

RECORDANDO AL PROFESOR JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO



Foto 1. Distinción en reconocimiento a la “Reforma Patiño 1964-1966”. La entrega el Rector Moisés Wasserman – Auditorio Alfonso López Pumarejo.



Foto 2. Sala José Felix Patiño Restrepo. Biblioteca Universidad Nacional.



Foto 3. Dan Waitzberg y el Doctor Patiño.

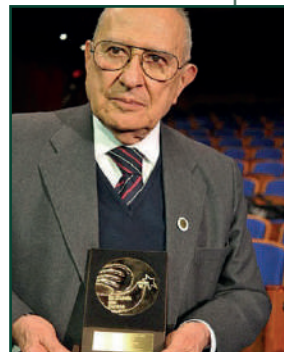


Foto 4. Premio Simón Bolívar, Orden Gran Maestro 2011.

RECORDANDO AL PROFESOR JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO

Académico Dr. José Félix Patiño Restrepo

Mentor y fundador de instituciones

José Antonio Carrasco Rojas. Q.E.P.D.¹

1. Cirujano Hospital Ángeles Pedregal. Expresidente Academia Mexicana de Cirugía

Escribir acerca del Académico Dr. José Félix Patiño es todo un reto, su vida fue tan productiva en diversas áreas de la medicina como son: nutrición, cirugía, educación y sistemas de salud.

El Acad. Dr. José Félix Patiño en el área de la nutrición quirúrgica fue un líder indiscutible, desde sus inicios como residente en la Universidad de Yale y al retornar a su país Colombia.

El Dr. José Félix Patiño tiene muy clara la posición del estudio nutricional en el paciente quirúrgico. El Prof. Jonathan Rhoads en la Universidad de Pennsylvania, en el servicio de cirugía estableció un programa de investigación que durante 60 años trató de reducir las complicaciones que existen con la administración de la nutrición parenteral como son una vida adecuada con riesgos bajos, y el volumen de agua que se administraba para cubrir las necesidades calóricas de los pacientes y establecer los requerimientos mínimos y en situación de estrés quirúrgico.

Fue en 1967 que el alumno del Dr. Jonathan Rhoads, Dr. Stanley Dudrick, publicó con éxito sus resultados de poder nutrir a un ser vivo por un tiempo prolongado, usó la vena subclavia como la vía de elección y una composición proteico-calórica que cubría las necesidades de un ser vivo. Su trabajo fue realizado en perros de una misma camada comparando a los alimentados por vía oral con los alimentados por vía endovenosa. **(1)**

Su primer paciente fue una niña con atresia de intestino delgado que vivió con esta técnica durante dos años y medio. A partir de esta publicación surge el interés en todo el mundo, y aparecen líderes en esta área como pudimos esperar y así fue el Dr. José Félix Patiño, quien establece en el Hospital de la Samaritana el primer programa de nutrición enteral y parenteral en la ciudad de Bogotá, Colombia **(2,3)**.

Correspondencia:
antonio14_carrasco
@yahoo.com.mx

DOI: 10.56050/01205498.2248

En 1960 los obstáculos para el desarrollo de una nutrición parenteral incluían:

- ◆ Insistencia de los médicos en utilizar rutas de infusión venosa periférica.
- ◆ Restricción en el volumen de los líquidos en los enfermos.
- ◆ Sustratos nutricios inadecuados disponibles comercialmente.
- ◆ Formulación de soluciones, control de calidad y capacidad de almacenamientos inadecuados.

Los retos y principios fundamentales de la nutrición parenteral eran:

- ◆ Calcular las calorías, aminoácidos, electrolitos, vitaminas y otros micronutrientes requeridos para un balance positivo de nitrógeno.
- ◆ Infundir la fórmula nutricia resultante de forma continua a una velocidad de óptima utilización.
- ◆ Mantener condiciones asépticas y antisépticas durante las fases de preparación, modificación e infusión de la fórmula (4).

