

El llamado de ayer de Alberto Dougnac, subsecretario de Redes Asistenciales, fue fuerte y claro: “Producto de la alta demanda asistencial evidenciada en estas últimas semanas, hemos reforzado nuestro plan nacional de manejo de paciente críticos Covid-19 con medidas que nos permitirán reforzar aún más la red integrada de salud”.

La autoridad continuó señalando que hoy se disponen de poco más de 4.100 camas habilitadas, pero que se pretende alcanzar las 4.300 en los próximos días y 4.500 a mediano plazo. “Nosotros nos hemos comprometido con el Presidente para que el próximo miércoles tengamos las 4.300 camas. Si bien este es un gran desafío considerando que el ingreso promedio diario es de 39 pacientes, creemos que con el esfuerzo de todos los funcionarios que laboran en la red integrada, lo vamos a lograr”, apuntó.

En ese sentido, desde Salud ajustaron la estrategia para enfrentar la segunda ola que atraviesa Chile y tomaron ciertas decisiones, las que apuntan a la ocupación de pabellones quirúrgicos y servicios de recuperación ambulatoria, reconvertir recintos asistenciales exclusivamente para la atención de casos de coronavirus y apoyarse en hospitales institucionales y clínicas privadas.

En efecto, el esfuerzo “de todos los funcionarios que laboran en la red integrada” al que hizo mención el subsecretario apunta directamente a focos específicos, como el de las clínicas. Los recintos privados fueron oficiados a inicios de marzo para contar al 22 de ese mes con las mismas camas que alcanzaron en el peak de la primera ola. Como eso se cumplió, el 30 de marzo una nueva resolución instruyó a los prestadores, públicos y privados, a aumentar la dotación a un 130%, para alcanzar las 4.100 camas comprometidas. Las clínicas han ido respondiendo a las exigencias y se alistan ante la inminente posibilidad de un nuevo llamado.

“En RedSalud ya sobrepasamos lo solicitado por la autoridad, hemos triplicado nuestra capacidad de camas UCI y en algunos casos hasta sextuplicado (Clínica RedSalud Elqui)”, dice Juan Pablo Pascual, director médico de RedSalud CChC. “Hemos hecho esfuerzos muy significativos y nuestro compromiso es seguir aumentando la capacidad de atención”.

El profesional agrega que “el plan considera aplicar todas las estrategias de reconversión”, como usar servicios de urgencia, pabellones y áreas de recuperación anestésica para usarlos como espacios para camas UCI, “junto con un plan de acompa-

COVID

Clínicas duplican camas críticas respecto a la primera ola

Ante la demanda del Minsal de crear más plazas para atender a pacientes graves, el sector privado he tenido que volver a reconvertir camas. Los recintos concuerdan en que esta vez tienen muchas más disponibles para afrontar los próximos escenarios de la pandemia y así esperar el anhelado quiebre de la curva de contagios.

Por **Roberto Gálvez, Rosario Mendía y Sebastián Minay**

ñamiento técnico y apoyo emocional hacia nuestro personal, que está haciendo un esfuerzo gigantesco para seguir entregando la atención de salud que Chile requiere”.

En ese sentido, según la información interna que poseen, su red de clínicas contaba con 58 camas UCI antes de la pandemia y alcanzó 134 camas en el peak. Hoy, aseguran, ya tienen 175 camas UCI y trabajan para aumentar la cifra desde mañana.

Por su parte, desde la clínica Indisa aseguran que para el 22 de abril convertirán 140 camas UCI. “En periodo normal tenemos 32 camas UCI y ahora estamos en 112. En el primer peak llegamos a 104. Y en camas críticas de adultos en total estamos en 190, en el peak llegamos a 160 y en el inicio estábamos en 80”, señala sobre sus cifras actuales Sebastián Ugarte, jefe de la Unidad de Paciente Crítico de dicho recinto. “Triplicamos la cantidad de camas de ventilados, que es lo que más está pidiendo la autoridad sanitaria y más que duplicamos en intermedios, para tener dónde evacuar a los pacientes”.

