres Durán, Rosendo (2010) Mis vivencias de anestesiólogo. Cúcuta. Realizada por: Peña B., Julio Enrique.
66. Caicedo Iguera, Genaro (2010) El ejercicio de la anestesia en el Cauca. Popayan. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
67. Calle V., Carolina (11 de julio de 2010). "Tiberio se jugó las cartas por la medicina". febrero 2011, from http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/T/tiberio_se_jugo_las_cartas_por_la_medicina/tiberio_se_jugo_las_cartas_por_la_medicina.asp.
68. Camayo O, Carlos, Roure, José al (21 de febrero 1972). Haemaccel y signos vitales. Tribuna Médica. Bogotá.
69. Camayo Ortiz, Carlos (1967). Avances trascendentales en anestesiología. Tribuna Médica. Bogotá. VII.
70. Camayo Ortiz, Carlos (2010). Carlos Camayo Ortiz. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio: 59-63.
71. Cancino, Ramón (1918). Anestesia local por cocaína. Cirugía dental. Bogotá, Escuela Nacional Dental.
72. Cárdenas García, Carlos J. (1936). Valor profiláctico de la glucosa en los accidentes por anestesia general. Medicina y cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.
73. Cárdenas Muñoz, José Miguel (2010) Mi vida profesional y la anestesia. Manizales. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
74. Carrasquilla Botero, Juan (Ago. 31, 1933). El molino de Hortua : (Hoy Hospital San Juan de Dios). Bogotá, Registro Municipal. 53: 501.
75. Carrasquilla, Sebastián (1910) Anestesia Diplóica. Bogotá, Sociedad Dental de Colombia.

76. Casasbuenas Ayala, Jaime (Junio 1963). Editorial. V Congreso de Anestesiología. Tribuna Médica. 2: 4.
77. Casasbuenas, Jaime (2009) Mi papel en los inicios de la anestesia y el cuidado intensivo. Bogotá. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
78. Caseres, Rosendo (2010) MI ejercicio profesional en la anestesia. Cúcuta. Realizada por: Peña B., Julio Enrique.
79. Castellanos, Carlos (2007). Apuntes para la historia de la unidad especializada de anestesiología en la Universidad Nacional de Colombia. En Memorias Curso Anual S.C.A Anestesiología en el nuevo milenio: Reconocimiento nuestra historia para abordar con éxito el futuro. Bogotá. Anestesiología, Sociedad Cundinamarquesa de Bogotá.
80. Castellanos, Carlos (2007). "Historias de los departamentos y servicios del Hospital San José", 2010, from http://anestesia-deorumars.blogspot.com/2010/06/servicio-de-anestesia-hospital-san-jose.html.
81. Castellanos, Joan (1955) Elegías de Varones Ilustres de Indias. Bogotá, Ed. ABC.
82. Castrillón, Teodoro (1891). Contribución al estudio de la anestesia en las alturas, contraindicaciones del cloroformo. Medicina y cirugía. Bogotá, Hospital Militar (Lugar de observaciones)
83. Castro Navas, Aníbal (1914). El somnoformo y sus componentes en la anestesia general. Cirugía Dental. Bogotá, Universidad Nacional.
84. Cavalier, Jorge (2004.) Clínica de Marly: cien años de historia 1903-2003. Bogotá, Impresiones Rigel e Icopel.
85. Caycedo E., José (1945). Anestesia espinal continua con dosis fraccionadas. Medicina y Cirugía. Bogotá, Hospital Militar (Lugar de observaciones).
86. Celis Carrillo, Carlos (1999) Historia de la anestesiología en Cúcuta. Cúcuta. Realizada por: Pontón, Jaime Herrera.
87. Celis Carrillo, Carlos (2010) Mi aporte a la anestesia colombiana. Cúcuta. Realizada por: Peña B., Julio Enrique.
88. Celis Carrillo, Edgar (2000). Homenaje Eduardo García Vargas. Bogotá.
89. Celis Carrillo, Edgar (2008). Cuidado Intensivo en Colombia. Perspectiva General. Bogotá.
90. Cespedes Viscaíno, Mario (Oct-dic 1977). "Re-estructuración del currículo de posgrado en anestesiología". Rev. Col. Anest. 5(4).
91. Céspedes Vizcaíno, Mario (2011) Mi vida en la anestesia y la educación. Bogotá. Realizada por: Peña B., Julio Enrique.
92. Chaparro, E (2008). "Historia del Dr. Juan Marín y su profesor de anatomía. El Hombre del Funeral". 2010, from http://emiliochaparro.lacoctelera.net/post/2008/09/25/historia-del-dr-juan-marin-y-su-profesor-anatomia.
93. Colmenares E., Jorge (Julio-septiembre de 1973). "Editorial". Revista Colombiana de Anestesiología 1(1).
94. Colmenares Espinosa, Jorge (1956). Técnicas de Anestesia en Cirugía Pediátrica. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Javeriana.
95. Colombia, Universidad Nacional de. "Medicina Durante la Independencia (1810-1826)". Retrieved julio 2010, from http://www.unal.edu.co/medicina/GestionCalidad/Historia/02_Medicina_independencia.pdf.
96. Colombia.com (1988). "Doctor, su paciente está listo". from http://www.encolombia.com/medicina/libros/historiamedica-doctor.htm.
97. Córdoba Carvajal, Julián (1954). Aspectos fisio-patológicos de la anestesia general en cirugía torácica. Medicina y Cirugía. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana.
98. Corella Hurtado, José María (2004) La senda de los médicos en Pasto. Aproximaciones históricas al desarrollo de la medicina en la ciudad. Pasto.
