



«Apoyo de Collahuasi al Hospital Regional es clave en la lucha contra la pandemia»

Doctor jefe de la UCI y secretario del Colegio Médico

El médico jefe de la UCI y secretario del Colegio Médico, Roberto Gálvez dijo que el apoyo de Collahuasi es clave y que el Hospital Regional se quedó chico para atender tanta población. Es fundamental construir otro hospital. El rebrote y condición crítica que se enfrenta se puede extender hasta mayo. Es tiempo que se construya un Centro de Diagnóstico Terapéutico, que es básicamente un hospital sin camas, pero que sí permita hacer radiología, intervencionista, ecografías, endoscopías, consultas cardiológicas, odontológicas, centro oncológico, entre otros agregó.

Mario
Vergara

Fotos:
Daniel Troncoso

“El Programa de Apoyo de Collahuasi para la contratación de quince profesionales médicos para apoyar la labor del Hospital en medio de la emergencia por la pandemia, ha sido reconocido por el equipo médico, porque llegó en el momento que más se necesita.”

Así lo señaló a Diario El Longino, el doctor Roberto Gálvez, médico jefe de la Unidad de Pacientes Críticos Adultos del principal recinto asistencial de la Región de Tarapacá. Pero existe preocupación, pues el convenio podría terminar a finales de la primera quincena de marzo próximo.



Doctor Roberto Gálvez, médico jefe de la UCI y secretario del Colegio Médico de Tarapacá.

-¿Doctor, cómo surgió esta iniciativa de esa empresa minera?

-La Empresa Minera Collahuasi viendo la situación del Hospital, la falta de personal para seguir manteniendo unidades críticas, es que decidió apoyar con personal médico. Justamente en esos momentos alrededor de 20 médicos estaban con licencia médica por enfermedad, con licencias de quince días, además alcanzaron a estar afectados más 600 personas del Hospital con COVID positivo. Evidentemente en ese estado no pueden seguir haciendo turnos, con un cansancio generalizado de nuestros funcionarios, licencias por diferentes motivos. Es por eso que Collahuasi determinó contratar una empresa externa la que reclutó médicos en diferentes puntos del país.

-Es decir, Collahuasi llegó en el momento que más ayuda se necesitaba...

-Y lo hizo con recursos para contratar ese personal, que llegó a Iquique como un refuerzo. De esa manera la minera ha trabajado con nosotros para poder aumentar la

cantidad de cupos UCI.

-¿En estos momentos cómo está conformado el equipo médico de apoyo y cómo se coordina para el desarrollo de la atención?

-Contamos con cuatro unidades con personal contratado por Collahuasi, bajo mi supervisión como Jefe Médico de la Unidad pero con la ayuda de mis colegas que no solamente son médicos y enfermeras, técnicos paramédicos que fueron reclutados en otras regiones de Chile. Ellos nos han ido apoyando durante estos últimos dos meses, desde enero hasta ahora.



-Tenemos una información extraoficial que hasta el 22 de marzo se mantendría el apoyo de los profesionales contratados por Collahuasi.

-Eso complicará la atención de numerosos pacientes afectados por la pandemia como lo evidencian el aumento de casos. Necesitamos que Collahuasi continúe apoyando el trabajo del Hospital u otra empresa minera para mantener el apoyo que se ha dado a través de médicos, por lo menos, hasta abril de este año.

-¿Qué puede señalar al respecto?

-Primero que nada agradecer al Diario El Longino por llamarnos, a las personas que trabajamos dentro de las unidades críticas en el Hospital Regional. Hay varias personas que estamos a cargo desde el director del Hospital, doctor Héctor Alarcón, además del doctor Iriondo, el doctor Mora y yo que estoy a cargo de la UCI.

-¿Y cómo han enfrentado la pandemia en el Hospital Regional?

-Comenzando, viendo que teníamos una situación compleja con una pandemia a nivel mundial y

que finalmente era evidente que se presentaría en nuestro país. Así es que tomamos las medidas antes con reuniones con el director del Servicio de Salud, Jorge Galleguillos, con gente de la alcaldía, con diferentes personas. Estamos hablando de febrero y marzo del año 2020, para poder enfrentar de forma exitosa esta situación con los pocos recursos, que en general, tiene el Hospital.

-Sí, pero nuestro principal recinto asistencial es muy antiguo y al parecer ha sido sobrepasado por la explosión demográfica.

-Recuerde que el hospital antiguo llevaba 20 años en funcionamiento, estaba diseñado para una población de 150.000 habitantes, actualmente triplicamos el número habitantes con una población creciente, con extranjeros, con mucha migración.

-¿Pero qué se resolvió en esas reuniones de que señala usted. En concreto que se hizo para avanzar en las soluciones?