Reflexiones sobre el legado de la nutrición parenteral:

- ◆ Los nutrientes requeridos para el crecimiento y desarrollo normales de cualquier especie animal podrían proporcionarse a largo plazo.
- ◆ Los nutrientes requeridos para el crecimiento y desarrollo normales de seres humanos podían proporcionarse a largo plazo.
- ◆ Primera demostración de balance positivo de nitrógeno, ganancia de peso, curación de heridas, reducción de morbimortalidad (5).

El Dr. José Félix Patiño en los 60's ocupa dos de las posiciones más importantes que un profesor de la medicina puede esperar: Ministro de Salud de Colombia y Rector de la Universidad Nacional de Colombia. En esos periodos cortos, a mi juicio, hizo notables cambios como lo que se llamó "Reforma Patiño".

La Universidad Nacional fue totalmente renovada y la convirtió en un centro educativo universal. En ambas instituciones ejerció todo lo que había aprendido en Estados Unidos con una disciplina férrea que mantuvo hasta su fallecimiento.

En su pensamiento, otro de sus sueños fue la Fundación de Santa Fe, como el mismo centro hospitalario más importante del país, donde se conjugaron todas las especialidades y personajes notables de quien hablaré posteriormente como fueron el Dr. Jaime Escallón en Medicina, la Lic. Patricia Savino en Nutrición y la Lic. Sonia Echeverría en Enfermería, tres de las áreas fundamentales en el desarrollo de la nutrición parenteral y enteral y sobre todo, conformaron uno de los equipos más sólidos para tal efecto en Colombia.

Durante mi gestión como presidente de FELANPE en febrero de 1996 convocamos a los presidentes de las asociaciones de nutrición enteral y parenteral de cada país latinoamericano. Exigí un acta notarial de cada asociación. Se estableció un cuestionario en cuatro tomos: educación, investigación, mercadotecnia y legislación. Con los resultados de esa propuesta y análisis en cada área, establecimos el FODA con nuevos proyectos que presentamos dos días después del American Association of Parenteral and Enteral Nutrition ASPEN y días después en la ciudad de Roma, durante el congreso de la European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) (6).

El siguiente presidente de FELANPE fue el Dr. Jaime Escallón, de Colombia, quien con una difusión clara estableció el programa TNT -Terapia Nutricional Total- con las técnicas de competencia y destrezas desarrolladas en los cursos de la ATLS aplicadas a la nutrición. Firmó un acuerdo con Laboratorios Abbott que funcionó con singular éxito por unos años, en los cuales aprendieron los conceptos y técnicas de la nutrición parenteral y enteral un promedio de 2.000 médicos en Latinoamérica.

Al mismo tiempo, el Dr. Dan Waitzberg y la Dra. Isabel Correia establecieron el primer programa

epidemiológico de un gran país como es Brasil para valorar el estudio nutricional de los pacientes internados (ELAN). Esta fue una punta de lanza para fortalecer las perspectivas de los demás países.

La Lic. Patricia Savino ha sido desde el inicio de FELANPE una líder en el área de nutrición, participando en todo tipo de programas. Sea este documento un reconocimiento a su trabajo en Colombia y en el resto de América Latina y un baluarte en la nutrición con el Dr. Félix Patiño.

El otro pilar del grupo de la Fundación de Santa Fe, fue la Lic. en Enfermería Sonia Echeverri, quien creó el curso interdisciplinario de nutrición clínica (CINC) con médicos, enfermeras, licenciados en nutrición y farmacéuticos reunidos para hablar el mismo lenguaje. Este curso ha tenido una gran aceptación. Todo esto refleja el liderazgo que Colombia ha tenido para la nutrición parenteral y enteral en América Latina.

FELANPE estableció en el año 2008, durante su congreso en Cancún y bajo la Dirección del Dr. Juan Carlos Castillo, una declaración internacional sobre el derecho del paciente nutricional en los hospitales. Todo paciente debe recibir terapia nutricional oportuna en cualquier lugar en donde se encuentre (7).

