

Rev. Mex. Anest.
1993; 16:61-63
D.R. Soc. Mex. Anest., 1993

E d i t o r i a l

50 ANIVERSARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD

El 30 de Marzo de 1842 marcó el inicio de una nueva etapa, no sólo en el reconocimiento de una nueva especialidad sino de toda la medicina. El Dr. Crawford W. Long de Georgia EUA, administró por primera vez y en forma deliberada éter sulfúrico con objeto de provocar anestesia quirúrgica y extraer una pequeña tumoración de cuello: sin dolor y bajo anestesia general. Diversas razones históricas y personales condicionaron que este descubrimiento no fuera comunicado sino hasta años después de la demostración pública de la anestesia en el Hospital General de Massachusetts por Morton en Octubre de 1846.

Long administró éter para producir anestesia quirúrgica basado en sus observaciones sobre la inhalación de los vapores de éter en cuanto a la falta de percepción dolorosa y a sus efectos sobre la conciencia, elementos indispensables para la realización de una cirugía sin dolor; probablemente, las mismas observaciones fueron realizadas por Morton para la aplicación de éter en Odontología inicialmente y después en la anestesia quirúrgica. Uno de los factores que probablemente condicionaron que Long no publicara sus observaciones originales sino hasta varios años después, lo constituye el hecho de que los cirujanos carecían de una reputación médica adecuada entre sus contemporáneos norteamericanos y europeos, ya que diversos problemas médicos como las infecciones, epidemias etc, eran prioritarias en la práctica profesional del médico de la

época, antes que los problemas quirúrgicos. Morton por su parte, Dentista de profesión había reconocido que la extracción dentaria sin dolor en sus pacientes (y en él mismo) era una necesidad apremiante en la práctica cotidiana, además de que tuvo la oportunidad de demostrar públicamente sus observaciones ante un prestigiado grupo de médicos en el Hospital General de Massachusetts. Otras observaciones acerca del óxido nitroso, habían demostrado su utilidad como analgésico, pero nunca obtuvo el reconocimiento en la práctica quirúrgica. En Europa, la utilidad del cloroformo como anestésico general, fue demostrada por Simpson poco después de la demostración pública de la anestesia por Morton. La dificultad en su manejo y su potencial hepatotoxicidad, contribuyeron a su escaso uso en la América de esos días.

La facilidad de la administración del agente (éter), su disponibilidad y la falta de conocimientos médicos sobre la anestesiología, provocó en sus inicios que la administración de la anestesia se confinara a personal paramédico o no entrenado en la administración de anestésicos. Muchos cirujanos, acostumbrados al trabajo de las enfermeras, aceptaron mujeres médicas como el *anestesista* ideal. Por ejemplo, la edición de 1918 del Textbook of Surgery de Alton J. Ochsner afirmaba que el anestesista debería 1: ser mujer; a: enfermera, b: médico (mujer); 2: un asistente (varón); 3: muy raramente un médico especializado en la anestesia¹. Al

inicio de la II Guerra Mundial, los cirujanos no aceptaban al anestesiólogo como igual en las salas de operaciones y la compensación económica era inadecuada.

A 151 años del descubrimiento de la anestesia por Long y a 147 años de la demostración pública de los efectos del éter sulfúrico por Morton, puede afirmarse categóricamente, que este descubrimiento es una de las contribuciones más grandes que ha aportado la medicina a la Humanidad. La medicina actual no sería la misma sin la presencia de la Anestesiología en la práctica cotidiana. Su introducción a la medicina ha condicionado a su vez, el surgimiento de otras subespecialidades médicas como la terapia intensiva, la reanimación cardiopulmonar, los trasplantes, las clínicas de dolor, la neonatología y la ventilación artificial, entre otras, y ha contribuido en ciertos descubrimientos de las neurociencias como la demostración de opiáceos endógenos, estados alterados de la conciencia, el fenómeno epiléptico, coma, etc., y ha facilitado el desarrollo de todas las especialidades quirúrgicas de la actualidad. Por otro lado, ha favorecido el desarrollo de biotecnología, con la introducción de mejor equipo de monitoreo, utilizado en las salas de cirugía, terapia intensiva, urgencias e incluso en los gabinetes de electrofisiología. Esta disponibilidad de biotecnología en la práctica médica ha provocado ciertos fenómenos "artificiales" que definitivamente no existirían sin la presencia de esta tecnología como el estado vegetativo crónico persistente y la muerte encefálica. En 1947, Ruzicka y Nicholson (anestesiólogos de la Clínica Lahey, en Boston) establecieron el primer protocolo para el manejo del paro cardíaco y la reanimación cardiopulmonar, que fue reproducido en el *Journal of the American Medical Association* y se convirtió en un estándar de referencia durante muchos años². Los primeros reportes sobre la presencia de estas entidades "artificiales" aparecieron entre 1952 y 1959^{3,4}, y es el tema central del presente número de la **Revista Mexicana de Anestesiología**.