-En esa oportunidad teníamos ocho unidades de UCI y debimos ir aumentándola progresivamente y eso fue lo que fuimos haciendo. Entonces,

desde el año pasado hasta ahora, con un gran sacrificio de todo el personal de Salud, tanto de médicos, enfermeras, técnicos paramédicos, nutricionistas, técnicos ocupacionales se ha ido en aumento de dichas unidades.

-En el Hospital de Iquique hay un sinnúmero de profesionales que debieron redoblar los esfuerzos para poder mantener este sistema en medio de la emergencia sanitaria.

-Cuando esto comenzó fueron uno, dos, tres, cuatro casos a la semana. Desde el momento creció rápidamente en número de afectados, hablamos del pick que ocurrió en junio y julio del año pasado, cuando llegó una enorme cantidad de pacientes. Y tuvimos que aumentar de ocho camas de intensivos

a 52 camas de intensivos, algo inédito en el Hospital. Llevo treinta años en este hospital. Solamente tuvimos algo parecido en la pandemia del año 2009 con la Influenza y el año 2012 cuando tuvimos 12 pacientes graves. Pero esta vez conectados a ventilación mecánica, teníamos que atender a 52 cupos.

-Cuéntenos de los turnos que debieron cumplir los funcionarios para enfrentar la situación.

-Es que todos
tuvieron que hacer doble turno, los profesionales de Salud.
Tuvimos que
redoblar farmacia para la entrega de insumo para poder dar
abasto a la gran
cantidad de pacientes. Los pacientes que fueron llegando
cuando el pick de
julio del año pasado. Desde ese momento comenzó a disminuir,
empezamos a cambiar
se fase, en diciembre a fase dos fase tres. Lamentablemente
sabíamos también lo
que estaba ocurriendo en el extranjero con un rebrote en
Europa.



-¿Entonces se concentraron en ver cómo enfrentaría el rebrote en circunstancias que tenía el personal casi un año con turno doble. Estaban cansados, agotados, con mucha licencia médica, de alrededor 600 funcionarios con COVID positivo?

-En ese momento no había esperanza de vacunación y por eso estábamos ante situación compleja, pero que, nuevamente, gracias al esfuerzo de todos se pudo lograr.

-Doctor, hay un factor muy importante que usted mencionó hace algunos momentos, relacionado con el apoyo de Minera Collahuasi. ¿Ese apoyo está en peligro de terminar?

-Siempre lo tenemos presente. Yo quiero destacar la gran acción de ayuda de la Empresa Minera Collahuasi, porque viendo esta compleja situación para redoblar nuevos turnos. Así Collahuasi junto con otra entidad se pusieron de acuerdo para abrir cuatro unidades que benefician a unos treinta pacientes por día.

-¿Puede precisar mejor ese asunto?

-Ese aporte de Collahuasi nos permitió, junto con el esfuerzo de nuestro

personal tener nueve unidades de cuidados intensivos que es las que tenemos actualmente. Por eso queremos expresar nuestro agradecimiento pero también preocupación.

-¿Qué le preocupa al equipo médico?

-Es que ese esfuerzo de la minera partió alrededor de la mitad de enero, pero lamentablemente termina ahora en marzo. Entonces, en ese sentido, ojala la Empresa Minera pueda u otra empresa minera ojala pudiera aportar para mantener este esfuerzo que fue contratar una empresa externa en Santiago, que nos trajo profesionales, enfermeras, kinesiólogos, etcétera. Eso nos ha permitido dar atención de calidad a todas las personas en Iquique cuando nuestro personal ya no daba abasto para atender tanta gente.

-Entonces Collahuasi se la jugó por nuestra ciudad, por nuestro Hospital.

-Es por eso nuestro agradecimiento para ellos, tenemos reconocimientos como Hospital. Ojala se pueda mantener el convenio.

-¿Se han realizado gestiones con la

compañía minera?

-Nuestro director del Hospital está en conversaciones con la gerencia de Collahuasi y ojala se pueda mantener este apoyo al Hospital de Iquique.

REBROTE Y VACUNAS

El médico jefe de la UCI, dijo que el rebrote, así como está, con las cifras que se tiene, cada día más alta, cada vez es que este rebrote y la condición crítica la enfrentaremos hasta mayo.

-¿Y qué pasa con las vacunas? La población tiene esperanza en ellas.

-Es que todavía el efecto de la vacunación no la vamos a notar hasta mediados de este año.

-¿Qué puede señalar de la falta de camas críticas?