99. Corella Hurtado, José María (Abril 2006). Aproximaciones históricas al desarrollo de la anestesiología en el departamento de Nariño. Pasto.
100. Coronado H., Teobaldo (2 de Diciembre de 2009). Día del médico. El Heraldo. Barranquilla.

101. Coronado H., Teobaldo (6 de junio 2003). Crónicas Ético Médicas. Presentación del libro. Ser médico. Barranquilla, Uniediciones: 153-157.
102. Coronado H., Teobaldo (10 de Julio de 2006.). Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Atlántico. Sarat. Reseña Histórica. Ser Médico. Uniediciones. Bogotá: 209-222.
103. Coronado H., Teobaldo (1984). Anestesia del Arte de los Dioses. Homenaje al Dr. Joaquín Rico. Ser Médico. Uniediciones. Bogotá: 183-194.
104. Coronado H., Teobaldo (1984). La Sociedad de Anestesiología del Atlántico rinde homenaje al Dr. Guillermo Ariza Donado. Ser Médico. Uniediciones. Bogotá: 91-94.
105. Coronado H., Teobaldo (2003). Autobiografía de un aprendizaje. Coronado Hurtado Teobaldo, Crónicas Ético Médicas. Barranquilla, Editorial Antillas: 161-166.
106. Coronado H., Teobaldo (2005). El vicio del consumo: 9° pecado capital de la humanidad. Ser médico. Bogotá, Uniediciones: 161-163.
107. Coronado H., Teobaldo (2007). Miembro Activo de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Entrega de diploma. Ser médico. Bogotá, Uniediciones: 57.
108. Coronado H., Teobaldo (2010) Homenaje al Dr. Manuel Puello, enero 2009. Barranquilla. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
109. Coronado H., Teobaldo (2010) Mi vida en el caminar por la anestesiología. Barranquilla. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
110. Coronado H., Teobaldo (Abril 6 del 2004). Editorial. Coomedicosta, su historia su filosofía y su talante. Antillas, Editorial. Barranquilla.
111. Coronado H., Teobaldo (Enero 4 de 1995). Los Anestesiólogos. El Heraldo 2.
112. Coronado H., Teobaldo (julio-agosto de 1986). Intimidades de un anestesiólogo. Vanguardia Médica. Barranquilla, Periódico de Asmedas seccional Atlántico. 14.
113. Correa de Ramírez, Cecilia (2010) Mi vida como especialista de anestesia. Manizales. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
114. Corredor C, Luis Eduardo (2010) La anestesiología en el Meta. Villavicencio. Realizada por: Peña, Julio Enrique.
115. Cuadrado del Río, Eliseo (2002) Mi vinculación a la anestesia. Cali. Realizada por: SCARE.
116. Cuadrado del Río, Eliseo (2009) Mi vida en la anestesia y el cuidado intensivo. Cali. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
117. Cuadrado del Río, Eliseo (2009). Obituario. Benjamín Burbano. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio.
118. Cuadrado del Río, Eliseo (2010). Eliseo Cuadrado del Rio. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio: 53-58.
119. Cuadrado del Río, Eliseo & Ocampo Trujillo, Bernardo (1984). "Propuesta para un programa mínimo de anestesia en Unidades de Labor Académica U.L.A.S". Revista Colombiana de Anestesia XII(3).
120. De Felipe Anton, María del Rosario. "José Celestino Mutis, médico de cuerpos y almas". Retrieved febrero 2010, from http://www.analesranf.com/index.php/mono/article/viewFile/959/956.
121. De Francisco, Adolfo (Mayo 14 de 1998). "Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Historia". from http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/x-07hospi.htm.
122. De Herrera, Beatriz (2010) Aportes a la vida de Jaime Herrera. Bogotá. Realizada por: Ocampo, Bernardo & Peña, Julio Enrique.
123. De la Cuesta B., Carmen (1999) Salud y Enfermedad. Lecturas básicas de la sociología de la medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.
124. De la república, Presidencia (1991). "Por la cual se reglamenta la especialidad médica de anestesiología y se dictan otras disposiciones". Rev Col Anest
125. De Zubiría Consuegra, Roberto (1973) Antonio Vargas Reyes y la medicina del siglo XIX en Colombia, Academia Nacional de Medicina.

126. Del Real Helo, Isaac (1999) Paradigmas de la anestesiología en Colombia. Cali. Realizada por: SCARE.
127. Del Real Helo, Isaac (2010) Aportes a la vida de anestesiólogos del Valle. Cali. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
128. Del Real Helo, Isaac (2010) Apuntes sobre mi vida. Cali. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
129. Del Real Helo, Isaac (2010). Isaac del Real. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio: 76-87.
130. Del Toro, Hugo (2010) Mi vida de anestesiólogo. Cartagena. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
131. Delgadillo, Alberto (2010) Entrevista personal. Bogotá. Realizada por: Bernardo Ocampo, Julio Enrique Peña.
132. Delgado Sierra, Gustavo (1954). Editorial. Anestesia Bogotá, Colegio Colombiano de Anestesiología. I, 1.
133. Delgado Sierra, Gustavo (1954). Editorial. Anestesia. Bogotá, Colegio Colombiano de Anestesiología. I, 2.
134. Delgado Sierra, Gustavo (1954). Editorial. Anestesia. Bogotá, Colegio Colombiano de Anestesiología. I, 3 y 4.
135. Delgado Sierra, Gustavo (2011) Como me inicié y trabajé en la anestesia. Bogotá. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
136. Delgado Sierra, Gustavo & Acosta, José Del Carmen (1954). Conferencias del Dr. Robert A. Hingson y demostraciones prácticas para médicos Obstetras y Anestesista. El Tiempo. Bogotá, Hospital San Juan de Dios.
