



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Editorial

Historia del cuidado intensivo en Colombia

The history of intensive care in Colombia



Hernando Matiz Camacho*

Expresidente y Fundador de la Sociedad Colombiana de Cuidado Intensivo; Fundador de la Academia Colombiana de Medicina Crítica; Presidente de la Academia Colombiana de Medicina Crítica, Bogotá D. C., Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de abril de 2016

Aceptado el 19 de mayo de 2016

La historia del cuidado intensivo en Colombia está fuertemente ligada con la reducción de la mortalidad del infarto del miocardio en nuestro país.

Previo a la iniciación del cuidado intensivo, la mortalidad por infarto del miocardio era del 30 al 35%, cuando el cuidado se limitaba a quitar el dolor, evitar o tratar algunas complicaciones como tromboembolismo periférico o pulmonar, tratar la falla cardíaca y procurar un reposo prolongado del paciente en cama, que a veces se prolongaba hasta un mes.

En Bogotá se creó la primera Unidad de Cuidado Intensivo en el Hospital San Juan de Dios, afiliado a la Universidad Nacional de Colombia, en el periodo de 1969 a 1970 y con el auxilio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Fueron asesores externos de dichos organismos los doctores Alberto Ramírez y Hernando Matiz, quienes habíamos recibido entrenamiento de medicina interna y cardiología en Boston y Buffalo.

Como dato anecdótico, el primer paciente con el que se inauguró la Unidad fue el mismo representante de la OPS/OMS—quien había ayudado a la financiación y dotación de dicha

Unidad— al sufrir la víspera de la inauguración un infarto de miocardio.

La Unidad se abrió con preparación previa de enfermeras en cuidado intensivo: desfibrilación, cardioversión y curso de arritmias cardíacas; infortunadamente, sin la misma preparación para médicos y residentes, lo que ocasionó un serio problema, el cual se solucionó en 2 semanas mediante la impartición de cursos acelerados para ellos.

La Unidad tenía 10 camas y estaba localizada en el segundo piso del hospital, al mismo nivel de las salas de cirugía y de recuperación. Se planeó también con la colaboración del doctor Jaime Casasbuenas, quien en ese momento era el Jefe de Anestesia del Hospital San Juan de Dios.

La apertura de la Unidad redujo la mortalidad de infarto del miocardio al 15% anual y se publicó en la revista de la OPS/OMS el resultado de los 100 primeros casos atendidos de infarto de miocardio en el hospital¹.

Por la misma época comenzó a funcionar en Bogotá la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Militar y de la Clínica Shaio, donde se había iniciado la cirugía cardíaca. Al

* Departamento de Medicina Interna y Cardiología, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, No 131 A, Cra. 9 #131a2, Bogotá, Colombia.

Correos electrónicos: matizhernando@gmail.com, hmatiz@cardioinfantil.org
http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2016.05.003

0120-3347/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

mismo tiempo sucedió con la Unidad de Cuidado Intensivo en Medellín-Colombia, en el Servicio de Cirugía Cardíaca del doctor Antonio Ramírez.

Posteriormente los doctores Matiz y Ramírez viajamos por 8 semanas a Quito-Ecuador, Lima-Perú y Santiago de Chile, con algunas enfermeras del Hospital San Juan de Dios y otros asesores externos de la OPS/OMS, donde entrenamos el personal para la apertura de unidades de cuidado intensivo en dichas ciudades, que en la actualidad siguen activas.

Como yo tenía una vinculación parcial y transitoria con la antigua Caja Nacional de Previsión, planeamos la creación y apertura de la Unidad de Cuidado Intensivo de dicha Caja junto con el profesor Jorge Bernal Tirado, la cual tomó el nombre del mismo.

Posteriormente, y por solicitud del doctor Humberto Basto (Jefe de Urgencias de la Clínica San Pedro Claver de Bogotá), se brindó un protocolo de creación y manejo de la unidad de cuidado intensivo en el piso médico de dicha clínica y fue necesaria mi vinculación transitoria con esta institución para crear la primera unidad de cuidado crítico en el servicio de urgencias, muy bien dotada, siendo a mi juicio —y según lo que recuerdo— la primera institución en tener una unidad de cuidado crítico dentro del servicio de urgencias, gracias a la insistencia del doctor Basto, lo que no había sido posible en el Hospital San Juan de Dios.