Se realizaron reuniones de trabajo en seis líneas de acción importantes.

1. Evaluación y tratamiento nutricionales en los hospitales.
2. Proveedores de los cuidados nutricionales.
3. Prácticas de los servicios hospitalarios de alimentos.
4. Nutrición pediátrica.
5. Economía de la salud.
6. Investigación en nutrición.

Evaluación y tratamientos nutricionales en los hospitales

- a. La atención nutricional no es una opción, es una necesidad impostergable para todo pacien-

te. El soporte nutricional es obligatorio para todo paciente malnutrido o en riesgo. La finalidad de este es brindar y satisfacer las necesidades del organismo, aportando los nutrientes precisos cuantitativa y cualitativamente en forma oportuna.

- b. Todo paciente hospitalizado debe ser evaluado dentro de las primeras 24 a 48 horas, con un método de tamizaje validado, y de acuerdo con su resultado deberá ser derivado para la evaluación nutricional formal.
- c. El cuidado nutricional del paciente hospitalizado y la administración del soporte nutricional requieren de la implementación de guías de práctica clínica que contemplen:
 - i. El método de tamizaje nutricional en todos los hospitales.
 - ii. Evaluación metabólica-nutricional formal.
 - iii. Implementación del plan de alimentación y/o terapia nutricional.
 - iv. Programa de seguimiento.
 - v. Reevaluación y reformulación del plan y/o terapia o su finalización.
- a. El soporte nutricional es más costo-efectivo cuando es realizado por un grupo especializado. Cada institución debe contar con un grupo interdisciplinario responsable del soporte nutricional. Si esto no es posible, cada institución debe proveer la mejor estructura responsable de la realización adecuada del soporte nutricional.
- b. Las sociedades científicas deben proveer capacitación y actualización, así como definir guías de práctica clínica. Los sistemas nacionales de salud tienen que sostener y regular su aplicación, todo esto para que:
 - i. Los pacientes tengan garantizado su derecho a recibir el óptimo tratamiento alimentario-nutricional independientemente del lugar donde se encuentren.
 - ii. Los trabajadores de la salud estén respaldados en su práctica clínica.

- iii. Los sistemas nacionales de salud realicen la vigilancia epidemiológica, fiscalización y planificación financiera.

Prácticas de los servicios hospitalarios de alimentos

- a. Organización del Servicio Hospitalario de Alimentos.
 - i. Legislaciones a nivel nacional que rijan la implementación de los servicios de alimentación hospitalaria.
 - ii. Políticas y planes hospitalarios estratégicos tendientes a fortalecer el Servicio de Alimentación de nuestros Hospitales.
 - iii. Servicios de alimentación dirigidos por profesionales capacitados en nutrición humana y en gerencia de recursos humanos.

Definiciones

- a. Los sistemas de salud latinoamericanos pueden alcanzar el nivel de convertir la nutrición artificial en un derecho para los pacientes hospitalizados.
- b. Una atención nutricional de calidad incluye la seguridad, oportunidad, eficiencia, eficacia, efectividad, equidad y sin modificar los valores bioéticos.
- c. La economía en salud se basa en indicadores de:
 - i. Costo-minimización, que reduce los costos a favor de las utilidades.
 - ii. Costo-eficacia, que favorece la atención médica a menor costo.
 - iii. Costo-beneficio, que mejora las utilidades, independientemente del costo.
 - iv. Costo-efectividad, que favorece acciones nuevas a menor costo.
 - v. Costo-utilidad, que incrementa los años de vida potencialmente saludables.

