



**El 80 por ciento de los pacientes que entra en las Unidades de Cuidados Intensivos-UCI retorna a la sociedad en buenas condiciones de vida. En España tenemos una mortalidad intra-UCI que se sitúa en torno a un 20 por ciento y en las unidades de semicríticos oscila entre el 2 y 4 por ciento. “Entre los objetivos que se marca la Sociedad está la búsqueda continua de la calidad, así como seguir siendo líderes en proyectos de seguridad que ahorran no solo vidas, sino también dinero a la Sanidad en estos tiempos de crisis”, tal y como lo señala Lluís Blanch, presidente de SEMICYUC.**

**A** pesar de tener más de 40 años y estar muy consolidada, la Medicina Intensiva continúa siendo una especialidad desconocida para la mayor parte de la ciudadanía. Además, el papel del intensivista no solo se centra en la Unidad de Cuidados Intensivos,

sino también fuera del hospital, en la UCI sin paredes”. Así lo explica Lluís Blanch, presidente de SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Cuidados Críticos y Unidades Coronarias). Como afirma, la Medicina Crítica española es la quinta en reconocimiento mundial y su nivel de investigación es muy alto. “Confiamos que con el descenso de recursos no caigan estos niveles”, explica a la Revista EL MÉDICO el Dr. Blanch, al tiempo que reivindica que las unidades de cuidados intermedios “requieren una gestión integrada con los servicios de Medicina Intensiva con el fin de propiciar una continuidad asistencial”.

En su opinión, en España la especialidad está mejor que en otros países de nuestro entorno donde no existe como tal. “En Europa se van acercando a nosotros. El médico intensivista es el que convive con los pacientes críticos 7 días a la semana; así que tenemos 40 años de resultados excelentes, de gente tratada en la UCI que no fallece. De hecho, la mortalidad intra-UCI se sitúa en torno al 12-20 por ciento. La mayoría salen bien”. Luego están las Unidades de semicríticos, cuya mortalidad oscila entre el 2 y el 4 por ciento. “El intensivista es el médico que trabaja con enfermos críticos y que lucha por su vida”, sentencia.

Coincide en esta misma línea el doctor Francisco Álvarez, presidente del Comité Científico, al asegurar que los intensivistas

españoles son referente mundial en cuanto a la especialidad. “A la que se están su-  
mando otros países. China creó la especialidad hace dos años tomándonos como modelo; en Inglaterra, donde no existía más que como subespecialidad, también acaban de

aceptarla como una especialidad primaria en la que se pueden formar desde que se acaba Medicina, que no es poco. No hace falta ser especialista en algo para ser intensivista”, remarca.

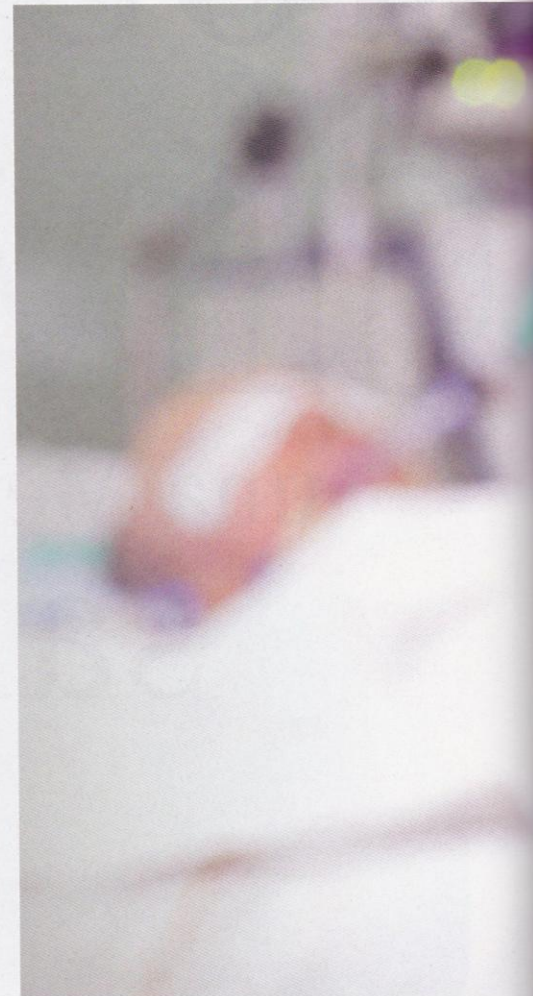
La Medicina Intensiva es una especialidad dinámica porque ofrece numerosas posibilidades no solo al paciente, sino también al entorno del paciente tratado. “El aspecto de la investigación, aunque puede verse mermado por los recortes, es importantes. Hay que tener en cuenta que España es líder en trasplantes y estos se llevan a cabo por intensivistas”, comenta el presidente de SEMICYUC.

