

Aún podemos evitar la catástrofe.

Por qué es urgente tomar mayores medidas aún que las que han adoptado España, Francia, Italia, Corea del Sur, Alemania o China. Estas deben tomarse fundamentalmente en relación a la capacidad de respuesta que tiene una sociedad, que tiene nuestro sistema de salud frente a esta epidemia. El sistema de salud chileno tiene gran precariedad desde el punto de vista del déficit de camas, de especialistas y de insumos en comparación al que tienen los países ya nombrados. Es por ello que las medidas de suspensión de clases en colegios, universidades, teletrabajo y otras de aislamiento, son importantes, pero debemos avanzar lo antes posible a una cuarentena total, que se inicie progresivamente ciudad por ciudad, territorio por territorio.

Niños y adolescentes pueden contagiarse en sus establecimientos, para luego diseminar el virus y llevarlo a sus hogares donde están los grupos de mayor riesgo: adultos mayores y personas con enfermedades concomitantes. Los lugares de trabajo, el transporte público, los cines, teatros, estadios, gimnasios, restaurantes, pubs, discotecas, o cualquier sitio en que se genere aglomeración de personas o contacto prescindible entre ellas, se transforma en grave una oportunidad de contagio.

¿Cuánto tiempo vive el nuevo coronavirus en diferentes superficies?

Aire	Hasta 3 horas
Cobre	Hasta 4 horas
Cartulina	Hasta 24 horas
Plástico	Hasta 2-3 días
Acero inoxidable	Hasta 2-3 días

Es urgente aplanar la curva, es nuestra prioridad, ya que los enfermos se duplican periódicamente. En Italia eso pasó más o menos, cada tres días. En China y Corea del Sur, durante la primera semana del brote, los casos se duplicaban cada dos o tres días. Gracias a las medidas radicales impuestas por algunos gobiernos, se logró que se duplicaran cada más de diez días. El tiempo de duplicación no es inamovible. Una epidemia es al mismo tiempo un fenómeno social: su éxito depende de cómo nos comportemos. Por eso existen las cuarentenas, los cierres de colegios y los aislamientos, que deben ser sin carretes y no entendidos como vacaciones, y hay que implantarlos en todos los lugares posibles.

Son medidas de distanciamiento social que reducen el contacto entre las personas y limitan la transmisión del virus. También disminuyen las aglomeraciones en el transporte público, tanto en los buses como en el metro, los que deberían estar dotados de alcohol gel y basureros para pañuelos desechables.

Además, hay que fortalecer la vigilancia y fiscalización de todos quienes deben cumplir cuarentenas y cerrar el ingreso a extranjeros provenientes de países con altos números de casos.

El objetivo es reducir las oportunidades de transmisión: al tocar, toser y estornudar. Nuestras herramientas son la distancia social, quedarse en casa, lavarse las manos al llegar al hogar o al trabajo, al igual que hacerlo tras tener contacto con una superficie que toca mucha gente, antes de comer o de ver a una persona vulnerable.

El COVID19 no tiene vacuna, no tiene tratamiento farmacológico, su único tratamiento es el aislamiento de los casos, la cuarentena de los contactos, la distancia social y las medidas de prevención de higiene respiratoria. Se estima que por cada fallecido, hay cerca de 800 contagiados y que los casos reales serían más altos de los observados.

Hasta hoy, en Chile los casos confirmados que tenían síntomas no se aislaron en hospitales, se los envió al hogar sin supervisión, aumentando el riesgo de contagio. En esa etapa, los casos confirmados debieron ser aislados en hospitales o clínicas u otros establecimientos sanitarios que saben cómo manejar esas situaciones, con personal sanitario entrenado.

En el programa de enfermedades respiratorias, a todo paciente con IRA (infección respiratoria aguda) grave, se le debe hacer PCR, el test diagnóstico para COVID19.

Estudios del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China, señalan que el riesgo de morir aumenta con la edad. La tasa de letalidad general es mayor del 3%, siendo de 0,2% de 10 a 29 años; 0,4 de 30 a 40; 1,3% de 50 a 60 años, para elevarse a 3,6% de 60 a 69; de 8% de 70 a 79 años y 14,8 % a 21,9% en los mayores de 80 años.

