

## TERAPIA INTENSIVA: UNA ESPECIALIDAD EN TERAPIA INTENSIVA

ROBERTO A. VILLA

División Terapia Intensiva, Hospital de Agudos Juan A. Fernández, Buenos Aires, Argentina

E-mail: peroxidasa@yahoo.com

En Argentina, el primer caso confirmado de la pandemia de COVID-19 se dio a conocer el 3 de marzo de 2020<sup>1</sup>. EL 7 de marzo, el Ministerio de Salud confirmó la primera muerte del país y de América Latina, un hombre de 64 años que había viajado a París; tenía enfermedades pre-existentes que complicaron su cuadro.

Ahí comenzó la población general a enterarse que existía una especialidad médica llamada Terapia Intensiva. Las primeras unidades de terapia intensiva aparecieron en la península escandinávica a principios de la década de 1950, con el objetivo de centralizar el uso de los respiradores y la actividad de los profesionales de la salud, como consecuencia de la epidemia de poliomielitis, pero no es hasta 1958 en que el médico anestesiólogo Peter Safar organiza en el Baltimore City Hospital la primera unidad especializada, que denominó Unidad de Terapia Intensiva, ejemplo que se diseminó por el mundo en la década de los 60<sup>2</sup>. La gran diferencia en los resultados era sencilla y de aquí su éxito: las 24 horas del día, médicos y enfermeras se dedicaban al cuidado de los enfermos graves. Se dieron cuenta que era la diferencia entre la vida y la muerte. En América Latina, la primera unidad de cuidado intensivo data del año 1958 en Argentina<sup>3</sup>, pero es a partir de la década del 70 que se produce el gran desarrollo de las Unidades de Terapia Intensiva.

El intensivismo es una especialidad de características particulares. Se atiende y se trata a pacientes clínicos y quirúrgicos de todas las especialidades con la más alta complejidad, en donde el margen de error debe ser mínimo, y en donde se presentan la mayor cantidad de resultados desfavorables; donde la mala evolución no es trasladable a otra área de internación, y es el intensivista quien lidia con ello, una de las tantas partes ingratas. Es una especialidad que nació tomando parte de la anestesiología, parte de la medicina interna y parte de la cirugía, amalgamando cada una de ellas y desarrollando su propia identidad<sup>4</sup>.

Desde hace muchos años, en Argentina, se ha tornado una especialidad “poco atractiva”. Sabemos que el médico en formación como intensivista, debe de adquirir habilidades quirúrgicas, conocimiento en profundidad de la medicina interna, y de la anestesiología, preferentemente también de cardiología y hemodinamia. En nuestro medio el intensivista presenta jornadas de trabajo interminables, maltrato social, laboral y de pares, condiciones de trabajo deplorables, con un magro sueldo que raya la línea de pobreza; todo este coctel, hace que en los últimos quince años cerca del 50% de aquellos médicos que deciden hacer una residencia y formarse en esta especialidad, luego de este enorme esfuerzo, al finalizar, se dediquen a otra especialidad o directamente dejen la profesión médica<sup>5</sup>. Un hecho muy interesante es que existe un consenso general de que la formación recibida ha sido muy buena o excelente. La crisis de los intensivistas no es un nuevo problema<sup>6</sup>. Lisa y llanamente, aspectos tales como la precariedad laboral, el multiempleo y la falta de una remuneración acorde son los tres jinetes del apocalipsis que vienen destruyendo la especialidad, volviéndola aún menos atractiva. Acompañan este proceso el *burnout*, la depresión, el estrés y ansiedad en los profesionales de la salud, especialmente en pandemia, temas de los cuales el sistema no se ha ocupado<sup>7</sup>.

La información sobre los factores motivacionales es útil para desarrollar políticas que alienten a elegir especialidades con escasez de médicos y para brindar orientación sobre especialidades profesionales. Desde hace tiempo insistimos con este punto, mostrando la crisis que vendría<sup>8</sup>.

A partir de marzo de 2020, Argentina inició una larga cuarentena, con una pandemia brutal que puso en jaque al sistema de salud durante 18 meses, agotando física, psíquica y emocionalmente a todo su personal<sup>9, 10</sup>, especialmente a los intensivistas. No solo nos encontramos luchando contra una pandemia salvaje; insólitamente también nos encontramos peleando contra una infodemia<sup>11, 12</sup>.