137. Díaz R., Ernesto (1944). Anotaciones sobre anestesia y cirugía. Bogotá, Universidad Nacional, Medicina y Cirugía.
138. Dickson, Roberto (2010) Mi vida en la anestesia. Cartagena. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
139. Domínguez, Eduardo (Abril de 1951). El Hospital San Juan de Dios. Revista Hacia la luz. Bogotá. 7: 146-48.
140. Donaldson, P (Octubre de 1913). "Anestesia por raquiestovainizaciones". Repertorio de Medicina y Cirugía V(49).
141. Duque Estrada, Hernán (2011) Recordando mi vida por la anestesia. Manizales. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
142. Duque Quintero, Jaime Raúl (2010) La anestesia, mi vida. Manizales. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
143. Echeverri Marulanda, A (10 Julio de 1918). "La anestesia local por la cocaína en la cirugía abdominal y su importancia en los pueblos alejados de los centros". Repertorio de Medicina y Cirugía IX (106).
144. Erazo, Luis Adalberto (2010) Apuntes a mi vida en la anestesia. Pasto. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
145. Escobar, Jaime, Aristizábal, Gerardo al (1972, 1977, 1982) Urgencias en cirugía. Bogotá, Editorial Stella.
146. Esmeral, León (2010) Mi vida y la Anestesiología en el Atlántico. Barranquilla. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
147. Fajardo R, Lucio Genaro (2011) MI vivencia en la anestesia. Pasto. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
148. Fernández López, Carlos (2011) Mi vivencia en la anestesiología. Cali. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
149. Flórez Burgos, Fernando (2010) Mi carrera de anestesiólogo. Bogotá. Realizada por: Peña B., Julio Enrique.
150. Fonseca Chaparro, Fernando (Diciembre 2010) Manual de Diagnóstico y Tratamiento Médico. Prólogo. Bogotá, Colsanitas.
151. Galindo, Aníbal (1972) Acción de los agentes anestésicos generales sobre le sistema nervioso central. New York.
152. García Orozco, Uberto (1981, 24 de enero). Los peligros de la anestesia en la cirugía simplificada. El País. Cali: 8-10.
153. García Orozco, Uberto (2010) Contando mi vida en la anestesia. Cali. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
154. García Orozco, Uberto (2010). Huberto García. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio: 88-91.
155. Gempeler, Fritz (2010) Servicio de anestesia Universidad Javeriana y Jorge Colmenares. Bogotá. Realizada por: Ocampo, Bernardo.

156. Gil, Juvenal Gil (1943-1944). La cirugía en Antioquia. Anuario Médico: 47.
157. Giraldo, Absalón (2010) Una mirada a mi vida de anestesia Bogotá. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
158. Giraldo, Gonzalo (2011) Mi vida de anestesiólogo en el Quindío. Armenia. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
159. Gómez Calle, Gustavo, Ocampo Trujillo, Bernardo al (1968). 100 casos de anestesia peridural para cirugía de vías biliares. Tribuna Médica. Bogotá, Congreso Colombiano de Anestesiología (Cartagena). 7: 34-35.
160. Gómez Córdoba, Ana Isabel (2010). Profesionalismo médico. ¿Una utopía moderna? Bogotá.
161. Gómez de Ferrari, Luci (2010) Mi esposo Lelismo Ferrari como anestesiólogo. Cartagena. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
162. Gómez Duque, Alonso (2009) Sobre el desarrollo del Cuidado Intensivo en Colombia. Bogotá. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
163. Gómez, Leonidas (1917). Anestesia por sugestión. Bogotá, Tipografía Salesiana.
164. González Bohórquez, Ernesto (2010) MI paso por la anestesia en el Quindío. Armenia. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
165. González Franco, Pedro (1956). El Margonbin y su uso en anestesia general. Medicina. Bogotá, Universidad Javeriana. Doctor en medicina.
166. González Torres, Andrea Catherine & Navarro Vargas, José Ricardo (Julio/Sept. 2010). "Aproximación a un perfil del profesor Juan Marín Osorio". Rev. Col. Anest. 38(3): 386-393.
167. Granados Sandoval, Mario A (1973). "Hipertermia Maligna y Anestesia". Rev. Col. Anest. 1(1).
168. Granados Sandoval, Mario A (2009) Mi vida como anestesiólogo. Bogotá. Realizada por: Peña Baquero, Julio Enrique.
169. Gutiérrez Arango, Roberto (1945). El curare en la anestesia-Su utilidad en cirugía abdominal-. Facultad de Medicina. Bogotá, Nacional de Colombia.
170. Gutiérrez Giraldo, Gabriel (2011) Pioneros de la anestesia en Santander. Bucaramanga. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
171. Henao Toro, Rafael (1982) Anécdotas médicas. Manizales. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
172. Hernández C, John Jairo & Moreno B, Carlos "Dolor, el quinto signo vital". Retrieved enero 2010, from http://www.urosario.edu.co/urosario_files/b3/b337b77a-395b-4d96-af63-4f50f7ea3155.pdf.
173. Herrera García, Luis (2010) La vida de Juan Marín en Caracas, Venezuela. Caracas. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
174. Herrera Pontón, Jaime (1973). Informe a la Asamblea extraordinaria. Historia de la Anestesia en Colombia. SCARE. Bogotá.