Además, el especialista detalla que en su clínica “convertimos 14 pabellones de cirugías en lugares de camas UCI, hace un año convertimos a los anestesiólogos e intensivistas pediátricos en médicos UCI y este año incorporamos a los emergenciólogos”.

Ugarte también desliza una crí-

tica: “Clínicas del mismo tamaño que la nuestra no han aportado tantas camas. Nuestra clínica tiene 400 en total y prácticamente la mitad están reconvertidas. Si todos hubiesen hecho lo mismo tendríamos más camas”.

Desde la Clínica Universidad de los Andes, en tanto, exponen que también pudieron cumplir con los requerimientos. Natalia Siervo, subdirectora médica de la institución, aseguró que “de acuerdo a la solicitud del Minsal y haciendo un gran esfuerzo en cuanto a personal clínico y requerimientos técnicos, logramos aumentar de 6 a 26 camas críticas, misma cifra implementada en 2020”. Agregó que “implementar más, en este momento, es complejo por la falta de personal capacitado”.

En tanto, desde la RED UC Christus exponen que en sus instalaciones, “en la primera ola implementamos 101 camas y ahora tenemos 123”, mientras que desde la Clínica Alemana aseguran que actualmente tienen 72 camas críticas, cifra que en el peak del año pasado llegó a 64.

¿Qué pasa con el personal?

“La segunda ola de coronavirus ha traído un aumento importante de las camas críticas respecto de la primera ola. Hay que recordar que aproximadamente había entre 900 y 1.000 camas antes de la pandemia, que después de la primera ola se quedó trabajando con 2.100



FOTOS PEDRO RODRIGUEZ



► La UCI de una clínica privada de Chile.

aproximadamente, y al día de hoy ya vamos en 4.100 camas”, explica Darwin Acuña, director de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (Sochimi).

En ese sentido, el doctor detalla que ha sido un trabajo importante el que se ha tenido que hacer hasta aquí, puesto que “el personal de camas críticas, que son los expertos, eran los que había para las mil camas iniciales y se ha tenido que incorporar a una gran cantidad de gente para poder atender estas 4 mil camas. Se ha tenido que capacitar a un montón de gente nueva, incluso recién egresados. Además, en algún decreto se le pidió a la gente que ya estaba con jubilación, reincorporarse a trabajar a los servicios de salud”.

Por lo mismo, advierte un agobio evidente en el personal de salud. “El problema ahora es que al no bajar los casos y al seguir aumentando la demanda de camas, se propone seguir expandiendo, lo cual por supuesto, condiciona un tema mayor en el personal. Necesitamos más ayuda, necesitamos gente que venga a trabajar con nosotros, pero por sobre todo necesitamos que la gente tome conciencia de la situación actual. Prácticamente ya no quedan camas críticas”, asegura el director de la Sochimi.

Y mientras el sector privado responde a los decretos, las cifras del informe diario de ayer señalaron que de las 4.123 camas críticas habilitadas en todo el país, hay 173 disponibles. Los contagios, en tanto, bajaron en casi 1.000: de los 9.171 del viernes, esta vez se informaron 8.124, con 105 nuevos fallecidos producto del coronavirus. La positividad, en tanto, se posicionó en el 10,68%.

Franja deportiva

En el informe diario estuvo presente también Raúl Figueroa, ministro de Educación. El titular de la cartera habló del aumento de los índices de obesidad de los niños y jóvenes en edad escolar, de acuerdo al último informe nutricional de

Junaeb. Por eso, de hecho, hizo hincapié en la actividad física y el uso de la franja horaria permitida para esto. “Hacemos un llamado a los establecimientos en cuarentena a adecuar el inicio de la jornada escolar a distancia para que niños y jóvenes puedan utilizar la franja deportiva de Elige Vivir Sano de 6 a 9 de la mañana”, señaló. En simple, la idea del Mineduc es que los establecimientos aplacen el horario de inicio de las clases para que se pueda utilizar el permiso deportivo.