Entre los retos que se marcan desde la Sociedad está el de concienciar a la ciudadanía sobre el error de pensar que los que entran en la UCI tienen casi todas las pa-  
peletas para fallecer. “Es todo lo contrario; son pacientes con muchas posibilidades de vivir. Como están graves tienen unos cuidados importantes, pero el retorno a la sociedad suele ser destacado”, aclara. A pesar de los recortes que está sufriendo la Sanidad pública, “a los pacientes en cuidados intensivos se les ofrecen las mismas atenciones que antes de la llegada de la crisis, aunque nuestro sueldo esté como en el año 2006. Porque la motivación de los intensivistas es la misma: la vida del paciente. Son profesionales muy involucrados, a pesar de que sus emolumentos

estén muy mermados. Donde la crisis sí puede hacerse más patente es en la investigación; si puede verse afectada”, reflexiona con cierto lamento el doctor Blanch.

#### Proyecto “UCI sin paredes”

Con respecto al futuro, el doctor Blanch apuesta por extender a toda España el proyecto piloto 'UCI sin paredes', implantado con éxito en el Hospital Universitario del Henares. Se trata de la utilización de un avanzado sistema informático de monitorización que permite detectar alteraciones en las constantes vitales de pacientes in-



gresados en las mismas plantas de hospitalización, evitándose así estancias en cuidados intermedios e ingresos en la UCI. Estos últimos "suponen un coste medio aproximado de 2.000 euros por paciente y día en nuestro país, debido fundamentalmente al mayor número de profesionales sanitarios y tecnologías con que cuentan", señala. Varios estudios avalan el "claro ahorro" de la 'UCI sin paredes'.

En el enfermo crítico, añade Lluís Blanch, más que en ningún otro paciente, "hay que analizar la eficacia y eficiencia de los procesos asistenciales". En España "contamos con un número razonable de camas de cuidados intermedios y de UCI, por lo que hay que optimizar su gestión antes de abrir nuevas". Además, los intensivistas "debemos hacer todo lo posible por devolver a estos pacientes a la sociedad en las mejores condiciones con el objetivo de evitar gastos mayores derivados de la cronificación de patologías y situaciones de de-

pendencia", apunta. Esto va en línea con el hecho de que los hospitales acaben atendiendo casi exclusivamente procesos agudos y pacientes críticos y semi-críticos.