De la misma manera, en los pacientes con una condición preexistente, el riesgo de morir si se está infectado por COVID19 aumenta a 13,2% para enfermedades

cardiovasculares; 9,2% para diabetes; 8% para enfermedad respiratoria crónica; 8,4% para hipertensión y 7,6% para cáncer.

El sistema de salud de Chile no está preparado para enfrentar un aumento dramático de casos como el que podría ocurrir.

De acuerdo al mismo estudio del CCDC de China, el 80,9% de los contagiados tendrá una enfermedad leve, los demás serán graves y muchos de ellos requerirán hospitalización. Un 8% sufrirá neumonía y enfermedad respiratoria; el 4,7% serán pacientes críticos y podrían tener insuficiencia respiratoria, fallas multiorgánicas y shock séptico. Es decir, casi el 15% de los infectados requerirá camas con oxígeno y un 5% necesitará cama UCI con ventilador. Esto generará una enorme presión sobre el sistema de salud.

A continuación, se señala un escenario posible, el más optimista, ya que los más graves podrían ser el sugerido por la ministra Angela Merkel para Alemania, que señaló que hasta el 60% de la población alemana podría verse contagiada, o la situación que están viviendo Italia, Francia y España, graves por actuar tardíamente. Estos escenarios son evitables.

Escenario optimista.

Wuhan tuvo cerca de 60.000 casos confirmados para un epicentro poblacional de cerca de 11.000.000 millones de habitantes. Si en Chile tuviéramos ese comportamiento, debiéramos esperar un total de cerca de 100.000 casos.

De ellos el 15%, 15 000 pacientes requerirían hospitalización con oxígeno y el 5%, 5000 enfermos graves necesitarían cama de UCI con respirador.

Chile dispone de cerca de 1.000 camas UCI que serían requeridas al menos durante 70 días que se espera que dure el proceso epidémico.

$1.000 \times 70 = 70.000$ días cama.

Si los 5.000 pacientes graves tienen un promedio de estadía de 20 días, requeriríamos $5.000 \times 20 = 100.000$ días cama.

La brecha sería $100.000 - 70.000 = 30.000$ días cama.

$30.000 / 20 = 1.500$ Brecha de Pacientes críticos.

Si los contagios aumentan de manera rápida a causa de una duplicación acelerada, el sistema hospitalario -público y privado- no tendrá capacidad de garantizar la hospitalización oportuna para todos los casos graves.

Por tanto, lo importante es aplanar la curva de infección de nuevos casos para evitar un inmanejable tsunami de enfermos que requieran hospitalización, como

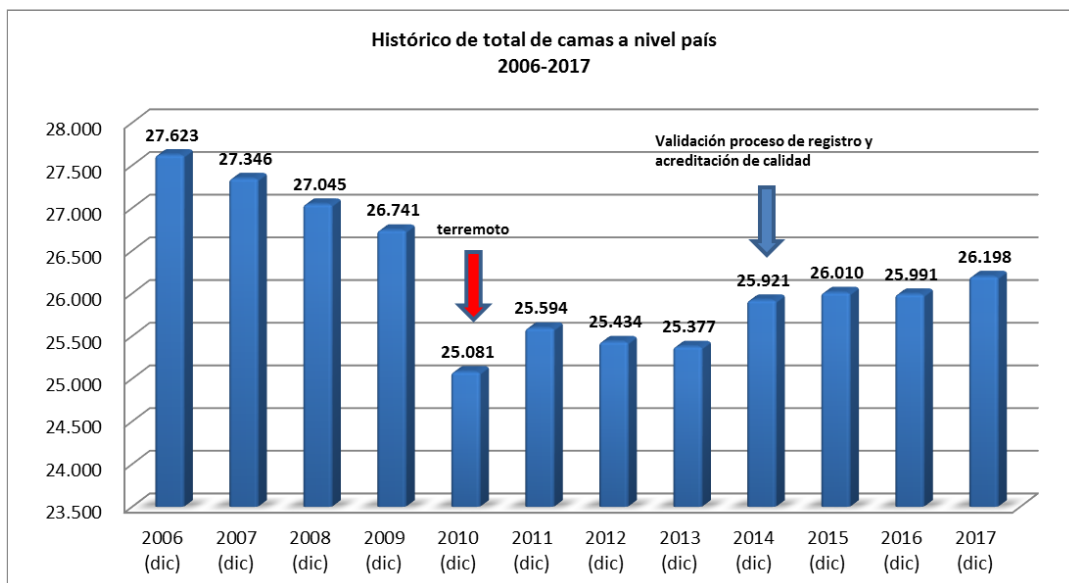
sucedió en Italia, cuyo sistema público de salud debió dejar de atender a los mayores de 80 años para privilegiar a los más jóvenes y con mejor pronóstico. Eso provocó el dramático aumento de la letalidad. En Italia la letalidad general supera el 6,2%, siendo muy superior en adultos mayores, y en Corea del Sur alcanza sólo un 0,6 % gracias a las correctas medidas implementadas. Esta es la diferencia entre improvisar y hacer bien la tarea.