175. Herrera Pontón, Jaime (1974). "Historia de la Anestesia en Colombia". Rev. Col. Anest. 4.
176. Herrera Pontón, Jaime (1978). "Editorial". Rev. Col. Anest. 6(1).
177. Herrera Pontón, Jaime (1979) El problema del Seguro Social en Cundinamarca. Bogotá. Realizada por: SCARE.
178. Herrera Pontón, Jaime (1980). El problema del seguro social en Cundinamarca. Bogotá: 1-13.
179. Herrera Pontón, Jaime (1996) 150 años de Anestesia en Colombia. Bogotá. Realizada por: Marly, Conferencia dictada para conmemorar la fundación de la Clínica.
180. Herrera Pontón, Jaime (1996). Apuntes para la Historia de la Anestesia en Colombia. Bogotá: 6.
181. Herrera Pontón, Jaime (1997). Historia de la anestesia, Los inicios. Bogotá.
182. Herrera Pontón, Jaime (1999) Historia de la Anestesia en Colombia. Bogotá-Colombia, Gente Nueva Editorial.

183. Herrera Pontón, Jaime (2003). Nota necrológica de Juan Marín. SCARE. Bogotá.
184. Herrera Pontón, Jaime. Editorial. Vol (2): (Abril-Junio 2001). "Juan Marín. Socio fundador honorario único de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación". Rev Col. Anest 29: 89-90.
185. Herrera Pontón, Jaime. Samayoa de León, Ricardo. Santos G, José (7 de septiembre de 1991). Informe de "La comisión para el Estudio de los Asuntos Históricos de la Especialidad en Latinoamérica". SCARE. Rio de Janeiro.
186. Higgins Guerra, Luis Federico. "Anestesiología Mexicana en Internet". Consultado 2009, from http://www.anestesia.com.mx/histor1.html.
187. Higgins Guerra, Luis Federico. "The Primate Press". Hisoria de la anestesia, Noviembre 2010, from http://www.theprimatepress.com.ar/Ciencia/54.html.
188. Hincapié, Mirian (2010) Apuntes sobre la vida de mi padre, Daniel Hincapié. Bogotá-Manizales. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
189. Hincapié Salazar, Daniel & Restrepo Torres, Jairo (1992). Historia de la anestesia en Antioquia. Influencia del Grupo del 58 en el desarrollo histórico. Medellín, Universidad de Antioquia.
190. Huertas, José Vicente (10 Julio de 1916). "Aplicación del éter en la Anestesia general por el método abierto " Repertorio de medicina y Cirugía VII(84).
191. Jaime, Herrera Pontón (1995). La evolución de la anestesia en el Valle, en cuarenta años. Bogotá.
192. Jaramillo, Jaime. "Complicaciones de la anestesia regional periférica". enero 2010, from http://www.scarewiki.com/archivos/complicaciones.pdf.
193. Jaramillo Robledo, Oscar (1998). Apuntes personales para una historia del Hospital Santa Sofía de Manizales. Historia de la Medicina de Caldas. Universidad, de Caldas.
194. Jiménez, León Darío, González, A al (2005). Historia de la ingeniería biomédica en Antioquia.
195. Jobert de Lamballe, Antoine Joseph (Búsqueda en julio de 2010). " Historia de la medicina orgánica". from http://www.historiadelamedicina.org/jobert.html.
196. Jordán, Francisco de P (1934). El ácido barbitúrico y sus derivados en Anestesia. Medicina y Cirugía. Bogotá.
197. Laphan, Maxwell E., Gross, harles M. al (1953). "Un estudio de la Educación Médica en Colombia". Antioquia Médica 4(5, 6): 478-546.
198. López Piñero, José María (1969) Medicina, Historia, Sociedad. Antología de clásicos médicos. Valencia, Ediciones Ariel.
199. Manzi Benítez, Gabriel (Enero 4, 2011) Apuntes sobre la vida del Dr. Germán Muñoz W. Bogotá. Realizada por: Navarro J, Ricardo.
200. Marín, Augusto (2011) Mi trabajo como médico general y en la anestesia. Manizales. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
201. Marín Osorio, Juan (1947). Significado del Escudo de la Escuela de Anestesia "J. Marín". Bogotá.
202. Marín Osorio, Juan (1963). Métodos y técnicas para localizar el espacio peridural. Tribuna Médica. Bogotá.
203. Marín Osorio, Juan (1989). Historia del monitoreo. Primer Curso Internacional sobre Monitoría y seguridad en Anestesia y Medicina Crític. Anestesiología, Academia Colombiana de. Archivo facilitado por el Dr. Jaime Gálviz, Universidad Nacional de Colombia.
204. Marín Osorio, Juan (2001). "Historia del escudo de la Sociedad Colombiana de Anestesia". Rev. Col. Anest. 29(2).
205. Marín Osorio, Juan (1949) Carta a la Sociedad de Anestesistas de Colombia. Bogotá. Realizada por: Vanegas, Alberto.
206. Marín Osorio, Juan (1968). Métodos y técnicas para localizar el espacio peridural. Tribuna Médica. Bogotá. 7: 10-11.

207. Marín Osorio, Juan (1971). Anestesia de Antaño. Boletín Informativo Cátedra de Anestesiología. Caracas, Venezuela, Universidad Central de Venezuela. 4.
208. Marín Osorio, Juan (1971). "Significado del Emblema Mundial de Anestesiología". Acta Médica Venezolana 4 Osorio (4): 3-6.
209. Marín Osorio, Juan (1972). Como trabajamos en el Hospital San Juan de Dios. Boletín Informativo Cátedra de Anestesiología. Caracas, Venezuela, Universidad Central de Venezuela. 4: 8-12.
