

MELIPULLI: UN HOSPITAL EN LA PATAGONIA

MELIPULLI: A HOSPITAL IN THE CHILEAN PATAGONIA



En mayo de 1960, la pista de El Tepual fue el lugar de aterrizaje de los Globemaster cargados de ayuda humanitaria para los afectados por el terremoto del sur. Sin torre de control ni edificaciones ni ceremonia inaugural, el desplazamiento del tráfico aéreo desde Chamiza a El Tepual, articuló una plataforma de desembarco tecnológico que hasta hoy conforma las redes del sur patagónico.

Mientras visitaba el recién habilitado Hospital de Puerto Montt me quedé con la sensación de estar asistiendo a un acontecimiento semejante al de El Tepual de 1960. El traslado en octubre de este año del hospital desde la calle Seminario (localización que databa de 1972), hasta su nueva ubicación en la entrada norte de la ciudad, produce una inédita condición de innovación tecnológica y política. Las implicancias para la medicina y la salud pública de la zona son indeterminadas y merecen una exploración colectiva.

El solo hecho de pasar de un recinto de 26 mil metros cuadrados, 418 camas y siete pabellones a uno de 111 mil metros cuadrados, con 525 camas de las cuales el 22% son camas críticas y con 15 pabellones, sugiere una modificación de proporciones en el estilo de trabajo y en las potencialidades de los equipos clínicos.

El hospital actual está diseñado en cuatro edificios: Ambulatorio, Hospitalización, Quirúrgico y Servicios. Este último bloque alberga farmacia, esterilización, alimentación, lavandería y un centro de distribución, en una disposición que permite considerar al menos los primeros dos, como unidades de unas orientaciones predominantemente clínicas y coordinadas en la Subdirección Médica. La farmacia está organizada con carruseles y armarios digitales, para administrar en forma digital el despacho de las recetas de

YURI CARVAJAL

Escuela de Salud Pública,
Facultad de Medicina,
Universidad de Chile.
ycarvajal@med.uchile.cl



los pacientes en atención cerrada. Cada uno de los servicios ha renovado completamente sus instalaciones. Mientras la lavandería incorporó cuatro lavadoras industriales, la central de alimentación ha incluido tres hornos combinados, dos túneles de lavado y dos abatedores de temperatura.

En el edificio A me sorprendí con la piscina de rehabilitación física que presta servicios a pacientes neurológicos y traumatológicos. En el momento de la visita un paciente junto a un kinesiólogo desarrollaban una sesión de actividad de 30 minutos. “Muchos de nuestros pacientes por primera vez entran en una piscina”, me dijo la paramédico de la sala mientras contemplaba desde la orilla la sesión. Una frase que vale por cien trabajos sobre equidad y valores en salud.

Las salas de hospitalización han sido diseñadas para tres pacientes y cuentan con lavamanos (¡el sueño de Papelucho en la clínica!) y un amplio baño para pacientes. Las unidades de cuidados intensivos de adultos consideran 22 salas individuales. Al igual que la neonatología, se han equipado con torres integradas. Una capilla ecuménica recupera la larga tradición de las instituciones religiosas en los hospitales públicos chilenos.

Finalmente cabría considerar que este hospital se ha dotado con equipos de imagenología digital, que además de los equipos os-

teopulmonar y digestivo, incluye un escáner de 128 canales y un resonador nuclear.

Mientras converso con los funcionarios, percibo un entusiasmo con los desafíos del trabajo de hacer funcionar este nuevo recinto. Una disposición para comprender y resolver las dificultades que el cambio implica. En vez de la resistencia al cambio, encuentro mucha alegría. Como muestra de esa voluntad, el traslado se realizó en octubre del 2014 y ningún accidente complicó el evento.

El funcionamiento de este hospital en estas condiciones, representa un notable esfuerzo del sector público por situarse a la altura de los desafíos de la medicina clínica contemporánea, con la incorporación de tecnología como uno de ellos.

Al desafío de la magnitud de la inversión en equipamiento (18 mil millones de pesos aproximadamente), se agrega la necesidad de articular una red regional e interregional de polos de desarrollo.

Pero aún más relevante, ser capaces de innovar localmente en las formas en que humanos y tecnologías se relacionan y trabajan. El mismo día de la visita saludé a Federico Venegas, director del Servicio de Salud del Reloncaví, en un intermedio de una prolongada reunión que sostenía con los colegas de la Urgencia. El modelo de gestión original tensionaba el funcionamiento de la urgencia y una solución negociada

localmente resultaba ser la opción para una de las tantas dificultades de este proceso.

Pasar de una tecnología de mediana escala a una de gran escala, supone éstas y otras tensiones que solo pueden ser pensadas y resueltas localmente, por supuesto que con diálogo, pero también con innovación, teoría y experimentación.

Si además consideramos que este hospital estaba destinado a ser el último construido bajo reglas públicas, para pasar a una oleada de establecimientos concesionados, lo que está en juego en el éxito del Hospital de

Puerto Montt es la política pública de salud, la suerte de una medicina tecnológicamente fundada para todos los chilenos y nuevas formas de pensar los vínculos entre política, tecnología y salud.

En el Museo Municipal Juan Pablo II de Puerto Montt, es posible aprender la forma en que la ciudad fue reorganizada por el terremoto de 1960 y el nuevo aeropuerto. Los arqueólogos del futuro sabrán si nuestras esperanzas respecto al nuevo hospital siguen reglas parecidas y también si acaso han estado bien fundadas.