

“El INER, sin dientes para enfrentar la crisis”#

Rodrigo Vera

Revista Proceso

Pese a ser el centro hospitalario que está en la primera línea en el combate a la pandemia de coronavirus, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias debe hacer frente a diversas dificultades: por un lado, no tiene completa su planta laboral (debió mandar a su casa a personal médico y de enfermería con problemas como diabetes o hipertensión); por otro lado, enfrenta quejas de sus trabajadores, insatisfechos con los equipos de seguridad. Y además el presupuesto que se le asignó este año apenas sirve para cubrir la mitad de las necesidades del hospital.

En señal de luto por los pacientes y los trabajadores de la salud que están muriendo en sus instalaciones, un enorme moño negro cuelga en lo alto del edificio central del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), el principal puesto de avanzada del sistema mexicano de salud para afrontar la pandemia del coronavirus.

Frente a este edificio enlutado, en la plancha del estacionamiento que hoy semeja un campamento de guerra, la Cruz Roja instaló un “hospital de campo”: son abombadas carpas de tela térmica donde se está internando a muchos contagiados que llegan al INER, el centro hospitalario con mayor número de pacientes en todo el país.

El director general del INER, el neumólogo Jorge Salas Hernández, comenta: “Llevamos prácticamente seis meses de lucha, desde enero pasado, cuando empezamos a prepararnos porque supimos que se venía una enfermedad de rápida transmisión. A estas alturas nos falta personal médico y nos encontramos agotados física y mentalmente, pero seguiremos dando atención a nuestros pacientes. Estamos para esto y para más”.

—¿Qué tipo de pacientes covid llegan aquí?

—Atendemos sólo a los más graves, a quienes ya requieren cuidados intensivos respiratorios, un manejo médico extremo. Todo el Instituto se transformó en una gran unidad de terapia intensiva.

“Por el momento dejamos de lado la atención a otros padecimientos respiratorios, pues si atendiéramos a otro tipo de pacientes los pondríamos en alto riesgo



Foto: Cortesía INER/ María Paula Martínez Jauregui .

de contagio. De manera que ahorita somos un hospital exclusivamente covid, al ciento por ciento. Estamos enfocados en combatir esta pandemia.”

Actualmente, dice, el INER ya tiene capacidad para atender a 200 pacientes “en el máximo de condición grave”. Y agrega: “Hemos logrado que cada cama tenga su propio equipamiento de terapia intensiva”.

—¿No se han visto sobrepasados?

—No, nunca, pues en promedio hemos tenido unos 140 pacientes en estado de condición grave, cifra inferior a los 200 espacios con que contamos para ellos.

Pero esta capacidad se debe —aclara— no sólo al presupuesto gubernamental, sino también a los apoyos y donativos que están recibiendo de empresas e instituciones.

Dice al respecto: “La Cruz Roja, por ejemplo, se acercó a nosotros para ofrecernos su colaboración. Y

Vera R. El INER, sin dientes para enfrentar la crisis. Proceso 2020;2280:30-32. Reproducido con autorización del autor.
Disponible en: <https://buff.ly/3juluTi>.

así fue como levantó aquí su hospital de campo, que son carpas bien equipadas con camas, ventiladores, monitores y demás equipamiento requerido para atender a los pacientes”.

El arranque de la reconversión del instituto –agregase dio a principios de enero, cuando el doctor Gustavo Reyes Terán, titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud, les envió la siguiente alerta: “Brote de neumonía en China. Debemos estar pendientes. Sirve revisar los protocolos de atención”.

Y el INER tuvo que tomar la siguiente medida preventiva: de sus 2 mil 412 empleados, 481 fueron enviados a sus casas por tener obesidad, hipertensión, diabetes y otras comorbilidades que los hacen vulnerables al virus. Pero aún con estas precauciones, actualmente 197 trabajadores se han contagiado de covid y dos han fallecido.

Asegura Salas: “Más de 60% de nuestros trabajadores que dieron positivo no se contagiaron aquí, sino afuera del hospital; fueron contagios por transmisión comunitaria”.

