

Por: Redacción Gaceta INSP

“El compromiso del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en esta emergencia sanitaria”



Jorge Salas Hernández es médico egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM y diplomado en Farmacología Clínica, por la misma casa de estudios. Especialista en Neumología por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Recertificado como especialista en Neumología por el Consejo Nacional de Neumología. En el 2018 fue reelegido como director general del INER, cargo que ocupa actualmente.

El INER es una de las instituciones más importantes en México –si es que no la más importante– para atender enfermedades respiratorias, incluso las emergentes.

Dr. Jorge Salas Hernández

Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Gaceta INSP: ¿Cómo fue para el director general del INER, conocer sobre la existencia de los primeros casos de neumonía de origen desconocido en China?

Dr. Jorge Salas Hernández (Dr. Salas): Generalmente, hoy en día la información fluye de manera inmediata por el mundo. En el campo de la salud es común el seguimiento de los problemas como una forma de conocer lo que se reporta de las enfermedades, su impacto y las medidas que son tomadas para su atención. Los hechos sucedidos en China, inicialmente llamaron la atención no solo por el impacto sanitario que causó, sino también por tratarse de una enfermedad infecciosa de origen desconocido en esos primeros días. El Dr. Gustavo Reyes Terán, titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en su comunicación de inicio de año con los directores generales advirtió sobre el problema y solicitó revisar nuestros protocolos de atención.

Gaceta INSP: De acuerdo con la experiencia de la pandemia de influenza A (H1N1) de 2009 en México, ¿cuál fue su preocupación en enero de este año sobre la pandemia que se desarrolla y que todo indicaba venía a nuestro continente y a nuestro país?

Dr. Salas: En lo personal, no tuve duda que por ser un padecimiento respiratorio infeccioso muy probablemente el INER sería partícipe de la estrategia de atención médica, por lo que desde ese momento el Comité de Enfermedades Emergentes del INER, que trabaja intensamente en la temporada invernal, empezó a analizar el problema y planear el trabajo para un futuro muy cercano. Este grupo multidisciplinario de personal de salud y administrativo dispone de una sólida experiencia, porque cada año sesiona semanalmente para analizar los casos de influenza, las necesidades institucionales para la atención de los enfermos y toma las decisiones oportunas para que el INER pueda realizar el mejor trabajo posible en esta temporada.

Gaceta INSP: ¿Cuándo y cómo empezaron los planes estratégicos del INER en coordinación con el Gobierno federal para atender la emergencia por COVID-19?

Dr. Salas: Desde los primeros días del año la red hospitalaria de la CCINSHAE, a través de su titular y los directores generales, iniciaron un trabajo integrado. En esta fase inicial los hospitales y por supuesto el INER empezamos por determinar el estado de la infraestructura hospitalaria, particularmente instalaciones, número de camas y equipamiento médico, así como los recursos humanos disponibles. En el INER la experiencia y los modelos de atención puestos en práctica para la influenza nos fueron muy útiles para avanzar con rapidez en esta fase de preparación.

Gaceta INSP: Dentro de estos planes y acciones de atención, ¿qué puede decirnos sobre la reconversión hospitalaria?

Dr. Salas: La reconversión hospitalaria es una de las estrategias más útiles, pero a la vez ha representado todo un reto el llevarla a cabo. De manera simple es transformar los espacios clínicos como áreas de atención de pacientes en estado crítico, incluyendo la disponibilidad de ventiladores mecánicos, monitores y personal de salud. Adicionalmente, se debe contar con la infraestructura para sostener la atención de los pacientes, por ejemplo, el soporte ventilatorio a cerca de 100 enfermos diariamente, por lo que la ampliación de red de gases medicinales e independizar en 3 sectores el hospital para la distribución de oxígeno, ha sido un logro importante para convertir áreas de hospitalización en áreas de medicina crítica.

Gaceta INSP: Tenemos conocimiento de que se instaló un hospital en la parte exterior de las áreas de hospitalización del INER (estacionamiento) para convertirlo en área de atención COVID-19, ¿cómo surge esa iniciativa y cómo ha funcionado?

Dr. Salas: El hospital de campo que se instaló en el interior del INER es una gran iniciativa de la Cruz Roja Mexicana (CRM), cristalizada por la gran gestión y colaboración de su presidente el Lic. Fernando Suinaga y su director general el Lic. José Antonio Monroy. Ante el incremento de casos en el país y la demanda de atención médica, en el mes de abril hubo una conversación en la que mostraron su interés de colaborar con el INER. La propuesta de la CRM fue entregar 5 carpas que integran este hospital, con camas, ventiladores mecánicos, monitores, red de gases medicinales, sistema eléctrico y aire acondicionado; por su parte, el INER acordó operarlo con el personal propio. La instalación se llevó a cabo en 7 semanas y desde hace 6 semanas funciona de manera óptima. Hasta este momento se han atendido un poco más de 120 pacientes, todos graves. Entre los beneficios están disponer de más camas para enfermos en estado crítico y auxiliar a la Unidad de Urgencias Respiratorias para la movilización de pacientes.

Gaceta INSP: ¿Cuáles son los principales retos que hoy enfrenta el INER en esta emergencia sanitaria, sobre todo en términos de la atención a la población?