En Chile hay un gravísimo déficit en salud. El aporte fiscal es sólo el 3,1% del PIB, la mitad de lo que destinan los países de la OCDE. Por eso tenemos apenas 2,1 camas básicas por cada mil habitantes. Japón tiene 13, Corea del Sur tiene 12,2; Alemania tiene 8 y Francia tiene 6. Tenemos menos de la mitad de camas UCI y UTI en promedio que las que tiene la OCDE, y un grave déficit de camas básicas. Estas camas son fundamentales para disminuir la letalidad del virus COVID19.

Grave déficit de camas básicas, UCI y UTI para enfrentar la pandemia.

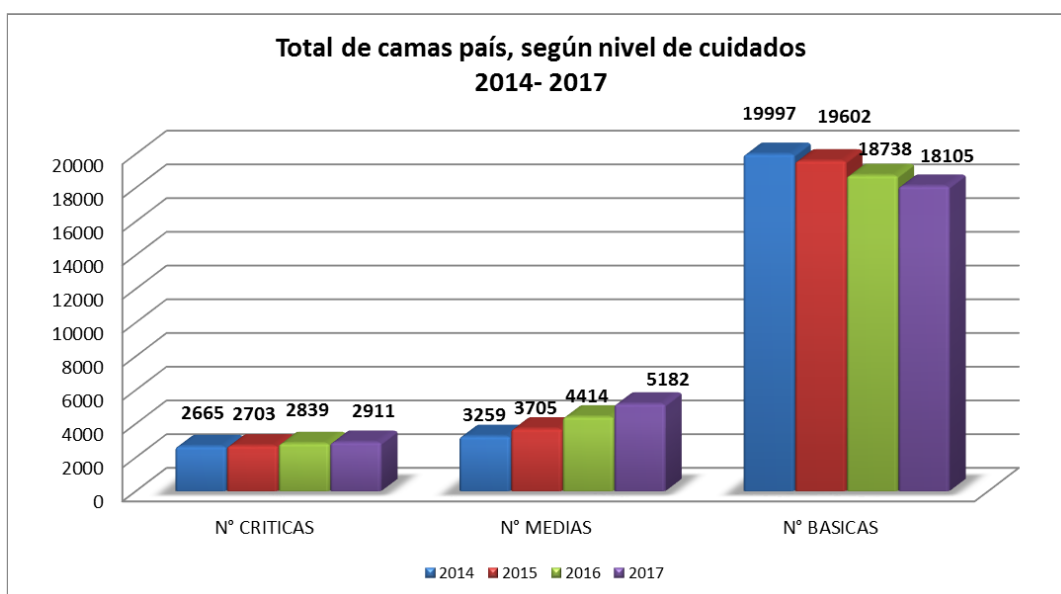
Número de camas en Chile.