Sin embargo, muchos empleados del INER temen contagiarse porque, argumentan, están trabajando sin el equipo de protección adecuado y con extenuantes sobrecargas de trabajo, debido al déficit de personal.

Las protestas

Para exigir condiciones laborales más seguras, el pasado 25 de mayo realizaron una manifestación de

protesta afuera de las instalaciones del Instituto, en Calzada de Tlalpan. Coreaban ese día los manifestantes: “¡No me quiero contagiar!”.

A la protesta se sumaron líderes de la Unión de Trabajadores por la Salud de México, como Rafael Soto, y del Frente Nacional de Trabajadores de la Salud, como Fabián Infante, quienes tomaron la palabra por el altavoz para solidarizarse con sus compañeros del INER.

En su cartel de convocatoria, los trabajadores se quejaban de que les daban uniformes y batas de tela altamente contaminantes, con las que arriesgan su vida. “¿Cuántos muertos más? ¿Cuántos enfermos más?”. se preguntaban. Y pedían un mayor presupuesto para la salud: “Todos nos estamos infectando por culpa del ahorro de unos pesos” (Proceso 2275).

Salas está en el amplio salón de juntas, con paredes forradas de madera donde se alinean las fotografías de los anteriores directores del centro hospitalario, fundado en 1936, cuando era el Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco y estaba a las afueras de la Ciudad de México.

“Desde su fundación, en este hospital siempre se han atendido enfermedades infectocontagiosas: tuberculosis, neumonías, más recientemente VIH-sida ... y ahora nos tocó enfrentar el covid-19”, dice Salas.

Sentados en tomo de una larga mesa en forma de herradura lo acompañan sus cinco colaboradores más cercanos, con quienes está combatiendo la pandemia desde distintos frentes: Patricio Santillán, director médico; Joaquín Zúñiga Ramos, director de



Foto: Octavio Gómez.

Investigación; Elizabeth Riqué Martínez, directo Administración; Adriana Díaz Tovar, directora de Planeación Estratégica; y Juan Carlos Vázquez, director de Enseñanza.

Sobre los recursos económicos con que opera el INER, Riqué Martínez señala que el presupuesto gubernamental que se le destinó este año, de 383 millones 230 mil 161 pesos, apenas alcanzará a cubrir 50% de sus necesidades.

Y agrega: "El presupuesto es para un programa normal de atención, como los de años anteriores. Pero con la epidemia se nos quintuplicó el uso de medicamentos, principalmente los de sedación, utilizados mientras se mantiene a los pacientes intubados. En ese rubro estamos gastando mucho".

-¿Y en equipo de protección?

-Igual, diariamente estamos usando más de mil 500 equipos de protección. Cada equipo contiene una bata, cubrebocas, gorro y cubrezapatos desechables. Buscamos los mejores precios para eficientar el presupuesto. Por ejemplo, el cubrebocas de alta eficiencia N-95 es muy caro, llega a costar hasta 150 pesos, dependiendo del proveedor.

Riqué señala que, además, la pandemia le asestó un duro golpe a la planta laboral: surgió la necesidad de aumentar el personal médico para atender el incremento de pacientes, pero a la vez 481 empleados dejaron de trabajar por estar en alto riesgo de contagio.

Ante estas bajas, dice, se autorizó la contratación de mil 421 plazas eventuales. Hasta el momento sólo se han podido contratar 840, pues en el país hay mucha demanda de personal médico. "Necesitamos principalmente personal de enfermería. Pero no hemos podido conseguirlo. Otras instituciones ya se nos adelantaron en estas contrataciones", se lamenta Riqué.

El INER se sostiene en gran parte, afirma, gracias al apoyo del Instituto de Salud para el Bienestar y a donaciones de empresas privadas, de fundaciones y de la sociedad civil. Menciona al empresario Carlos Slim, a los bancos BBVA Bancomer y Santander, a Gigante, al Grupo México, a la Fundación Río Arronte.

Por su parte Adriana Díaz, directora de Planeación, pone el ejemplo de un importante donativo: la empresa Cisco, asegura, aportó toda la tecnología para aplicar la llamada "telemedicina" en el INER, que consiste principalmente en ofrecer los servicios de "televisita" y "teleconsulta".

