

**EDITORIAL**

Hospital Iván Portuondo. San Antonio de los Baños.  
Artemisa. Cuba.

**Intensivista; ¿título o profesión?****Intensive care doctors; is it a degree or an occupation?**

MSc. Dr. Orlando Valdés Suárez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Máster en Ciencias en Urgencias Médicas. Especialista de segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Especialista de primer grado en Medicina Interna y MGI. Profesor Asistente.

**Correspondencia:** [orlandovaldes@infomed.sld.cu](mailto:orlandovaldes@infomed.sld.cu)

**Web:** <http://blogviejo.sld.cu/orlandovaldes/>

Al revisar el significado de algunas palabras en el diccionario Larousse, y según la real lengua española, **intensivista** se describe como un médico que está especializado en cuidados intensivos, **especializado** que tiene conocimientos específicos en una determinada materia y **profesión** (Del lat. Professio, -onis, declaración pública) actividad a la que se dedica una persona.<sup>1</sup>

En una publicación del año 2008, el prestigioso intensivista cubano Dr.C Armando Caballero López, titulada ¿Qué es un intensivista en Cuba?, concluía su documento refiriendo que deben considerarse con esta clasificación a los especialistas de segundo y primer grado de la especialidad de Medicina Intensiva y de Emergencias.<sup>2</sup>

Es bien conocido que la especialidad de Medicina Intensiva y de Emergencias en nuestro país es bastante joven con apenas algo más de una década de

constituida como especialidad con personalidad propia. Por tanto, los especialistas de segundo y primer grado en Medicina Intensiva y de Emergencias datan de finales del pasado siglo y, sobre todo, desde los primeros años del actual siglo XXI hasta la fecha.

¿Por qué considerar *Intensivista* únicamente a los especialistas de segundo y primer grado en Medicina Intensiva y de Emergencias? El propio profesor Dr.C Armando Caballero, ¿no era intensivista antes de que surgiera la especialidad y se pudiera titular especialista de segundo grado? El profesor Dr. Sergio Rabel, que tantos intensivistas formó y su vida y obra profesional<sup>3</sup> estuvo vinculada a los cuidados intensivos durante muchos años, considerado por muchos como el padre de la Medicina Intensiva cubana, ¿no era intensivista por no contar con el título de especialista de segundo o primer grado en la especialidad? Un

médico que tenga 15 años de trabajo directo en la esfera asistencial del paciente grave como diplomado en cuidados intensivos y, de manera hipotética, hoy realiza el ejercicio y obtiene el título de segundo grado en la especialidad, entonces; ¿ayer no era intensivista y hoy si es intensivista?

*Creemos es algo más que un título, por eso pensamos que existen intensivistas de profesión, vocación y dedicación.*

Además, es algo muy sui géneris de los intensivistas, precisamente por no tener el antecedente de especialidad médica durante muchos años.

Los profesores de clínica, Dr. Moreno y Dr. Rodríguez Rivera, hicieron una descripción muy didáctica, interesante, reflexiva de, lo que ellos clasificaron a los internistas como "médicos hipocráticos" y "médicos galénicos".<sup>4</sup>

Los "médicos hipocráticos" están caracterizados por emplear el tiempo necesario con el enfermo, escucharle con atención, obtener de manera precisa su historia clínica, examinarlo cuidadosamente e interesarse por él no solo como paciente, sino como persona. Una vez que ha obtenido toda la información posible no se precipita en establecer el diagnóstico, utiliza sus conocimientos y experiencias para usar la tecnología médica de manera racional, de acuerdo con las posibilidades diagnósticas del paciente. Aunque llega a una conclusión, se caracteriza por tener la suficiente flexibilidad para efectuar un cambio de enfoque clínico, si las evidencias así lo indican y, finalmente, si no sabe una cosa lo dice sin circunloquios, francamente. Trata de incorporar las enseñanzas que recibe en la práctica con sus enfermos, porque se da cuenta de que son importantes y cree en el valor de la experiencia que cada caso le aporta en su búsqueda de un alto profesionalismo; no le desagrada ver enfermos; individualiza a

cada uno; aborda los conflictos psicológicos y sociales de sus pacientes; se esfuerza por hacer registros fieles, claros y cultos en las historias clínicas; evita la polifarmacia; reconoce sus errores; mantiene siempre un sano escepticismo y al comprender que el ejercicio de la clínica conlleva una permanente incertidumbre, ello lo convierte en un hombre modesto.<sup>4</sup>

