



“La Paz: Misa en la Iglesia de San Francisco”

Herbert Kirchoff

(Foto: *Bolivia: Sus tipos y bellezas, fotografías de Herbert Kirchoff.*

Guillermo Kraft Ltda. Buenos Aires, 1942)

Cortes de esperanza: reviviendo la época dorada de la cirugía en Bolivia

Cuts of Hope: Reviving the Golden Age of Surgery in Bolivia

*Jhonny Hugo Gutiérrez Campos**

RESUMEN

La historia de la medicina en Bolivia es un campo fascinante que exige un enfoque interdisciplinario. Este artículo analiza el desarrollo de la cirugía boliviana durante su “época de oro», en la primera mitad del siglo XX, período de avances científicos cruciales. Se revisan los procedimientos quirúrgicos de la época, la influencia extranjera y el papel del personal de salud. La investigación se basa en el método histórico, con fuentes primarias de bibliotecas especializadas y análisis de datos, ofreciendo una nueva perspectiva sobre la evolución médica en Bolivia

Palabras clave: Historia de la medicina; época dorada, cirugía boliviana, avances científicos.

ABSTRACT

The history of medicine in Bolivia is a fascinating topic that requires an interdisciplinary approach. This article analyzes the development of Bolivian surgery during its “golden age”, spanning approximately two decades in the first half of the 20th century, a period marked by significant scientific advancements. It examines the surgical procedures of the time, the impact of foreign influence, and the crucial role of healthcare personnel. The research employs the historical method, utilizing primary sources from specialized libraries, data analysis, and cross-referencing, offering a fresh perspective on Bolivia’s medical history.

Keywords: History of medicine; Golden age; Bolivian surgery; Scientific advances.

* Egresado de la Carrera de Historia por la UMSA. Auxiliar de investigación del Instituto de Investigaciones Históricas (IIH), Carrera de Historia.
Contacto: jhonnycampos@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7756-5923>

1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO HISTÓRICO

La historia de la medicina en Bolivia es, sin duda, un tema que suscita un profundo interés en la historiografía nacional. No obstante, a pesar de su relevancia, se ha investigado relativamente poco sobre su desarrollo a lo largo de los casi 200 años de existencia del país. La mayoría de los autores que han dedicado sus obras al estudio de la historia médica y de la salud pública en Bolivia son principalmente médicos, mientras que los historiadores han abordado estos temas de manera esporádica. Sin embargo, aquéllos que han explorado estos campos han realizado contribuciones significativas a la historiografía nacional.

El siglo XIX fue testigo de transformaciones globales profundas, impulsadas por la Revolución Industrial, que marcaron un antes y un después en la vida de las personas. Estos cambios se extendieron a múltiples áreas del conocimiento, siendo la medicina una de las disciplinas que más se benefició. En particular, la cirugía, como rama de la medicina, experimentó un notable desarrollo vinculado al descubrimiento de nuevos métodos curativos y tratamientos que respondían a los avances de la época.

Dos hitos fundamentales transformaron la práctica quirúrgica: el descubrimiento de la anestesia y la implementación de los métodos de antisepsia. La introducción de la anestesia como medio para controlar el dolor en los pacientes revolucionó la cirugía, facilitando la realización de intervenciones que antes resultaban extremadamente difíciles. El descubrimiento de las propiedades anestésicas del éter por el Dr. Crawford Williamson Long en 1842, y su posterior perfeccionamiento por el Dr. James Simpson, quien introdujo el cloroformo como anestésico en 1847, así como por el Dr. John Snow, que lo popularizó a nivel mundial en 1848, permitió el control y alivio temporal del dolor, posibilitando así la realización de operaciones de manera más efectiva y segura.

Las prácticas de la asepsia y antisepsia en los quirófanos, así como el manejo del instrumental, e incluso en los propios médicos, avances impulsados principalmente por el Dr. Joseph Lister, estaban dirigidos a eliminar los agentes patógenos responsables de infecciones en heridas abiertas. Para ello, se desarrollaron técnicas de desinfección, esterilización y limpieza que permitieron realizar intervenciones quirúrgicas con una audacia sin precedentes. Gracias a esto, fue posible llevar a cabo operaciones en el abdomen y la cavidad torácica sin el temor de que el paciente muriera por infecciones, así como tratar heridas y fracturas sin recurrir a la amputación de extremidades.

No obstante, el perfeccionamiento de estas técnicas requirió décadas de estudio y práctica, en las que intervinieron brillantes mentes a las que la medicina moderna debe mucho. A medida que estos avances científicos se difundieron, se hicieron cada vez más populares entre los profesionales de la salud en todo el mundo. Sin embargo, su adopción en países como Bolivia no fue inmediata, debido al aislamiento geográfico y la lejanía. Esto provocó que pasaran varias décadas antes de que se produjera una verdadera revolución tecnológica en la medicina boliviana, un periodo que se conoce como la “época dorada” de la cirugía en el país.

2. LA CIRUGÍA BOLIVIANA DURANTE EL SIGLO XIX

Cuando Bolivia emergió como una república independiente en 1825, tuvo que enfrentar su futuro sobre la base de un sistema económico devastado, consecuencia directa de 16 años de guerra. Aunque en Europa, durante el siglo XVIII, se habían realizado importantes avances en medicina, la situación era muy diferente en el territorio que había pertenecido a la Real Audiencia de Charcas. La práctica médica en el joven país se mantenía casi inalterada desde los tiempos coloniales; del mismo modo, la cirugía no había progresado más allá de la simple extracción de muelas y la curación básica de heridas.

Conceptos fundamentales como la antisepsia, la anestesia, la esterilización o los exámenes complementarios eran prácticamente desconocidos en Bolivia, lo que limitaba enormemente la práctica quirúrgica, si es que ésta existía como tal. Además, no había hospitales adecuados para llevar a cabo procedimientos complejos que requirieran la internación de pacientes y los cuidados necesarios para su recuperación.

Durante gran parte del siglo XIX la ciudad de La Paz contó con solo tres hospitales, entre los cuales el mejor equipado era el Hospital Landaeta¹. Este hospital disponía de tres salas de internación que acogían a pacientes con todo tipo de patologías, sin importar la naturaleza de sus enfermedades. A pesar de ser el más avanzado de la ciudad, el Hospital Landaeta enfrentaba limitaciones significativas en cuanto a infraestructura y recursos, lo que reflejaba el precario estado de la medicina en Bolivia durante esa época. La falta de diferenciación en las salas y la escasez de personal médico calificado obligaban a que todas las patologías fueran tratadas en las mismas condiciones, sin diferenciar entre casos graves y menores. Esta situación evidenciaba la necesidad urgente de modernizar los servicios de salud y mejorar

1 Ubicado en la calle del mismo nombre.

la formación médica en el país, objetivos que no comenzarían a materializarse sino hasta finales del siglo XIX.

Entre las figuras más destacadas del siglo XIX en el ámbito de la medicina en Bolivia se encuentra el Dr. Daniel Bracamonte², médico de gran reputación que vivió un episodio notable al aliviar un dolor de muelas del entonces presidente Mariano Melgarejo. A pesar de su prestigio, Bracamonte no tuvo la oportunidad de realizar estudios especializados en el extranjero, lo que limitó su capacidad para introducir avances médicos más modernos en el país.

Por otro lado, quizá el personaje más relevante dentro del ámbito quirúrgico boliviano del siglo XIX fue el Dr. Manuel Cuellar³. Hijo de un médico del mismo nombre, Cuellar realizó estudios fuera del país y, a su regreso, trajo consigo los conocimientos necesarios para dar inicio a una nueva era en la salud. Su formación en el extranjero le permitió introducir técnicas avanzadas y enfoques innovadores que marcaron un punto de inflexión en la práctica quirúrgica del país. Al reflexionar sobre el estado de la cirugía en Bolivia a su regreso, Cuellar describe un panorama en el que la medicina aún estaba anclada en métodos rudimentarios, lo que subraya la importancia de su aporte para el progreso de la misma:

Los desastrosos resultados de las pocas operaciones que se habían practicado en el país eran demasiado conocidos [...] y los mismos médicos tenían horror al bisturí [...] la mortalidad puerperal era enorme. La limpieza y el aseo no se conocían, menos aún la antisepsia [...] los partos debían hacerse sobre cueros de oveja (Cuellar en Balcázar, 1956, p. 290).

