

E. Celis-Rodríguez, MD, FCCM*

S. Rubiano, MD**

*Profesor de Anestesiología y Medicina Crítica de la Universidad El Bosque, Bogotá (Colombia)

Jefe UCI Quirúrgicos. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá (Colombia)

Presidente de la Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Terapia Intensiva-

FEPIMCTI

Miembro del Comité de Educación de la WFSICCM

**Investigadora, Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá (Colombia)

DESARROLLO DEL CUIDADO INTENSIVO EN LATINOAMERICA

La medicina crítica es quizás la más joven entre todas las especialidades médicas. Se puede decir que nació en la década de los años 1950, como consecuencia de la necesidad de prestar soporte ventilatorio a las personas afectadas por una epidemia de poliomielitis en algunos de los países europeos y en Estados Unidos.

Desde esa época hasta nuestros días, la medicina crítica ha tenido un desarrollo vertiginoso, en el cual, van unidos la excelente atención personalizada a los pacientes, los profundos conocimientos de la fisiopatología del paciente en estado crítico, los avances deslumbrantes de la tecnología, de la biología molecular, de la monitorización, manejo y tratamiento, de la ética, y en fin, de todo aquello que hace apasionante el cuidado del paciente crítico.

América Latina no ha sido ajena a este desarrollo. Las primeras unidades de cuidado intensivo fueron fundadas a finales de la década de 1960 y comienzos de los años 1970. Hoy podemos asegurar, que todos los países de Latinoamérica poseen unidades de cuidado intensivo, manejadas por intensivistas, dotadas con tecnología suficiente para brindar un adecuado manejo a los pacientes que lo requieran.

1. FEDERACION PANAMERICANA DE SOCIEDADES DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA-FEPIMCTI

Como consecuencia del deseo de unión, no solo nacional sino internacional, surgió la idea de crear una asociación internacional de cuidado crítico, que agrupara todos los países del continente americano, junto con España y Portugal.

La Asamblea Constitutiva de la naciente Federación se realizó en la Ciudad de México, D.F. el 26 de septiembre de 1979, con presencia de los delegados acreditados como representantes de las Sociedades de Terapia Intensiva de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos, México, Perú, Portugal y Venezuela; y como observadores, los Delegados de Chile, Ecuador, Panamá y Uruguay. Su formación, fue protocolizada mediante Escritura de Constitución, en México, D.F., el 12 de Septiembre de 1980 en la Notaría García Diego, No 38, Vol. 554, Folio 70, No 21244, firmada por los

doctores Alberto Villazón Sahagún y Sergio Rangel Carrillo, fijándose como tiempo de duración de la Federación de 99 años.

El primer Comité Ejecutivo fue integrado por los doctores: Alberto Villazón Sahagún (México)-Presidente, Sergio Rangel (México)-Secretario, Héctor de Leone (Argentina), Julio Polisuk (Brasil), Eduardo García Vargas (Colombia), Roberto Arreaza (Venezuela).

También se creó el comité de estatutos, integrado por los doctores: Mario Perman (Argentina), Mariza D`Agostino (Brasil), Andrés Esteban (España) y Luis Hervella (México). Se definieron como objetivos de la Federación:

- a. Unificar conceptos con relación al campo de la medicina crítica.
- b. Contribuir al progreso y estudio de la medicina crítica.
- c. Colaborar con los proyectos que permitan adecuar la tecnología a las capacidades económicas disponibles.
- d. Definir las bases teóricas y prácticas de esta rama de la medicina, para lograr su reconocimiento como una nueva disciplina, precisando su campo de acción en el contexto de las diversas especialidades.
- e. Estudiar planes conjuntos para investigación y formación de recursos humanos.
- f. Mantener un contacto activo con todas las organizaciones interesadas en el enfermo grave.
- g. Incentivar y apoyar la constitución de nuevas sociedades en los países que aún no las posean.
- h. Mantener la mejor comunicación posible entre las sociedades constituidas y difundir información sobre eventos científicos pertinentes.

Algunos objetivos, además de los ya mencionados, son:

- Colaborar activamente en los objetivos y proyectos de la Federación Mundial de Sociedades de Medicina Crítica.
- Contribuir al estudio y progreso de la medicina crítica.
- Estudiar planes conjuntos para la investigación y formación de recursos humanos.^a

2. IMPORTANCIA DE LAS SOCIEDADES DE CUIDADO CRÍTICO EN LATINOAMÉRICA

El cuidado intensivo ha tenido una gran importancia en Latinoamérica, es así, que la primera unidad de cuidado intensivo adulto en la región, se registra en el año 1956 en Argentina, y desde entonces, ha tenido un desarrollo enorme en toda el área.

