Nacional
Edición papel digital

SIGUE ▶▶

sonas. Y por la emergencia se ha contratado a casi 17 mil trabajadores de la salud pública. Mientras, en el sector privado, la Asociación de Clínicas de Chile muestra cifras similares: se debió incorporar, según estimaciones de sus prestadores asociados, a casi 15 mil profesionales y técnicos en salud, contrataciones que elevan a 120 mil la planta de trabajadores del área.

Javier Fuenzalida, vicepresidente ejecutivo de la asociación, explica que "durante estas últimas semanas estamos enfrentando una creciente demanda de atención y de habilitación de camas críticas, por lo que nuestras clínicas han debido mantener, en promedio, similares porcentajes de contratación de personal, de manera de hacer frente al aumento de la demanda".

De la Urgencia a la UCI

Hasta el año pasado, Yericcia Díaz cursaba su segundo año como becaria de Medicina de Urgencia en Santiago. Sus prácticas las realizaba entre el Hospital San Juan de Dios y la Clínica Santa María. Sin embargo, un llamado la alertó. En el Hospital Ernesto Torres Galdames, de Iquique, se necesitaba reforzar la UCI y no se distinguía entre especialistas, becarios o estudiantes. Todas las manos eran necesarias. "Yo llegué el 12 de enero. Nos pidieron venir, en un inicio por mes y medio, y la beca quedó en stand by. Pero la estadía cada vez se extendió más", cuenta.

Díaz dice que la experiencia ha sido distinta: pasó de la celeridad de la Urgencia a ver pacientes que se quedan por semanas internados. A veces piensa que su cara es la última que ven los pacientes antes de morir. "Como protocolo personal, no intubo a ningún paciente que no haya llamado a su familia o que no haya hecho una videollamada. Si eso no ha pasado, se suspende el procedimiento hasta que se logre ubicar a algún familiar", precisa.

Mientras, en Clínica Alemana, desde la primera ola, se han incorporado estudiantes de Kinesiología de quinto año para poder reforzar el personal en las áreas intensivas. ¿La razón? Son profesionales claves para el manejo de los pacientes en terapia ventilatoria. Y esos pacientes, por estos días, son mayoría en las UCI.

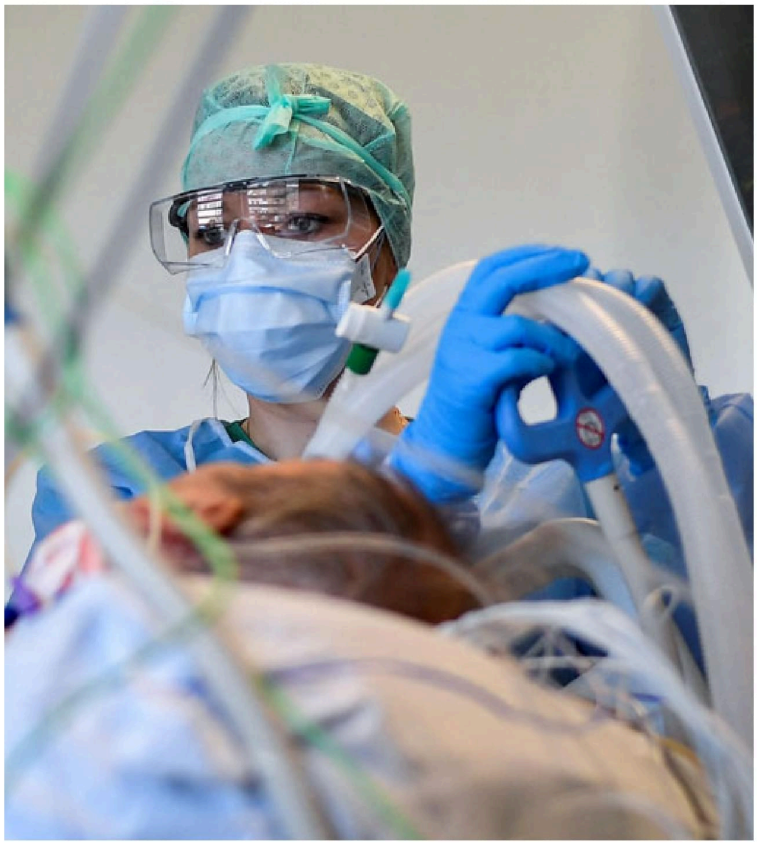
"Debido a la falta de profesionales de la salud, especialmente kinesiólogos para la Unidad de Cuidados de Paciente Crítico (UPC), es que Clínica Alemana desde el año pasado incorporó al trabajo a los alumnos de quinto año de la carrera de Kinesiología de la Universidad del Desarrollo. A partir de este año se les realizó contrato y, además, son parte de la beca de posgrado en kinesiología intensiva, que es un programa pionero en Latinoamérica, que nace justamente respondiendo a la necesidad de contar con especialistas en esta área", explica el kinesiólogo de la UPC Rodrigo Pérez.