¿Qué pasaba con la formación académica? La carrera de medicina en Sucre no se llegó a establecer del todo hasta 1892, cuando se creó de manera oficial la

-
- 2 Daniel Bracamonte nació en Potosí en 1840, se graduó como médico en la ciudad de Sucre en 1863. Fue cirujano de gran trayectoria y político notable, así como cirujano militar durante la Guerra del Pacífico. Según Balcázar (1956), uno de los episodios por el que se lo recuerda más es la curación de un dolor de muela que realizó al entonces presidente Mariano Melgarejo, quien amenazó con fusilarlo si en el plazo de 15 minutos no le pasaba dicho dolor. Ambos establecieron un trato, debiendo el Dr. Bracamonte solicitar un favor al presidente si es que el dolor pasaba en el plazo establecido. Grande fue la sorpresa de Melgarejo cuando, al pasar los 15 minutos, su dolor se desvaneció. El Dr. Daniel Bracamonte había utilizado unas inyecciones de opio como calmante para la inflamación; a cambio solicitó la liberación del Gral. Hoyos, un militar que se había rebelado contra Melgarejo y que estaba condenado al suplicio.
 - 3 Manuel Cuellar, destacado cirujano chuquisaqueño, fue uno de los primeros médicos bolivianos en realizar estudios en el extranjero, particularmente en Francia y Chile. Hijo del destacado médico boliviano Manuel Cuellar, fue fundador del Instituto Médico “Sucre” y cirujano mayor del ejército de Bolivia durante la Guerra del Chaco. Es considerado como el padre de la cirugía moderna en nuestro país.

Facultad de Medicina en la Universidad San Francisco Xavier, siendo sus primeros docentes Manuel Cuellar, Héctor Vásquez y Gerardo Vaca Guzmán (Ledezma, s/f), al mismo tiempo que a la misma se introdujeron por primera vez en el país las cátedras de anatomía descriptiva, patología y cirugía.

Si bien a lo largo del siglo XIX se establecieron escuelas y facultades que impartían esta ciencia, las mismas funcionaban solo de manera transitoria. Los antecedentes más directos a la creación de dicha facultad es la creada en 1845, bajo el gobierno de José Ballivián, y que fue cerrada en 1879 a consecuencia de la Guerra del Pacífico; la otra es la llamada Escuela Médica de Sucre, impulsada por el Dr. Valentín Abecia; inaugurada en 1881, funcionó por el lapso de 11 años, hasta 1892, como una institución formativa en medicina. Al mismo tiempo que se ponía en vigencia la facultad de Sucre, se impulsó la creación y reglamentación de las facultades de medicina en La Paz y Cochabamba.

Cuadro 1
Materias impartidas en la formación médica según el reglamento promulgado por el Mariscal Sucre en 1827

1°	Anatomía general y particular
2°	Fisiología e higiene
3°	Patología y anatomía patológica
4°	Terapéutica y materia médica
5°	Efectos quirúrgicos
	Efectos médicos y obstetricia
6°	Clínica quirúrgica médica
7°	Medicina legal y pública
8°	Materia farmacéutica y farmacia experimental

Fuente: Elaboración propia en base a los datos proporcionados por el Dr. Pedro Ledezma Miranda. (S/F)

En referencia a la práctica quirúrgica destacada, en la ciudad de La Paz, el Dr. Claudio Sanjinés⁴ fue el encargado de practicar operaciones que hasta ese momento parecían imposibles de realizar. A pesar de encontrarse con la resistencia de colegas suyos, Sanjinés logró operar a incontables pacientes, la mayoría de ellos con éxito, como menciona Balcázar (1956):

⁴ Médico paceño nacido en 1974, estudió medicina en Santiago de Chile, graduándose con honores. Realizó especialización en Francia y Alemania y es considerado el padre de la cirugía moderna en la ciudad de La Paz.

19 de agosto de 1899, a la 1 y media de la tarde [...] anestesiada la enferma y colocada en la mesa de operaciones [...] inició la operación del Dr. Sanjinés [...] después de haber hecho una desinfección rigurosísima de sus manos. Incidió el vientre en la línea media, por debajo del ombligo [...] y reconoció que el tumor era un quiste proliferativo glandular multilocular [...] el tumor pesaba 10 y media libras; medía 80 centímetros [...] la convalecencia de la enferma no ha dejado nada que desear [...] fue dada de alta, perfectamente sana, el 18 de septiembre (Balcázar, 1956, p. 293).

Lo anterior ilustra de manera clara el notable progreso que la cirugía boliviana experimentó hacia finales del siglo XIX, cuando se empezaron a implementar avances significativos en el control del dolor y las hemorragias. Durante este periodo, la obstetricia y la ginecología estaban estrechamente relacionadas con la cirugía, y una gran parte de las intervenciones quirúrgicas se realizaba en mujeres. Además, se comenzó a operar el abdomen con un éxito creciente, y las fracturas podían ser tratadas de manera efectiva sin el riesgo de infecciones que antes llevaban inevitablemente a la amputación. Estos avances representaban un gran paso adelante para la medicina boliviana y daban la impresión de un futuro prometedor.

Fue en este contexto que la influencia extranjera se convirtió en el factor clave para revolucionar la medicina en el país. Profesionales bolivianos que se formaron en otros países y la llegada de médicos de afuera con conocimientos actualizados fueron decisivos para iniciar lo que se conoce como la “época dorada” de la cirugía.

En los albores del nuevo siglo, la cirugía en Bolivia se extiende a otras partes del cuerpo humano. Ahora se operan los ojos y glándulas como la tiroides, se realizan intervenciones en el abdomen y miembros, además de la extirpación de tumores en la mayor parte del cuerpo. La reconstrucción maxilofacial⁵ en Bolivia comenzó a dar sus primeros pasos bajo la destreza de cirujanos pioneros, como Leónidas Tardío y Claudio Calderón Mendoza, quienes desarrollaron su labor en la capital de la república. Mientras tanto, en la ciudad de La Paz emergían figuras clave que dejarían una profunda huella en la cirugía boliviana durante las décadas siguientes: Daniel Bilbao Rioja y Abelardo Ibáñez Benavente, cuyas contribuciones no solo consolidaron y ampliaron la cobertura de la cirugía en el país, sino que también

5 La reconstrucción maxilofacial se refiere a las intervenciones quirúrgicas destinadas a reparar y restaurar las estructuras faciales y craneales afectadas por traumas, malformaciones congénitas, enfermedades o cirugías previas. En el contexto de Bolivia durante el siglo XX, este tipo de cirugía apenas comenzaba a desarrollarse, enfrentando las limitaciones tecnológicas y de conocimiento propias de la época. Los procedimientos eran básicos y primitivos en comparación con los estándares modernos, pero representaban un avance significativo para la medicina boliviana.

impulsaron el desarrollo de la medicina en general, estableciendo nuevas técnicas y estándares que serían fundamentales para las generaciones futuras.

2. LA ÉPOCA DORADA

En sus estudios, Juan Balcázar (1956) y Javier Luna Orosco (2015) señalan que la cirugía boliviana comenzó a dar sus primeros pasos en los inicios del siglo XX, cuando los médicos empezaron a tratar a mujeres embarazadas que, al momento de dar a luz, requerían intervenciones quirúrgicas urgentes. En muchos casos, los médicos esperaban que el parto se completara, para limitar su intervención a la extracción del bebé y a los cuidados postnatales.

También destacan que muchos de los profesionales de la salud de esa época carecían de una especialización adecuada o de un conocimiento profundo de los avances científicos que se estaban desarrollando fuera de las fronteras del país. Según Balcázar (1956), esta falta de formación fue una de las razones por las cuales los avances médicos en el país experimentaron cierto retraso. No obstante, la escuela fundada por ilustres médicos, como Manuel Cuellar, Daniel Bracamonte y Julio Sanjinés, cambiaría la historia.

