

MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS: EL INTENSIVISTA

La medicina crítica y el cuidado intensivo es una especialidad médica de aparición relativamente reciente en el desarrollo de la medicina mundial y nacional. Las primeras unidades de cuidado intensivo, en su moderna concepción, aparecieron en la década de los 50 y 60 en Estados Unidos y Europa, y a mediados de 1969 en Colombia.

Al comienzo eran dirigidas y manejadas por cirujanos y médicos dedicados a cuidar los posoperatorios de cirugías mayores o a enfermos con insuficiencia respiratoria que requerían soporte ventilatorio, siendo prácticamente una extensión de la unidad de recuperación, muchas veces solo bajo el cuidado y la responsabilidad de personal paramédico. Pero desde esa época hasta nuestros días la medicina crítica ha tenido un gran y rápido desarrollo, en el cual se han ido mezclando la eficiente atención personalizada, los profundos conocimientos de la fisiopatología del paciente en estado crítico, los avances vertiginosos en terapéutica médica, biología molecular, tecnología, monitorización, ética y, en fin, todo aquello que hace apasionante y único el cuidado del paciente crítico.

En la actualidad muchos aspectos son compartidos con otras especialidades médicas como anestesiología, medicina interna, urgenciología, cirugía, etc. Sin embargo, la medicina crítica se ha ido alejando de estas especialidades para convertirse en única, con condiciones y características propias que responden a la integridad del paciente recuperable en riesgo de muerte.

Dentro de este desarrollo, en el mes de septiembre de 2006, nace la Unidad de Cuidado Intensivo(UCI) de la Clínica Universitaria Colombia (CUC), como parte de una entidad de alta complejidad destinada a enfrentar el futuro de los avances científicos, económicos, políticos y sociales del país, e iniciar la lucha por mitigar el dolor y el sufrimiento humano, tratando de prolongar la vida del hombre con una creciente posibilidad de mejorar la calidad de la misma y alimentando la esperanza de la inconfesable aspiración de vencer la muerte, o por lo menos, de no aceptar su inevitabilidad.

Hoy cuenta con 28 camas de UCI, donde se manejan pacientes de todas las especialidades médicas y quirúrgicas, incluyendo la enfermedad coronaria y la cirugía cardiovascular, que sirve de referencia en el ámbito nacional para la EPS Sanitas y la medicina prepagada de Colsanitas; además, se ha convertido estratégicamente un punto de referencia del SOAT en la capital de la república.

La UCI de la CUC ha progresado para adaptarse a los grandes retos de la medicina moderna, lo que conlleva el desarrollo paulatino de exigencias al personal y a la dotación técnico-científica de la misma. Con el tiempo se han evidenciado necesidades específicas y comunes en el manejo del paciente crítico, lo que ha promovido un enfoque multidisciplinario de médicos, enfermeras y otros profesionales en salud que laboran en UCI.

Todo ello implica una forma de organización idónea y única para mejorar el abordaje y la sobrevida de los pacientes críticamente enfermos. De esta forma fue necesaria la presencia de un profesional médico especialista con conocimientos, destrezas y técnicas que le permitieran un adecuado nivel técnico-científico. Esto llevó a la idea del médico intensivista, como un especialista diferente a las especialidades de base que antes cubrían estas necesidades en forma parcial.

Es así como a partir de 1961, en la Universidad del Sur de California, inicia el primer posgrado en medicina crítica; en Colombia, hace muy poco empezaron los programas formales de postgrado médico en la especialidad.

En enero de 2009, como departamento de medicina crítica y cuidado intensivo de Clínicas Colsanitas y apoyados por la Fundación Universitaria Sanitas, UNISANITAS, comenzó formalmente el programa de postgrado en medicina crítica y cuidados intensivos, como respuesta a la necesidad de médicos formados integralmente en esta especialidad y como aporte al desarrollo médico, científico y social del país.

La evidencia científica avala la especialidad en medicina crítica; se ha demostrado que la sobrevida de los pacientes en UCI mejora si están al cuidado de personal capacitado (intensivistas) durante las 24 horas en forma consecutiva; además, la integración de estos profesionales en una unidad de cuidados intensivos hace más eficaz la utilización de los recursos económicos, técnicos y humanos disponibles. Esto quiere decir que hay un perfil académico-profesional diferente y particular, aunque complementario a las demás especialidades médicas, que obliga a replantear, no solo el modelo de atención, sino también el programa de formación de especialistas para suplir esta necesidad sentida del desarrollo de la medicina y abandonar el modelo anterior del cuidado del paciente críticamente enfermo.

Hay otro aspecto que no podemos dejar de lado en el planteamiento del modelo de UCI manejadas por intensivistas, es el referente al componente ético, moral y humano para enfrentarnos al dolor, la angustia y el reto de la muerte inminente del paciente críticamente enfermo y su entorno social y familiar, con un alto grado de sensibilidad humana y criterio científico, todas características que debe reunir un médico intensivista.

Como conclusión podemos señalar que la medicina crítica es una especialidad médica de alto nivel científico, tecnológico y humano que sigue avanzando hacia la perfección en el manejo integral del paciente críticamente enfermo, que debe encajar en el modelo de atención en salud moderno y universal, donde el médico intensivista debe ser el líder de este proceso como profesional competente, no solo desde el punto de vista científico, sino también ético, moral y humano, con el fin de garantizar la lucha contra la muerte, el dolor y la angustia ante la amenaza de la vida.

» **JOSÉ ANTONIO ROJAS GAMBASICA**

Médico anesthesiólogo - epidemiólogo

Especialista en medicina crítica y cuidados intensivos

Coordinador Médico UCI de la CUC

Editor invitado