

DIA MUNDIAL DE LA ANESTESIOLOGÍA

SERVICIO DE ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DEL DOLOR CHGUV

16 DE OCTUBRE DE 2026



Vista exterior de la 'Quadra de febres' del antiguo Hospital General. Reconstruida tras el incendio de 1545 con una excelente factura renacentista: Planta de cruz griega; columnas de piedra delimitando salas de tres naves; abovedamiento en ladrillo; espacio central del crucero o cimborrio sobresaliendo en el exterior con su forma octogonal; y claustro.



Vista aérea del nuevo Hospital Provincial obtenida meses antes de su inauguración oficial en junio de 1962.

Firmado por el arquitecto Luis Albert Ballesteros, su diseño en forma de H está inspirado en las nuevas corrientes racionalistas de edificación hospitalaria así como en las teorías del arquitecto Hermann Distel (1875-1945): doubles alas paralelas conectadas, ventilación cruzada y soleamiento. Este concepto dio paso en los años 70 a los edificios verticales de las “residencias sanitarias” de la Seguridad Social.

Logo CHGUV

Combina raíces históricas como son las siglas HRG “Hospital Reial i General” y las barras del escudo del Reino de Valencia bajo la protección de la Corona.

Con un diseño gráfico actual, resulta un logotipo minimalista, de trazo manual, en una reinterpretación moderna del escudo.



ÍNDICE

I. Introducción

II. La primera generación de anesthesiólogos en Valencia

III. El marco normativo

IV. El marco institucional

V. El nuevo Hospital de la Avenida del Cid

VI. El Servicio de Anestesia y Reanimación en el Hospital

Provincial de Valencia

VII. Antecedentes históricos de las Unidades de

Reanimación

VIII. Entrevista

IX. Bibliografía

I. Introducción

El Día Mundial de la Anestesiología se celebra todos los años el 16 de Octubre, conmemorando el comienzo oficial de la anestesia moderna un 16 de octubre de 1846, en el que el dentista William Thomas Green Morton (1819-1868) y el cirujano John Collins Warren (1778-1856) hicieron historia en el Hospital General de Massachusetts al utilizar con éxito éter dietílico para extirpar sin dolor un tumor bajo la mandíbula del paciente Gilbert Abbott.

La noticia fue conocida muy pronto en Europa ensayándose clínicamente en la mayoría de los países del viejo continente.

Esta efeméride es la referencia para homenajear hoy, en el CHGUV, a los **primeros anestesiólogos valencianos y a las generaciones sucesivas**, que, con su conocimiento, dedicación y esfuerzo, han contribuido a consolidar esta especialidad médica clave para el progreso quirúrgico y la recuperación de enfermos en situación de extrema gravedad.

Figura 1. Equipo de anestesia Loosco fabricado a mediados del siglo XX por la compañía holandesa G.L. Loos & Co. con sede en Amsterdam.

Estos aparatos marcaron la transición entre los equipos de inhalación anestésica tipo Ombredanne y las estaciones de anestesia modernas.

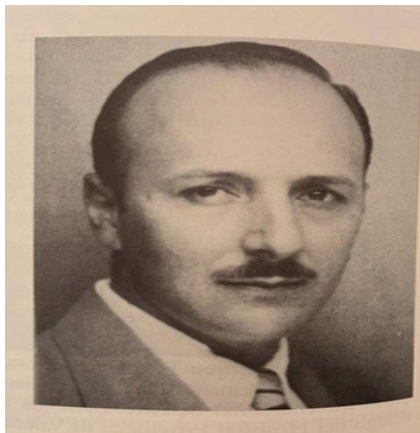
Su sistema de flujo continuo introducía la mezcla de gases como oxígeno, óxido nitroso, tricloroetileno o halotano, de forma precisa.

Estaban montados en estructuras móviles con ruedas, soportes para cilindros de gas traseros, medidores de presión mecánicos (manómetros) y columnas de vidrio para los flujómetros.

Este modelo se exhibe en la colección de **aparatos médicos históricos de la Facultad de Medicina de Valencia** como símbolo de la revolución quirúrgica del siglo XX.