Dr. Salas: Retos hay muchos y variados, pero el principal es responder integralmente a las necesidades de la población de escasos recursos que carecen de seguridad social. De la mayor importancia para nosotros es contar siempre con una cama hospitalaria para quién lo necesite. El personal médico, enfermería, administrativo y todo el equipo de salud ha mostrado lo mejor de todos y cada uno de ellos en su quehacer profesional, pero también en el trato digno y humano que merecen los enfermos y sus familias,

es un gran reto mantener esa intensidad de trabajo a 6 meses del primer caso confirmado. Otro de los grandes retos es mantener a los trabajadores en los mejores niveles la seguridad, dotándolos de equipo de protección personal acorde a su función, realizando pruebas diagnósticas ante la sospecha de infección, apoyarles médicamente en todo lo que se requiera para quienes se han contagiado. Afortunadamente, este trabajo se ha hecho muy bien por todos y se traduce en cero muertes en personal activo.

Gaceta INSP: ¿Cuántas personas se atienden al día y cuál es la capacidad de la institución para hacer frente a la demanda (recursos humanos, materiales e infraestructura)? ¿Está el INER con las mejores capacidades físicas y de recursos para la atención de la pandemia?

Dr. Salas: La atención de pacientes se hace de manera ambulatoria y también hospitalaria. En los primeros meses se llegaron a atender hasta 200 consultas diarias en el triage. En la medida que otros hospitales y centros de salud de primer nivel se incorporaron a la atención de estos pacientes, el INER empezó a atender los casos graves, por lo que la consulta ambulatoria disminuyó; en cambio, se incrementó el número de enfermos hospitalizados. Desde hace tres meses atendemos un promedio de 130-140 casos en hospital, el 70% en ventilación mecánica. En una primera etapa se planeó atender hasta 120 enfermos hospitalizados, posteriormente incrementamos a 150 camas para enfermos en estado crítico, y el peor escenario sería de 200 camas disponibles. El Gobierno Federal autorizó la contratación temporal de plazas (médicos, enfermeras, químicos, trabajadores sociales, técnicos, camilleros y personal de intendencia), 1000 personas se han incorporado al INER a trabajar durante la pandemia. De la misma manera, el Estado y la sociedad civil, a través de fundaciones, asociaciones, corporativos, se sumaron al apoyo del INER con equipamiento médico (de diagnóstico y terapéutico), insumos diversos (reactivos, equipo de protección personal) y alimentos para los trabajadores. La infraestructura hospitalaria también se reforzó, el mayor apoyo fue el crecimiento de la red de gases

medicinales. Este gran apoyo sin duda ha permitido ofrecer la mejor atención médica, pero el consumo de todo es muy alto, por lo que se está en gestión continua de insumos. El INER seguirá en el máximo esfuerzo durante todo el tiempo que dure la pandemia en nuestro país.

Gaceta INSP: En su opinión, además de los daños a la salud causados por el SARS-CoV-2, ¿cuáles otras consecuencias considera que tendrá la COVID-19 a nivel individual y colectivo?

Dr. Salas: Lamentablemente habrá muchas consecuencias, ya las estamos viviendo como la crisis económica, la pérdida de empleos, la disminución de oportunidades de trabajo para los jóvenes, la deserción escolar de niños y jóvenes, la intolerancia social. El confinamiento ha sido muy largo y necesario, pero la gente se cansa, así lo vemos en las expresiones sociales en países de Europa.

Gaceta INSP: ¿Cuál es su opinión sobre cómo será la demanda y atención cuando llegue la temporada de influenza estacional y la COVID-19?

Dr. Salas: Cada año se observa un incremento importante en atención de las infecciones relacionadas con la temporada invernal, y por supuesto desde hace once años la influenza tiene un lugar preponderante en todo el país. Muchos casos graves se atienden en el INER, en promedio 600 pacientes hospitalizados en este período. Esperamos meses muy difíciles con la confluencia de ambas infecciones, tal vez casos más graves. La vacunación y medidas de prevención de influenza deben ser llevadas a cabo lo más pronto posible a partir de octubre. Para el INER los siguientes ocho meses serán muy difíciles.

Gaceta INSP: En su consideración, ¿cuál es el futuro que vislumbra de la pandemia a mediano y largo plazo?

Dr. Salas: Insisto en que la siguiente temporada invernal parece ser que será muy difícil, probablemente incremento de casos y gran carga hospitalaria en todo el sistema de salud. La llegada de la vacuna y la disposición de fármacos antivirales eficaces cambiará totalmente el escenario, pero al no contar con ambas opciones en este momento el futuro es complicado.

Gaceta INSP: Finalmente Dr. Salas, ¿cómo ha sido en su vida diaria el combinar la altísima demanda y responsabilidad de la dirección del INER con los aspectos familiares y personales?

Dr. Salas: Difícil para mí, al igual que para todos, esta emergencia sanitaria ha obligado a cambios importantes en todos los aspectos. Este trabajo requiere el 100% de la dedicación porque el rol que hoy tiene el INER en la pandemia es muy relevante. Las jornadas de trabajo son de 12-13 horas, solo así se pueden atender día a día todos los detalles tan dinámicos que se generan en una situación de este tipo. Afortunadamente, el grupo directivo y también el operativo se han sumado a este esfuerzo y dedicación, por supuesto que eso ayuda mucho. El distanciamiento familiar obligado, consensado con la familia, facilita el dedicarle todo el tiempo al INER. Desafortunadamente, nunca imaginé qué prolongado sería este tiempo y faltan muchos meses más; es triste, pero mientras se esté sano y con todo el ánimo, por supuesto que se mantendrá la intensidad de trabajo, de eso no hay la menor duda.

Agradecemos su tiempo y disposición para darnos esta entrevista