^a Para ampliar información acerca de la FEPIMCTI, se puede consultar al enlace www.fepimcti.org

De manera paralela, han surgido las sociedades de cuidado crítico (Tabla 1), las cuales, han tenido un papel preponderante en los avances de la especialidad en la región.

En general, todas tienen dentro de sus objetivos el fortalecimiento del cuidado crítico, por lo cual, mediante comités, desarrollan las estrategias para lograrlos.

2.1 Educación

En este campo realizan diferentes eventos como congresos nacionales e internacionales, educación continuada, algunos incluso, capacitación en línea como en Argentina [1] y Brasil [2]. En este sentido la FEPIMCTI, recientemente contrató a la editorial PANAMERICANA, para contar con este tipo de formación a distancia en su portal, para ofrecer esta oportunidad al resto de países de Latinoamérica.

Hacen consensos para realización y difusión de protocolos y guías de atención, los cuales pueden ser consultados en línea en las páginas oficiales de las diferentes sociedades (Tabla 2).

2.2 Calidad

Aunque en la mayoría de los países se han dictado normas sobre la prestación de los servicios de cuidado crítico, en lo que hace referencia a la disponibilidad de recursos humanos y físicos, las diferentes sociedades de cuidado crítico han participado activamente en el diseño, implementación y evaluación de estas políticas. [3-4-5-6-7]

Algunas sociedades han llegado a establecer en sus portales programas que permiten establecer indicadores de calidad de las unidades de terapia intensiva del país, que han permitido establecer estrategias de mejoramiento. [8-9] Como estos programas son iniciativas recientemente instauradas, los resultados no han sido publicados en su totalidad (Giordano A. (SUMI-Uruguay) Comunicación personal), (Celis E., Rubiano S. (AMCI-Colombia) Trabajo en Curso), (Besso J. (Venezuela) Comunicación personal)

2.3 Certificación y Recertificación.

Los primeros países que comenzaron con programas de formación académica y procesos de certificación de la especialidad en Medicina Crítica fueron México, Venezuela, Uruguay, Brasil [10] y Argentina. En la actualidad, existen programas de entrenamiento y certificación en Medicina Crítica, además de los ya mencionados, en Costa Rica, Colombia, Ecuador, Perú y Chile. Es necesario establecer en toda la región el proceso de recertificación de la especialidad, tal como existe, en México, Argentina, Brasil y Perú [11].

2.4 Intervención en políticas salariales

El cuidado crítico en Latinoamérica, en general, es una de las especialidades médicas, cuya remuneración no está acorde con el grado de entrenamiento, horas de trabajo y stress laboral; esto ha generado la participación de las

diferentes sociedades con los estamentos estatales y privados, para hacer estudios que permitan mejorar estas condiciones laborales. En este punto, han sido líderes, Uruguay y Argentina. (Actividades consultadas en los portales de las diferentes sociedades científicas), (Montañez A. (Sopemi-Perú) Comunicación personal).

2.5 Investigación

Con el ánimo de fomentar esta actividad, la mayoría de las Sociedades tienen sus propias revistas científicas, como órgano oficial de divulgación de los trabajos de la especialidad (Tabla 3). La mayoría, tienen acceso gratis por Internet, y se pueden encontrar en motores de búsqueda regionales. Desde el 2005, la revista MEDICINA INTENSIVA, perteneciente a la Sociedad Española de Medicina Intensiva (SEMICYUC), se convirtió en el órgano oficial de difusión de la FEPIMCTI, y actualmente, se encuentra indexada en MEDLINE/INDEX MEDICUS.

3. SITUACIÓN GLOBAL DEL CUIDADO CRÍTICO EN LATINOAMÉRICA

Los gastos porcentuales del Producto Bruto Interno para la salud en América Latina, de acuerdo con la OPS [12], oscilan entre 6.2% y 9.4%, mientras que en Canadá y Estados Unidos, es el 13%. Esto refleja las dificultades que tiene la región para tener recursos suficientes, que permitan entregar los servicios que necesita la población, en especial, los servicios de alto costo, como es, el cuidado crítico. Un ejemplo de esto es el bajo número de camas de terapia intensiva de Latinoamérica en relación con los países desarrollados (Tabla 4). [13]

Como es difícil conseguir los recursos para disminuir la brecha, se han hecho una serie de trabajos, tanto a nivel gubernamental como de las sociedades de cuidado intensiva, para optimizar el recurso existente. Como estrategias, se han creado guías para redireccionar los pacientes críticamente enfermos, creando más camas de cuidado intermedio, las cuales requieren menos recursos tanto humanos como físicos. Se han estratificado las Unidades de terapia intensiva, por niveles de complejidad, de acuerdo con la región y la población, mejorando los sistemas de comunicación, telemedicina, traslado de pacientes, etc. Todo lo anterior, está encaminado a definir las necesidades reales de camas de cuidado intensivo en la región [14-15].