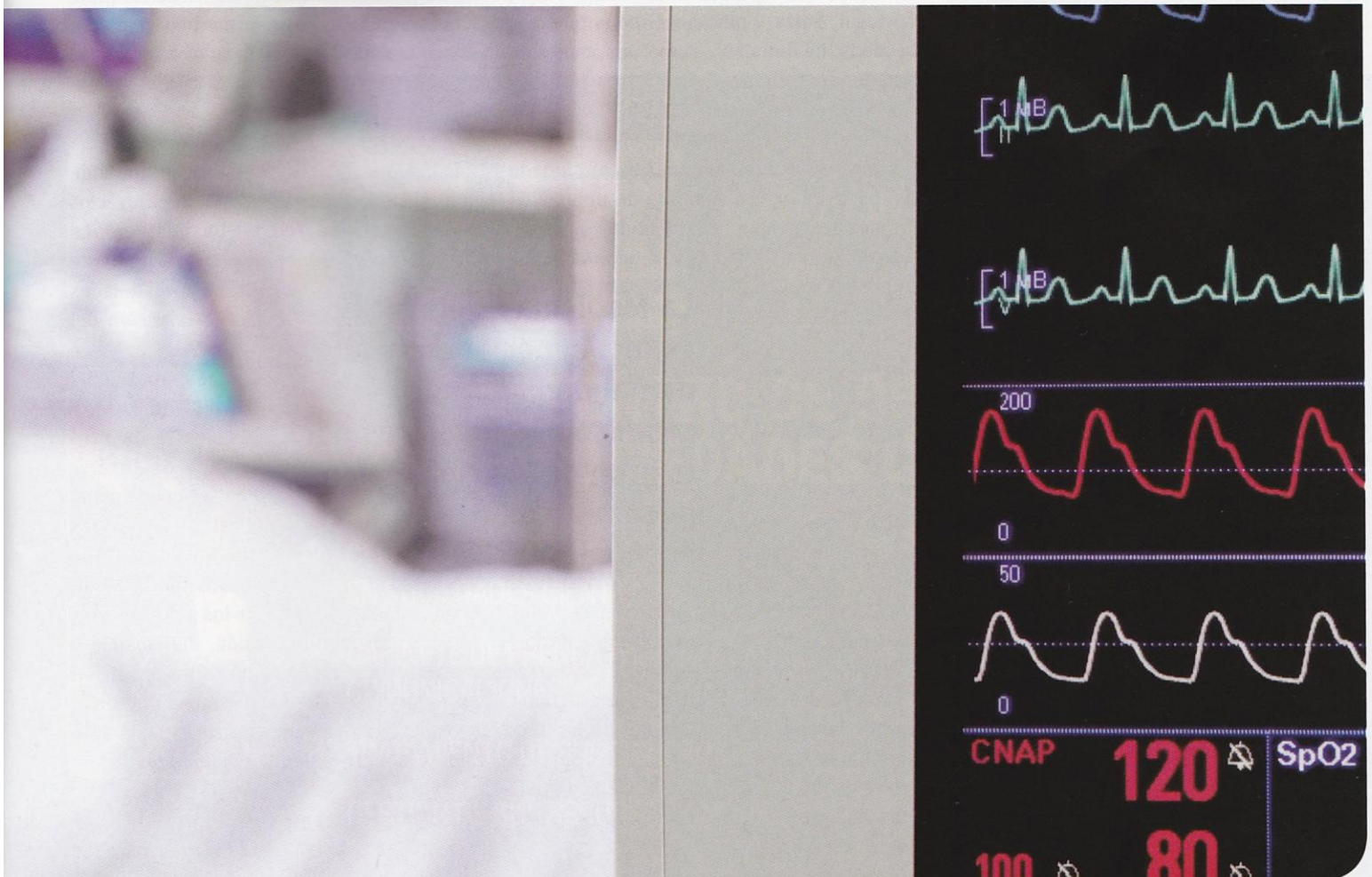
En este mismo hilo conductor, el doctor Álvarez asegura que la Medicina Intensiva tiene los enfermos más monitorizados del hospital. "Sus constantes vitales o metabólicas están controladas. Eso hace que sea un modelo de paciente crítico, donde se aplican muchos de los modelos de nuevos tratamientos que se están diseñando para mejorar la evolución de los enfermos en el campo de la ciencia, de los nuevos antibióticos, de los nuevos aparatos de ventilación... Hay un continuo campo de investigación que no para de avanzar. De hecho, de forma continuada en

el Hospital del Mar, que es de nivel medio, nos dedicamos desde hace mucho tiempo a la investigación, contamos con cuatro o cinco proyectos de ensayos clínicos bien diseñados por la industria y con los comités de ética en funcionamiento", explica detalladamente.

## Los fondos para los pacientes siguen siendo los mismos, pero la investigación sí puede verse afectada por la crisis

Por otro lado, cabe destacar que la Medicina Intensiva es, sin duda, una especialidad con renovación permanente, la formación continua es clave en esta es-

pecialidad muy tecnológica. "Se producen a gran velocidad novedades muy eficaces para los pacientes. En este campo, los intensivistas estamos trabajando mucho en cómo evitar las complicaciones. También contamos con programas de bajo coste para evitar neumonías o infecciones que en estos pacientes son muy importante".