José Miguel Montes, jefe del Departamento de Paciente Crítico del recinto, admite que están al límite y que, incluso, "han tenido que abrir cupos de intermedio con médicos no experimentados en pacientes críticos". Agrega que ha sido complejo mantener la cantidad de camas que ha exigido la pandemia y que "nuestros intensivistas con mayor experiencia los hemos ido 'repartiendo' en las UCI, ayudando a especialistas con menor experiencia. Eso ha sido un problema, la cantidad de doctores, de enfermeras, es limitada".

¿Los turnos? Al menos en el Hospital Metropolitano de Providencia, dedicado única y exclusivamente para la atención de pacientes Covid-19, se dividen en turnos de 24 horas con tres días libres, o turnos de 12 horas por dos días seguidos y con dos días libres. Sin embargo, algunas clínicas y hospitales señalan que si falta personal, algunos funcionarios terminan abarcando jornadas de hasta 36 horas.

También están los profesionales que han cambiado su especialidad para apoyar a los pacientes. Es el caso de Víctor Monreal, de Clínica Indisa, quien, como supervisor técnico de la UCI pediátrica, ha tenido que "reconvertirse" en tratante de adultos.

"Durante la primera ola fue duro para todos nosotros. Si bien hemos estudiado medicina intensiva, no es lo mismo. Emocionalmente fue complejo de manejar, por la alta tasa de mortalidad que significan los pacientes Covid-19 en cuidados intensivos. En la UCI pediátrica nuestros pacientes, afortunadamente, casi nunca fallecen, uno o dos fallecidos al año. Pero en la UCI Covid vimos mucho más que eso. Con la aparición de la segunda ola, volvimos a reconvertirnos como unidad. El cansancio es alto y el porcentaje de ausentismo es mayor que en la primera ola, así es que estamos lidiando con los pacientes y además con este problema", relata.

El médico y coordinador de camas críticas del Minsal, Luis Castillo, detalla que "anestesiólogos se han incorporado a guardias nocturnas, a cargo de enfermos críticos; médicos internistas que se han incorporado a atención diurna; médicos en especialización han retornado, transitoriamente a reforzar sus servicios de salud de origen. Hemos visto gente jubilada que ha vuelto a trabajar en labores administrativas, como en la transcripción de historial médico, médicos especialistas que no son del área intensiva. Todo el mundo ha colaborado. Pero esto no es infinito, es imperativo desocupar las UCI", advierte.

A la vez, Dougnac valoró el apoyo del personal que se ha sumado en esta fase de la pandemia. "Como Ministerio de Salud estamos muy agradecidos de todos los actores que se están incorporando a la red integrada de salud. Cada uno de ellos está contribuyendo enormemente, de acuerdo a sus capacidades y experiencias, en los distintos niveles de atención que se requieren para el manejo de esta pandemia". ●