A medida que aumentó la casuística de anestesia administradas, aumentó también el número de accidentes y complicaciones derivadas de la práctica de la anestesia, haciendo imperiosa la necesidad de que un médico debidamente entrenado en esta especialidad, con amplios conocimientos de fisiología, farmacología y medicina interna, se dedicara a la administración de la anestesia⁵. Actualmente, se considera a la anestesiología como una disciplina de la práctica de la medicina especializada en: A) el manejo médico de los pacientes inconscientes o insensibles al dolor o estrés quirúrgico durante procedimientos obstétricos, quirúrgicos o cualquier otro procedimiento médico (incluye la evaluación pre, trans y postoperatoria y manejo de estos pacientes); B) protección de las funciones vitales y sistemas orgánicos (cerebro, corazón, pulmón, riñón, hígado) sometidos a estrés quirúrgico, anestésico o cualquier otro procedimiento médico; C) diagnóstico, manejo y estudio del paciente con dolor; D) manejo de la reanimación cardiopulmonar; E) manejo de problemas de orden pulmonar;

F) manejo de pacientes gravemente enfermos, en las unidades de cuidados intensivos y salas de recuperación. Además, se encarga del reconocimiento, detección y tratamiento de los efectos deletéreos o complicaciones raras provocadas por la administración de los agentes anestésicos. Es en este aspecto en donde la anestesiología difiere del resto de las especialidades médicas.

La anestesiología es una especialidad médica de reciente formación. Esencialmente es una especialidad de servicio, pero el grado actual de conocimientos médicos, la han convertido en una especialidad que requiere de un gran fondo académico para su ejercicio. La administración servil de un anestésico de hace algunos años, queda muy lejos de la actual perspectiva de la anestesiología.

No existen muchos datos del origen de la especialidad en México. La mayoría de estos, son de carácter anecdótico y no existe en la actualidad una recopilación completa y "verídica" de nuestra especialidad. Eli de Gortari en su libro acerca de la ciencia en la historia de México⁶, solo hace una pequeña mención de la anestesiología, sin entrar en mayores detalles. Probablemente la primera administración de éter sulfúrico con fines de anestesia quirúrgica en México se deba al cirujano norteamericano John Porter en 1847 en Veracruz, durante la Guerra con los EUA⁵. El uso del éter con fines de anestesia en obstetricia probablemente se utilizó alrededor de 1878, según una publicación del Dr. Pablo Martínez del Río en la *Gaceta Médica de México*⁷ y probablemente la primera raqui-anestesia aplicada en México sea la administrada por Ramón Pardo en Oaxaca en 1901⁵.

La **Revista Mexicana de anestesiología** ha sido desde 1952, la publicación oficial de la Sociedad Mexicana de Anestesiología, que ha servido de foro nacional e internacional para publicar las experiencias e investigaciones de los anestesiólogos mexicanos. La publicación ininterrumpida desde hace 41 años de esta Revista se debió indudablemente al esfuerzo de los pioneros de la anestesiología en México y ha servido para elevar la calidad académica del anestesiólogo mexicano, ya que no solamente constituye un órgano de difusión de nuestra especialidad, sino también a la presencia de nuestro país en esta rama de la medicina.