-Nuestro esfuerzo, en muchos sentidos continúan en reconvertir muchas camas de unidad crítica, por ejemplo la Unidad de Pediatría, más la Unidad

Crítica de Adultos, nuestros pediatras están con la camiseta puesta, trabajando, así como en la Unidad de Recuperación para atender pacientes COVID. Todo el Servicio de Neurocirugía se transformó en una UTI Covid y también Medicina Uno, que pasó a ser un intermedio COVID. Es decir, todo nuestro Hospital se ha reconvertido y esa situación ha sido por el esfuerzo, más el apoyo de la Minera Collahuasi que nos ha permitido tener este aumento de cupos, y que aparentemente estaría terminando a mediados de marzo.



ALGO MAS

Roberto Gálvez, dijo que como Hospital y Servicio de Salud han hecho

un gran esfuerzo
para mantener una unidad del tipo que se ha descrito. Eso
porque 8 camas
críticas son insuficientes para enfrentar la pandemia.

**-¿Acaso no se han presentado
proyectos para ir mejorando el sistema?**

Hay varios
proyectos para mejor esto, pero están entrampados. Uno de
ellos, que presentamos
como Unidad Crítica hace más de tres años para poder aumentar
a 16 cupos
intensivos y 26 de intermedio, lamentablemente, por diferentes
problemas entre
ellos la pandemia nos hemos retrasado en circunstancias que es
fundamental
construir otro hospital, aparte del de Hospicio que es
necesario.

**-Pero también debe necesario revisar
cómo está la atención en nuestra ciudad, como los pabellones
quirúrgicos,
especialidades y otros.**

-Es claro
que nuestra ciudad requiere un hospital nuevo o una
reconversión o
normalización. Lo hemos dicho de muchas formas, nuestro
hospital requiere de un
aumento de cupo en varios sentidos, de camas, en personal e
implementación y en
ese sentido la propuesta que hicimos hace bastante tiempo es

que se construya un Centro de Diagnóstico Terapéutico, que es básicamente un hospital sin camas, pero que sí permita hacer radiología, intervencionista, ecografías, endoscopías, consultas cardiológicas, odontológicas, centro oncológico, entre otros.

El galeno

afirmó que lo más importante es tener cirugía ambulatoria porque de esa forma se puede resolver las listas de espera.

-Los

pacientes que actualmente están en listas de espera, lamentablemente por la pandemia los pabellones están cerrados. Pero este es un problema que está con la pandemia y que seguramente seguirá después en peor. Esto porque se necesita un sistema que permita tomarse exámenes, operarse, ojala dentro de una misma semana, sin hospitalizarse. Y eso es la Cirugía Mayor Ambulatoria.



AMPLIACION O UN NUEVO HOSPITAL

Ojala nuestras autoridades, locales o nacionales, nos favorezcan con esta ampliación de nuestro hospital. Nuestro hospital, lamentablemente se quedó chico hace bastante tiempo y requiere elementos para seguir atendiendo a nuestra población- dijo Gálvez.

-¿Acaso el Hospital de Alto Hospicio no contribuiría a descongestionar la atención en el Hospital Regional?

-El Hospital

de Hospicio tiene una función, es hospital básico a intermedio y probablemente tendrá Unidad de Cuidados Médicos Intermedios, intensivos, algunas cirugías, etcétera, pero es el Hospital Regional el que tiene que llevar la atención del paciente grave. Aquí tiene que estar todos los elementos para poder atender los pacientes y además cirugía ambulatoria, que es el futuro de la atención médica en general.

-¿Qué puede señalar de las listas de espera?

-Las listas de espera se producen por eso, porque tenemos pacientes que requieren por ejemplo, atención para una hernia, una cirugía prostática que se puede hacer en el hospital en la mañana y por la tarde se va a su domicilio y después se atiende con atención domiciliaria. De esa manera solucionaríamos el problema de las camas del Hospital. Eso es muy importante.

-¿Qué experiencia quedará cuando termine la pandemia?

-Tendremos que hacer un gran esfuerzo para mejorar nuestro hospital. Es que nos encontramos con una situación que probablemente la

habría enfrentados mejor si hubiéramos tenido más elementos, un hospital más grande, más desarrollado, con más condiciones, porque todo lo hemos tenido que hacer con esfuerzo de todos, porque todo fue muy difícil. Al principio no teníamos ventiladores mecánicos, anestesia, no teníamos elementos para atender a la enorme cantidad de pacientes que iban llegando día a día. En ese sentido tenemos que reflexionar y ojala cuando pase el tiempo de la pandemia, con la vacunación, ojala podamos avanzar en un proyecto en conjunto con el Servicio de Salud, junto con el Consejo Regional, la Intendencia de Tarapacá para dotar a Iquique de una atención de calidad con un sistema ambulatorio.

-¿Qué otra cosa es importante al término de esta nota?

-Tener en cuenta ver cómo ha evolucionado la Medicina en los últimos años. En otros países cuando uno va a operarse, el paciente llega en mañana, le toman exámenes a las nueve, a las diez entra a pabellón. Eso es el futuro.