El Dr. Claudio Calderón Mendoza fue el principal impulsor de la cátedra de clínica quirúrgica en la universidad de Sucre. Además de ser un prominente cirujano, realizando sus estudios en Buenos Aires, logró revolucionar las prácticas médicas en su ciudad, particularmente en el Hospital Santa Bárbara, donde se desempeñaba como cirujano. Durante la Guerra del Chaco no solo organizó y dirigió el Hospital de Villamontes, sino que fungió como docente en la cátedra de Clínica Quirúrgica en la Universidad Mayor de San Andrés (Balcázar, 1956). La implantación de esta cátedra permitió que la formación en cirugía fuera verdaderamente un campo de especialización, y qué mejor, con médicos formados en el extranjero, como Calderón Mendoza, Cuellar o Bilbao.

La presente es una lista casi completa realizada por Balcázar (1956) y Luna Orosco (2015), que dan a conocer los nombres de los cirujanos bolivianos, a principios del siglo XX.

Cuadro 2
Lista de médicos cirujanos en Bolivia a principios del siglo XX

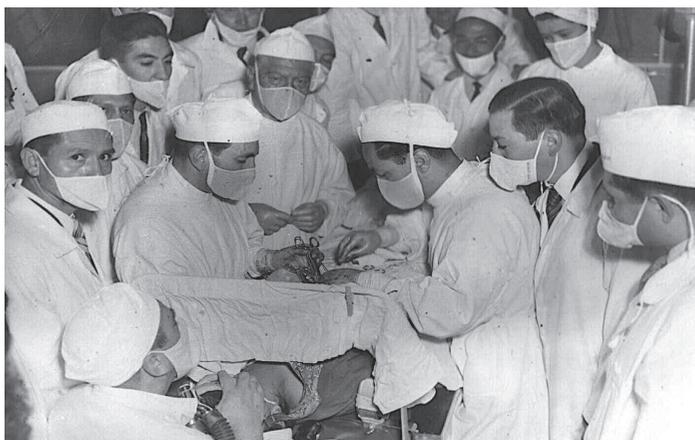
Departamento	Nombres
Sucre	Manuel Cuellar (Padre), Leónidas Tardío, Manuel Cuellar (Hijo), Gerardo Pareja, Claudio Calderón Mendoza, Anastasio Paravicini, José Mostajo, Ricardo Bacherer, Benigno Balda, entre otros
Cochabamba	Cleómedes Blanco Galindo, Enrique Aranibar Canedo, Aurelio Melean, José Anaya, Raúl Maldonado, Alberto Requena Taborga
Santa Cruz	Udalrico Zambrana, Alejandro Ramírez Román, Gilberto Molina Barberly, Melchor Pinto Parada
Oruro	David Siles y Ángel Claros
Tarija	Lidio Arce, Jorge Casal
Potosí	Daniel Bracamonte, Daniel Bilbao Rioja y Enrique Saint Loup
La Paz	Claudio Sanjinés Tellería, Gregorio Caba, Gregorio Vizcarra Heredia, Luis Guarachi Antonio Cárdenas, Manuel Gerardo Pareja, Renato A. Riverín, Félix Veintemillas

Elaboración propia en base a Balcázar (1956) y Luna (s/f).

De los médicos mencionados, cuatro se destacan por haber creado una verdadera escuela quirúrgica. El primero es el Dr. Daniel Bilbao Rioja, originario de Potosí, que realizó sus estudios de medicina en Chile y regresó al país en 1915 para enseñar en la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés-UMSA. Bilbao Rioja ganó reputación como cirujano al llevar a cabo una compleja intervención en un paciente que sufría de anquilosis y luxación de las articulaciones témporo-maxilares⁶ desde los ocho años, devolviéndole la movilidad y mejorando significativamente su calidad de vida (Balcázar, 1956). Con el tiempo, se convirtió en uno de los cirujanos más destacados de Bolivia durante la época dorada. Como docente, formó a un gran número de jóvenes cirujanos que enfrentarían su prueba de fuego durante la Guerra del Chaco.

6 La anquilosis de la articulación témporo-mandibular es una condición en la que la articulación que conecta la mandíbula con el cráneo se endurece o se fusiona, impidiendo su movimiento adecuado, lo que genera dificultad para hablar, comer y causa deformidades faciales. En contraste, la luxación de esta articulación ocurre cuando el cóndilo mandibular se desplaza fuera de su posición normal, generalmente debido a un movimiento brusco o un trauma, provocando dolor intenso e incapacidad para cerrar la boca. Ambas condiciones requieren intervención médica y son de gran relevancia en el campo de la cirugía maxilofacial.

Bilbao Rioja también fue pionero en realizar la primera prostatectomía⁷ en Bolivia y se dedicó especialmente a la cirugía ósea y abdominal. Fue, además, el primero en llevar a cabo una simpatectomía utilizando una técnica propia por vía lumbar extraperitoneal⁸, obteniendo resultados exitosos. Esta técnica, conocida como la “Técnica de Bilbao”, fue presentada en la Academia de Cirugía de París, donde alcanzó reconocimiento internacional. Aunque su uso ha disminuido en operaciones vasculares periféricas en la actualidad, su contribución sigue siendo notable. La técnica desarrollada por Bilbao Rioja se denominó “Simpatectomía de los nervios periféricos, técnica Bilbao Rioja” (Luna, 2015).



Dr. Daniel Bilbao Rioja, maestro de la cirugía boliviana, en plena labor.

Fuente: Museo del Hospital de Clínicas de La Paz.

El segundo fue el Dr. Enrique Saint Loup Bustillo, que también estudió en el extranjero. Retornó a la ciudad de La Paz el año 1915, convirtiéndose en docente de la UMSA e impartiendo la materia de Clínica Quirúrgica; fue catedrático de Historia de la Medicina y a su vez profesor titular de Ginecología. “Compartió sus

7 La prostatectomía es un procedimiento mediante el cual se extrae parte o toda la próstata, generalmente para tratar el cáncer o la hiperplasia benigna. En los primeros años del siglo XX en Bolivia, este procedimiento era complicado y arriesgado debido a las limitaciones en anestesia y técnicas quirúrgicas, pero con el tiempo los avances médicos lo han hecho más seguro y efectivo para los pacientes.

8 La simpatectomía es una cirugía que corta o elimina partes del sistema nervioso simpático para tratar afecciones como la hiperhidrosis o ciertos dolores crónicos. Dependiendo del caso, se accede a los nervios a través del tórax o la región lumbar. Durante el procedimiento, el cirujano identifica y corta los nervios simpáticos de la cadena simpática, que controlan funciones involuntarias como la sudoración o la circulación sanguínea. La técnica desarrollada por el Dr. Daniel Bilbao Rioja accede a los nervios simpáticos mediante la zona lumbar, evitando lo que hasta ese entonces se hacía, que era ingresar por la zona abdominal.

conocimientos sobre los tratamientos de cirugía abdominal, cirugía de la glándula tiroides y cirugía ginecológica [...] sus resultados se encuentran publicados en la *Gaceta Medico Quirúrgica*”. (Luna, 2015, p. 17). Saint Loup dedicó los días restantes de su vida a la enseñanza de los nuevos profesionales cirujanos, quienes fueron el fruto de la creación de la primera institución dedicada a la cirugía.

El tercero fue el Dr. Abelardo Ibáñez Benavente,⁹ a quien “se le atribuye la primera amigdalectomía total,¹⁰ en el joven paciente Hugo Ballivián Rojas, quien luego sería presidente de Bolivia, así como la primera histerectomía por cáncer de cérvix uterino¹¹ e injertos testiculares, influido por los trabajos de Voronof”¹² (Luna, 2015, p.18). No obstante que sus primeros tratamientos resultaron un tanto controversiales, siguió en su desempeño profesional. Entre ellos se destaca la cirugía reparadora de las Lesiones y de los nervios periféricos y la cirugía reparadora de las lesiones de las articulaciones, que realizó durante su tiempo como director en el Hospital de Reparación y Ortopedia del Banco Central (Luna, 2015, p. 18).