Hasta hace poco, el paro en la especialidad era casi inexistente. Sin embargo, ahora han empezado a sufrir las consecuencias de la crisis. “Muchos de nuestros residentes tienen trabajo en precario; en guardias. Y otros muchos deben de salir a otros países, ya que con los recortes no podemos contratarlos. Aquí hay menos movilidad por lo que tienen que experimentar en el extranjero. Como tienen muy buena formación son muy bien aceptados. Es una época dura para el trabajo”, reconoce resignado Blanch.

En este mismo sentido, el doctor Francisco Álvarez, del Hospital del Mar añade que cuando se crearon muchos hospitales con unidades de

intensivos el paro era “ciencia ficción”. También eran demandados por hospitales comarcales que buscaban la figura del intensivista porque es un médico muy polivalente. “En todos los centros, en urgencias, o en áreas de intensivos buscan a nuestros profesionales. Pero en los últimos años hay una cierta dificultad para colocarlos, aunque hay que decir que todos se ganan la vida. ¿Cómo? A base de hacer guardias, porque ya saben que nuestro trabajo significa estar los 365 días del año al lado del enfermo. Esto obliga a tener una dotación de médicos para guardias complementarias a la dotación de profesionales que hacen asistencia por la mañana. Y en este pool de facultativos de guardia se han ido colocando todos los que han salido en los últimos años”, explica.

La SEMICYUC persigue consolidar varios de los programas ya en marcha de difusión, de formación y de reanimación cardiopulmonar. “También ofrecemos servicios a muchos residentes a los que formamos de forma gratuita a través de Congresos, con investigación así como con participaciones en universidades de otras zonas del mundo. También intentamos trasladar nuestra formación a países menos desarrollados”, desgranar los responsables de la asociación.

### Búsqueda de la calidad continua

Por otro lado y en opinión del doctor Álva-

ro Castellanos del Hospital de Valdecilla y coordinador nacional para la implementación del programa formativo de la especialidad, ésta tiene un futuro “muy prometedor”, asegura una parte del mapa de competencias europea (COVATRICE). “Un programa europeo de formación de Medicina Intensiva basado en competencias”. ¿Qué es exactamente? “En Europa se quiere definir, de hecho ya está definido lo que es ser intensivista. Tienes que adquirir una serie de conocimientos, de habilidades técnicas y de actitudes personales también.

Todo esto forma parte de lo que es este programa COVATRICE”, recalca el doctor Castellanos.

En algunos países europeos de nuestro entorno han reconocido que el ámbito o las competencias del intensivista son tantas y tan importantes que requieren un programa de formación específico. “En Reino Unido, Portugal, Suiza, Francia y España tenemos la Medicina Intensiva como una especialidad independiente. En el Reino Unido y Suiza se puede acceder a ser intensivista desde otras especialidades. Pero lo más importante es que se asuma que el cuidado del paciente crítico requiere de una sólida formación. Se están reconociendo ya programas de formación específicos para Medicina Intensiva. En definitiva, lo que se busca es la calidad continua”, explica el coordinador de COVATRICE.

A juicio del doctor Castellanos, lo que se busca, fundamentalmente, es la homogeneización de la formación de todos los intensivistas de Europa y que esta formación esté basada en una alta calidad. “Nosotros nos hemos adherido al programa porque favorecerá la movilidad de los profesionales entre fronteras. Así nuestros profesionales podrán trabajar en cualquier país europeo y viceversa, porque saben que son médicos bien formados”.

### Investigación y docencia

¿Y la investigación? “Forma parte de las competencias para ser intensivistas. No solo la investigación, sino también la enseñanza. En este sentido, en España somos bastante activos. En los Congresos europeos suele haber un número elevado de comunicaciones y trabajos científicos importantes. Es una especialidad muy activa, tanto en el campo de la investigación como profesional”, señala en perfecta coincidencia con la opinión del presidente de SEMICYUC.

El coordinador nacional para la implementación del programa COVATRICE explica cómo los intensivistas trabajan también para otras especialidades médicas. “Somos una especialidad horizontal que damos apoyo a muchos otros servicios; somos los internistas del paciente grave y damos apoyo a cirugía y a todas las especialidades de Medicina interna, a urgencias y jugamos un papel destacado en las donaciones. En concreto somos los que conseguimos el consentimiento de las familias y participamos de forma importante en el mantenimiento de los órganos hasta que el paciente pueda ser trasplantado”.