Además, por petición del profesor José Félix Patiño entregué un plan de desarrollo para la creación de la unidad de cuidado intensivo en el Hospital de la Samaritana en Bogotá, proyecto que finalmente cristalizó un poco más tarde.

Hacia el año 1972, debido a problemas conocidos —más que todo de tipo político—, en el Hospital San Juan Dios comenzamos a emigrar algunos médicos de dicha institución, y a solicitud de los doctores Guillermo Rueda Montaña (Director del Hospital San José de Bogotá), Juan Consuegra (Jefe de Cardiología) y Miguel Madero (Jefe de Cirugía Cardiorrástica) creamos conjuntamente la unidad de cuidado intensivo de dicho hospital —así como la Unidad de Hemodinamia— donde en aquel tiempo practicábamos arteriografía coronaria con cine de 16 milímetros.

Continuando los años de éxodo de algunos profesores de la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá fundamos entre 1976 y 1977 la Clínica El Bosque. Allí creamos la unidad de cuidado intensivo, la cual contaba con 5 camas, con monitoría central, monitoría de circuito cerrado de televisión y una cama en la unidad de recuperación donde se cuidaba al paciente inmediatamente luego de la cirugía. Probablemente esto inicia en Colombia el concepto de las unidades de cuidado intermedio, concepto desarrollado ampliamente por el doctor Ricardo Beltrán en la Clínica Nueva en Bogotá, que cuenta con 6 u 8 camas, telemetría y todos los elementos necesarios para funcionar como una unidad de cuidado intensivo de tipo intermedio, generando disminución de costos así como de personal de supervisión.

Al trasladarnos algunos cardiólogos al edificio de consultorios de la Clínica Marly en Bogotá se creó la necesidad de hacer allí una unidad de cuidado intensivo donde por aquella época ejercíamos la medicina privada. Un gran impulsador de esta unidad fue el doctor Rafael Sarmiento y la enfermera Myriam González, quien había recibido su entrenamiento con nosotros en el Hospital San Juan de Dios.

Así, la creación de un grupo aficionado por disciplinas tales como el cuidado intensivo general, quirúrgico y además el cuidado intensivo neurológico (desarrollado por aquella época en el Hospital Militar y bajo la dirección del doctor Jaime Potes) condujo a la idea de crear la Sociedad Colombiana de Cuidado Intensivo. Dicha sociedad tiene el mérito de ser la primera sociedad médica que se inició en este país con enfermeras como miembros adscritos, demostrándose así la multidisciplinariedad que debe primar en este ejercicio y el trabajo colegiado y en equipo que debe existir con el personal de enfermería.

Nuestro primer Presidente fue el doctor Jaime Potes y el Vicepresidente fue Eduardo García Vargas. Además, recuerdo que en la primera asamblea estaba Carlos Gaviria, quien ha sido un gran impulsador del cuidado intensivo en el Hospital San Ignacio en Bogotá, en el desaparecido Instituto Neurológico, y quien tomó mi lugar como Jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Simón Bolívar en Bogotá, unidad que proyectamos con 8 camas en el segundo piso de dicho hospital, contiguo a las salas de recuperación y cirugía.

También se encontraba el neurólogo Luis Eduardo Amador, a quien creo debe atribuírsele el primer precioso logo de la Sociedad. Otros personajes en esta primera asamblea y fundadores de la Sociedad fueron el profesor Hernando del Portillo, el doctor Rafael Sarmiento, el doctor José Carlos Miranda (Clínica Shaio), el doctor Jaime Escobar (quien ejerció por corto tiempo el cargo de Jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo de San Juan de Dios) y también el doctor Jaime Casasbuenas (Jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo de San Juan de Dios). Posteriormente, el doctor Alonso Gómez ocupó la jefatura del cuidado intensivo en el Hospital de San Juan de Dios en Bogotá.