Dr. Daniel Bilbao Rioja



Dr. Abelardo Ibáñez Benavente



Dr. Enrique Saint Loup Bustillo

Fuente: Museo del Hospital de Clínicas de La Paz (2) y Diccionario Cultural Boliviano (1 y 3) <https://elias-blanco.blogspot.com/2012/03/enrique-saint-loup-bustillo.html>

- 9 Médico paceño que nació en Ayata, en 1896, estudió en Chile y se graduó con una tesis sobre cirugía vascular. Regresó a Bolivia en 1920 e ingresó al ejército nacional como cirujano. Años después desempeñaría el importante cargo de Director General de Sanidad Militar, cargo que ocuparía hasta el primer año de la Guerra del Chaco. Regentó la cátedra de Clínica Quirúrgica de la UMSA en 1925 y desarrolló importantes aportes a la cirugía boliviana. En 1933 fungió como director del Hospital de Reparación y Ortopedia del Banco Central de Bolivia.
- 10 Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpa la totalidad de las amígdalas del paciente.
- 11 La histerectomía consiste en la extirpación del útero; por lo general es un procedimiento que se realiza en casos de tumores o cáncer de útero.
- 12 Serge Voronoff fue un cirujano ruso-francés famoso en la década de 1920 por trasplantar testículos de monos a humanos, con la creencia de que esto rejuvenecería a los pacientes. Sus procedimientos, inicialmente populares, se basaban en la idea de que el envejecimiento se debía a la disminución de la función hormonal. Sin embargo, la falta de resultados científicos y las implicaciones éticas desacreditaron su trabajo. Aunque alguna vez fue muy conocido, su carrera declinó y su legado es visto como un ejemplo de pseudociencia médica.

Abelardo Ibáñez puede ser considerado como uno de los pioneros en la cirugía de trasplante. En la década de los 20 realizó un procedimiento de injerto testicular a dos pacientes en el Hospital de Clínicas de La Paz. En sus memorias, tituladas *Sed y sangre en el Chaco* (1967), describe la primera cirugía de injerto testicular:

Un buen día llegó al Hospital General un vejete indígena [...] Otro día, llegaba al Hospital Militar un joven cadete atacado de una tuberculosis en uno de sus testículos que hacía necesaria la extirpación del órgano afectado. Las experiencias del Prof. Voronoff, sobre injertos testiculares de mono primate para el rejuvenecimiento humano estaban en gran boga. Y así, decidimos beneficiar al viejo indígena con la implantación en su organismo de un pequeño fragmento del testículo del cadete [...] Iba a ser la primera vez en el mundo en que se iba a intentar un trasplante de fragmentos de testículo humano a un hombre (Ibáñez, 1967, p. 82).

Ese procedimiento dio buenos resultados, mejorando la vitalidad del paciente, por lo que se realizó una segunda cirugía de injerto testicular, esta vez a un paciente más joven y que tenía el objetivo de recuperar su vitalidad sexual:

Llegó de Uncía un próspero negociante en minerales, que había leído las noticias pertinentes a la resurrección del viejo indio [...] se trataba de un individuo de unos cincuenta años de edad, desgastado por los abusos sexuales y que había caído en una impotencia total del instinto reproductor. [...] Le expliqué que el experimento anterior había sido fruto de la casualidad y que en nuestros países no contábamos con monos antropoides que pudieran dar el material para más experiencias. [...]. Una vez más el destino vino en nuestra ayuda, al presentarse en el Hospital General un individuo que en un acceso de enajenación mental quiso castrarse con un pedazo de vidrio [...] quedó comprometido la vitalidad del órgano, debiendo ser extraído con urgencia. Aprovechamos la oportunidad para practicar en nuestro paciente de Uncía un rápido injerto testicular. [...] Después volvió a su pueblo, donde reanudó su trabajo y volvió a la vida sexual normal. [...] Durante largo tiempo supimos que la acción bienhechora del injerto seguía dando sus frutos (Ibáñez, 1967, pp. 83-84).

Los injertos mencionados se constituyen en las primeras cirugías de este tipo a nivel mundial, luego de los experimentos de Voronoff. Sin duda fue un gran avance en la cirugía boliviana que tuvo repercusiones internacionales. Lastimosamente no se llegaron a concretar más cirugías de este tipo, sobre todo por razones legales y de ética de la época. Ibáñez también realizó un trasplante de hueso con resultado altamente satisfactorio. La paciente fue una niña de Sucre que sufría de osteomielitis¹³ en el brazo derecho:

13 La osteomielitis es una infección del hueso, generalmente causada por bacterias que llegan a través del torrente sanguíneo, una herida o después de una cirugía. Puede provocar dolor, fiebre e inflamación, y si no se trata, puede llevar a complicaciones graves como la muerte del tejido óseo. El tratamiento incluye antibióticos y, en algunos casos, cirugía para remover el tejido afectado.

[...] fue preciso extraerle la casi totalidad del húmero derecho [...] solamente pudimos conservarle las dos diáfisis, con sus respectivas articulaciones del hombro y del codo, por suerte libres de infección [...] procedimos a extraer el peroné derecho, en una longitud de 12 cm, dejando el periostio y transplantamos dicho hueso hasta adaptarlo exactamente dentro del brazo inválido, bien recubierto por el periostio¹⁴ que habíamos dejado [...] La herida cicatrizó sin incidente alguno, el trasplante prendió satisfactoriamente y la niña pudo retornar a su hogar con un brazo bastante útil (Ibáñez, 1967, p. 86).

Este procedimiento también fue pionero en Bolivia y en Latinoamérica, pues perfeccionó técnicas de trasplante óseo que ya se venían desarrollando desde las últimas décadas del siglo XIX; por ello se puede considerar a su autor como uno de los iniciadores de la cirugía pediátrica en Bolivia. Además de lo mencionado, Ibáñez Benavente realizó importantes contribuciones al desarrollo de la cirugía ortopédica, con las operaciones de injertos pediculados de hueso¹⁵, así como a la cirugía de extirpación de tumores de tiroides.

La mayoría de los trabajos y prácticas realizados por los médicos mencionados, junto con otros especialistas de ramas afines, fueron publicados en las primeras revistas médicas especializadas de Bolivia, convirtiéndose en difusoras científicas en el país. Estas revistas permitían a los profesionales de la salud compartir sus avances, establecer contactos y debatir sobre las prácticas realizadas, ya fuera en el ámbito de la cirugía o en temas médicos en general.

Una de las primeras revistas especializadas en cirugía fue dirigida por los doctores Néstor Orihuela y Abelardo Ibáñez, y se publicó en la ciudad de La Paz en 1922 bajo el nombre de *Revista de Medicina y Cirugía*. Esta publicación marcó un hito en la historia médica de Bolivia, al proporcionar un espacio para la difusión de conocimientos y la discusión académica entre los profesionales de la salud.

Otros médicos que contribuyeron con importantes aportes al establecimiento de la época dorada fueron los siguientes. Enrique Berrios, médico potosino, que estudió en Sucre, graduándose como cirujano con una tesis sobre la peritonitis.

14 El periostio es una membrana delgada y resistente que cubre la superficie externa de los huesos, excepto en las áreas con cartílago. Está compuesto por dos capas: una externa fibrosa que proporciona fuerza y otra interna que contiene células importantes para el crecimiento y la reparación ósea. Además, alberga vasos sanguíneos y nervios que nutren y sensibilizan el hueso, y sirve como punto de anclaje para ligamentos y tendones.

15 Los injertos pediculados de hueso son un procedimiento quirúrgico por el cual se transfiere un fragmento óseo junto con su suministro sanguíneo al área afectada, manteniendo la conexión vascular para asegurar un flujo continuo de sangre. Esto mejora la integración del injerto y es especialmente útil en la reparación de grandes defectos óseos o en reconstrucciones complejas, ya que facilita una regeneración rápida y estable del hueso.