Conclusiones:

1. Los sistemas de salud latinoamericanos deben establecer la normatividad y los procesos que garanticen que los pacientes hospitalizados reciban una atención nutricional de calidad.
2. Los sistemas de salud latinoamericanos, al cumplir con una nueva normatividad en materia de nutrición hospitalaria, deberán implementar las estrategias basadas en la mejor evidencia y que les permitan una atención nutricional de calidad, así como medir el costo minimizado de las mismas.
3. Los sistemas de salud latinoamericanos garantizarán la educación y promoción necesaria para que los pacientes hospitalizados participen activamente en el cumplimiento del objetivo nutricional planteado entre él y su personal de salud, procurando que las acciones sean costo eficaces.
4. Los pacientes hospitalizados tienen derecho a un diagnóstico de riesgo nutricional y ser informados del costo beneficio de recibir una intervención nutricional de calidad.
5. Los pacientes hospitalizados tienen derecho a recibir una atención nutricional de calidad, con personal calificado en el tema y procurando costo efectividad.
6. Los pacientes hospitalizados tienen derecho a que se asignen recursos según las políticas públicas enfocadas a la promoción, prevención e intervención nutricional bajo esquemas de costo utilidad que resulten en una mejor calidad de vida.

Bajo las siguientes líneas de acción:

- ◆ Fomentar, a través de grupos de expertos, la elaboración de guías clínicas de comprobada eficacia, que permitan establecer protocolos unificados.
- ◆ Documentar y publicar las evidencias mundiales en terapia nutricional.
- ◆ Proponer a las autoridades las mejores prácticas educacionales para aplicar en los pacientes.

- ◆ Promocionar las evaluaciones que midan eficazmente los riesgos.
- ◆ Favorecer estudios de impacto económico en materia de terapia nutricional.
- ◆ Promocionar las evaluaciones que midan eficazmente los riesgos.
- ◆ Favorecer estudios de impacto económico en materia de terapia nutricional.
- ◆ Entablar mecanismos de contacto con autoridades legislativas para favorecer mejores presupuestos en esta materia.

Investigación en nutrición clínica

- ◆ Se requiere estimular la creación de oportunidades de educación, metodología en investigación y bioética en nutrición clínica.
- ◆ Es importante investigar acerca de los recursos disponibles tanto materiales e intelectuales de cada región.
- ◆ Identificar distintas líneas de investigación: epidemiológicas, clínicas, de ciencias básicas y de ciencias sociales.
- ◆ Llevar a cabo un censo detallado de investigadores en Latinoamérica.
- ◆ Promover un estudio epidemiológico de desnutrición hospitalaria, esclareciendo qué ha cambiado en los últimos 10 años después del estudio ELAN.

En una revisión a 10 años de la declaración de Cancún 2008-2018 el Dr. Juan Carlos Castillo de la Cruz comenta lo siguiente:

El estudio ENHOLA ha demostrado que el tamizaje como la valoración nutricional son ahora más frecuentes en los expedientes clínicos en un 22 %. No hay evidencia que la terapia nutricional especializada esté utilizándose poco por falta de desarrollo, estrategias de difusión y educación el personal de salud. Es necesario fomentar la creación de equipos

multidisciplinarios. El Dr. Castillo refiere que la declaración de Cancún sigue vigente, pero no ha habido una respuesta adecuada de las autoridades de salud y administrativas en Latinoamérica. El estudio ENHOLA y la evolución nutricional en hospitales de Latinoamérica realizada por el Dr. Alfredo Matos de Panamá en 8.000 pacientes, demostró que es posible realizar proyectos de esta magnitud. Se requiere mayor documentación acerca del trabajo en los diferentes países de América Latina (8,9).

¿Qué le ha faltado a FELANPE? A mi juicio muy personal, el trabajo realizado por los Doctores Juan Carlos Castillo y Eduardo Matos, deben estar en esta semblanza del Dr. Félix Patiño, son un ejemplo de cómo con un buen liderazgo se obtienen objetivos de gran valor, sin embargo, requieren continuidad, perseverancia y la fuerza política -que el Dr. Patiño empleó en cada uno de sus proyectos de vida-, compartió con FELANPE mientras su salud lo permitió, sin buscar protagonismos, pero FELANPE lo necesitó por su experiencia y jerarquía. El Dr. Patiño siempre puso a América Latina como un referente, siguiendo el pensamiento de León Felipe -*Voy con las alas tensas y frenando el vuelo, porque no es importante llegar sólo y primero, sino con todos a tiempo.*

La creatividad y preocupación de Dr. Félix Patiño en el manejo de pacientes con trauma lo llevó a pensar que en International Society of Surgery (ISS-SIC) que cumplió cien años en el año de 1999, requería una institución que trabajará en el paciente quirúrgico comprometido nutricionalmente.