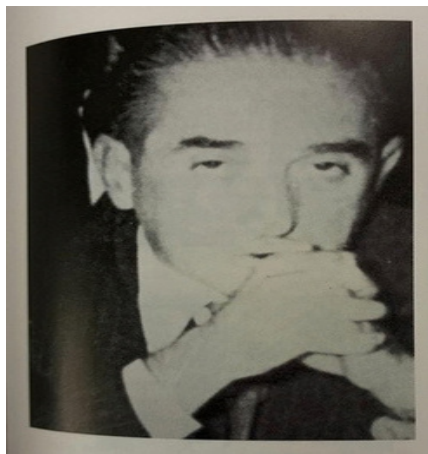
II. La primera generación de anestesiólogos de Valencia



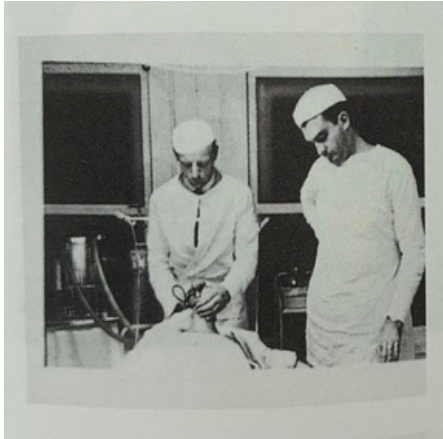
Vicente Vento Ruiz:(1921-2015). Siendo todavía alumno interno en el Departamento de neurocirugía del Profesor J.J. Barcia Goyanes, inició su formación en anestesiología en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo con el Dr. Miguel Martínez y al tiempo de finalizar sus estudios de Medicina en 1949, ya realizaba anestesias con intubación traqueal y curare, algo poco frecuente en esos años.



Isabel Torres Devesa (1923 - 2013) Se formó como alumna del Dr. Vento siendo posteriormente su esposa y colaboradora profesional durante más de 48 años. También ejerció como pediatra hasta su jubilación.



Vicente Morera Marco (1906 -1974) adscrito a la Cátedra de Patología Quirúrgica, se formó en Barcelona y Madrid con el Dr. Miguel en los años 1949 y 1950. Participó activamente en la creación de la Asociación Española de Anestesiología y en la creación de la Agregaduría de Anestesia y Reanimación dentro de la Cátedra de Cirugía de la Facultad de Medicina de Valencia, embrión de lo que posteriormente sería la tercera Cátedra de Anestesiología en una universidad española, al frente de la cual estuvo el Profesor Vicente Chuliá Campos (1936 - 1995).



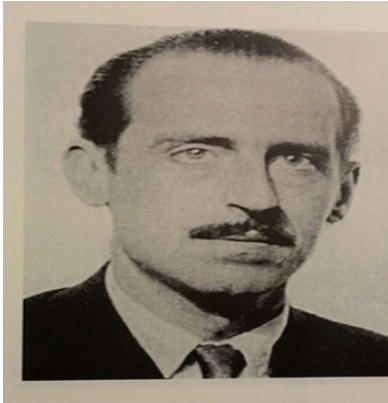
Javier Vidal Cerdán. Asistió en 1950 al II curso de Anestesia de la Cátedra del Profesor Martín Lagos en Madrid y completó su formación en clínicas francesas y en París con Pierre Huguenard. Junto con el Dr. Fernando Palao Esteve, diseñó un aparato para la inhalación de vapores anestésicos al que llamaron VIL-PAL. Ganó la plaza de Jefe de Servicio de Anestesia- Reanimación de la Residencia Sanitaria General Sanjurjo en Valencia (actual Hospital Dr. Peset) en 1974. Falleció en 2015.



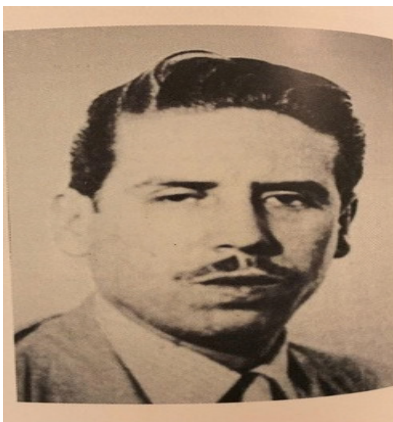
Vicente Maruenda Picurelli. Se formó en Madrid en la Cátedra del Profesor Martín Lagos donde asistió en 1949 al I curso de anestesia. Completó formación en Utrecht, y en Valencia trabajó, adscrito a la cátedra de Patología Quirúrgica del Dr. Gascó, y en la medicina privada.