Durante la Guerra del Chaco se desempeñaría como cirujano militar, llegando a ser Director General de Sanidad Militar (Arteaga (s.f.). Otro destacado cirujano fue el paceño Félix Veintemillas, que, a pesar de dedicar gran parte de su vida y su obra al desarrollo de la bacteriología en Bolivia, también se destacó como uno de los más prominentes cirujanos. Henrique Hertzog fue también un renombrado cirujano paceño, graduado en la UMSA, donde se tituló con una tesis denominada “Cirugía del pericardio” en el año de 1925. Especializado en París, se graduó como cirujano especialista con la tesis “Secuelas de gases asfixiantes empleados durante la Primera Guerra Mundial” (Calderón, 2019). A la postre se desempeñaría como cirujano del Hospital Militar de La Paz y ministro de Educación y Guerra durante los primeros años de la campaña del Chaco. Posteriormente sería presidente de la república.

3. CIRUGÍA DE GUERRA: LA GRAN OPORTUNIDAD

El periodo comprendido entre 1932 y 1935 se erige como uno de los más trágicos en la historia contemporánea de Bolivia, marcado por el conflicto bélico con Paraguay, que, según algunos estudios, costó la vida de más de 20.728 hombres (Lechín Suárez, 1988)¹⁶. Fueron años de profunda crisis económica y política, con dificultades inherentes a cualquier guerra. No obstante, a pesar de las adversidades, este periodo también representó un avance significativo para la medicina boliviana.



Sbtte. de Sanidad Alfredo Calvo Vera, estudiante de medicina
en la Universidad San Francisco Xavier de Sucre
Fuente: Calvo (1996).

16 Estudios como el mencionado hace referencia a que el número de muertos en el ejército boliviano fue menor a los 50.000 mencionados por Roberto Querejazu en su libro Masamaclay. De hecho, este número se referiría en realidad al total de bajas sufridas por Bolivia en la contienda, contando heridos, evacuados, muertos, desaparecidos y prisioneros.

Al inicio del conflicto, el ejército boliviano disponía de dos hospitales de campaña, gestionados en 1932 por el Dr. Abelardo Ibáñez, quien ocupaba entonces el cargo de Director de Sanidad Militar. Estos hospitales, adquiridos en Argentina, estaban adecuadamente equipados para proporcionar atención primaria y realizar intervenciones quirúrgicas en el campo de batalla. Sin embargo, a medida que la campaña avanzaba, se estableció una amplia red de puestos sanitarios y hospitales, configurando un sistema sanitario eficaz dentro de las limitaciones impuestas por el contexto bélico.

Entre los avances médicos destaca la creación, en 1933, del Hospital de Reparación y Ortopedia, impulsado por el Banco Central de Bolivia bajo la dirección del Dr. Abelardo Ibáñez. Este hospital, ubicado en La Paz¹⁷, se especializó en cirugía de guerra, ortopedia y traumatología, convirtiéndose en el más moderno del país en su momento. Dentro sus instalaciones, médicos destacados como el Dr. Alfredo Calvo Vera¹⁸ realizaron cirugías reconstructivas, amputaciones y operaciones en órganos vitales. El hospital, dotado con dos quirófanos de última tecnología, estaba perfectamente adaptado a las necesidades críticas del conflicto, consolidándose como un centro de referencia en el tratamiento de heridas de guerra.

Sobre la capacidad y equipamiento de este nuevo hospital, comenta Calvo (1996):

Este pabellón constituía una de las secciones más importantes del nosocomio. Comprendía un quirófano para operaciones asépticas, una sala de esterilización, una sala para enyesados y un depósito de instrumental. En el primer quirófano estaban instaladas dos modernas mesas. Una de ellas era la mesa para operaciones de traumatología denominada “Mesa Putti”... la otra era una moderna mesa de operaciones de Guyot que fue la primera en llegar a Bolivia; se empleaba en las intervenciones de abdomen, tórax, columna vertebral, etc. (...), entre otros instrumentos modernos del quirófano estaban el trépano de Demartell... el bisturí eléctrico, aspirador eléctrico (Calvo, 1996, pp. 19-20).

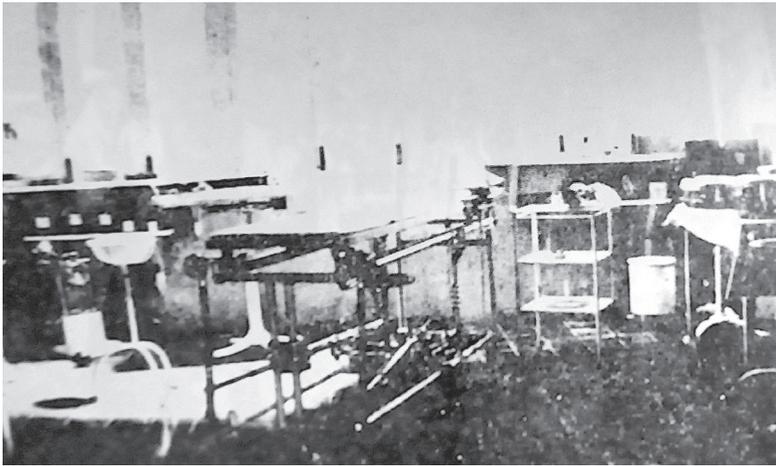
El relato anterior ofrece una visión detallada del equipo médico que arribó al país durante la Guerra del Chaco, lo que permitió que la disciplina quirúrgica experimentara un avance notable en este periodo. Contrario a la percepción generalizada de que la guerra es únicamente un escenario de muerte y destrucción, sin aportar beneficios a la humanidad, la evidencia histórica demuestra que

17 Actual plaza Bolivia, Avenida Arce en el centro paceño.

18 Nacido en Sucre, fue a la guerra siendo estudiante de medicina en 1932, sirviendo en el Hospital de Villamontes. En 1933 fue evacuado por enfermedad y después destinado al Hospital del Banco Central de Bolivia en La Paz. al terminar la guerra se graduó como médico, convirtiéndose en uno de los más destacados cirujanos del siglo XX.

los tiempos de conflicto han sido, en muchos casos, catalizadores de avances significativos en investigación y tecnología.

En el caso particular de la Guerra del Chaco, el conflicto fue decisivo para el desarrollo de la ciencia médica en Bolivia, especialmente en el ámbito quirúrgico. La situación bélica obligó a todos los médicos, sin excepción, a ofrecerse como voluntarios para atender a los heridos y enfermos en el frente de batalla. Este contexto proporcionó a los profesionales de la salud la oportunidad de perfeccionar sus habilidades y de implementar nuevas técnicas, lo que aceleró el progreso de la medicina en el país.



Sala de cirugía del Hospital del Banco Central en La Paz.

Fuente: Calvo (1996).

Los médicos que participaron en el teatro de operaciones durante la Guerra del Chaco lo hicieron en calidad de cirujanos regimentarios o de división, aunque no contaran con una formación en esta especialidad¹⁹. Durante la guerra, todos ellos se vieron forzados a convertirse en cirujanos de oficio. Como resultado, al finalizar la campaña, muchos redactaron tesis y libros sobre su labor quirúrgica.

Las condiciones en el campo de batalla eran radicalmente distintas a las de la retaguardia. Las limitaciones eran extremas, y conceptos fundamentales en la práctica quirúrgica, como la antisepsia y la anestesia, resultaban difíciles de aplicar debido a la falta de implementos adecuados y a las condiciones infrahumanas

19 Muchos de los médicos que sirvieron durante la guerra no eran propiamente cirujanos, sino que tenían diversas especialidades. Sin embargo, todos los que eran destinados a hospitales o puestos de socorro en el campo de batalla debían officiar como cirujanos de guerra.

en las que los médicos debían ejercer. Entre las intervenciones más comunes se encontraban las esquirlectomías²⁰, que consistían en la extracción de pequeños fragmentos de hueso resultantes de fracturas por golpes o impactos de proyectiles, los desbridamientos o extirpaciones de tejidos muertos, las amputaciones, la extracción de cascos de granada²¹, las curaciones de heridas de bala y la atención de quemaduras (Dalla-Corte, 2010). No obstante, el Dr. Carlos de Sanctis²², médico argentino al servicio del ejército paraguayo, relata que operar el abdomen y el tórax estaba prohibido debido a las condiciones ambientales del Chaco, ya que la mayoría de los pacientes sometidos a estas cirugías morían a causa de infecciones internas (Dalla-Corte, 2010).