210. Marín Osorio, Juan (1985). "Fundación de la Sociedad Colombiana de Anestesia. Misión medico Quirúrgica. Prof. Humphrey-Perry Volpitto". Rev. Col. Anest. 13(3): 183-184.
211. Marín Osorio, Juan (1991). Mi vida. Conferencia dictada a las señoras acompañantes., Congreso Colombiano de anestesiología.
212. Marín Osorio, Juan (agosto-octurbe 2010). "Editorial: ¿Anestesia la cenicienta de la cirugía?" Rev. Col. Anest. 38(3): 305-307.
213. Marly, Clínica (1904). "Historia de la Clínica Marly". Julio 2010, from http://www.marly.com.co/historia.html.
214. Martínez Angulo, Juan F (1939). Nuestra experiencia con ciclopropano. Boletín de la Clínica de Marly. 1: 61.
215. Martínez Angulo, Juan F (1936). Mil quinientos casos de Anestesia por los gases. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.
216. Martínez C., Gerardo (2010) De San José, en los primeros años de la formación médica, a anestesiólogo en el Tolima Ibagué. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
217. Martínez, Víctor Manuel & Martínez, Alfonso (2010) Nuestras vidas de anestesiólogos. Cartagena. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
218. Marulanda A, Echeverri (10 de Julio de 1918). "La anestesia local por la cocaína en la cirugía abdominal y su importancia en los pueblos alejados de los centros". Repertorio de Medicina y Cirugía IX (106).
219. Mejía, Mario (1992). Presente y futuro del departamento de anestesiología de la Universidad Javeriana. Universitas Médica. Bogotá, Universidad Javeriana. 3.
220. Mendoza Vega, Juan (Agosto 1968). Anestesiología Colombiana. Tribuna Médica. 7: 5.
221. Mendoza-Vega, Juan (1996). 150 años de la anestesia. El Espectador. Bogotá.
222. Merlano, Sebastián (2010) Apuntes sobre mi vida de anestesiólogo. Cartagena. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
223. Miranda A., Francisco (2009). Recuerdos de la Saciedad de Anestesiología. El Heraldo. Barranquilla.
224. Miranda A., Francisco (2010) Apuntes para la historia de la anestesia del Atlántico. Barranquilla. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
225. Montoya, José M (9 Junio 1915). "Anestesia por la mezcla de Aceite Éter. Según el método ideado por el doctor J.T. Gwathner de New York". Repertorio de medicina y Cirugía VI(69).
226. Montoya Quiroz, Carlos Mauricio (2002). Dos doctores para quedar en la memoria. Juan Bautista Montoya y Florez. El Pulso. Medellín.
227. Montoya y Florez, Juan Bautista (1903). Lecciones sobre cirugía y anestesia general. En: Cronología Comentada de la Anestesia y la Reanimación en Antioquia Anales de la Academia de Medicina de Medellín. 11.
228. Montoya y Florez, Juan Bautista (1951). Mi Padre. En: Cronología Comentada de la Anestesia y la Reanimación en Antioquia Gran América. Medellín.
229. Moreno Pérez, Ignacio (1925). Contribución al estudio de la Anestesia en Obstetricia. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.
230. Muñoz, Laurentino (1954) Historia del Hospital San José, 1902-1950. Bogotá, Antares.

231. Muñoz W, Germán (1992). “Editorial. La Anestesiología en el Currículum de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional” Rev. Col. Anest. 20(6).
232. Muñoz W, Germán & Casasbuenas Ayala, Jaime (Noviembre de 1963). Boletín. Unidad de Anestesiología. Beneficencia de Cundinamarca-Hospital San Juan de Dios, Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Medicina. 1: I-1, I-4.
233. Muñoz W., Germán (1973). “Efectos del óxido nitroso sobre las concentraciones inspiradas mínimas de metoxiflurano”. Rev. Col Anest. 1(3): 27-32.
234. Muñoz Wütscher, Germán (1973). “Método volumétrico para calibrar vaporizadores anestésicos”. Rev. Col. Anest. 1(3): 11-18.
235. Muñoz Wütscher, Germán (1975). “El alfatesin (CT 1341) en la analgesia para laparoscopia y microlaparotomía”. Rev. Col Anest. 3(1): 11-18.
236. Muñoz Wütscher, Germán (1992). “La anestesiología en el currículum de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional”. Rev. Col. Anest. 20(1): 9-13.
237. Navarro, JR, Restrepo, FJ al (2003). “Cirugía laparoscópica en Profamilia. Implicaciones en la paciente ambulatoria”. Rev Col Anest 31(1): 21-31.
238. Navas Castro, Aníbal (1924). El Somnoformo y sus componentes en la anestesia general. Cirugía Dental. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
239. Niño, Álvaro (2010) Aportes a mi vida de anestesiólogo. Ibagué. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
240. Noriega, Alejandro (2011) Mi trabajo de anestesiólogo Santa Marta. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
241. Ocampo Trujillo, Bernardo (1984). “Educación y anestesia: estado actual y necesidades”. Revista Colombiana de Anestesia. XII (3).
242. Ocampo Trujillo, Bernardo (1989). Vivencias de la evolución de la anestesia en el Departamento de Caldas. Caldas Médico. Manizales, Academia de Medicina de Caldas.
243. Ocampo Trujillo, Bernardo (1990). 50 años de anestesia en Caldas. Manizales.
244. Ocampo Trujillo, Bernardo (1998). Historia de los Seminarios de Educación en Anestesia. Manizales.
245. Ocampo Trujillo, Bernardo (1998). Perfil de Gustavo Gómez Calle. Manizales, Servicio de Anestesia, Facultad de Medicina, Universidad de Caldas.