El reconocimiento por semejante labor se puede expresar de formas diversas, el económico, el social o el de pares. Ninguno de ellos existió formalmente, nuestro país se encuentra desde hace muchos años en crisis económica, social y del sistema de salud. Como consecuencia, del 20 al 30% de los intensivistas han renunciado, dependiendo la/s unidades<sup>5</sup>. La Terapia Intensiva como especialidad está en condición crítica, al borde de la extinción.

Curioso fue ver durante la pandemia “dura”, que personas no calificadas explicaran en los medios de comunicación como utilizar una máquina de asistencia respiratoria; o diversas técnicas para mejorar la oxigenación, o como tratar el COVID-19. Tal vez de allí, quienes nos conducen políticamente, y en los ámbitos de salud, fueron acuñando la idea de que cualquier médico con cualquier especialidad puede hacer Terapia Intensiva, tirando por tierra lo aprendido durante más de 60 años. Cada especialidad en Medicina tiene su propia historia, construyendo su propio saber científico, su propio arte y su propia identidad. Mi abuela, lo resumiría sencillamente: “zapatero a tus zapatos”.

La Terapia Intensiva hoy, en Argentina, como especialidad se encuentra en Terapia Intensiva. Creemos que no hay secretos para la formación de especialistas en distintas áreas de la medicina; sino constancia, esfuerzo, profesionalismo y dedicación. Las evaluaciones de habilidades, los formatos que tienen en cuenta el razonamiento clínico, el juicio de expertos, el profesionalismo, la gestión del tiempo, las distintas estrategias de aprendizaje y el trabajo en equipo mantienen la confiabilidad y validez adecuadas para el desarrollo en particular de la Terapia Intensiva.

El concepto de que cualquier médico de cualquier especialidad puede hacer, sin la adecuada formación, cualquier especialidad, no solo es burdo, sino que también pone en peligro a los pacientes, disminuye la calidad de atención y el nivel científico de la práctica médica, y pone en riesgo al sistema de salud todo. El apoyo político e institucional, la reflexión y la tutoría de expertos, deben acompañar el desarrollo profesional; y el reconocimiento económico y social, pilares que alimentan la motivación para la elección de las especialidades médicas necesarias para la Nación.

## Bibliografía

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Actualización epidemiológica. Confirmación del primer caso importado de COVID-19 en la República Argentina - SE 10 - 04/03/2020. En: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-epidemiologica-confirmacion-del-primero-caso-importado-de-covid-19-en-la>; consultado enero 2023.
2. Ayres SM. Promesa de la terapia intensiva: asistencia eficaz y humana en una era de economía de costos. Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 3a ed. Buenos Aires. Panamericana 1996: 1-6.
3. Gallesio AO. ICUs worldwide: a brief description of intensive care development in Argentina. *Crit Care* 2003; 7: 21-2.
4. Hall J, Schmidt GA, Woole LD JP. PART 1: An Overview of the Approach to and Organization of Critical Care, CHAPTER 1: McGraw Hill 2014.
5. Inserción laboral de los residentes postbásicos. Fano Martínez, Monique; Barroetaveña, María; Reboiras, Fabiana Inés; Sánchez, Alejandro. En: Ponencias. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2004. En: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/pergamo/documento.php?ui=1&recno=1616&id=1.1616>; consultado enero 2023.
6. Alconada Magliano JP, García EF. La situación de la terapia intensiva y su contexto, *Revista Argentina de Terapia Intensiva* 2015; 32:23-4.
7. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health* 2020;18: 100.
8. Villa RA, Training of the intensivist: a new and an old problem - teaching innovation. *Med Intensiva* 2020; 44 (Supl Congr 1): 6.
9. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. *Medicina (B Aires)* 2020; 80 (Suppl 3): 16-24
10. Castro HM, Prieto MA, Muñoz AM. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 y factores asociados. Estudio de corte transversal. *Medicina (B Aires)* 2022; 82: 479-86.
11. De Vito E, Catalano H. Infodemia y desinformación. ¿qué sabemos de la efectividad y la eficacia de la vacuna contra/para SARS-CoV-2/COVID? *Medicina (B Aires)* 2020; 80 (Supl VI) 107-9.
12. The Lancet Infectious Diseases. The COVID-19 infodemic. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 875.