Desde dicha cartera dicen que, por ahora, solo está considerada esa franja horaria y no en la tarde.

La visión del gobierno

“Esperamos que 9 mil casos diarios hayan sido el *peak*”, comentaban ayer en el comité político de La Moneda. Dan por hecho que serán días duros, pero que no ven -al menos la semana que comienza mañana- que estalle la crisis de la última cama porque para eso se exigió aumentar la capacidad de unidades críticas.

Advirtiendo que el cuadro es cambiante, en Palacio esperan que los contagios bajen, y que combinando eso con las cuarentenas, inoculaciones y menor movilidad, ingresen menos pacientes a las UCI. “Pero no hay que engañarse: aunque los casos disminuyan, la ocupación de camas seguirá aumentando, porque los casos que llegan a las UCI ocurren entre 10 y 14 días después que el paciente se contagia”, hizo ver Paris en el balance de ayer. “Proyectamos que a partir o cercano al 15 y 16 de mayo tengamos una menor cantidad de casos”, apuntó.

En cuanto a las vacunas, el ministro recalcó que anteayer viernes se inoculó a 206.805 personas, que en total ya van 2.942.898 mayores de 60 años, y que en global -hasta anteayer- 7.354.826 chilenos tienen su primera dosis, y 4.643.082 la segunda. “Proporcionalmente estamos vacunando más personas

con las segunda dosis que con la primera, pero mantenemos una tasa altísima de vacunación: en una semana de cinco días hábiles estamos vacunando un millón de personas a la semana”, precisó.

Ayer se recibió un millón de dosis de Sinovac y Paris aseguró que el abastecimiento seguirá semana a semana: anteayer llegaron 250 mil dosis de Pfizer BioNTech, “el lunes vuelven a llegar 250 mil dosis de Pfizer BioNTech. Tenemos convenios ya firmados y vacunas aprobadas de otras marcas: Cansino, con 1.800.000 dosis únicas, no son dobles; Johnson & Johnson y Jansen; estamos negociando con Sinofarm, con Sputnik. Y tenemos asegurada la entrega de vacunas AstraZeneca en una cantidad superior a las 850 mil dosis”.

Pero este cuadro podría cambiar, hacen ver en el Ejecutivo, si se concreta como norma que haya que aplicar una tercera dosis, debate que lleva semanas. Eso inquieta porque de darse el caso, habría que diseñar y aplicar rápidamente una logística de otra envergadura mientras los otros países hacen lo mismo. En el Minsal precisan que eso dependerá de lo que diga la Organización Mundial de la Salud, pero también la evidencia que den publicaciones científicas de alto impacto.

Otro asunto es la meta de la inmunidad de rebaño. Paris recalco que “va a producirse según los expertos, a fines de junio”. Pero ayer su antecesor Jaime Mañalich puso en duda esa meta diciendo que “calcular la inmunidad de rebaño para junio es aún prematuro” y dijo a radio Cooperativa que “tendremos recién una inmunidad segura, no de rebaño, entre septiembre y octubre”. Según explicó luego Mañalich a este diario, “junio es prematuro y eso sin considerar variantes, porque ahí se pone muy complicado”. Una cosa es que “si la mutación brasileña se comporta mal ante las vacunas”, pero “si nos llega la variante sudafricana, que es posible, la vacuna será menos efectiva”. El exministro advirtió que “la inmunidad de rebaño, el concepto epidemiológico, va a tardar mucho más tiempo en alcanzarse porque la inmunidad chilena depende de Brasil, y Brasil es un hoyo negro, su capacidad de vacunar es mínima”.

En el gobierno también inquieta llegar al segmento de jóvenes que no están vacunados, que no se informan por los canales oficiales y que están sacando la peor parte. En el balance de ayer mostraron un video alusivo y dicen que han de preparar una estrategia, así como sondear si ese segmento se adhiere a la vacunación. ●