Otro de sus grandes logros -por la visión el Dr. Félix Patiño- fue la convocatoria para crear **IASMEN**, International Association for Surgical Metabolism and Nutrition, en el congreso de Hong Kong de la ISS/SIC International Society of Surgery/ Societe Internationale de Chirurgie. En 1993 nos convocó para establecer los estatutos de una sociedad que se dedicara al metabolismo y a la nutrición del enfermo grave (10).

La **ISS/SIC International Society of Surgery/Société Internationale de Chirurgie** tiene varias sociedades

afligidas y faltaba una que se dedicara a esta área tan importante de la medicina quirúrgica.

En 1997 se realizó el congreso de la ISS/SIC International Society of Surgery/Société Internationale de Chirurgie en la ciudad de Acapulco, siendo yo presidente de IASMEN International Association for Surgical Metabolism and Nutrition; tuvimos como invitado de honor al Prof. Jonathan Rhoads, quien dictó la conferencia sobre la evolución de la nutrición en el enfermo grave (**Fotografía 1**).

En 1999, dentro del programa de IASMEN, se estableció la conferencia J.F. Patiño. El primer conferencista fue el Dr. Douglas Wilmore (**Fotografías 2,3**).

Actualmente IASMEN participa en el Congreso de la ISS/SIC con seis conferencias principales, 5 de las cuales son de otras sociedades integradas como FELAC (Federación Latino Americana de Asociaciones de Cirugía), IATSIC, que es un gran logro de la visión del Dr. Félix Patiño porque era indispensable continuar el estudio de la enfermedad grave.

Es importante mencionar que los más de 100 años de la ISS/SIC International Society of Surgery/Société Internationale de Chirurgie, el único profesor Latinoamericano que ha sido presidente de la ISS/SIC en la ciudad de Toronto fue el Dr. José Félix Patiño.

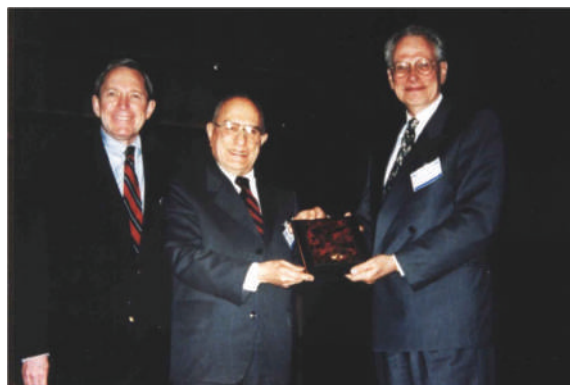
El Dr. Patiño fue mi mentor a través de los últimos 40 años, siempre tuve sus consejos y apoyo irrestricto, con el respeto a lo que no estábamos de acuerdo. Me apoyó en la distribución de dos colecciones de la Academia Mexicana de Cirugía, la primera, la colección platino de 14 obras distribuidas a 400 Escuelas de Medicina de Latinoamérica; en Colombia la entrega de un Facsimilar del Libro de Andrés Vesalio *Humani Corporis Fabrica* editado en 1543, entregándolo con una conferencia en 10 Universidades de Colombia.

El Dr. Félix Patiño editó el libro “Metabolismo, Nutrición y Shock” con varias revisiones. Es un clásico del tema de la nutrición por la calidad de su contenido.