Comenta: "Para no exponerlos al contagio del virus, el objetivo de la telemedicina es evitar que los familiares del paciente se desplacen al hospital. Sólo necesitan un teléfono inteligente para estar conectados a nuestra red. Así pueden consultar al médico sobre el estado de salud de su pariente, hacerle una televisita al interno o incluso despedirse de él cuando está a punto de morir".

El covid también obligó a los trabajadores del INER a someterse a estrictos protocolos de bioseguridad, por lo que ya tomaron 201 cursos de capacitación hasta en aspectos que pueden parecer triviales, como saberse poner y quitar el equipo de protección personal.

El director de Enseñanza, Juan Carlos Vázquez, explica: "Es muy importante saber usar el equipo de protección. Pero sobre todo saber quitárselo, porque



Foto: Octavio Gómez.

en ese momento el equipo ya está contaminado debido a las horas que estuvo usándose y en contacto con los pacientes. Debe quitarse con muchísimo cuidado. Es un protocolo que al principio nos provocaba mucho estrés".

Otra medida de seguridad es la línea morada pintada en el suelo del complejo hospitalario. Esa línea marca las rutas que deben seguir las sillas de ruedas en las que se traslada a los pacientes de un punto a otro. Durante cada traslado, una enfermera va siempre por delante, asegurándose de que nadie se atraviese y pueda pescar el virus.

Siguen en funciones los edificios del antiguo Sanatorio para Enfermos Tuberculosos: espaciosos y de techos altos, abiertos al exterior, rodeados de verdeantes y tupidos jardines para oxigenar los pulmones... Sólo que ahora se ve pasar a los demacrados enfermos de covid-19 siguiendo la línea morada.

El área de investigación

Por su lado, el equipo de investigación del INER, encabezado por Zúñiga Ramos, estudia el comportamiento del virus, los estragos que provoca, y también experimenta con fármacos que ayuden a combatirlo.

Dice: "Los grupos de investigación de todo el mundo todavía no entendemos bien los mecanismos que utiliza el virus para dañar el cuerpo. Por el momento sabemos que provoca alteraciones en la coagulación o que causa un estado de inflamación general que afecta a varios órganos, como pulmón, hígado, riñón ... por eso estamos buscando opciones terapéuticas que inhiban la replicación del virus en los tejidos del cuerpo".

En el INER, indica, se trabaja en 38 proyectos de investigación en distintos ámbitos: métodos de biología molecular para diagnosticar rápidamente la in-

fección; análisis de las características del virus, como la variación de su genoma; las comorbilidades que contribuyen al desarrollo de las formas más graves de la enfermedad; la dinámica de la inmunidad, mediada por anticuerpos contra el virus; o sus secuelas psicológicas y fisiológicas.

Sobre estos daños físicos, el director médico del Instituto, Patricio Santillán, señala: "Cerca de 30% de los pacientes que tuvieron la enfermedad en forma grave, padecen secuelas en el pulmón. En cambio, para quienes se enfermaron de manera leve, su recuperación es semejante a quienes tuvieron una gripe".

Coautor de la Guía Bioética para atender en todo el país a los pacientes covid, Santillán supone que estas secuelas pulmonares se deben a la intubación a que se sometieron los enfermos graves.

"Los pacientes permanecen intubados dos, tres o cuatro semanas. Al salir, esto obviamente que tiene consecuencias. Por ejemplo, pierden masa muscular o su recuperación no es la adecuada ... En fin, todavía estamos midiendo este daño pulmonar específico."

Santillán observa a sus compañeros y compañeras reunidos en la sala de juntas. Indica que se están preparando para dar una dura batalla este invierno que viene, cuando a la pandemia de covid-19 se suma la infección viral de la influenza.

"En septiembre nos empezarán a llegar los primeros casos de influenza. Ya para diciembre y enero pegará más fuerte. Podrá haber coinfecciones; la mezcla de covid con influenza", comentan preocupados.

-¿Es probable este escenario?

-Sí, muy probable ... Y será un escenario clínico mucho más agresivo- dice Zúñiga Ramos.