246. Ocampo Trujillo, Bernardo (1999) Apuntes para la historia de la anestesia en el Departamento de Caldas. Manizales. Realizada por: Herrera Pontón, Jaime.
247. Ocampo Trujillo, Bernardo (2007). Apuntes para la historia de los Seminarios de Educación en Colombia, como aporte al desarrollo de la educación en anestesia en Colombia. En Memorias Curso Anual S.C.A Anestesiología en el nuevo milenio: Reconocimiento nuestra historia para abordar con éxito el futuro. Anestesia, Sociedad Cundinamarquesa de. Bogotá, SCARE.
248. Ocampo Trujillo, Bernardo (2007). “IX Seminarios de Educación en Anestesia “ Rev. Col. Anest. 35(4).
249. Ocampo Trujillo, Bernardo (2009). Apuntes para la historia del cuidado intensivo en Colombia. Semiología del Paciente Crítico. Bogotá, Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología.
250. Ocampo Trujillo, Bernardo (2010). Recuerdos y apuntes de las entrevistas a los anestesiólogos de Colombia. Manizales.
251. Ocampo Trujillo, Bernardo (2011) La anestesia mi pasión. Bogotá. Realizada por: Navarro J, Ricardo.
252. Ocampo Trujillo, Bernardo & Bonivento Fernández, Pedro (1984). “Educación de pregrado en anestesia”. Rev. Col. Anest. XII(3).

253. Ortiz Castro, Guillermo (2010) Mi aporte al desarrollo de la anestesia en Colombia. Bogotá. Realizada por: Peña, Julio Enrique.
254. Osorio Reyes, Jorge (1968). La alcoholización subdural en el tratamiento del dolor incoercible del cáncer. Tribuna Médica. Bogotá, Instituto Nacional de Cancerología. 7: 30-32.
255. Osorio Reyes, Jorge (2010) Mi aporte al desarrollo de la anestesia en el Quindío. Armenia. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
256. Osorio Reyes, Jorge E (2010) Mi vida de anestesiólogo. Bogotá. Realizada por: Peña B., Julio Enrique.
257. Osorio Reyes, Jorge E (Años 1959 a 1.961). Algo de "Mi Historia" en la Anestesiología de Colombia Hospital San Juan De Dios. Bogotá.
258. Otero Ruiz, Efraín (1985). "Maestros de la Anestesia. Inauguración del XVI Congreso Colombiano de Anestesia, Bogotá " Rev. Col. Anest. 13: 369-373.
259. Otero Ruiz, Efraín (2010) Mi paso por la anestesia y otros datos. Jorge Colmenares. Noviembre. Bogotá. Realizada por: Peña, Julio Enrique & Ocampo, Bernardo.
260. Palermo, Clínica. "Historia de la Clínica Palermo". Retrieved noviembre 2010, from http://www.clinicapalermo.com.co/html/historia.html.
261. Parada, Jaime (2010) Apuntes para la historia de la anestesia en Bucaramanga. Bogotá. Realizada por: Peña Baquero, Julio Enrique.
262. Parra Duque, Victoria Eugenia (2010) La vida de mi padre Alfonso Parra Betancur. Cali. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
263. Peláez Salazar, Roberto Nel (1979). Evolución y desarrollo de la anestesiología en la división de salud de la Universidad del Valle Cali.
264. Peláez Salazar, Roberto Nel (2005) Tres entrevistas. Cali. Realizada por: SCARE.
265. Peláez Salazar, Roberto Nel (2010). Alfonso Parra Betancur Relatos de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio.
266. Peláez Salazar, Roberto Nel (2010) Mi vida de anestesiólogo. Cali. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
267. Peláez Salazar, Roberto Nel, Sarmiento, Rafael al (2009) 60 años de la Sociedad Colombina de Anestesiología y Reanimación. Bogotá. Realizada por: SCARE.
268. Peña Baquero, Julio Enrique (2010) Entrevistas varias a pioneros de la anestesia en Colombia. Bogotá. Realizada por: SCARE.
269. Peña Baquero, Julio Enrique (2010) Mi vida como anestesiólogo. Bogotá. Realizada por: Navarro V, José Ricardo.
270. Peña Baquero, Julio Enrique, Álvarez, Tiberio al (1984). "Normas Mínimas de Seguridad en Anestesia". from http://www.anestesia-net.com/normasydecretos/normasminimas03.htm.
271. Peña Quiñones, Germán (2001). "Obituario. Eduardo García Vargas". Medicina Ac. Col. 23(2): 156-157.
272. Pineda, Humberto (1939). La Anestesia Troncular del plejo braquial en la Cirugía ortopédica del miembro inferior. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional.
273. Pinilla Rueda, Jorge (1962). Peligro de explosión en el quirófano. Tribuna Médica. Bogotá. 11: 1, 10, 11, 14.
274. Pinzón, Alfredo (2008). Hospital Universitario de la Samaritana: 75 años de historia médica colombiana (1933-2008). Bogotá, Hospital Universitario de la Samaritana.
275. Pinzón, Alfredo (2008). Hospital Universitario de la Samaritana: 75 años de historia médica colombiana, 1933-2008. Samaritana, Hospital Universitario de la.
276. Puello García, Manuel (16 de octubre 1992). Mi vida. Atlántico, Sociedad de Anestesiología del. Barranquilla.
277. Quevedo V, Emilio (2010) Asesoría de investigación. Bogotá. Realizada por: Ocampo, Bernardo & Peña, Julio Enrique.

278. Quevedo V, Emilio & Duque, Camilo (Noviembre de 2002) Historia de la cátedra de Medicina. En: Cuadernos para la Historia del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. 1653-1865. Bogotá, Universidad del Rosario.