Luis Piera Pons. Tras su etapa como médico general, asistió al Primer Curso de Anestesia en Hospital San Carlos de Madrid, especialidad que ejerció en el Hospital Clínico de Valencia. En la orla de 1946.



Enrique Fagoaga Cánovas. Se formó con el Dr. Miguel en Barcelona a comienzos de los cincuenta y en 1953 asistió al curso internacional de anestesiología del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander. Adscrito a la cátedra de Tocoginecología del Dr. Bonilla en el Hospital Clínico. Participó en la obra de los profesores Bonilla y Salvatierra *Problemas fundamentales de la Práctica Obstétrica*, con un capítulo titulado Anestesia y Analgesia en Obstetricia.



Vicente Saez Merino que inició su trabajo desde 1950 en el Departamento del Profesor Martín Lagos. Se formó en Madrid con Elío, Agostí y Vela. Fue anestesiólogo del Hospital Provincial y Clínico de Valencia, compaginando con la medicina privada.



Vicente Mora Sanz urólogo y anestesista, adscrito a la Cátedra de Urología del Prof. Acalá Santaella. En la orla de 1950.

A tiempo completo o parcial y compaginando con la medicina general mencionar a Vicente Luna Jimenez, Alfredo Garcia Gordillo, Carlos Escrivá Carnicer, Vicente Küster Alfonso, José Luis Perales, José Martí Llobat y otros.

En esta primera generación se fueron integrando sucesivamente y con distintas trayectorias en su formación, nuevos profesionales de modo que en 1955 estaban inscritos en la SEDAR 150 anestesiólogos de los cuales 18 ejercían en nuestra Comunidad: 14 en Valencia, uno en Castellón, uno en Alicante y dos en Alcoy.

III. El marco normativo

La **Sociedad Española de Anestesia** (1951), fijaba en sus estatutos publicados en 1953 los requisitos para asociarse y por tanto para ser considerado especialista:

1. Tener dos años de ejercicio profesional como médico.
2. Haber dedicado dos o más años al ejercicio de la anestesiología en alguna clínica oficial o particular de reconocido prestigio.
3. Poseer un certificado o diploma de haber asistido a algún curso de anestesia u otros méritos.

Según la relación del año 1953 de la Sociedad, los primeros especialistas a tiempo completo en Valencia fueron los doctores Vicente Vento Ruiz junto a su esposa Isabel Torres Devesa y el doctor Luis Piera Pons. Otros como Pedro Valero Bordera y Rafael Sala Garín compaginaban con la asistencia médica domiciliaria.

Ley de Especialidades Médicas (1955) y sus desarrollos de 1957 y 1958, supusieron el **reconocimiento oficial de la Especialidad de Anestesiología y Reanimación**.

Decreto 23/12/57 (Se publica en el BOE en 1958) con el reglamento a la ley de 20 de Julio de 1955 sobre '**Enseñanza, títulos y ejercicio de las especialidades médicas**'.