Por su parte, el Dr. Aurelio Melean, Director General de Sanidad Militar durante el segundo año de la guerra, comenta sobre los heridos de vientre que:

En las intervenciones abdominales, las suturas intestinales [...] han podido efectuarse, primando en el pronóstico la oportuna y precoz intervención, más que la clase de ella. Las heridas del hígado por proyectiles fueron de las más graves y casi siempre mortales por la enorme replesión sanguínea del órgano, como por la fácil infección que desarrolla (Meleán, 1938, p. 77).



Soldado boliviano esperando una operación, en medio del Chaco.

Fuente: Carlos de Sanctis (en Dalla Corte 2010, s/n).

20 Técnica quirúrgica que consiste en la extracción de pequeños fragmentos de hueso resultantes de fracturas por golpes o impactos de proyectiles. Estas esquirlas pueden causar dolor, inflamación o complicaciones en la cicatrización, por lo que es necesario eliminarlas. Aunque es un procedimiento menor, requiere precisión para remover todos los fragmentos sin dañar los tejidos circundantes.

21 Los fragmentos de granada se incrustaban en la cara, cuello, extremidades y abdomen del soldado, provocando infecciones y hemorragias. En muchos casos, cuando los fragmentos perforaban los ojos u otros órganos vitales, poco o nada se podía hacer para la recuperación del herido.

22 Nacido en Rosario, Argentina. Participó de la Guerra del Chaco como médico cirujano en el ejército paraguayo. Llevaba consigo una máquina fotográfica portátil con la cual retrataba las escenas del campo de batalla, la vida cotidiana de los fortines y su labor como médico. En muchas de sus fotos se puede apreciar a soldados bolivianos siendo operados o atendidos en postas sanitarias paraguayas.

Melean (1938) menciona además que las heridas de guerra podían ser de diverso tipo, ya sea por impacto de un proyectil, o por arma blanca. Por lo general, las heridas de proyectil eran las que comprometían los órganos vitales y provocaban hemorragias y fracturas de huesos que debían ser atendidas por los cirujanos en los puestos de socorro regimentarios o divisionarios, llegando incluso a las amputaciones de miembros. Sobre las fracturas por arma de fuego, comenta:

Contamos con infinidad de aparatos para fracturas, desde las vulgares tablillas, férulas y utillaje de extensión continua, sistema Steimann y otros. El enyesado se ha efectuado en todos los hospitales y se utilizaron vendas sistema “Celona” esencialmente prácticas y livianas. En las lesiones diafisarias, si existían esquirlas, han debido efectuar la esquirlectomía, para luego fijar el miembro en uno de sus variados sistemas. [...] La extracción de esquirlas ha constituido el 80% de las intervenciones quirúrgicas (Melean, 1938, p. 71).

En lo que respecta a las amputaciones de miembros, el método utilizado variaba según el médico, siendo el más común el método turco. Generalmente, las amputaciones se realizaban cuando existía un riesgo elevado de que el paciente desarrollara gangrena en la extremidad herida, una amenaza constante en el Chaco, y bajo las precarias condiciones en que se llevaban a cabo las intervenciones quirúrgicas (Melean, 1938). Cuando era posible, se intentaba conservar la mayor parte de la extremidad; sin embargo, en casos extremos, se llegaba al punto de preservar únicamente la articulación. También se presentaban situaciones en las que el combatiente caía herido en acción y, como consecuencia del impacto, perdía el miembro de inmediato. Esto era especialmente común en áreas bajo intenso fuego de artillería enemiga. En tales casos, y ante la imposibilidad de reimplantar la extremidad, se procedía a la aproximación de pliegues y a la construcción del muñón para facilitar la recuperación posterior.

Las heridas por arma de fuego o arma blanca en regiones como el tórax y el vientre constituían verdaderas emergencias médicas, debiendo ser tratadas con prontitud por los camilleros y sanitarios en los puestos de socorro respectivo, por el peligro inminente de una hemorragia. Melean (1938) manifiesta que

Las heridas del tórax han sido observadas frecuentemente: como causa de muerte en el campo de batalla y en trincheras, con la ruptura de uno de los gruesos vasos, al igual que en las de la región del cuello. Los casos recogidos para el auxilio y atención en los puestos de socorro fueron de modalidades varias [...] En las lesiones por proyectiles de metralla y fusil, la herida pudo ser penetrante, transversal o penetrante con el proyectil incrustado en la masa pulmonar. El peligro residía en la hemorragia, la cual, si es moderada

y pleural²³, provoca disnea²⁴, faz terrosa²⁵, angustia y colapso cardíaco²⁶ [...] En las heridas penetrantes con proyectil de fusil o fragmentos de carcasa, generalmente los puntos de salida y entrada eran abiertos, con lesiones óseas manifiestas, en esos casos han efectuado sutura del pulmón a la pared pleural y hasta la piel misma para luego reformar la anatomía de la herida en vía de curación (p. 76).

Dichas heridas eran particularmente peligrosas de operar debido al alto riesgo de infección que conllevaban. La presencia constante de insectos añadía un desafío adicional, ya que, a pesar de los esfuerzos por aislar las salas de operación y curación, éstos se infiltran con frecuencia, depositando huevos y larvas en las heridas de los pacientes, lo que aumentaba considerablemente el riesgo de sepsis y complicaciones postoperatorias. En muchos casos, se prefería estabilizar al paciente en el frente y trasladarlo posteriormente a los hospitales de campaña o a los de retaguardia, donde las condiciones sanitarias y los estándares de asepsia eran significativamente mejores.

El avance de la cirugía en Bolivia durante la Guerra del Chaco fue notable, y fue impulsado por una combinación de factores. La experimentación en el campo de batalla, la llegada de nuevas tecnologías y la aplicación de conocimientos adquiridos por médicos bolivianos fueron elementos clave que contribuyeron a transformar radicalmente la disciplina quirúrgica en el país. A lo largo del conflicto, los cirujanos tuvieron que adaptar sus técnicas y desarrollar nuevas soluciones ante las limitaciones impuestas por el entorno y la escasez de recursos. Al finalizar la guerra, la cirugía en Bolivia había alcanzado un nivel de sofisticación y eficacia sin precedentes. La experiencia acumulada durante la guerra consolidó

23 La hemorragia pleural ocurre cuando se acumula sangre en la cavidad pleural, el espacio que rodea los pulmones. Este tipo de sangrado puede comprimir los pulmones, dificultando la respiración y provocando disnea, dolor en el pecho, y en casos graves, colapso cardiovascular. En situaciones de trauma torácico, como las heridas penetrantes, la hemorragia pleural es una complicación crítica que requiere atención médica inmediata.

24 La disnea es la sensación de dificultad para respirar o falta de aire, una experiencia angustiante en la que se percibe la insuficiencia de oxígeno. Esta condición puede ser provocada por múltiples factores, como enfermedades pulmonares, problemas cardíacos o traumatismos graves, como las heridas en el tórax. En el contexto que se trata, esta condición suele ser consecuencia del daño pulmonar o la acumulación de sangre en el espacio pleural, lo que impide la correcta expansión de los pulmones.

25 Se refiere a un tono de piel pálido, grisáceo o ceniciento, que indica una falta de oxígeno en los tejidos y una disminución del flujo sanguíneo. Este aspecto es común en personas gravemente enfermas o en estado de shock, y suele aparecer en situaciones de trauma severo, como una hemorragia interna o un colapso cardiovascular. La apariencia terrosa es un signo clínico que refleja una condición crítica del paciente.

26 El colapso cardíaco, o paro cardíaco, es una condición en la que el corazón deja de bombear sangre de manera efectiva, resultando en una caída abrupta.

una generación de cirujanos que, a su regreso, compartieron sus conocimientos, formando nuevas generaciones.