Vale la pena mencionar que junto con este grupo de personas también se iniciaron médicos muy jóvenes con gran afición por el cuidado intensivo, tales como Carlos Manrique Neira, Francois Joachin, Fredy Gil, Jorge Bejarano, Jaime Paz Neil, Alfonso Pinzón, Evalo Real y el doctor Del Castillo, quien fue uno de los primeros cirujanos generales en entrar de lleno al cuidado intensivo en el San Juan de Dios, luego en el Hospital San José y finalmente la única persona que ha sido capaz de montar una unidad de cuidado intensivo completamente privada en la ciudad de Montería.

En 1981, después de un período de inactividad de la Sociedad por razones de orden legal, fue elegido Eduardo García Vargas, quien considero inició la internacionalización de nuestra sociedad, puesto que a través de diferentes conexiones, como la de Christopher Bryan Brown y otros, afilió nuestra Sociedad a la *World Federation of Societies of Critical Care*.

Asistimos con Eduardo García, José Carlos Miranda, Mario Bernal y Jorge León al primer Congreso Mundial de Cuidado Intensivo en la ciudad de Londres, con la gran ayuda del doctor Jorge Reynolds, quien también había hecho parte de nuestro grupo de fundadores de la Sociedad de Cuidado Intensivo.

Jorge Reynolds tenía y tiene particular afinidad con el cuidado intensivo por haber diseñado en Colombia el primer marcapasos, de tal manera que suplía las necesidades económicas de nuestro entorno hospitalario.

En 1985 asumí la presidencia de la Sociedad y por 2 períodos, hasta 1988, y además con el ánimo de crear el posgrado de cuidado intensivo o residencia en conjunto con alguna facultad de medicina.

Por esta época se continuó la labor de internacionalización de la Sociedad. Se enviaron delegados a congresos mundiales y se hizo por primera vez la asociación con el Colegio Colombiano de Cirujanos de Colombia para hacer el Primer Congreso de Cuidado Intensivo en nuestro país, con la ayuda del doctor Tito Tulio Roa, Presidente en aquella época del Colegio Colombiano de Cirujanos. Con esta misma sociedad celebramos posteriormente otro congreso muy exitoso, al que asistieron casi 3.000 personas. También desarrollamos un pequeño boletín durante el período de 1985 a 1988 y se publicó el primer libro de resúmenes del congreso —a manera de memorias—, siendo editores los doctores Eduardo García y Hernando Matiz, con resúmenes de las conferencias nacionales e internacionales. Por esta época también nos afiliamos a la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (F.E.P.I.M.C.T.).

Posteriormente tomó la presidencia el doctor Alonso Gómez, a quien —debido a su excelente visión— podemos atribuir la creación de Capítulos, que inició la descentralización de la Sociedad con los Capítulos Central, Regional de Medellín, Caribe, Eje Cafetero, del Occidente Colombiano y Oriental de los Santanderes, donde se realizaron diferentes reuniones de integración y un tercer Congreso Colombiano de Cuidado Intensivo, ya fuera del marco de la afiliación con el Colegio Colombiano de Cirujanos.

Por esta época la Sociedad comenzó a desorganizarse, se celebraban menos reuniones de la Junta Directiva y de asambleas, y se originó un «sismo» —que considero era necesario—. Dicho «sismo» fue la creación de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica (ACMC), liderada por el Capítulo Caribe y que nació en Montería. Fue iniciada por los doctores Guillermo Quintero y Ricardo Beltrán; este último fue el único intensivista de carrera académica certificado por la Universidad Nacional Autónoma de México, pues los demás éramos «intensivistas» por afición y por necesidad de tener que desarrollar dicha profesión, que ejercíamos al lado de nuestra especialización primaria (generalmente como internistas, cardiólogos, neurólogos, cirujanos generales y, naturalmente, un grupo muy importante que comenzó a tomar cuerpo, que fue el de los anestesiólogos).

Al haber una reforma de estatutos, ingresaron a la Sociedad otras asociaciones paramédicas auxiliares u otras disciplinas en ciencias de la salud, las cuales generalmente prestaban el servicio también en las unidades de cuidado intensivo.