La Organización Mundial de la Salud recomienda 4-4,75 camas por 1000 habitantes para hospitales de agudos en poblaciones de más de 100.000 habitantes; 3-4 camas por 1000 en poblaciones de 25.000-100.000 habitantes y 2,5-3 camas/1000 hab. en poblaciones de menos de 25.000 habitantes. En términos generales, una aproximación racional de la cantidad de camas hospitalarias y de cuidado crítico para la región podría ser de 2,5 a 3 camas /1000 habitantes, y de éstas entre el 4 al 10% deben ser de cuidado intensivo. [15]

RESUMEN

El cuidado intensivo en Latinoamérica, al igual que en el resto del mundo, ha tenido un desarrollo vertiginoso, debido a los mejores conocimientos de la fisiopatología del paciente en cuidado crítico, del avance tecnológico necesario para el diagnóstico, monitoreo y manejo; del deseo continuo de mejorar la calidad de la prestación de los servicios, sin olvidarse de los principios éticos y racionalización de los recursos. Este proceso ha sido liderado por las diferentes sociedades de cuidado crítico de la región, interviniendo en el desarrollo de políticas para la prestación del servicio, en la certificación y recertificación de la especialidad, en proyectos educativos y de investigación.

Concedores de las dificultades financieras de la región, se han diseñado estrategias para optimizar el recurso existente y buscar los recursos y alternativas para disminuir las brechas existentes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Programa de Educación a Distancia (PROATI) [Internet]. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/newstyle/cursos/index.html>. Consultado Marzo de 2006.
- [2] Programa de Educación a Distancia (PROAMI) [Internet]. Disponible en: <http://www.amib.com.br/>. Consultado Marzo de 2006.
- [3] Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Anuário Brasileiro de UTIs. São Paulo: AMIB; 2004.
- [4] Normas mínimas. Consulta Pública Interactiva. Asociación de Medicina Intensiva Brasileña [Internet]. Disponible en: <http://www.amib.com.br/>. Consultado Marzo de 2006.
- [5] Resoluciones 1439 de 2002 y 1894 de 2003 del Ministerio de la Protección Social Colombiano [Internet]. Documentos en línea. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>. Consultado Marzo de 2006.
- [6] Requisitos comunes para las unidades de terapia intensiva de adultos. MERCOSUR/GMC/RES No 28/04 [Internet]. Documento en línea. Disponible en: <http://www.in.gov.br/materias/xml/do/secao1/1475446.xml>. Consultado Marzo de 2006.
- [7] Dennis R, Metcalfe A, Pérez A, Londoño D, Gómez C, McPherson K, Rowan K. Cuidado Intensivo en Colombia Recurso humano y tecnológico. Acta Médica Colombiana 2000; 25(5): 211-217.
- [8] Sistema Quati en Brasil. [Internet]. Documento en línea. Disponible en: (www.sistemacuati.com.br). Consultado Marzo de 2006.
- [9] El sistema Satiq en Argentina. [Internet]. Documento en línea. Disponible en: (<http://www.sati.org.ar/newstyle/satiq/index.php>). . Consultado Marzo de 2006.

- [10] Manual de certificación de residencia médica. Programa de residencia en Medicina Intensiva [Internet]. Documento en línea. Disponible en: <http://www.amib.com.br> Consultado Marzo de 2006.
- [11] Reunión de expertos para el logro de consenso sobre la medicina crítica, la formación y acreditación de especialistas y unidades de medicina crítica y terapia intensiva [Internet]. Documento en línea. Disponible en: <http://www.medicosecuador.com>. Consultado Marzo de 2006.
- [12] OPS/OMS Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria. Situación de Salud de las Américas. Indicadores básicos. 2003.
- [13] Eco-Salud OECD 2005 [Internet]. Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/51/15/35140519.pdf>. Consultado Marzo de 2006.
- [14] Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Ministerio de la Protección Social Colombiano [Internet]. Documento en línea. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co>. Edición 2005. Consultado Marzo de 2006.
- [15] Política para a área de Terapia Intensiva. Ministério da Saúde Brasileiro. Juhno, 2003.

