

## **Los ventiladores no se manejan solos: ¿Por qué no se le ha dado suficiente importancia al capital humano?**

A partir de la definición de la infección por el nuevo SARS-COV-2 como una pandemia, mucho se ha debatido sobre la forma más “adecuada” de prevenir o disminuir sus efectos sobre la salud humana, y consecuentemente sobre la sociedad como conjunto. A lo largo de los últimos meses se han evidenciado diferencias importantes en la manera como los países han decidido abordar la pandemia. Algunos han adoptado medidas de cuarentena bastante estrictas, como el caso de Italia y otros, medidas más laxas, como el caso de Suecia.

Sin embargo, un aspecto constante en todos los discursos y recomendaciones de política ha sido el uso de la cuarentena como un “estrategia” para extender la frecuencia de casos en el tiempo. Esto, con el objetivo de obtener tiempo prudente para ampliar la capacidad de hospitales y clínicas para atender aquellos pacientes más severos, de forma tal que se pueda evitar un colapso de la atención clínica. Sin embargo, poco se ha discutido sobre cuál es la “capacidad” hospitalaria que podría constituirse verdaderamente en un instrumento efectivo para hacer frente a la pandemia.

En un artículo publicado en la revista *The Lancet*, Jason Phua del Hospital Alexandra en Singapur y colaboradores, enfatizan en la importancia de adoptar un enfoque más amplio en el aumento de la capacidad de respuesta a nivel hospitalario, el cual, debería consistir, no solamente en el aumento de la infraestructura física (camas, salas de

hospitalización, ventiladores etc.), sino también un adecuado manejo del capital humano que incluya protección ante el riesgo de infección intrahospitalaria y la promoción de la salud mental [1].

Así mismo, los autores plantean que, por ejemplo, un aumento en el número de camas de cuidado crítico, así como una mayor carga laboral, sin un equivalente aumento en el recurso humano podría aumentar la mortalidad de pacientes. Esto nos lleva a pensar que un aumento de la capacidad instalada, no necesariamente se podría traducir en un beneficio clínico en los pacientes, pues el aumento de la capacidad hospitalaria no consiste solamente en la adquisición de bienes materiales, sino en una compleja gestión de múltiples actores en donde el capital humano es quizás uno de los más importantes.

En este contexto, la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, ha sido enfática en recomendar que desde la fase de planeación, se implemente un plan de educación al personal sanitario priorizando por niveles de formación y experticia. Sin embargo, es inevitable preguntarse qué se está haciendo en Colombia en este aspecto y si efectivamente el tiempo de cuarentena ha cumplido su objetivo o no [2].

Aproximadamente un mes después del primer caso confirmado de la COVID-19 en Colombia el 6 de marzo del presente año, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, anunció la creación de un plan de contingencia para la expansión hospitalaria. Dentro de este plan se contempla un proceso que consistiría en cuatro etapas o fases (ampliación, optimización y extensión de la capacidad instalada además de una última fase de extensión crítica), las cuales se enfocan



principalmente a aumentar la oferta de infraestructura física [3].

No obstante, en el Decreto 538 expedido el 12 de abril de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social es explícito en que los procesos de capacitación del capital humano, así como aumentos en las contrataciones son responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [4].

Sin embargo, existen vacíos respecto a la implementación de mecanismos de acción intersectorial o instrumentos para garantizar que se haga un efectivo uso de esta nueva infraestructura y que, por lo tanto, los costos que ha implicado su obtención (en términos monetarios y no monetarios) se compensen verdaderamente. La COVID-19 nos deja entonces con nuevos espacios de aprendizaje y adaptación, que esperemos se lleven a la realidad en el futuro próximo.



**Autor:** Devian Parra Padilla, Eco.

[dparra@alzakfoundation.org](mailto:dparra@alzakfoundation.org)

## Referencias

1. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim CM, Divatia JV, et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations [Internet]. *Lancet Respir. Med.* 2020 [cited 2020 Jun 15]. p. 506–17. Available from: <https://doi.org/10.1016/>
2. Ministerio de Salud y Protección social. Consenso Covid19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 15]. Available from: <https://www.amci.org.co/consenso-covid19>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Expansión hospitalaria, una estrategia para atención de la covid-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 15]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Expansion-hospitalaria-una-estrategia-para-atencion-de-la-covid-19-.aspx>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto número 538 de 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 15]. Available from: [https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020.pdf](https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20538%20DEL%2012%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf)



/alzakfoundation