Actualmente, la enseñanza de la anestesiología en México, ha sufrido un cambio radical en su estructura. Se ha logrado la certificación de la especialidad en Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior, el currículum de la especialidad se ha incrementado a tres años de entrenamiento, se han formado varias subespecialidades y se ha logrado una especie de servicio social que presta el Residente del tercer año de la especialidad, durante tres meses en un Hospital rural. Así mismo, se ha iniciado una revisión de la curricula de la especialidad por parte de las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de México, con el objeto de

realizar las reformas necesarias para la enseñanza de la anestesiología, dentro del marco de crecimiento económico, urbano y académico de nuestro país.

Con esto se logra, cuando menos en sus inicios, una importante participación del anestesiólogo en los programas de salud pública, tan necesarios para elevar el nivel y calidad de vida de los mexicanos. Es probable que en un futuro próximo, se logren además, la democratización de los consejos de especialidades médicas así como el reconocimiento universitario y la certificación de las subespecialidades que han emanado de la anestesiología: anestesia en pediatría, inhaloterapia, clínica de dolor, anestesia cardiovascular, neuroanestesiología, anestesia en pacientes en estado crítico, anestesia obstétrica etc..

Durante el presente año, la Secretaría de Salud celebra el 50 aniversario de la fusión de la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad pública. La **Revista Mexicana de Anestesiología**, se complace en dedicar el presente número de la Revista, dentro del marco de la celebración del quincuagésimo aniversario de la Secretaría de Salud, a un tema que ha suscitado polémica desde su descripción inicial y que sin embargo presenta nuevas alternativas en el manejo de enfermos que requieren de transplantes de órganos y que en su conjunto presentan un problema de salud pública, ya que actualmente la única fuente de órganos para trasplante, la constituye la donación de órganos de sujetos en muerte encefálica. La Sociedad Mexicana de Anestesiología consciente de esta necesidad, ha tocado el tema en sus sesiones ordinarias y en sus cursos de actualización. Constituye entonces una gran oportunidad, el dedicar un número especial de la **Revista Mexicana de**

Anestesiología a este tema, que sin duda, será de gran utilidad para el anestesiólogo (debido al importante papel que desempeña actualmente y que probablemente desempeñará en el futuro^{7,8}) y para aquellos involucrados en el manejo de pacientes en muerte encefálica.

*José J. Jaramillo-Magaña**

Director Editorial

Revista Mexicana de Anestesiología

- 1.-**Calmes SH.** Virginia Apgar, Md: At the forefront of obstetric anesthesia. *ASA Newsletter* 1992;56:9-12.
- 2.-**Jenkins P.** Early anesthesia lectures. Interim intelligence awaiting further enlightenment (Gleaned from WLM archival collections). *ASA Newsletter* 1991;55:8-11.
- 3.-**Cairns H.** Disturbances of consciousness with lesions of the brain-stem and diencephalon. *Brain* 1952;75:109-145.
- 4.-**Mollaret P, Bertrand I, Mollaret H.** Coma dépassé et nécroses nerveuses centrales masives. *Rev Neurol (Paris)* 1959;101:116-139.
- 5.-**Vasconcelos Palacios G.** Anestesiología. En: La Salud en México: Testimonios 1988. Tomo IV, Volumen 2: Las Especialidades Médicas en México. **Soberón G, Kumate J, Laguna J.** (Compiladores). Fondo de Cultura Económica, 1989, México. pp 13 - 24.
- 6.-**Gortari E.** La ciencia en la Historia de México. Tratados y manuales Grijalbo, México, Barcelona, Buenos Aires, 2a. Ed. 1980 pp 376-385.
- 7.-**Jonsen AR.** To help the dying die. A new duty for anesthesiologists ? *Anesthesiology* 1993;78:225-228 (Editorial)
- 8.-**Truog RD, Berde CB.** Pain, Euthanasia, and Anesthesiologists. *Anesthesiology* 1993;78:353-360.

* Departamento de Neuroanestesiología. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Av. Insurgentes Sur 3877, Col. La Fama, Tlalpan, 14269. México D.F.