Los "médicos galénicos", un profesional que muestra más afición por los libros que por los enfermos, a quien le interesan más las explicaciones fisiopatológicas, las teorías en boga y los nuevos medicamentos, rinde un mayor culto a la tecnología moderna; su contacto con el enfermo es breve lo que resulta peligroso, pues lo considera en parte como una pérdida de tiempo; se interesa sobre todo por los datos biológicos; si el paciente es lento o poco preciso, no pocas veces recoge datos diferentes a la realidad y al elaborar sus hipótesis diagnósticas introduce de manera rápida al enfermo en una casilla de su archivo mental, de acuerdo, sobre todo, con el resultado de una batería de análisis complementarios innecesarios. Tiende a asimilar mucho menos la experiencia clínica que le aportan los pacientes, esquematiza en vez de individualizar; es impersonal en su trato, manejo y seguimiento de los enfermos, gusta de las normas y protocolos para casi todo, se inclina más a la polifarmacia, sus registros en las historias clínicas son pobres, no reconoce los errores porque se cree infalible y no duda porque tiene una respuesta para todo. Es autosuficiente.<sup>4</sup> Siempre debemos recordar que existen complementarios importantes como la tomografía axial computarizada o la determinación de gases sanguíneos por medio de la hemogasometría arterial, pero igualmente es muy importante la radiografía de tórax y el estetoscopio

para diagnosticar una falla respiratoria aguda por una infección respiratoria baja. Es decir, debemos hacer nuestro el adecuado empleo del juicio clínico, del método clínico, y sin dudas, seremos mejores intensivistas.

A veces tenemos compañeros de trabajo, dedicados durante muchos años a los cuidados intensivos, que no tienen *título de intensivista*, y me refiero al título de especialista de primer o segundo grado en Medicina Intensiva y de Emergencias, incluso algunos que no tienen ni primera especialidad, y en el campo de la práctica asistencial con el paciente críticamente enfermo, son de los más exactos, hábiles, con criterios sólidos, a los cuales se les pide siempre opiniones por las experiencias acumuladas durante años, esos son, sin lugar a dudas, *intensivistas de profesión*.

Los profesionales que han dedicado años de *trabajo asistencial directo* en la atención de enfermos graves en unidades de cuidados intensivos o emergentes, ¿no son intensivistas?

En la actualidad continuamos formando especialistas de segundo grado en Medicina Intensiva y de Emergencias, que no han cursado la especialidad de primer grado, pero que amparados en la resolución ministerial 132/09, capítulo I, artículo 3 les posibilita optar por dicho título.<sup>5</sup> Queda bien claro en dicha resolución y enuncio textualmente "de manera excepcional, podrán obtener el Título de Segundo Grado en otras especialidades de la cual no tienen el primer grado, profesionales que se hayan mantenido *vinculados de manera directa* al ejercicio de la especialidad que aspiran, con una dedicación superior a 5 años, hayan acumulado un currículum en la misma y tengan el aval de los jefes de grupos provinciales de dicha especialidad".

Como especialidad joven, comparada con Medicina Interna, Cirugía, Anestesiología y Reanimación, entre otras, se están construyendo las bases o cimientos y son bastantes los logros en los últimos años.