4. HACIA UNA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA BOLIVIANA

Como se ha observado, los avances tecnológicos fueron verdaderamente significativos, pero aún quedaba pendiente un desafío crucial: establecer las normas necesarias para que la cirugía en Bolivia dejara de ser una rama de la medicina general y se consolidara como una especialidad independiente. Un paso fundamental en este proceso fue la creación de la Facultad de Medicina en Sucre el 4 de febrero de 1892. Casi simultáneamente, se fundó la Facultad de Medicina en La Paz, como consta en el apartado correspondiente. Ambas se convirtieron en las principales instituciones de educación médica en el país, desempeñando el papel central en la profesionalización y eventual especialización de la cirugía. Esto permitió mejorar la organización de las facultades de Medicina en el país. Para ello se dictó “el Decreto del 25 de abril de 1898 de Severo Fernández Alonzo que dio al país un reglamento orgánico de la facultad oficial de medicina formulado por el Instituto Médico Sucre y revisado por las universidades de Chuquisaca y La Paz” (Mendizábal, 2002 p. 106). Con el establecimiento oficial de las facultades de medicina en las principales ciudades de Bolivia, se introdujeron también nuevas cátedras alineadas con los conocimientos más avanzados de la época.

Gracias a ese reglamento y a la implementación de nuevas materias a principios del siglo XX, surgieron los primeros especialistas en cirugía, lo que se tradujo en una mejora considerable en la calidad sanitaria y en la atención a la población. Empero, estos cirujanos no se conformaron con su formación; buscaban la institucionalización de la cirugía. Así, comenzaron a organizarse las primeras conferencias médicas a nivel nacional, cuyo objetivo era difundir los avances realizados en hospitales y facultades, así como fomentar el debate entre los médicos del país. Estas conferencias permitieron compartir conocimientos, y a la vez discutir mejoras futuras en el equipamiento y las normativas de salud.

El año 1928, el Círculo Médico de La Paz promovió la reunión del “Primer Congreso Médico de Bolivia”, organizado por el Instituto Médico en Sucre y el Círculo Médico en La Paz, pero no se pudo realizar, por lo cual se llevó a cabo la denominada “Primera Conferencia Sanitaria Boliviana” (Mendizábal, 2002 p. 154).

Lo anterior dio paso a la creación de nuevos congresos que permitieron el dialogo entre los distintos cirujanos del país. El hito inicial fue la realización de la “Primera Jornada Médico-Quirúrgica Nacional”, no repitiéndose tan memorable encuentro sino hasta 1947, cuando recién se llevó a cabo la “Segunda Jornada Médico Quirúrgica Nacional”, del 29 de septiembre al 3 de octubre de ese año, en la ciudad de Sucre.

El hito más significativo de la cirugía boliviana hasta ese momento, y que marcó el cierre exitoso de la denominada “época dorada”, fue la creación de la “Sociedad de Cirugía de La Paz”, el 2 de febrero de 1939. Este organismo reunió en sus filas a los más destacados cirujanos del país, sin limitarse únicamente a los nacidos en La Paz. Su primer presidente fue el Dr. Abelardo Ibáñez Benavente, acompañado en la vicepresidencia por el Dr. Félix Veintemillas. También integraron la directiva varios médicos que durante la Guerra del Chaco aún eran estudiantes y que ahora se consolidaban como cirujanos de renombre en el ámbito nacional. El discurso inaugural del flamante director hacía énfasis en la trayectoria que la cirugía había pasado hasta ese momento. A continuación, se transcribe un breve fragmento del mencionado discurso:

Señores: En ocasión tan solemne como la presente, en la cual se funda por primera vez en Bolivia una Sociedad de Cirugía, los profesionales que nos dedicamos a la práctica de la ciencia y del arte quirúrgicos, no podemos menos que celebrar este acontecimiento tan grande para el desarrollo siempre creciente de la cirugía boliviana. (...) de tres nombres cuyo recuerdo vivirá siempre en nosotros; esos son los de los eminentes cirujanos Claudio Sanjinés, Luis Guarachi y Manuel Cuellar; Sanjinés y Guarachi en La Paz y Cuellar en Sucre, fueron, los que a principios de este siglo, inauguraron una nueva era para la cirugía nuestra. Ellos fueron, en realidad, los que imbuyeron en nuestro medio los principios de la asepsia moderna y por mucho que el campo de las operaciones que ellos practicaban no hubiera sido tan extenso como debiera haber sido, ellos han dejado una verdadera escuela de trabajo y han tenido discípulos que han seguido de cerca sus enseñanzas y que han sacado a la cirugía boliviana de los senderos rutinarios y anticientíficos del pasado. [...]

Señores: grato es para mí declarar que la iniciativa lanzada para formar esta sociedad ha encontrado la más amplia acogida entre todos los cirujanos de La Paz, quienes, olvidando antiguas diferencias, se unen hoy para hacer obra de solidaridad científica. Grande honor es para mí el haber sido designado por ellos, para inaugurar las labores de la Sociedad de Cirugía y, respondiendo a tal honor, no hago más que formular fervientes votos para que esa unión se haga cada vez más estrecha y trabajemos todos con fe y con tesón, para levantar en un esfuerzo común y generoso los prestigios de la cirugía boliviana. (Discurso inaugural del Dr. Abelardo Ibáñez Benavente, el 2 de febrero de 1939, en Arteaga (s.f.).

Tras su fundación, la “Sociedad de Cirugía de La Paz” contó con el respaldo legal y el apoyo de los médicos especialistas en cirugía y áreas afines, quienes colaboraron

Para ese entonces, la cirugía en Bolivia había alcanzado una etapa de madurez y reconocimiento internacional. Los pequeños pasos dados al inicio de siglo se transformaron en grandes avances, guiados por maestros de la medicina mencionados a lo largo de este trabajo. En menos de 50 años, el panorama médico en Bolivia experimentó un cambio profundo y duradero.

Un evento de gran trascendencia en este proceso de consolidación fue el “V Congreso Interamericano de Cirugía”, celebrado en La Paz en octubre de 1948. Este congreso brindó a los cirujanos bolivianos la oportunidad de intercambiar conocimientos teóricos y prácticos con sus colegas de todo el continente americano, lo que fortaleció aún más la cirugía nacional y amplió su influencia en la región (Luna, 2015, p. 2). A partir de 1987, se establecieron los denominados capítulos departamentales, con el objetivo de aglutinar a los cirujanos de cada región bajo la tutela de la “Sociedad Boliviana de Cirugía”, lo que facilitó la administración y coordinación de este organismo en todo el país.

Durante las décadas siguientes, hasta la actualidad, se han organizado numerosas actividades, congresos, jornadas y encuentros tanto a nivel nacional como internacional, a través de los capítulos departamentales. Aunque estos eventos no se mencionan en detalle aquí debido a los límites del presente artículo, su existencia refleja la consolidación de la cirugía boliviana como un referente en todos los sentidos. Este proceso de crecimiento y reconocimiento no fue fácil, pero hoy en día es un motivo de orgullo para la medicina nacional, destacando el papel central que ha desempeñado en el desarrollo de la salud en Bolivia.

Respecto a las publicaciones de índole científico, las mismas formaron parte del largo proceso de institucionalización, saliendo a la luz revistas de medicina, cirugía y otras especialidades ya desde la primera década del naciente siglo, como menciona Mendizábal (2002):

La *Revista de Medicina, Cirugía y Farmacia*, que circuló en Sucre entre los años 1911 y 1916; publicación mensual destinada a la propaganda de los últimos adelantos de las ciencias médicas, llegó a 29 números bajo la dirección del Dr. Fidel M. Torrico que al mismo tiempo fue propietario e impresor en los últimos cinco años de su vida (p. 154).