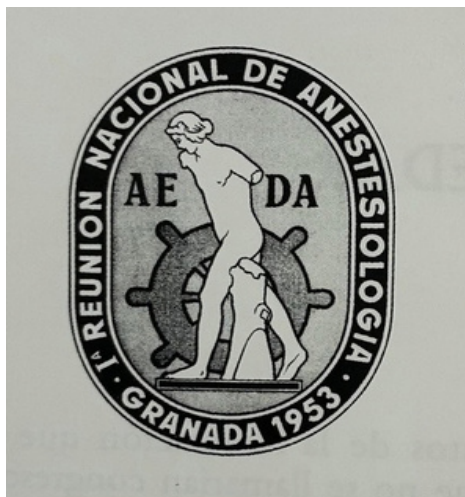


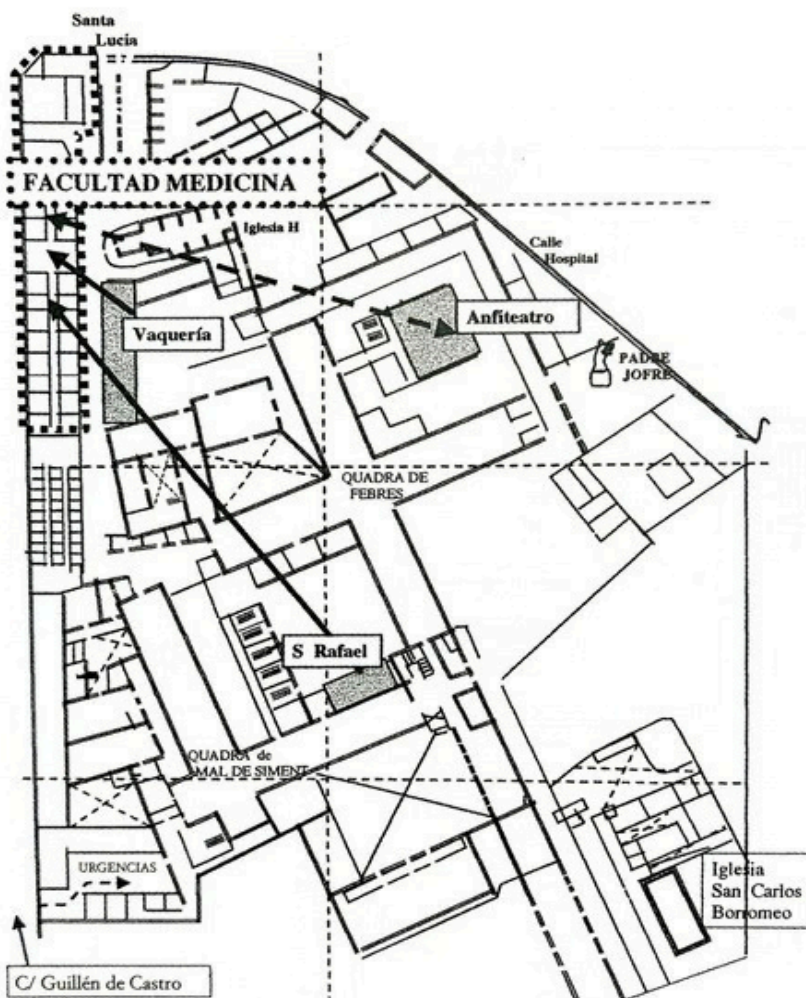
Fig. 2. Emblema elegido para representar gráficamente la Primera Reunión de los anesthesiólogos españoles. Figura, en primer término el dios Hypnos, señor del sueño y detrás de él la silueta de un timón. El conjunto es una alegoría de la misión del anesthesiólogo. El provoca el sueño, lo gobierna y dirige; en sus manos están los “mandos” que regulan su iniciación, profundidad y recobro.

IV. El marco institucional

El antiguo **Hospital General de Valencia** fundado en 1512, pasó a denominarse **Hospital Provincial de Valencia** por los cambios introducidos en la Ley de Beneficencia de 1849 y su reglamento de ejecución de 1852.

Esta ley disponía que los centros asistenciales y asilos, que hasta ese momento gestionaban los Ayuntamientos, quedarían bajo la inspección y el control de las Juntas Provinciales de Beneficencia. Con esta reestructuración, la gestión directa de la institución recayó en la Diputación Provincial.

En el conjunto edificado del Hospital General, convivieron durante siglos dos instituciones diferentes: El **Santo Hospital General**, que había reunido en torno al Hospital D'Ignoscents otros hospitales más pequeños dispersos por Valencia; y la **Facultad de Medicina del Studi General**, creado este último por bula del papa valenciano Alejandro VI.