La formación de especialista de primer grado, contar con una revista médica especializada, una página web, una sociedad científica, un grupo nacional de Medicina Intensiva y Emergencias, son logros indiscutibles para los que se dedican y han dedicado gran parte de su vida a los cuidados del paciente grave.

Coincido con el Profesor DrC. Armando Caballero López, cuando enuncia "es necesario que el Ministerio de Salud Pública, con sus órganos asesores especializados defina con claridad, que es un intensivista en nuestro país y a qué nivel de preparación, desempeño y competencia, aspiramos en Cuba, para así poder avanzar con calidad en el camino de la profesionalización".<sup>2</sup>

Hoy constituye un proyecto de investigación, en nuestra opinión muy serio e importante, las definiciones de competencias profesionales de los intensivistas en el país, además se está trabajando en el perfeccionamiento del programa de la especialidad, entre otros.

Por eso, y elogiando a los profesores que supieron dar los primeros pasos para el desarrollo de la especialidad, la revista, la sociedad, es de vital importancia el perfeccionamiento, las definiciones exactas, los profesionales que pueden o no asumir la labor asistencial, la obtención o no del título de especialista, el poder llamarse o no intensivista en nuestro país.

Recientemente, durante el desarrollo de un taller de actualización en la temática reanimación cardiopulmonar y cerebral, realizamos una encuesta anónima a

más de 100 profesionales de la salud (76.0 % médicos y 24.0 % enfermeros) para que definieran que es un intensivista.

Únicamente el 11.11 % de encuestados emplearon como definición la palabra *especialista*, el 88.89 % restante no utilizaron dicha palabra en sus respuestas, definiéndolo como un profesional de la salud con las siguientes características: adiestrado, preparado, calificado, comprometido, entrenado, dedicado, capacitado.

El 100 % de los encuestados si coincidieron en sus definiciones de

intensivista, de una u otra manera, la vinculación directa con la actividad asistencial del enfermo grave o crítico. O sea, de manera general lo definieron como *un profesional capacitado en la atención asistencial del enfermo grave*. No caben dudas, el intensivista ideal, es aquel que tiene el título de primer o segundo grado en la especialidad, brinda asistencia directa al enfermo grave y crítico con vocación, dedicación y profesionalidad o sea, *intensivistas de profesión con título*.

El reto está, todo depende de nosotros mismos.

### **Referencias bibliográficas**

1. Diccionario LAROUSSE, Gran diccionario de la lengua española. [Internet]. [citado 15 sept. 2014] Disponible en: <http://mediainfo.sourceforge.net/>
  2. Caballero A. ¿Qué es un intensivista en Cuba? Rev Cub Med Int Emerg. 2008;7(4). [Internet]. [citado 13 sept. 2014] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7\\_4\\_08/mie10408.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_4_08/mie10408.htm)
  3. Web de Medicina Intensiva y Emergencias. Vida y obra del Dr. Sergio Rabel.[Internet]. [citado 10 jul 2014] [aprox. 4 p].
  4. Espinosa A. La Medicina Interna y los internistas en la búsqueda “resiliente” de su identidad. Medisur 2008; 6 (1).
  5. Resolución ministerial No 132 del 2009. Reglamentos para la obtención de segundo grado en las especialidades en ciencias en la salud. Capítulo I, Artículo 3, Pág. 2.
- Disponible en:  
[http://www.sld.cu/sitios/urgencia/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/urgencia&post\\_id=284&c=5074&tipo=2&idblog=41&p=1&n=dbi](http://www.sld.cu/sitios/urgencia/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/urgencia&post_id=284&c=5074&tipo=2&idblog=41&p=1&n=dbi)

---

Recibido: 19 de septiembre del 2014

Aprobado: 10 de diciembre del 2015

Orlando Valdés Suárez. Hospital General Docente Iván Portuondo. San Antonio de los Baños. Artemisa. Cuba. Dirección electrónica: [orlandovaldes@infomed.sld.cu](mailto:orlandovaldes@infomed.sld.cu)

---