



Escasez de intensivistas en México, respuesta a desastres y el futuro del cuidado intensivo

Shortage of intensivists in Mexico, disaster response and the future of intensive care

Escashez de médicos intensivistas no México, resposta a desastres e o futuro da unidade de terapia intensiva

Pablo Álvarez-Maldonado*

La convocatoria para la Certificación ante el Consejo Mexicano de Medicina Crítica para enero de 2024 (la primera del año) tuvo a bien inscribir a 283 sustentantes, en su mayoría recién egresados de la especialidad de las distintas sedes formadoras de médicos intensivistas del país. Sin duda un número sin precedente consecuencia de la creación de nuevas plazas y sedes para la residencia en Medicina Crítica, y esta creación a su vez consecuencia de la pandemia por COVID-19.

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 resaltó las debilidades del sistema de salud mexicano como la ya conocida escasez de médicos, que tuvo gran impacto en las áreas críticas de los hospitales debido a las necesidades particulares de atención de COVID-19 en su forma grave, con la participación no sólo de urgenciólogos e intensivistas, sino también de enfermeras en todos los ámbitos, laboratoristas, camilleros, afanadores, etcétera. Es así que no se trató de una pandemia respiratoria meramente como algunos pretenden afirmar para atribuirse protagonismo. Salvo en la forma de propagación del virus que es respiratoria, COVID-19 representó más bien una enfermedad sistémica que ocasionó el fallecimiento de centenares de miles de personas en México antes de la introducción de las vacunas, y que actualmente, en menor magnitud, todavía afecta a grupos vulnerables. Sin lugar a duda una enfermedad grave.

La escasez de especialistas en medicina crítica en particular es un fenómeno prepandémico de múltiples factores, entre los cuales destacan las largas jornadas laborales, la elevada carga de trabajo y la baja remuneración económica comparada con otras especialidades, que la hacen poco atractiva.

La carencia de intensivistas en el pasado ha sido cubierta por médicos de otras especialidades como internistas, cardiólogos y neumólogos, entre otros. El interés de estos (generalmente jóvenes) especialistas no intensivistas por desempeñarse en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), muchas veces tiene su origen en

la poca actividad laboral propia del inicio de su práctica privada, sirve de puente para darse a conocer y asentarse en un hospital y/o grupo médico multidisciplinario, y muy raramente deriva en la práctica indefinida de la medicina intensiva a la cabecera del enfermo como tal.

¿Qué se hizo durante la pandemia para cubrir la escasez de intensivistas? Además de la apresurada convocatoria a profesionales de la salud civiles y militares en retiro, hospitales públicos a través de contratos temporales del Instituto de Salud para el Bienestar (INSA-BI) buscaron reclutar intensivistas, junto con médicos generales y de otras especialidades. Una medida sin duda reactiva, en lo que nuevas plazas de residencia dieran lugar a nuevo recurso humano en el largo plazo. Al inicio de la pandemia por COVID-19 en México, el presidente de la República reconoció que existían alrededor de 1,000 intensivistas certificados en el país, y que era necesario un número diez veces mayor para afrontar la crisis. La contratación llevó rápidamente a ocupar al escaso número de intensivistas recién egresados, pero también a que intensivistas que ya contaban con una base laboral tomaran responsabilidad de una o más jornadas de trabajo adicionales que podían ser consecutivas en un mismo día, fenómeno que no se vio en ninguna otra especialidad.

El egreso de nuevas y nutridas generaciones de intensivistas es un aliciente y un llamado a la sociedad a reconocer cada vez más esta labor; sin embargo, aún no es suficiente para cubrir ni la mitad de las necesidades del país. No estamos preparados para afrontar futuras crisis, se requieren más intensivistas, especialmente fuera de las grandes ciudades y los grandes hospitales. Equipos multidisciplinarios del cuidado intensivo dirigidos por intensivistas solo serán una alternativa a corto plazo para extender la capacidad de atención de las UTI ante desastres (en lo que llegan los nuevos graduados), tal como fue previsto de alguna manera durante la pandemia, pero sin la anticipación necesaria que resultó en la capacitación sobre la marcha. La crisis sanitaria y la escasez de intensivistas no deben ser excusas para que otras especialidades procuren graduados con conocimiento del paciente crítico limitado a un órgano o sistema y por ende pretendan sustituir al intensivista. Residencias médicas de entrada directa con rotaciones en terapia intensiva y docentes no inmersos

* Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía.

en el cuidado intensivo general implican una carencia en la formación integral de los aspectos fisiopatológicos de la enfermedad grave para sus graduados, hecho que no sólo merma la calidad de la atención, sino que también dista de ofrecer una respuesta de fuerza de trabajo permanente para las UTI en el largo plazo.

Es necesario crear incentivos para fomentar a las sedes formadoras de recursos y atraer médicos a especializarse en medicina crítica (un ejemplo son las becas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para sedes del Programa Nacional de Postgrados de

Calidad). El futuro del cuidado intensivo está en quienes tienen la vocación holística para la medicina del enfermo grave, con sus dificultades. Para ellos, más incentivos son necesarios, así como remuneraciones dignas y garantías de seguridad en el país para llegar a las zonas más alejadas.

Correspondencia:

Pablo Álvarez-Maldonado

E-mail: pablo.alvarez.mal@gmail.com