279. Quevedo V., Emilio & Miranda C., Néstor (2009) De la medicina ilustrada a la medicina anatomoclínica (1782-1865). Bogotá, Tecnoquímicas.
280. Restrepo Torres, Jairo (1960). Anestesia peridural, experiencia con 50 casos. Facultad de Medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.
281. Restrepo Torres, Jairo (1998). Preludio testimonial: Samuel Jiménez Posada. Medellín.
282. Restrepo Torres, Jairo (2010) Contando un poco de mi vida. Medellín. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
283. Reyes Moreno, Sergio (1927). La anestesia regional en la prostatectomía. Bogotá. Medicina y Cirugía. Bogotá, Universidad Nacional. Doctor en medicina y cirugía.
284. Robledo, Emilio (1924). La Medicina en los Departamentos Antioqueños. Repertorio Histórico. Medellín. Año 6.
285. Rojas, William (2008) Historia de la Medicina. Introducción a su Estudio. Medellín, Corporación para las Investigaciones Biológicas (CIB).
286. Roselli Quijano, Humberto (1943). La Medicina en la Independencia de Colombia. Bogotá, Nacional de Colombia.
287. SADEA (2000). Historia de la anestesia en Antioquia. Medellín, SADEA: 1.
288. Saldivia, José Cristo (1946). Analgesia caudal continua en obstetricia. Boletín de la Clínica Marly. Bogotá. VIII.
289. Samayoa de León, Ricardo (1993) Homenaje al profesor Juan Marín. III Simposio Internacional de Historia de la anestesia. Marzo. Atlanta. Realizada por: Pontón, Jaime Herrera.
290. Sandino Pardo, José Vicente (2010). Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio: 47-52.
291. Sandino Pardo, José Vicente (2010) Vivencias del ejercicio profesional en las primeras épocas. Cali. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
292. Sarmiento Montero, Rafael (2007). Anestesiología en el nuevo milenio. Como nació nuestra bien amada SCARE. Memorias del Curso Anual de la S.C.A. Recorriendo nuestra historia para abordar con éxito el futuro. Anestesia, Sociedad Cundinamarquesa de. Bogotá.
293. Sarmiento Montero, Rafael (2009) Mi participación en el desarrollo del Cuidado Intensivo. Bogotá. Realizada por: Ocampo T., Bernardo.
294. Sarmiento Montero, Rafael (2010) Entrevista personal sobre su vida profesional. 10 de mayo. Bogotá. Realizada por: Ocampo, Bernardo & Peña, Julio Enrique.
295. Sarmiento Montero, Rafael (2010) La Clínica Marly y la anestesia. Bogotá. Realizada por: Maniño, María A.
296. Sarmiento Montero, Rafael (2010) Mi visión de la anestesia Bogotá. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
297. SCARE (1949). Acta preliminar N° 2, Sociedad Colombiana de Anestesia. Bogotá.
298. SCARE (1949). Sociedad de anestesiología de Colombia, Acta de fundación. Bogotá.
299. SCARE (1949). Sociedad de Anestesistas de la Gran Colombia, Acta preliminar no. 1. Bogotá.
300. SCARE (1963). V Congreso y VII Convención Nacional de Anestesiología. Tribuna Médica. Bogotá. 2: 10.
301. SCARE (1963). V Congreso y VII convención. Cartagena. Comité Ejecutivo. "La Anestesiología. Tribuna Médica. Bogotá. 2: 4.
302. SCARE (1964). VI Congreso y IX Convención de Anestesiología, Manizales. Tribuna Médica. Bogotá. 3: 3.
303. SCARE (1985). "Estatutos de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación". Revista Colombiana de Anestesiología. 13(3): 183-193.

304. SCARE (Oct/Dic. 2006). "Acta de reestructuración de la SCARE. 1956". Rev. Col. Anest. 34(4).
305. Shaio, Fundación (2005). "Servicios médicos cardiovasculares, Anestesia, Historia". from http://www.shaio.com/servicios_medicosdesc.php?nv4_id=58&nv3_id=81.
306. Shaio, Fundación (Febrero 1962). Curso de Anestesiología en Cirugía Torácica. Tribuna Médica. 1: 14.
307. Silva Flórez, José Bernardo (2010) Apuntes para la vida de mi padre Jose´María Silva Gómez. Bogotá. Realizada por: Ocampo T, Bernardo.
308. Silva Gómez, José María (1962). "IV Congreso y VI Convención Nacional de Anestesiología" (mayo 1962) Tribuna Médica 32, 1: 15.
309. Silva Gómez, José María (2010) Mi vida como anestesiólogo. Bogotá. Realizada por: Ocampo, Bernardo & Peña, Julio Enrique.
310. Silva Gómez, José María & Casasbuenas Ayala, Jaime (20 a 26 de septiembre.1964). Importancia de la introducción del pregrado en anestesia a nivel universitario. III Congressus Mundialis Anesthesiologie. Sao Paulo. I: 203.
311. Silva Gómez, José María (1954). Introducción endotraqueal. Bogotá, Universidad Nacional. Medicina y cirugía.
312. Solano Reye, Isabel (1916). Cirugía dental. Bogotá, Escuela Nacional Dental.
313. Soriano Lleras, Andrés (1966) La medicina en el Nuevo Reina de Granada durante la Conquista y la Colonia. Bogotá, Imprenta Nacional.