Una de las más importantes es la *Revista Médica de la Caja Nacional de Seguro Social*, la cual tiene la compilación más grande sobre los avances médicos en Bolivia, así también cuenta con algunos contactos de los médicos cirujanos del interior del país, “en su momento anotaba entonces a los que se llamaban de Alta

Cirugía” (Balcázar, 1956, p. 501). Publicaciones de índole científico hay muchas, conforme fueron pasando los años algunas desaparecieron para dar lugar a otras nuevas, dedicadas a subespecialidades quirúrgicas específicas.

Dr. Alberto Martínez



DIVISION DE MEDICINA
LA PAZ - BOLIVIA

Revista Médica de la Caja Nacional del Seguro Social, actual CNS.
Fuente: Aralé Lima (2023).

En 1992, se publicó nuevamente el *Boletín de Cirugía*, que actualmente se conoce como la *Revista Boliviana de Cirugía*. Con más de una docena de ediciones, esta revista se ha consolidado como un medio clave para la difusión de los avances médicos más recientes en tratamientos y técnicas quirúrgicas a nivel nacional, convirtiéndose en el órgano oficial de la “Sociedad Boliviana de Cirugía”.

Además, Bolivia cuenta con una revista de divulgación histórico-científica dedicada a la medicina nacional, titulada *Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina*, la cual se produce y edita en Sucre desde 1995. Esta publicación ha recopilado numerosos trabajos de médicos y cirujanos de todo el país, y se encarga de preservar la memoria de aquellos profesionales que han servido al país y a la sociedad durante décadas. Gracias al conocimiento acumulado, estos médicos escriben artículos que contribuyen a la divulgación de la historia médica nacional. En la edición de 1995 de esta revista, el Dr. Edmundo Ariñez, miembro fundador de la “Sociedad de Cirugía de La Paz”, compartió sus memorias, junto con otros médicos que posteriormente formarían parte del directorio de la “Sociedad Boliviana de Cirugía”.

La historia de la cirugía en Bolivia es un relato de perseverancia, visión y dedicación. Desde los primeros y tímidos avances liderados por cirujanos como Sanjinés,

Calderón Mendoza y Cuéllar, quienes abrieron un nuevo camino en un país que apenas comenzaba a entender la magnitud de la ciencia médica, hasta los días oscuros de la Guerra del Chaco, cuando jóvenes médicos se enfrentaron a los horrores de la guerra, forzados a improvisar y aprender sobre la marcha en un entorno de muerte y desesperación. Aquellos sacrificios y esfuerzos no fueron en vano; de esas trincheras surgió una generación de cirujanos que transformó profundamente la medicina boliviana. La época dorada de la cirugía, que abarcó de 1920 a 1939, marcó un periodo de innovación y consolidación. Durante esos años se establecieron las bases para el futuro, siendo la fundación de la “Sociedad de Cirugía de La Paz” la culminación de un sueño largamente perseguido por los pioneros de la medicina boliviana.

Al reflexionar sobre el pasado, la evolución de la cirugía destaca como un ejemplo de lo que se puede alcanzar cuando la dedicación y el talento se alinean en busca de un objetivo común. Los logros alcanzados, las vidas salvadas y el prestigio ganado no son solo fruto de avances técnicos, sino del espíritu inquebrantable de quienes, con su habilidad y conocimiento, construyeron una disciplina que hoy en día es un orgullo nacional. La técnica y maestría de Bilbao, las agallas y conocimiento de Ibáñez, la preparación y pericia de Saint Loup, así como la mente brillante de Veintemillas y la visión de Hertzog, contribuyeron junto a otros tantos médicos a la transformación de la cirugía boliviana. Cada uno desde su área se encargó de forjar nuevos talentos que sabrían corresponder al legado de los grandes maestros. En cada quirófano del país, en cada nueva generación de cirujanos que se forma, resuena el legado de aquellos que, a pesar de las adversidades, hicieron realidad este sueño.

5. CONCLUSIONES

La historia de la medicina en Bolivia, aunque vasta y rica en experiencias, sigue siendo un campo que demanda una exploración más profunda y exhaustiva. Cada descubrimiento, cada avance, ha sido el resultado de una lucha constante por superar las limitaciones de la época y por elevar el nivel de atención médica en el país. Sin embargo, la tarea de documentar y analizar este proceso no puede considerarse completa. Existen numerosos aspectos que aún deben ser investigados y comprendidos, no solo para honrar el legado de quienes contribuyeron a este desarrollo, sino también para proporcionar una base sólida sobre la cual las futuras generaciones de profesionales puedan construir. La historia de la medicina es, en este sentido, una fuente inagotable de lecciones que aún esperan ser descubiertas y que pueden inspirar nuevas líneas de investigación.

En el caso particular de la cirugía en Bolivia, este artículo solo abarca un periodo de 20-30 años, dejando aún mucho por explorar y analizar. Los avances logrados durante la denominada época dorada de la cirugía fueron fundamentales, pero representan solo un capítulo en una historia mucho más amplia. La evolución de la cirugía nacional abarca otras épocas, con desafíos y logros igualmente significativos que merecen ser estudiados en profundidad. La historia completa de la cirugía en el país, desde sus humildes comienzos hasta su consolidación como una disciplina médica avanzada, aún está por escribirse.

Es fundamental reconocer la importancia de articular la medicina con la historia, especialmente en el ámbito de las carreras universitarias. Incluir su enseñanza en programas de formación no solo ofrece a los futuros médicos una comprensión más profunda de su disciplina, sino que también les permite apreciar el contexto social, cultural y ético en el que se desarrollan sus prácticas. Esto fomenta una formación más integral, en la que los médicos no solo se forman como profesionales en salud, sino también como profesionales conscientes de la evolución histórica de su campo y del impacto que la medicina ha tenido y continúa teniendo en la sociedad. Por ello, es imperativo que la comunidad académica y médica asuma el reto de seguir explorando, documentando y difundiendo este valioso legado, en los albores del bicentenario de Bolivia.

Recibido: marzo de 2025

Aceptado: abril de 2025

REFERENCIAS

1. Arteaga, W. (s/f). *Historia de la Sociedad de Cirugía de La Paz*. https://www2.bago.com.bo/socbolcir/publicacion/vol2_n2/historia_soccir.html
2. Balcazar, J.M. (1956). *Historia de la medicina en Bolivia*. La Paz: Juventud.
3. Calderón, A. (2019). José Enrique Hertzog Garraizábal, “el hidalgo presidente”. *Archivos Bolivianos de Historia de la Medicina* (25), 51-55.
4. Calvo, A. (1996). *El hospital de reparación y ortopedia del Banco Central de Bolivia en la Guerra del Chaco*. Sucre: Fondo Editorial de Cultura BCB.
5. Calvo, D. (2024). *Temas de historia de la medicina*. La Paz: Rincón Ediciones.

6. Dalla-Corte, G. (2010). *La guerra del Chaco. Ciudadanía, Estado y Nación en el siglo XX. La crónica fotográfica de Carlos de Sanctis*. Rosario, Argentina: Protohistoria Ediciones.
7. Ibáñez, A. (1967). *Sed y sangre en el Chaco*. La Paz: Editora en Marcha.
8. Kuhn, T.S. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
9. Lechín Suárez, J. (1988). *La Batalla de Villamontes. Estudio crítico Tomo I*. Barcelona: Técnicos Editoriales Asociados. <https://colegiomedicodebolivia.org/z-cir-gral/>
10. Ledezma, P. (s/f) *Memoria Facultad de Medicina*. <https://medicina.usfx.bo/principal/medicina/historia/>
11. Luna Orosco, J. (2015). *Historia de la cirugía en Bolivia: desde sus inicios hasta la Guerra del Chaco*. La Paz: Plural.
12. Meleán, A. (1938). *La sanidad boliviana en la campaña del Chaco (1933-1934)*. Cochabamba: Editorial Univesitaria.
13. Mendizabal, G. (2002). *Historia de la salud pública en Bolivia. De las juntas de sanidad a los directorios locales de salud*. La Paz: Editorial Prisa.
14. Ramírez de Rojas, M. (2018) *La sanidad en la Guerra del Chaco. Historia de la salud pública en el Paraguay*. Asunción, Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
15. Saint Loup, E. (1992) *Historia de la medicina*. La Paz: Juventud.