1. Total de camas país de la red pública, últimos 11 años.



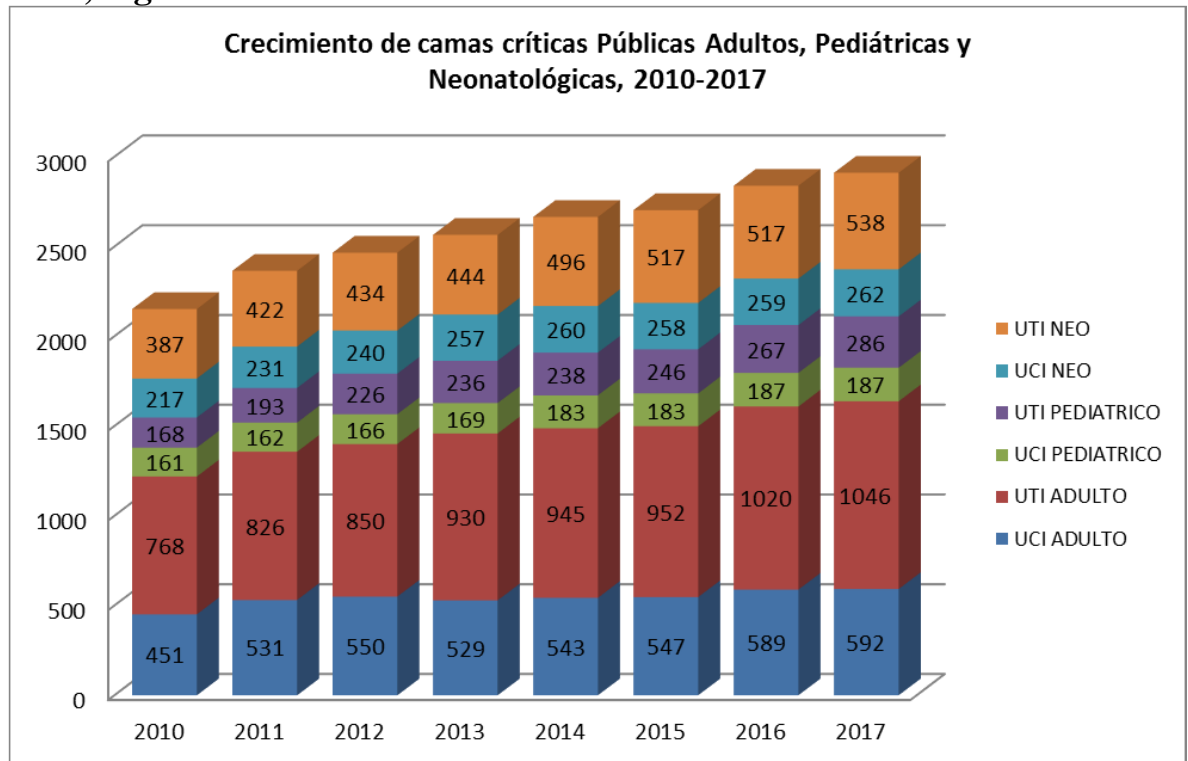
Lo anterior corresponde a menos de 2 camas básicas por cada mil habitantes, muy inferior a los países de la OCDE.

2. Comparación del nº de camas de la red pública, 2014-2017, según tipo de cama.



Al 2017, Chile contaba con 1046 camas UTI adulto y 592 camas de UCI adulto, es decir, 1.638 camas críticas de adultos. Además, esta situación de aumento explosivo de contagiados que requerirán hospitalización, fundamentalmente con camas de UCI y UTI, se agrava con el largo período de estadía de los pacientes que tienen en promedio de 17 a 20 días de ocupación, lo que aumenta en términos relativos el déficit.

3. Histórico de crecimiento de camas críticas de la red pública, 2010-2017, según área.



En algunas semanas nuestro sistema de salud estará saturado, con pacientes atendidos en camillas y pasillos, personal de salud agotado, algunos de ellos contagiados. Los equipos de salud, frente a la falta de camas críticas y de personal, deberán decidir a quienes priorizar.

Urgente multiplicar la capacidad diagnóstica y hacer PCR a todos los pacientes con infecciones respiratorias de cualquier gravedad.

Es fundamental aislar obligatoriamente a todos los pacientes con COVID19 y cuarentenar de forma obligatoria a todos sus contactos.

Detección precoz, diagnóstico precoz, aislamiento de los casos y cuarentena de los contactos es la prioridad.

No tenemos la capacidad necesaria para implementar una estrategia exitosa de contención. Para cortar la cadena de transmisión detectando precozmente a los contagiados que diseminan el virus. A nivel nacional la cantidad de test diagnóstico de PCR es limitado tanto en el sistema público como privado. No tenemos información específica de cuántos test es posible hacer por día y la distribución por laboratorios públicos y privados. A esto se agrega el cobro de los exámenes que, para el caso de exámenes rápidos supera los \$100.000.

Esta será una de las diferencias fundamentales en una estrategia exitosa. En Corea del Sur, la estrategia fundamental fue de contención, para esto se requiere realizar exámenes masivos que logren identificar tempranamente los eventuales diseminadores del virus. En Corea del Sur se realizaron cerca de 400 mil test para COVID19. Además, se establecieron criterios de casos probables con base clínica para fortalecer el aislamiento y seguimiento.