314. Sotomayor Tribin, Hugo A et al (1997) El medicamento en la Historia de Colombia. Bogotá Ed. Nomos.
315. Sourdat, de Amiens (6 de marzo de 1918). "Anestesia regional en la nefrectomía por tuberculosis renal". Repertorio de Medicina y Cirugía IX (102).
316. Suarez Mota, Jorge (2010) La anestesia en Bucaramanga. Bucaramanga. Realizada por: Peña Baquero, Julio Enrique.
317. Tavera, Guillermo (1888). Anestesia local. Sociedad Dental de Colombia. Bogotá.
318. Téllez Díaz, Jaime (2011) Mi vida en la anestesia. Bogotá. Realizada por: Peña Baquero, Julio Enrique.
319. Tensiómetro, virtual (4 febrero 2005). "Obituario. Mueren profesores universitarios en Bogotá y Medellín. Nacianceno Valencia Jaramillo ", 2010, from http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Tensiometro70-muerenprofesoresuniversitarios.htm.
320. Torres, Germán (2003). "Arnobio Vanegas Ángel. Invitado especial". from www.anestlili.org/invitados/arnobiovanegas.htm.
321. Torres Gómez, Herber Octavio (2010) Apuntes sobre mi vida de anestesiólogo. Cali. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
322. Torres Gómez, Herbert Octavio (2010). Herbert Octavio Torres Gómez. Relato de 12 anestesiólogos. Cali, Grupo Milenio: 92-108.
323. Turner, Bryan (1999). Profesiones, conocimiento y poder. Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina. Medellín, Universidad de Antioquia.
324. Uribe, José I (1905). Anestesia General por las inyecciones intrarraquídeas. Revista Médica de Bogotá. Bogotá, Imprenta Nacional.
325. Valencia Jaramillo, Nacianceno (1998) Entrevista al Dr. Nacianceno Valencia. En: Cronica con invitados a bordo sobre la evolución histórica de la anestesia en Antioquia. Medellín. Realizada por: Álvarez Echeverry, Tiberio.
326. Valencia Sierra, Guillermo (1942). Anestesia Local y regional en Cirugía Abdominal. Medicina y Cirugía. Medellín, Universidad de Antioquia.
327. Vanegas Ángel, Arnobio (2010). Currículum. Cali.

328. Vanegas Ángel, Arnobio (1956). El Cloruro de Succinilcolina en anestesia Clínica. Medicina. Medellín, Universidad de Antioquia. Médico cirujano.
329. Vanegas Ángel, Arnobio (1968). Careta de Yankauer modificada para anestesia pediátrica. Tribuna Médica. Bogotá, Congreso Colombiano de Anestesiología (Manizales). 7: 1-2.
330. Vanegas Ángel, Arnobio (2000). Entrevista escrita. Mi vida. Pontón, Jaime Herrera. Cali.
331. Vanegas Ángel, Arnobio (2010). Arnobio Vanegas Ángel. Relato de 12 anestesiólogos, Grupo Milenio: 23-46.
332. Vanegas Ángel, Arnobio (2010) Mi vida y el ejercicio de la anestesia. Cali. Realizada por: Ocampo, Bernardo.
333. Vanegas Ángel, Arnobio (Dic. 1968). Fluotano-ciclopropano, una mezcla peligrosa en anestesia pediátrica. Tribuna Médica. Bogotá, VI Congreso Colombiano de Anestesiología. 8: 1, 2, 13.
334. Vanegas, Hernando (3 de junio 2010). "Breve reseña histórica de la anestesia en Colombia". from http://anestesia-deorumars.blogspot.com/2010/06/servicio-de-anestesia-hospital-san-jose.html.
335. Vanegas, Leopoldo (1917). Anestesia local por cocaína. Cirugía Dental. Bogotá, Escuela Dental Nacional.
336. Vanegas Saavedra, Alberto (2010) Entrevista personal sobre su vida de anestesiólogo. Bogotá. Realizada por: Peña M., Julio Enrique.
337. Vargas, Clímaco Alberto (1954). Primeras anestesias con gases en Colombia. Anestesia. Bogotá, Colegio Colombiano de Anestesiología. 1: 15.
338. Vasco Uribe, Alberto (Enero 1979). Anestesia desde trabajo de enfermería hasta especialidad médica Enfermedad y Sociedad. Medellín, Ediciones Hombre Nuevo: 172-178.
339. Vélez de Castro, Fernando (2010) Mi vida como anestesiólogo. Bogotá. Realizada por: Peña, Julio Enrique.
340. Wikipedia (2009). "Hospital San Juan de Dios. Cronología". from http://www.hospitaldesanjuandedios.org.co/cronologia.htm.
341. Wikipedia (2010). "José Celestino Mutis". from http://es.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Celestino_Mutis.
342. Wikipedia (Consultado en julio 2010). "Alfred Armand Louis Marie Velpeau". from http://en.wikipedia.org/wiki/Alfred-Armand-Louis-Marie_Velpeau.
343. Zea Uribe, Luis (1907). Apuntes para la cirugía de Manizales. Boletín de Medicina. Manizales. 1: 16.
344. Zea Uribe, Luis (1917, 15 de octubre). Los últimos momentos del General Rafael Uribe Uribe. El Relator Cali. 142: 16.
345. Zerda, Liborio (1876). "Anestesia local isquémica". Revista Médica. Sociedad de Medicina de Bogotá Serie III (35).
346. Zuluaga, José María (2010) Mi vida y la anestesia. Medellín. Realizada por: Ocampo, Bernardo.



SCARE

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN