

Evolución histórica de la formación del residente de Anestesiología y Reanimación

Historical Evolution of the Anesthesiology and Resuscitation Resident Training

Carlos Enrique Fernández Montoya^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7640-2415>

Indira Rojas Molina¹ <https://orcid.org/0000-0002-5981-2535>

Omar Bárbaro Rojas Santana¹ <https://orcid.org/0000-0003-3534-2230>

Lisandra Quesada Candelario¹ <https://orcid.org/0000-0003-0361-4158>

¹Hospital Docente Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

* Autor para la correspondencia: omar.rojas@gal.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Desde el principio el hombre trató de buscar la forma de mitigar el dolor. Empleó disímiles métodos como la magia, extractos de plantas, alcohol y otros químicos que tuvieran algún efecto analgésico. Así pasaron miles de años hasta que en el siglo XIX se hizo un descubrimiento que revolucionó la medicina y en especial a la cirugía (la anestesia).

Objetivo: Describir la evolución histórica de la formación del residente de Anestesiología y Reanimación.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada acerca de los antecedentes que propiciaron el inicio de la residencia de la anestesiología en el mundo y en Cuba, así como un análisis histórico-lógico, de manera cronológica.

Resultados: En Cuba, no existía formación de posgrado en anestesia antes de 1959 y los médicos tenían que ir a especializarse en otros países. No es hasta después del triunfo de la Revolución que se comienza el desarrollo docente de la anestesiología en Cuba. En 1963, se crea el primer programa docente de la especialidad por el Dr. Fraga y una vez que se formaron los primeros especialistas se llevó la docencia a todas las provincias del país. En la actualidad se forman en los hospitales cubanos anesthesiólogos de muchos países del mundo.

Conclusiones: La Revolución en Cuba permitió la creación de un programa de formación de especialistas en anestesiología y en pocos años se desarrollaron anesthesiólogos de alto nivel con lo que se cubrieron las necesidades asistenciales, docentes e investigativas del país.

Palabras clave: historia; anestesiología; especialización; enseñanza.

ABSTRACT

Introduction: From the beginning, the mankind tried to find a way to mitigate pain. Different methods were used, such as magic, plant extracts, alcohol and other chemicals with some analgesic effect. Thousands of years passed until a discovery was made in the nineteenth century, which revolutionized medicine, especially surgery: anesthesia.

Objective: To describe the historical evolution of the anesthesiology and resuscitation resident training.

Methods: An updated bibliographic search was carried out on the antecedents that gave rise to the anesthesiology residence in the world and in Cuba, together with a historical-logical analysis in a chronological way.

Results: In Cuba there was no postgraduate training in anesthesia before 1959 and physicians had to go to other countries to receive that specialization. It was not until after the triumph of the Revolution that the development of anesthesiology teaching began in Cuba. In 1963, the first teaching program of the specialty was created by Dr. Fraga and, once the first specialists were trained, teaching was taken to all the provinces of the country. At present, anesthesiologists from many countries of the world are trained in Cuban hospitals.

Conclusions: The Revolution in Cuba allowed the creation of a training program for specialists in anesthesiology and, in few years, high-level anesthesiologists were developed, thus covering the country's healthcare, teaching and research needs.

Keywords: history; anesthesiology; specialization; teaching.

Recibido: 30/10/2023

Aceptado: 12/01/2024

Introducción

A partir del surgimiento de la anestesia a mediados del siglo XIX pasaron casi 100 años hasta que se reconociera a la anestesiología como una especialidad médica. Sin embargo, esta demora no limitó su desarrollo, sino todo lo contrario, surgieron novedosos medicamentos, diversas técnicas y lo más importante, se formaron médicos para la práctica de la anestesia.

En un principio fue desarrollada por médicos poco entrenados, enfermeros que se adiestraban en anestesiar pacientes, estudiantes de medicina e incluso por hermanas religiosas, pero poco a poco ganó en importancia para los cirujanos al aparecer complicaciones que serían mejor tratadas en manos de un médico especializado y con experiencia.^(1,2,3)

La especialidad de Anestesiología y Reanimación tiene como objetivo desarrollar habilidades para asimilar tecnologías, la adquisición de métodos, técnicas profesionales y modos de actuación inherentes a determinados campos de acción y funciones para los que serán designados los futuros especialistas y que no fueron estudiados en los niveles precedentes o adquiridos con la profundidad requerida para lograr un desempeño exitoso.^(3,4)

Desde esos primeros momentos y hasta la fecha la especialidad cuenta hoy con la formación de especialistas, pero además, en el posgrado se llevan a cabo la superación profesional y la formación académica a través de cursos, entrenamientos, maestrías, diplomados, seminarios, talleres e incluso hasta en la formación de doctores en ciencias.⁽⁴⁾

Esta formación de posgrado varía en dependencia de las distintas universidades del mundo, donde también varían los planes de formación de la especialidad.

Se cuenta también con una amplia producción científica, con revistas especializadas en anestesiología, así como sociedades, colegios, consejos y otras formas organizativas en las que se exponen, debate, colegian y se divulgan las directrices y los principales problemas de la especialidad, lo que contribuye a la formación de las nuevas generaciones.⁽²⁾

Con todo lo expuesto hasta aquí, surgen dos interrogantes. ¿Cómo surgió la residencia en anestesiología? ¿Qué ocurrió en Cuba con la formación de residentes antes y después del triunfo de la Revolución?

La presente investigación histórica se realizó con el objetivo de describir la evolución histórica de la formación del residente de Anestesiología y Reanimación.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada acerca de los antecedentes que propiciaron el inicio de la residencia de la anestesiología en el mundo y en Cuba, así como un análisis histórico-lógico, de manera cronológica. Se consultaron bases de datos como SciELO, Ebsco y PubMed. Se revisaron un total de 20 artículos y se escogieron 10, los que a consideración de los autores resultaron de mayor rigor científico. La información se analizó y se seleccionó en correspondencia con el tema y el objetivo declarado. La información se procesó con el uso de medios computarizados.

Resultados

El estudio histórico-lógico realizado en diversos documentos en lo referente a la evolución que ha tenido la anestesiología y en particular el proceso de formación de los residentes de Anestesiología y Reanimación, permitió conocer que desde el descubrimiento de la anestesia existió afán por expandir el conocimiento de esta y desarrollarla como una especialidad médica independiente.^(1,3,5)

En este apartado, se hará una breve referencia al descubrimiento de la anestesia y de cómo ocurrió el proceso de formación de residentes en esta nueva especialidad.

Antes del descubrimiento de la anestesia

Desde el comienzo de los tiempos el hombre empleó diversos métodos para combatir el dolor y la enfermedad. En un principio utilizó la magia y conforme aumentaba sus conocimientos comenzó a emplear algunas plantas y otros recursos naturales para tratar a los suyos.

Hace 3500 años a.C. se puede leer en el papiro de Ebers: “Cuando examinas a un hombre con una herida inflamada, caliente, enrojecida y el hombre está caliente, es una consecuencia y debes enfriarlo mediante hojas de sauce». En el mismo papiro se aconseja el opio «para que los niños no griten fuerte».⁽⁶⁾

Los narcóticos vegetales como la adormidera, la mandrágora y el cannabis que se cultivaban en Persia o en la India y comenzaron a usarse en las comunidades cercanas al Tigris y Éufrates hace 3000 a.C.⁽⁶⁾

En el antiguo Egipto a los niños se les administraba adormidera por las noches para que dejaran descansar a sus padres entre 3000-1000 a.C., también existían diversos preparados

que se empleaban en el alivio del dolor y en los cuales la mandrágora era su componente principal.^(3,6,7)

Muchos escritos antiguos dan fe de la utilización de diversas plantas para el alivio del dolor como la cicuta manchada (*Coniummaculatum*), la adormidera (*Papaver somniferum*), el beleño (*Hyoscyamusniger*) y el cáñamo (*Cannabis sativa*), entre otras.^(5,7)

Hipócrates usaba su «esponja soporífera» impregnada con una preparación de opio, beleño y mandrágora. (460-377 a.C.)^(6,7)

Los africanos bebían o fumaban potentes sustancias que alteraban la mente y hacían soportable el dolor, los indios americanos confiaban en la corteza del sauce, la fuente original de la aspirina moderna. Los chamanes incas masticaban hojas de coca mientras perforaban agujeros en la cabeza de sus pacientes para liberar a los espíritus malignos (trepanación), y escupían periódicamente en las heridas que habían infligido.⁽⁵⁾

El uso de alcohol en forma de vino o combinado (con opio o cáñamo), fue ampliamente utilizado en el imperio romano, China, Italia y España; dicha técnica inducía sopor, pero ofrecía poca analgesia. El láudano era una solución alcohólica de opio preparada por primera vez por Paracelso en el siglo XVI, con enorme popularidad en el período victoriano y romántico, sin embargo, frecuentemente se abusaba de él por su potencial adictivo.^(6,7)

Otro método empleado fue la anestesia por estrangulación, donde los pacientes eran asfixiados hasta la pérdida del conocimiento y luego operados. También se practicó la contusión cerebral, la aplicación de frío intenso y la compresión de raíces nerviosas.^(5,7)

Ya para el siglo XVIII, comenzó en todo el mundo una revolución en el desarrollo de las ciencias por lo que es conocido como el Siglo de las Luces. En esta época se llevaron a cabo grandes descubrimientos en el campo de la química, la física y la medicina, que contribuyeron al desarrollo de nuevos productos y procedimientos.^(1,7)

Descubrimiento de la anestesia y sus primeros años

En 1842, el cirujano Crawford William Long utilizó el éter como anestésico para realizar una operación con cuatro testigos, pero no publicó los resultados y el mérito de haber descubierto la anestesia se lo llevó William Thomas Green Morton, (un dentista que cursaba el segundo año de la carrera de medicina) que en una demostración en el Hospital General de Massachusetts logró extraer un tumor vascular del cuello, sin dolor y surge así la anestesia.^(1,7,8)

A partir de este hito en la historia de la medicina comenzó un desarrollo vertiginoso de las especialidades médicas, en la farmacología se desarrollaron nuevas drogas, se estudió la asepsia y antisepsia y a partir de ahí comenzó el gran momento de la cirugía. No solo significó que los pacientes podrían operarse sin dolor, sino que las operaciones podrían ser más duraderas, más complejas y más seguras.⁽¹⁾

La anestesia comenzaría pues, un camino de avances científicos, tecnológicos, investigativos y docentes. Se descubrieron nuevos agentes anestésicos (cloroformo y el óxido nitroso), se desarrollan los cilindros de aire comprimido, oxígeno y nitroso. Se descubre la cal sodada o baritada como mecanismo para la reabsorción de dióxido de carbono, surgen las válvulas reductoras de presión, los flujómetros y las máquinas de anestesia.^(1,3)

Por otro lado, se desarrolló una corriente de médicos que comenzaron a utilizar la anestesia local, una vez que en 1884 se descubrió la cocaína por Koller, y un año más tarde se realizó

el primer bloqueo regional por Halsted. Luego se desarrollaron otros anestésicos locales como la novocaína de gran aceptación en la época, que luego es sustituido por la lidocaína y la bupivacaína de gran popularidad en nuestros tiempos.⁽¹⁾

En los inicios del siglo XX, el especialista en anestesia no existía pues no se contaba con un programa de enseñanza de esta especialidad y en la carrera de medicina al igual que pasa en estos tiempos, los estudiantes recibían poca información sobre la anestesiología.^(1,5)

El desarrollo de la Anestesiología en Cuba antes de 1959

El descubrimiento de la anestesia se expande rápidamente en el mundo y en Cuba la primera anestesia publicada fue realizada el 11 de marzo de 1847, por quién fuera profesor de la cátedra de Anatomía de la Universidad de San Gerónimo de La Habana, el Dr. Vicente Antonio de Castro Bermúdez (1809-1869), y fue esta la primera anestesia de la que se tiene reporte en Latinoamérica.^(2,7,8)

El Dr. Luis Hevia fue considerado uno de los fundadores de la anestesiología cubana. Hizo su internado como anestesista y fue el primer médico dedicado únicamente a la anestesia en Cuba. Realizó varios viajes a los Estados Unidos introduciendo técnicas novedosas a la práctica de la anestesiología en el país. Introdujo el uso del circuito semicerrado, el uso del óxido nitroso-oxígeno en 1918, en el 1921 introdujo el etileno, incursionó en la obstetricia con el método de Gmathmey para aliviar el dolor del parto, también introdujo el uso del ciclopropano en 1934, el mismo año que se puso en práctica en los Estados Unidos. Fue el primer anestesista cubano reconocido por la *International College of Anaesthetic* y fue el presidente de la Sociedad Nacional de Anestesia fundada en 1950.⁽⁷⁾

Otro eminente anesthesiólogo cubano fue el Dr. Manuel Martínez Curbelo quién fue el primero en realizar una anestesia epidural continúa al colocar un catéter uretral.^(7,8)

Para el año 1950 existían en Cuba un total de 26 anesthesiólogos en el país de los cuales 19 estaban en La Habana. Durante los años de la neocolonia el desarrollo de la anestesiología progresó gracias a los esfuerzos individuales y por algunas instituciones privadas porque no se contaba con el apoyo del estado.⁽⁷⁾

El desarrollo docente de la Anestesiología

Se puede afirmar que la formación en la especialidad médica de anestesiología comenzó después de la demostración pública inicial del éter como método para reducir el dolor.⁽³⁾ La práctica de la anestesiología comenzó más como un oficio que como una verdadera profesión, asociada a la cirugía en odontología, que en ese momento no tenían ni la facilidad técnica ni los fundamentos científicos sistemáticos para ser consideradas profesiones.⁽⁵⁾

Los primeros años de la historia de la anestesia en Estados Unidos también tuvieron disputas y rivalidades acerca de quién debería ser acreditado por el descubrimiento de la anestesia quirúrgica, esto junto la atención inadecuada a los principios científicos y prácticas atrozmente inseguras, como la administración de altas concentraciones de óxido nitroso.

La anestesiología también carecía de otros elementos importantes como los estándares de atención, innovaciones en la ciencia clínica, programas educativos rigurosos y organizaciones profesionales para descubrir y difundir información.⁽⁵⁾

John Collins Warren, un cirujano general del *Massachusetts General Hospital*, desarrolló una guía para la *American Medical Association* en 1850, que incluía consejos prácticos sobre cómo administrar el éter con seguridad. Estos principios proporcionaron la base sobre

la cual los médicos comenzaron a capacitarse en la práctica de la anestesiología. A pesar del conocimiento de la necesidad de entrenamiento para la administración de la anestesia y la seguridad, los programas formales de formación en anestesiología comenzaron en la primera mitad del siglo XX.⁽¹⁾

El inglés John Snow (1813-1858) fue el primer médico calificado dedicado a tiempo completo a la anestesia. Además, de practicar la anestesia fue investigador y maestro. Escribió la monografía “*On the inhalation on the vapour of ether*”, un clásico de la medicina y de la anestesiología. Sin embargo, su muerte prematura dejó un liderazgo vacío durante muchos años en la anestesiología inglesa.^(1,5)

Después de la muerte de Snow, el Dr. Joseph T. Clover ocupó su lugar como líder de la anestesiología en Inglaterra. Clover enfatizó el monitoreo continuo del pulso del paciente durante anestesia, una práctica que aún no era estándar en ese momento, fue el primero en utilizar la maniobra de tracción mandibular para aliviar la obstrucción de las vías respiratorias, el primero en insistir en que el equipo de reanimación siempre estuviera disponible durante la anestesia.⁽⁵⁾

Después de Clover, Sir Frederic Hewitt se convirtió en el anestesista más importante de Inglaterra. En la década de 1890. Hewitt también escribió lo que muchos consideran el primer verdadero libro de texto de anestesia, que fue a través de cinco ediciones. Snow, Clover y Hewitt establecieron la tradición del médico anestesistas en Inglaterra, pero fue Hewitt quien dio los argumentos más sostenidos y fuertes para la formación de especialistas en anestesia.⁽⁵⁾

A finales del siglo XIX y en los primeros años del siglo XX, los médicos comenzaron a ser nombrados profesores de anestesia en las facultades de medicina y jefes de anestesia en los hospitales de Estados Unidos.^(1,6) A inicios del siglo XX entre los médicos que se dedicaban a la anestesia a tiempo completo se encontraba Thomas Drysdale Buchanan.

Gracias a sus esfuerzos se creó en el *New York Medical College* un departamento de anestesia en 1904, donde ingresó como profesor de anestesia y más tarde recibiría el título por la *New York Postgraduate Medical School* y en 1918 llegó a ser profesor de anestesiología clínica en el *College Physicians and Surgeons of Columbia*. Este eminente profesor elevó los estándares de la especialidad, inauguró los programas de entrenamiento mediante residencias regulares, trabajó para incrementar la facilidad educativa en las escuelas de medicina y fomentó la creación de consejos de certificación.⁽¹⁾

Aunque Ralph Milton Waters (1883-1979) fue ampliamente reconocido por diseñar el bote de dióxido de carbono “de ida y vuelta” y por introducir el ciclopropano como anestésico, su contribución más importante fue probablemente la inculcación y el desarrollo del profesionalismo en anestesia.⁽¹⁾

Cuando Waters fue contratado para crear un departamento de anestesiología en la Universidad de Wisconsin en 1927, la condición de la anestesiología era primitiva. Había pocas revistas y ninguna sociedad profesional para definir estándares, difundir información importante y promover la investigación.⁽¹⁾

Waters fue un visionario audaz y astuto que se dio cuenta de que, para que la anestesiología se convirtiera en una verdadera profesión, los siguientes avances eran críticos: enseñar a los estudiantes un cuerpo sistemático de conocimientos; debían establecerse organizaciones,

implementar y supervisar estándares de educación y práctica; se debían nutrir los programas de investigación con vínculos estrechos entre las ciencias básicas y la atención clínica; se debían realizar reuniones con regularidad para fomentar la difusión de nueva información y promover el debate sobre cuestiones de atención al paciente; y lo más importante, los profesionales de la anestesiología debían dedicarse al servicio del público y a buscar mejoras en su práctica académica y clínica.⁽⁵⁾

Waters insistió en programas de formación en anestesia de alto nivel para estudiantes y graduados de Medicina. El programa de residencia que instituyó en Madison fue riguroso y constaba de tres años de exigente formación. El programa incluía elementos didácticos como sesiones sobre casos, pases de visita y revisiones de la bibliografía, en su mayor parte basados en modelos de otras especialidades.

Los residentes de anestesiología que contaban con tres años de formación eran responsables de la atención al paciente, la investigación y la formación de los estudiantes e internos de medicina. Bajo su dirección, al menos 27 alumnos del Departamento de Anestesia de Wisconsin se convirtieron en jefes de departamentos, incluida Virginia Apgar.^(1,5)

Otras universidades decidieron adoptar el plan de Wisconsin, entre ella la Universidad de New York. Emery A. Rovenstine fue el encargado de esta empresa realizada en el Bellevue (Hospital Universitario de Nueva York). Se experimentó con la filosofía de la enseñanza a nivel graduado y se propuso la idea de que los hombres deberían participar en la experiencia de laboratorios y en la investigación clínica. Se desarrolló más el enfoque médico que el técnico en la práctica de la especialidad.⁽¹⁾

Con el descubrimiento de muchos anestésicos de técnicas para aliviar el dolor, así como la comprensión de que una anestesia adecuada y de calidad requería de la sapiencia en el campo de la farmacología y la fisiología es que se reconoce que la anestesiología era una especialidad médica. Esto provocó que muchos hospitales, sobre todos aquellos que se vinculaban directamente a las universidades y escuelas de medicina, iniciaran la organización de los departamentos de anestesiología.⁽¹⁾

Aunque la anestesiología fue reconocida como habilidad crítica en la atención de los pacientes quirúrgicos, se consideró una especialidad médica subordinada a la cirugía. En las Facultades de Medicina de los Estados Unidos existían pocos departamentos de anestesiología, y la mayor parte de los programas de formación en anestesiología eran de aprendizaje dentro de los departamentos de cirugía.⁽¹⁾

En el año 1936 la Sociedad de Anestésistas de New York (que se formó a partir de la Sociedad de Anestésistas de Long Island en 1911) se transformó en la Sociedad Estadounidense de Anestésistas, aunque no fue hasta 1937 cuando la *American Medical Association* reconoció a la anestesia como una especialidad. En 1944 Paul Wood propuso el término “anestesiología” para definir la ciencia de la anestesia, de ahí que la Sociedad estadounidense cambiase su nombre el 12 de abril de 1945 al de *American Society of Anesthesiologists*.⁽²⁾

Waters se unió a John Silas Lundy y a Paul Meyer Wood para eventualmente establecer la certificación de especialidad apropiada en la anestesiología cuando la *American Board of Anesthesiology* (ABA, por sus siglas en inglés) se separó de la *American Board of Surgery*, para convertirse en una entidad independiente en 1940.^(1,5)

El ABA ayudó a definir la formación y la experiencia clínica requerida para la práctica de la anestesiología, especificando que los anesthesiólogos tenían que completar al menos tres años de formación de posgrado, tener cierta experiencia en la práctica clínica y pasar una serie de exámenes (escrito, oral y práctico) para conseguir el estatus de titulado.^(1,3,5)

La docencia de la Anestesiología en Cuba antes de 1959

A partir de la realización del primer acto anestésico en Cuba, un valioso grupo de galenos cubanos se empeñaron en introducir en el país (todavía bajo el dominio colonial español) cuanto avance se fue dando en relación con las técnicas y fármacos anestésicos, resultados que fueron dados a conocer en la prensa médica y general. De tal manera, se tuvo cúmulos de trabajos y experiencias que eran precisos compartir y discutir.⁽²⁾

Culminado el período colonial y la primera intervención militar norteamericana en Cuba, el 20 de mayo de 1902 comenzó una etapa diferente en la historia patria al establecerse la República de Cuba. Durante esta etapa las ciencias médicas tuvieron un desarrollo creciente que pusieron a la medicina cubana en los niveles más altos.

Sin embargo, no existió un interés por parte de la Universidad de La Habana por desarrollar el posgrado en anestesia. Por tal motivo los médicos que tenían interés en formarse en anestesia debían viajar a otros países como España, Francia y los Estados Unidos y después regresar para ejercer su labor. Sin embargo, sí se les permitía a aquellos galenos interesados realizar su internado dando anestesia hasta su graduación y luego continuar los estudios de la especialidad como fue el caso del eminente Dr. Luis Hevia Díaz.⁽⁷⁾

La docencia de la Anestesiología en Cuba después de 1959

En el año 1959 a raíz del triunfo de la Revolución, comenzó un éxodo de profesionales de diversas disciplinas hacia los Estados Unidos, entre ellos muchos médicos. Esto provocó que para 1960 solo quedaban 75 anesthesiólogos para todo el país.⁽²⁾ Situación que influyó en la gran Reforma Universitaria de 1962. Para tratar de resolver el problema de la disminución de profesionales de la Medicina en el país, se elaboró un nuevo plan de estudios para formar médicos en menos tiempo sin disminuir la calidad de los graduados.⁽⁹⁾

En el decenio 1960-1969, se comenzó a desarrollar la educación de posgrado en Ciencias Médicas, a través de cursos y entrenamientos. En 1962, se iniciaron los primeros programas de especialidades en Cuba, lo que marcó un cambio importante en la formación del capital humano para el Sistema Nacional de Salud. Quedó institucionalizada la especialización en Medicina y Estomatología con el nombre de “régimen de residencias”, en los dos hospitales docentes existentes en la época, Calixto García y Nuestra Señora de las Mercedes, con cuatro especialidades médicas: Pediatría, Medicina Interna, Cirugía y Ginecología y Obstetricia.⁽⁹⁾

En el caso de la formación de la especialidad de Anestesiología y Reanimación ante la ausencia de personal de 1960 a 1961, se decidió en 1962 formar a partir de un personal de enfermería seleccionado y en intensivos cursos teóricos y prácticos, los técnicos en anestesia, con el fin de organizar y apoyar el trabajo del anesthesiólogo.⁽¹⁾

Al principio de los años sesenta el Dr. Alberto Fraga Zaldívar regresó de Estados Unidos una vez finalizada su especialización. En 1963, el Dr. Fraga Zaldívar, confeccionó el Primer Programa Docente de la Especialidad (programa intensivo de la especialidad de dos años de posgrado con un año previo de internado vertical).^(8,10)

En 1964 se crea el INCA (Instituto Nacional de Cirugía y Anestesiología) por el comandante René Vallejo y el Dr. Alberto Fraga, en los hospitales de Emergencia, Freyre de Andrade y Militar Carlos J. Finlay, donde se realizó el primer posgrado de la especialidad que formaron especialistas de muy alta calidad en muy poco tiempo. Después se extendió la formación de especialistas a las provincias de Santiago de Cuba, Holguín, Camagüey, Villa Clara y Matanzas.^(7,10)

Como era lógico la especialidad continuó desarrollándose en el período revolucionario y para 1967 la especialidad contribuyó nuevamente al desarrollo de la medicina cubana cuando se hace cargo de los Cuidados Postoperatorios de la Cirugía de Corazón, organizándose en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular la primera Unidad de Cuidados Intensivos, su servicio abrió el primero de septiembre de 1969, dirigido por Humberto Saínz Cabrera. Antes de esa fecha se atendían pacientes críticos en salas de recuperación anestésica por los doctores Héctor Hernández Rodríguez en Santiago de Cuba, Pura Avilés Cruz en Holguín, Fernando Polanco Domínguez y Ariel Soler conjuntamente con Saínz Cabrera en varios hospitales de La Habana.⁽⁷⁾

La tecnología también tuvo una gran influencia en el desarrollo docente pues durante estos años la anestesiología experimentó un gran vuelco en cuanto a equipamiento y se pasó de las viejas máquinas de anestesia Boyle y los ventiladores mecánicos Engstrom-300, transitando por los Servo 900C, 900D y las Acoma hasta llegar a las modernas estaciones de anestesia Dräger y las últimas Mindray. También se desarrolló la anestesia regional con la aparición primeramente de los electroestimuladores y después con el advenimiento de la ultrasonografía y su aplicación en la anestesiología.

El desarrollo de la cirugía también influyó en la anestesiología pues aparecieron nuevos procedimientos quirúrgicos, se desarrolló la cirugía endoscópica y en los últimos años la cirugía robótica lo cual representa un reto para los anestesiólogos. Todo esto hizo que a lo largo de los años el programa docente de la especialidad sufrió varias actualizaciones en 1983, en el 2012 y por último en el 2015. El último programa quedó estructurado para cuatro años de duración e incluye; además, de la anestesia, la reanimación y el tratamiento del dolor, un apartado de importancia como lo es la investigación.^(8,10)

Hoy, se forman especialistas en Anestesiología y Reanimación en todas las universidades del país y no solo se forman anestesiólogos cubanos, sino que se ha extendido esta enseñanza y se cuenta con médicos de muchos otros países que decidieron estudiar esta especialidad en Cuba. De ahí la importancia de una constante actualización en lo referente al programa docente, los nuevos métodos de enseñanza y las altas tecnologías.

Se concluye que la formación de médicos dedicados a la anestesia surgió desde el mismo descubrimiento de la anestesia y se convirtió en un proceso formal a principios del siglo XX, para lograr su reconocimiento como una especialidad médica. Gracias a La Revolución en Cuba se creó un programa de formación de especialistas en anestesiología y en pocos años se desarrollaron anestesiólogos de alto nivel con lo que se cubrieron las necesidades asistenciales, docentes e investigativas del país.

Referencias bibliográficas

1. Collins VJ. Anestesiología. Anestesia general y regional. 3ra ed. Interamericana Mc Graw-Hill; 1996.p.3-27
2. Sainz Cabrera H, Fleitas Salazar CR. Historia de la Sociedad Cubana de Anestesiología y Reanimación. Rev Cuban Anestesiol y Reanim. 2020 [acceso 10/6/2023];19(3):e637 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000300015.
3. The Practice of Anesthesiology. In Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD, editors. Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology. 7th edition. Ney York: McGraw Hill; 2022. p. 19-29.
4. Cabrera Prats AJ. Parte de la historia de Sociedad Cubana de Anestesiología y Reanimación. Rev Cuban Anestesiol y Reanim. 2022 [acceso 10/6/2023];21(1):e802 Disponible en: <https://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/802/1056>.
5. Iriarte Vásquez VA. Historia de la Anestesia y Anestesiología. Academia. 2021. [acceso 10/6/2023]:15. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=histotia+de+la+residencia+de+anestesiolog%C3%ADa&btnG=#d=gs_gabs&u=%23p%3D4yMqayvzY_UJ.
6. Gómez Rojas JP. Historia de la anestesiología. Rev Mex Anestesiol. 2021. [acceso 10/6/2023];44(4):288-99. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/100875>.
7. Dávila Cabo de Villa E. Anestesiología Clínica. 2da ed., reimpresión. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 2014. p.1-32 Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2022/12/01/anestesiologia-clinica-segunda-edicion/>.
8. Rojas Santana O, Dávila Cabo de Villa E, Molina Lois RM, Rojas Molina I. Historia de la Anestesiología y Reanimación en Cienfuegos. Medisur. 2021 [acceso 10/6/2023];19(5):736-40. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5083>.
9. Cunill López ME. Modelo pedagógico para el mejoramiento del sistema de evaluación del residente de ginecología y obstetricia [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”; 2018.
10. Cordero Escobar I. Desarrollo del posgrado de Anestesiología y Reanimación en Cuba. Rev Cuban Anestesiol y Reanim. 2014 [acceso 10/6/2023];13(3):268-75. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182014000300006

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.