Facultad de Medicina. Unificación de locales dispersos por el Hospital General (1882)

A finales del XIX, la Facultad reclama una estructura propia ante la realidad de que la dispersión de sus espacios dentro del recinto del Hospital, dañaba su funcionamiento. Con esta reivindicación se modificaron las distintas dependencias que poseía: cátedras, anfiteatro anatómico, quirófanos, policlínicas etc. La obra se realizó en paralelo a la nueva fachada principal de la Facultad, que ahora recaería sobre la antigua muralla de Valencia ya derribada, actual calle de Guillem de Castro.

En 1915 cinco salas del hospital se adjudicaron a cirugía y en 1931 eran ya 29 las salas con 511 camas para uso exclusivo de la Facultad (cincuenta por ciento del total).

Finalmente la Facultad de Medicina se trasladó a su ubicación actual en 1949, completando la unificación docente y asistencial en 1960, año de la inauguración oficial como **Hospital Clínico Universitario**.

V. El nuevo Hospital de la Avenida del Cid

Por los años treinta del siglo pasado, la Excma Diputación de Valencia baraja la idea de un nuevo hospital en sustitución del antiguo que, a pesar de su soberbia arquitectura, resultaba obsoleto.

Se proyectó un nuevo edificio entre 1932 y 1933, diseñado por el arquitecto municipal Luis Albert Ballesteros con el asesoramiento del arquitecto alemán Hermann Distel, autor del innovador Hospital de Santa María de Lisboa, para ser construido en la avenida de Castilla, actual avenida del Cid.

Las obras comenzaron en la década de los años cuarenta. El Hospital Provincial estaría ahora ubicado fuera de la ciudad, distanciado del futuro Hospital Clínico y dotado de setecientas a novecientas camas.

El traslado desde el viejo hospital de la calle Guillem de Castro se realizó en 1962, año de su inauguración oficial. Décadas más tarde, en 1974, el centro se integró en la red pública de salud y recuperó parte de su tradición histórica al ser renombrado como Hospital General Universitario de Valencia.



Fig. 3 Vista aérea del Hospital Provincial obtenida meses antes de su inauguración

VI. La creación del Servicio de Anestesia y Reanimación en el Hospital Provincial de Valencia

El mismo año de la inauguración del nuevo edificio del Hospital Provincial (1962), la dirección comunica la renovación de contrato a los anestesistas Manuel Martínez Trens, Vicente Kuster Alfonso, Vicente Morera Marco, Pedro Bertolín Huguet, Vicente Vento Ruiz, y Enrique Fagoaga Cámara.

El 2 de marzo de 1962 se publica en el BOE, la convocatoria para el concurso oposición de Profesor Jefe de Sala de Anestesia y Reanimación, que fue ganada por el Dr. **Vicente Vento Ruiz**.

En 1964 se convocaron nuevas oposiciones para cubrir cuatro plazas de médico adjunto del Servicio de Anestesia y Reanimación siendo ganadas por los doctores Vicente Chuliá Campos, **Francisco Grau Real**, **Ricardo Bolinches Bolinches** y Vicente Kuster Alfonso.

Fue a partir de 1964 cuando comenzó a estructurarse formalmente el servicio de anestesia y la unidad de reanimación tras incorporar un primer equipo de médicos adjuntos y asistentes becarios.

Los primeros anesthesiólogos formados en el Servicio como becarios fueron: Luis Avelino Puche, José Ricart Santa Cruz, José Polo Carrascosa, Juan Forteza Angulo. Francisco Rodrigo Baeza, Fernando García Romero, José Puente, Ricardo Calderaro, Constantino Moliner, Pedro Server, Vicente Ortí Cones, Jesús Aparisi Ortiz.

La **Unidad de Reanimación** se instaló inicialmente en un amplio local del tercer piso del ala Izquierda, dentro de las modificaciones estructurales que requirió el edificio en función de las necesidades asistenciales.

En carta a Avelino Franco Grande autor de Los orígenes de la moderna anestesia en España, Vento Ruiz relata su nombramiento, en enero de 1963, como Jefe de Servicio de anestesia y reanimación por oposición libre, y añade “Organicé una de las primeras y más pobres salas de reanimación de España en esa fecha, pero se comenzó a saber que enfermos desahuciados podían ser recuperados, y se comenzó a creer en nosotros como capaces de solucionar el fallo de funciones vitales”.

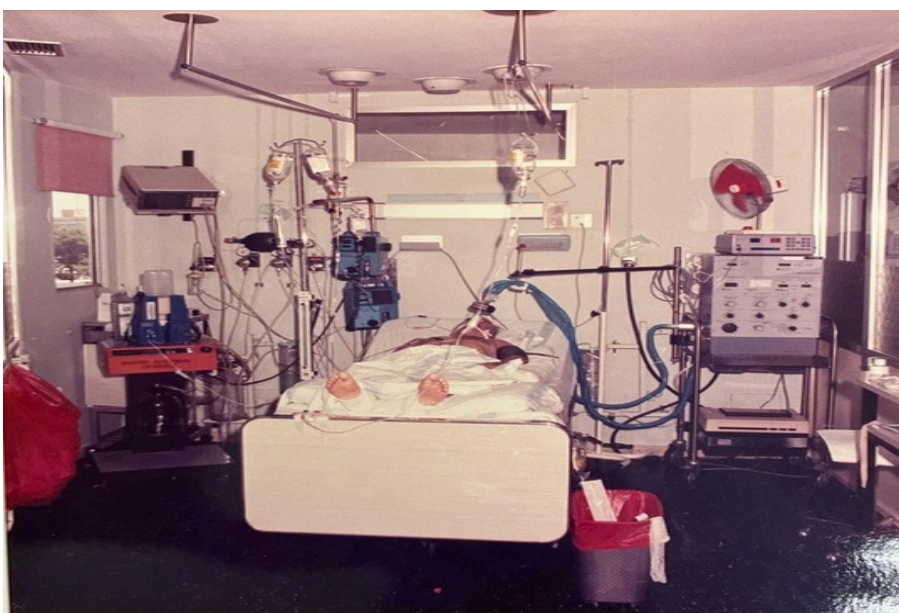


Fig 4.. En los años 60 y 70, la introducción de la oximetría de pulso, los monitores cardíacos continuos, la ventilación mecánica avanzada y las alarmas automatizadas, transformaron estas salas en unidades de alta tecnología.

VII. Antecedentes históricos de las Unidades de Reanimación

El modelo de Unidad de Reanimación, Unidad de Cuidados Intensivos, o Cuidados Críticos, fue introducido en la década de los años 1950 como continuación directa del concepto de Sala de Recuperación postanestésica. Las PACU, por sus siglas en inglés, Post-Anesthesia Care Units, nacieron de la necesidad de vigilar a los pacientes inmediatamente después de una cirugía. Antes de su creación, los pacientes eran trasladados directamente desde el quirófano a las salas generales, lo que provocaba altas tasas de mortalidad debido a complicaciones hemorrágicas, respiratorias o cardiovasculares no detectadas a tiempo.

Los antecedentes (Siglos XIX y XX)

- **1800-1860: Florence Nightingale** reconoció la necesidad de un espacio separado para los pacientes postoperatorios. Durante la Guerra de Crimea, sugirió un área pequeña cerca del quirófano para vigilar a los soldados que se recuperaban de la cirugía.
- **1923:** El neurocirujano **Walter Dandy** fundó una unidad de tres camas en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore. Estaba dedicada exclusivamente al cuidado postoperatorio de pacientes neuroquirúrgicos en estado crítico.
- **1930:** El **Hospital de la Universidad de Pensilvania** abrió una sala de recuperación postoperatoria para agrupar a pacientes que requerían cuidados especiales de enfermería.

La Consolidación (Décadas de 1940 y 1950)

- **1942:** El Dr. **Robert Dripps** y sus colegas demostraron formalmente que agrupar a los pacientes postanestésicos en un solo lugar reducía drásticamente las muertes postoperatorias tempranas.