Tabla 1
Historia Cuidado Intensivo-UCI en Latinoamérica

| País | Primera UCI adultos | Fundación Sociedades de Cuidado Crítico |
|-----------|---------------------|---|
| | Año | Año |
| Argentina | 1956 | 1971 |
| Bolivia | 1975 | 1986 |
| Brasil | 1969 | 1981 |
| Chile | 1968 | 1982 |
| Colombia | 1969 | 1982 |
| Ecuador | 1971 | 1979 |
| México | ---- | ---- |
| Perú | 1969 | 1988 |
| Uruguay | 1971 | ---- |
| Venezuela | 1971 | 1977 |

Información suministrada por las Sociedades de Cuidado Crítico
---- Sin información

Tabla 2
Relación Sociedades de Cuidado Crítico en Latinoamérica*

| País | Nombre | Portal |
|-----------|--|---|
| Argentina | Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) | http://www.sati.org.ar |
| Bolivia | Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva | No tiene |
| Brasil | Asociación de Medicina | http://www.amib.com.br/ |

| | | |
|------------|--|---|
| | Intensiva Brasileira (AMIB) | |
| Chile | Sociedad Chilena de Medicina Intensiva | http://www.medicina-intensiva.cl |
| Colombia | Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI) | http://www.asocritico.org |
| Costarrica | Asociación Costarricense de Medicina Crítica y Terapia Intensiva | No tiene |
| Ecuador | Sociedad Ecuatoriana de Cuidados Intensivos (CESI) | http://www.medicosecuador.com/old_semc/index.html |
| México | Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (AMMCTI) | http://www.ammcti.org.mx/ |
| Panamá | Asociación Panameña de Medicina Crítica y Terapia Intensiva | No tiene |
| Perú | Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI) | http://www.sopemi.org |
| Uruguay | Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI) | http://sumi.org.uy/ |
| Venezuela | Sociedad Venezolana de Medicina Crítica (SVMC) | http://www.svmc.com.ve |

* Información obtenida de la página oficial de la FEPIMCTI

Tabla 3
Relación Revistas Científicas de las Sociedades de Cuidado Crítico

| Pais | Nombre de la Publicación | Vínculo en Internet |
|-----------|--|---|
| Argentina | Revista Medicina Intensiva | http://www.sati.org.ar/newstyle/revista/satitree.html |
| Brasil | Revista brasileira de terapia intensiva | http://www.amib.com.br/ |
| | Série Clínicas Brasileiras de medicina intensiva | http://www.amib.com.br/clinicas |
| | Boletín de actividades AMIB | htm/http://www.amib.com.br |

| | | |
|-----------|---|---|
| Chile | Revista Chilena de Medicina Intensiva | http://www.revistamedintensiva.cl/ |
| Colombia | Acta Colombiana de Cuidado Intensivo | http://www.asocritico.org/cms/ |
| Ecuador | Revista Ecuatoriana de medicina crítica | http://www.medicosecuador.com/medicina_critica/index.html |
| México | Medicina Crítica y Terapia Intensiva | http://www.medigraphic.com/medicinacritica/ |
| Uruguay | Paciente Crítico | No tiene |
| Venezuela | Revista Venezolana de Medicina Crítica | http://www.infomediconline.com/biblioteca/revistas.asp?especialidad=Medicina%20Critica/ |

*Información obtenida de las páginas oficiales de las Sociedades de Cuidado Crítico

Tabla 4
Camas de Cuidado Intensivo-UCI por cada 1000 habitantes

| Latinoamérica** | Camas UCI 1000 habitantes | Otros Países* | Camas UCI 1000 habitantes |
|-----------------|------------------------------|----------------|------------------------------|
| Argentina | 0.29 | Australia | 3.6 |
| Bolivia | 0.035 | Alemania | 6.6 |
| Brasil | 0.079 | Bélgica | 4.0 |
| Chile | 0.027 | Canadá | 3.2 |
| Colombia | 0.03 | España | 3.1 |
| Ecuador | 0.03 | Estados Unidos | 2.8 |
| México | 1 | Francia | 3.8 |
| Perú | 0.018 | Portugal | 3.1 |
| Uruguay | 0.23 | Reino Unido | 3.7 |
| Venezuela | 0.03 | Suiza | 3.4 |

*Tomado de OECD in Figures - 2005 edition - ISBN 9264013059

**Indicador construido por Celis E. y Rubiano S. a partir de la información suministrada por las Sociedades de Cuidado Crítico.