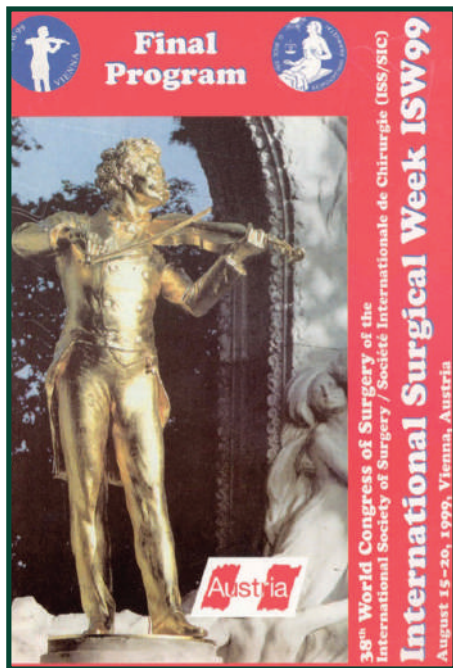
En conclusión, por todo lo anterior es un honor poder resaltar el papel tan importante que ha ocupado el Dr. José Félix Patiño en el manejo del paciente grave, visionario, con un liderazgo firme que se suma a todos los libros nacionales e internacionales; miembro honorario del *American College of Surgery*, del *American College Association* y de la ISS/SIC International Society of Surgery/Société Internationale de Chirurgie, y de la Academia Mexicana de Cirugía (**Fotografía 4**).



Fotografía 1. Conferencia Profesor Jonathan Rhoades con los profesores John Rombeau, Antonio Sitges Serra, Jesús Tapia Jurado, Profesor José Félix Patiño y Antonio Carrasco Rojas.



Fotografía 2. Congreso en Viena de la ISS. Conferencia Dr. J. F. Patiño por el Dr. Douglas Wilmore.



Fotografía 3. Póster del Congreso.



Fotografía 4. Reconocimientos al Académico Dr. José Félix Patiño por la Academia Mexicana de Cirugía. Académicos Dr. Jesús Tapia Jurado y Dr. José Antonio Carrasco Rojas.

Referencias

1. Dudrick SJ, Wilmore DW, Vars HM, Rhoads JE. Long-term total parenteral nutrition with growth, development, and positive nitrogen balance. *Surgery*. 1968;64(1):134-42.2.
2. Wilmore DW, Dudrick SJ. Growth and development of an infant receiving all nutrients exclusively by vein. *JAMA*. 1968;203(10):860-4.3.
3. Dudrick SJ, Wilmore DW, Vars HM, Rhoads JE. Can intravenous feeding as the sole means of nutrition support growth in the child and restore weight loss in an adult? An affirmative answer. *Ann Surg*. 1969;169(6):974-84.4.
4. Dudrick SJ. Rhoads Lecture: a 45-year obsession and passionate pursuit of optimal nutrition support: puppies, pediatrics, surgery, geriatrics, home TPN, A.S.P.E.N., etcetera. *JPEN J Parenteral Nutr*. 2005;29(4):272-87.
5. Stanley J. Dudrick, Pimiento José Mario. "Soporte nutricional quirúrgico en la actualidad" *Cirugía y Cirujanos*, 2016.
6. Carrasco Rojas, José Antonio "Memorias 1ª. Reunión de presidentes de FELANPE, 19 febrero 1995.
7. Castillo Pineda JC de la C, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski al. "Declaración de Cancún. *Nutr Hosp*. 2008;23 (5):413-7.
8. Castillo Pineda JC de la C, Gómez García A, Velasco N, Díaz Pizarro Graf JI, Matos Adámes A, Miján de a Torre A. Nutritional assesment of hospitalized patients in ENHOLA study. *Nutr Hosp*.2016;33(3):655-62.
9. Castillo-Pineda, JC de la C. "Reflexiones acerca de la Declaración de Cancún. 2008-2018". *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2018; 1 (2): 55-58.
10. IASMEN Newsletter. Anders Thorell. 2022.