- **1942: John Lundy**, anestesiólogo de la Clínica Mayo en Rochester, USA, inició en este hospital el nuevo concepto con la puesta en marcha de una sala de observación postanestésica (PACU), diseñada para el proceso de despertar tras anestesia general.
- **1947:** Se publica un estudio histórico en Nueva York que demostró que el 47% de las muertes postoperatorias eran prevenibles si se contaba con una sala de recuperación y personal capacitado. Esto convenció a los hospitales de todo el mundo.
- **1949:** Se estandariza el concepto moderno. Las salas de recuperación dejan de ser un "lujo" de algunos hospitales y pasan a ser un requisito obligatorio de seguridad médica.
- En la década de los años **1950** se amplió el concepto de Sala de Recuperación postanestésica al de **Unidad de Terapia Intensiva**, cuya finalidad era la misma: tratamiento máximo, rápido y eficaz en situaciones críticas tanto para pacientes quirúrgicos como médicos.
En España, en la **III Reunión de la SEDAR de 1957**, se trataron temas relacionados con la reanimación como las alteraciones hidroelectrolíticas y ácido básicas y el Dr. Miguel Martínez presentó una ponencia titulada "Necesidad de las salas de Reanimación"

VIII. Entrevista



Hemos hablado con **Dña Rosalía Díaz Lorente**, enfermera de Reanimación desde noviembre de 1968 y primera supervisora de Reanimación desde 1974, cuyo testimonio nos ha ilustrado acerca de los primeros pasos de esta Unidad.

Tras unos años de visitas a los enfermos politraumatizados y posquirúrgicos más graves en las mismas salas de hospitalización y con el apoyo del decano director médico **D.Eugenio López Trigo**, se inauguró la sala de Reanimación en 1968 en un amplio local del 3º piso del ala izquierda.

La dotación inicial fueron 6 camas atendidas por un equipo de 4 enfermeras y un médico (dr. Vento).

Para la vigilancia de los enfermos ingresados contaban con la exploración clínica, medidores de presión arterial de Riva-Rocci, medición de la diuresis de forma discontinua y la posibilidad de realizar una gasometría diaria que se analizaba en el gasómetro del Sº de Cardiología.

Empezaron con dos máquinas de ventilación mecánica, un ventilador engström modelo B, y un Bird mark 7. La atención a un paciente distinguido permitió ampliar el número de respiradores a 16 unidades !! marca Bird.

Con el tiempo se fueron mejorando la posibilidades de monitorización y diagnóstico de los ingresados, con pantallas analógicas de ECG y TA y en 1970 con un laboratorio propio para gasometrías, hemogramas y ionogramas.

Posteriormente se produjeron dos cambios de ubicación hasta la construcción del edificio quirúrgico actual: En 1975 en el martillo del tercer piso ala izquierda y en 1984 al martillo del segundo piso ala izquierda.

IX. Bibliografía

Para este breve homenaje a la primera generación de profesionales de la anestesiología en Valencia y, por extensión, al SARTD del HOSPITAL PROVINCIAL DE VALENCIA -hoy CHGUV (1963)-, se ha tenido en cuenta:

- Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, en su Fondo H. General, I. Gobierno; I.16. Registros; I.16.1 Entrada de documentos (1866 - 1983), asiento 172.
- *Análisis histórico jurídico de la Beneficencia española de mediados del siglo XIX: La Ley de Beneficencia de 1849 y su reglamento de ejecución de 1852.* Autor: José Enrique Anguita Osuna. APORTES nº 99 año XXXIV (1/2019) pp 89-121.
- *Pasado, presente y futuro de la Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor.* Autor: Manuel Barberá Alacreu. Edita: Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.
- *La Anestesia y la Reanimación. Nacimiento y evolución en Valencia durante el siglo XX.* Autor: Martín L. Quirós Palau. Edita: Cátedra de Eméritos de CV.
- *Caring for the heart. Mayo Clinic and the rise of specialization.* Autor: W. Bruce Fye. Ed. Oxford University Press.
- *Historia de la Anestesia en España 1847 - 1940.* Autores: Avelino Franco Grande; Julián Álvarez Escudero; Joaquín Cortés Laiño. Ed. ARAN
- *Los orígenes de la Moderna Anestesia en España.* Autor: Avelino Franco Grande. Ed. ARAN
- *El Hospital General de Valencia, crónica semipersonal. 2ª mitad del siglo XX.* Autor: Benjamín Narbona Arnau. Edita: Real Academia de Medicina de CV.
- *Anestesiología.* Autores: R. Frey, W. Hüguin, O. Mayhoffer. Ed. Salvat 1ª Edición 1961