“Nuestra sociedad tiene marcadores de calidad; somos líderes de seguridad que ahorran vidas y dinero por medio de proyectos como Bacteriema Zero, Neumonía Zero. La formación es especial y diferencial de

otras especialidades para la atención del paciente crítico. Además, apostamos por el fomento y desarrollo de programas de formación europeos como el citado COVATRICE. A esto hay que añadir que la Medi-

cina Intensiva incorpora los avances más notables en monitorización, diagnóstico y tratamiento y colabora en la investigación en todos los campos del conocimiento (fisiopatología, medicamentos, tecnología aplicada)”, detalla el doctor Castellanos.

También para Francisco Álvarez del Hospital del Mar la formación es el gran reto. “La

**La Medicina Intensiva no es una especialidad muy demandada porque produce mucho estrés por la gran dedicación, y tiene poca rentabilidad económica privada**

tecnología avanza en la medida que las necesidades obligan y cada vez hay más aparatos, más novedades, aportaciones, que nos empujan a una formación continua. Nuestra especialidad se renueva totalmente en el campo tecnológico cada diez años. Los sistemas de monitorización, los respiradores... Los avances hacen que sea necesario una dedicación continua en la formación. Es un tema complejo”, reconoce.

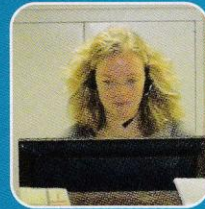
Castellanos considera que la especialidad cada vez es más conocida, porque las unidades de intensivos son requeridas más frecuentemente por la gente, porque aumenta la edad media de la población y se precisan más tratamiento y vigilancia intensivos. “La longevidad es un hecho y ello conlleva la pluripatología, muchas comorbilidades, mucha complejidad y el número de camas de cuidados intensivos en los hospitales aumentan constantemente; tal vez por ello, todo el mundo sabe lo que son las unidades de cuidados intensivos y que hay unos profesionales que se dedican exclusivamente al tratamiento de los pacientes graves”, subraya.

### Aumento de cuidados intensivos

Una opinión compartida por el doctor Francisco Álvarez, quien recalca que la sociedad surgió con el ánimo de agrupar a todos los intensivistas que están trabajando en hospitales dispersos en las capitales del Estado y facilitarles la transmisión de conocimientos entre las distintas especialidades. “Todo el mundo sabe lo que es una unidad de cuidados intensivos, pero no saben lo que se hace. La visión que tienen sobre lo que ocurre dentro, probablemente es poco real porque muchas veces piensan que es el lugar donde llevan a los enfermos que están en la fase final de su vida. Cuando eso no es así. Precisamente lo que se hace en la UCI es salvar vidas”, apunta Álvarez en sintonía con el presidente de SEMICYUC. “En los últimos años el 80 por ciento de los pacientes que han estado en la UCI salen vivos y de ellos puede haber un 5 por ciento que en el centro puedan adquirir alguna infección o les suceda algo, pero el resto llegan a sus casas en condiciones aceptables”.

En relación de los recortes, el especialista de Valdecilla asegura que se notan de forma muy parcial. “Por ejemplo en alguna jubilación que no ha sido sustituida. En general la experiencia en mi hospital es que no se han dejado notar. No nos ha afectado porque es un área muy sensible. Son los pacientes más graves, que requieren unos recursos en los que si se recortaran podría resentirse la calidad de la asistencia en su vida misma”.

A juicio del doctor Álvarez, si se hiciera una comparación con el Ejército, los intensivistas serían las fuerzas especiales. “Gente muy preparada, muy tecnificada, con una gran capacidad de respuesta y que atendemos las situaciones de mayor emergencia que se producen en el entorno del hospital”. En la misma línea que Blanch y Castellanos, recalca que la UCI da vida. “Nuestra presencia garantiza el tratamiento mejor que pueda tenerse. Como sociedad nuestro reto es que esta visión de las Unidades Intensivas llegue a la base”.