Esta última Sociedad consiguió su personería jurídica en 1994, con lo cual naturalmente desapareció la antigua Sociedad Colombiana de Cuidado Intensivo. Además, tomaron la presidencia el doctor Juan Manuel González y luego el doctor Edgar Celis, de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Se trabajó con el doctor Edgar Celis (Presidente de la Sociedad) en la creación del posgrado sobre cuidado intensivo en afiliación con la Escuela Colombiana de Medicina de la Universidad El Bosque; un posgrado diversificado de entrenamiento de 4 años para médicos generales o de 2 años para médicos especialistas en algunas ramas como internistas, anestesiólogos, cardiólogos y cirujanos generales, que después se cambió a médicos emergenciólogos.

Asistí como par académico designado por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) y el Ministerio de Educación para la evaluación y aprobación

de dicho programa, sugiriendo que el director del mismo debía tener el título de emergenciólogo. Vale la pena mencionar que el creador de este programa de emergenciólogía fue el doctor Luis Eduardo Vargas, quien labora como Director de Urgencias de la Clínica Shaio.

Este proyecto llevaba consigo la eventual convalidación de algunos intensivistas con un mínimo de años de trabajo en cuidado intensivo determinado así como docencia en la misma rama y, naturalmente, con otras condiciones que podrán imponer las universidades.

La Universidad de la Sabana (Chía-Colombia) hizo una convalidación del título de intensivistas aproximadamente a 50 médicos en la modalidad de convalidación académica del título de intensivista. El currículo que se proyectaba en esa época era de rotaciones básicas por medicina interna, sépticas, quemados, trauma, servicio gineco-obstétrico y cuidado intensivo pediátrico. Naturalmente no sería un programa en un solo hospital o clínica y se utilizarían varios de los sitios de rotación en Bogotá u otras ciudades. Finalmente, y al no cumplirse estas condiciones, la Universidad El Bosque retiró su aval a dicho programa, el cual fue asumido por la Universidad de la Sabana.

La programación de este posgrado tiene también la gran iniciativa de que se unan la Sociedad de Cuidado Crítico y una universidad para programar conjuntamente un posgrado, ya que solo las universidades deben expedir el título de especialistas.

Recientemente el ejercicio del cuidado intensivo se ha cambiado a grupos de práctica médica donde 6 u 8 intensivistas, con o sin título académico, toman por contrato el cuidado intensivo en algunas clínicas u hospitales, con o sin aportación de equipos médicos, y prestan el cuidado integral intensivo a las instituciones.

Academia Colombiana de Cuidado Crítico

En el año 2009 un grupo de los antiguos fundadores del cuidado intensivo nos vimos —por razones que desconozco— fuera de la Sociedad, por lo cual, junto con el doctor Alonso Gómez, fundamos la Academia Colombiana de Cuidado Crítico, situación no bien vista por la actual sociedad de cuidado crítico.

Esta sociedad ha hecho 2 congresos nacionales e internacionales, y del 12 al 15 de octubre del año 2014 se realizó el primer Congreso Internacional de Sepsis, en el día internacional de la sepsis.

También se realizó «El Consenso de Sepsis de Bogotá», con la asistencia de 25 expertos de todo el mundo y con la actual Junta Directiva, de la cual tengo el honor de ser su primer presidente fundador.

La actual academia es miembro de la Sociedad Mundial de Cuidado Crítico, cuyo presidente para entonces era el doctor Jean Louis Vincent, Huésped del Primer Congreso de Sepsis de Bogotá (septiembre de 2014), que contó con la asistencia aproximada de 1.000 médicos y 150 enfermeras de cuidado crítico.

De esta manera actualmente funciona la Academia Colombiana de Cuidado Crítico. Infortunadamente las 2 asociaciones están trabajando completamente desunidas y no ha habido

posibilidad de que lo hagan conjuntamente —sobre todo para hacer investigación—, lo cual esperamos que se dé en un futuro próximo.

Ofrezco excusas si no tuve en cuenta a algunas personas que han contribuido a la iniciación y continuación del cuidado intensivo en Colombia; probablemente haya otras clínicas u hospitales que también crearon su propia unidad de cuidado intensivo y que no aparecen registradas en este editorial.

REFERENCIAS

1. Rodríguez L, Matiz H, Ramírez A. Treatment of myocardial infarct in the intensive care unit Hospital San Juan de Dios, Bogotá. Results of the 1st year. Bol Oficina Sanit Panam. 1971;70:239-49.