## CENTRO DE OFICINAS para SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- ✓ CENTRO ESPECIALIZADO EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS
- ✓ ALQUILER FLEXIBLE POR PUESTOS Y DESPACHOS
- ✓ GABINETE DE PRENSA PARA SUS COMUNICACIONES
- ✓ SERVICIO DE VÍDEO CONFERENCIAS
- ✓ TRATAMIENTO DE SUS FICHEROS
- ✓ EXCELENTE COMUNICACIÓN ZONA NORTE DE MADRID
- ✓ GESTIÓN DE SUS RECURSOS ONLINE
- ✓ PRECIOS MUY COMPETITIVOS



#### EN CIFRAS

- 1 En el Estado hay unos 3.500 profesionales de intensivos. Cada año entran nuevos para su formación entre 120-130. En la actualidad hay 700 facultativos formándose para ser intensivista.
- 2 La estancia media en las UCI oscila entre uno y tres días.
- 3 La mortalidad apenas alcanza el 2 por ciento en las unidades de semicríticos.
- 4 En España hay 43 unidades de cuidados intermedios dependientes de servicios de Medicina Intensiva.
- 5 El intensivista es quien debe supervisar al paciente crítico, al menos el 90 por ciento de su tiempo; la UCI será el siguiente paso si se agrava su salud.

Como presidente del Comité Científico que coordina 13 grupos de trabajo, el intensivista del Hospital del Mar se encarga de que los profesionales puedan moverse por Europa. “La formación es clave. Uno de las ventajas que tenemos es que la especialidad en España está muy bien sedimentada; es una especialidad de 5 años de formación. En el resto de Europa la Medicina Intensiva no tiene estas características. Es una subespecialidad a la que se llega a través de otras como puede ser cirugía. La formación es muy dispersa y el contenido de conocimientos que se les da en otros países europeos es muy dispar”, subraya Francisco Álvarez. “Es una especialidad viva, en continuo cambio, con aportación continua de nuevos conocimientos que supone un gran avance para nuestros pacientes”.

#### Mucho estrés y baja remuneración

La especialidad de Medicina Intensiva no tiene excesiva demanda porque provoca mucho estrés en los profesionales. “El trabajo es muy duro porque estamos en continuo contacto con la muerte, pues los pacientes cuando llegan a nuestra unidad vienen con alto riesgo de muerte y esa situación hay que transmitirla a la familia para que sepan que vamos a hacer todo lo posible para salvarle la vida, pero que tienen un alto riesgo. Debemos de aplicar con rapidez los mejores tratamientos que se tienen: la mayor parte de las veces actuamos de forma protocolizada que nos ayuda mucho a la hora de tomar decisio-



nes. Pero las decisiones al final las tienes que tomar tú, no el frío protocolo. Eso supone un estrés personal a cualquier hora del día, igual a las doce del mediodía que a las tres de la madrugada, porque un paciente crítico puede aparecer en cualquier momento por la puerta del hospital”, subraya Álvarez.

A su juicio, un estrés tan elevado tendría que tener una mayor rentabilidad económica y es todo lo contrario. “Pero nosotros no podemos tener beneficio privado: nuestro trabajo se tiene que hacer en un entorno hospitalario, generalmente en la Medicina pública, aunque también haya intensivistas pediátricos en la privada”, explica. “El núcleo de los grandes intensivos están en estos momentos en la Medicina pública, porque es muy costoso mantener una estructura de intensivos. Evidentemente nos encontramos muy por detrás de la Cirugía Maxilofacial, la Oftalmología, las cirugías que producen más beneficios económicos, pero aunque no sea la especialidad MIR más solicitada, estamos en el ranking adecuado”, comenta.

Por otra parte, el doctor Francisco Álvarez reconoce que la SEMICYUC es una sociedad muy participativa y está abierta a todos los socios. “Adaptar la capacidad de comunicación entre nosotros. Las nuevas tecnologías están haciendo que cada vez estemos más próximos, aunque estemos lejos. Intentamos buscar actividades comunes, porque uno de los campos en los que tenemos que mejorar es en la capacidad de interrelación entre personas que están trabajando en lugares dispersos”, explica.

Para concluir, el especialista del Hospital del Mar, añade que de alguna manera lo que tendría que mejorar sería la integración Sociedad y universidad. “Los estudiantes que acaban ahora la carrera conocen poco lo que son los pacientes críticos, cuando en el día a día de su vida profesional se tendrán que ver obligados a identificar al enfermo crítico para dirigirlo al lugar correspondiente”. Un reto más a los muchos que plantea la mejora continua de la atención sanitaria ■