Debemos con urgencia fortalecer y aumentar, exponencialmente, la capacidad de diagnóstico instalada y masificar las pruebas de test de COVID19.

Otra brecha crítica es la falta de especialistas y médicos en hospitales y consultorios, también hay escasez de insumos en todo el sistema público. Es importante centralizar con un criterio sanitario el uso de camas públicas y privadas, establecer gratuidad de todas las prestaciones asociadas a COVID19, impedir el lucro abusivo, fijar precios de prestaciones e insumos de clínicas privadas y farmacias.

En relación a la vacunación del virus influenza es urgente ampliar la cobertura, ya que la infección de ambos virus agrava el pronóstico, los que sufren la influenza quedan debilitados e inmunodeprimidos y son más vulnerables a tener una mayor gravedad por COVID19. Si llegan pacientes graves y están vacunados para influenza, se puede sospechar que el agente es el COVID19 y tomar oportunamente las acciones correspondientes.

El aprendizaje que nos deja los casos de Asia y Europa es que los países que actúan rápido reducen el número de muertes. El COVID19 no tiene vacuna, no tiene tratamiento farmacológico, no se conoce su evolución y tampoco hay certeza si genera inmunidad en los que la contrajeron.

En aquellos países en los cuales se ha hecho estrategia de mitigación dado a falla de estrategia de contención, como en China, la evidencia muestra que en estos casos el aislamiento social es la estrategia más exitosa. El único ‘antídoto’ en esta situación para enfrentar la pandemia es el aislamiento social.

Es urgente en Chile continuar con la estrategia de contención y en aquellas ciudades con transmisión generalizada implementar estrategias de mitigación tipo “lock-down”. Esto significa medidas tales como cerrar escuelas, comercio no esencial, teletrabajo y eventualmente cerrar ciudades. Todos los casos deben ser identificados, controlados y aislados inmediatamente con monitoreo de cuarentena. Singapur, Hong Kong, Japón y Taiwán lo están haciendo y su personal de salud cuenta con un equipo protector eficaz. En China formaron 1.800 equipos de cinco personas cada uno para buscar a cada infectado y a quienes con que se habían relacionado, luego a aquellos que habían tenido contacto con estos últimos y así hasta aislarlos a todos.

En paralelo hay que avanzar en la estrategia de mitigación que incluye suspensión de la entrada de extranjeros de países afectados y cuarentena obligatoria de chilenos que retornan.

Finalmente reiterar las medidas personales como la distancia de un metro, el lavado permanente de manos, el uso de alcohol gel, pues el virus puede sobrevivir en superficies como metal, plásticos o cerámicas. Esto significa que cosas como las manillas de las puertas, las mesas o los botones del ascensor pueden convertirse en vectores de transmisión.

Esta pandemia ha puesto de relevancia la debilidad de nuestro sistema de salud, en particular el debilitamiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Para poder hacer frente a una epidemia de magnitud se requiere un liderazgo creíble, comunicación con mensajes únicos, equipos experimentados en manejo de Epidemias a cargo y transparencia en los datos que se generan para poder modelar la situación. Nada de esto está ocurriendo actualmente. Tenemos en estos momentos una situación de autogestión de la Epidemia con vocerías desordenadas, no escuchando a los expertos y sin recursos suficientes asignados.

Al igual que otros países con economías extremas de libre mercado, estamos aprendiendo dolorosamente la necesidad a futuro de que la salud en Chile sea considerada un derecho, cosa que no está garantizada en nuestra Constitución, y la asignación de mayores recursos para acercarnos al aporte fiscal que hacen al sistema los países de la OCDE, que alcanza un 7% del PIB, y así poder cerrar las brechas de falta de camas, déficit de especialistas en los consultorios y hospitales, y la carencia de insumos. Probablemente esta pandemia del Corona virus y otras epidemias virales seguirán produciéndose a futuro y amenacen a toda la humanidad y a Chile en particular. Esto es fundamental, porque Chile es uno de los países más desiguales del planeta, donde son los más pobres quienes tienen más riesgos, menos recursos para acceder al sistema de salud y no tienen garantizado este derecho.

GUIDO GIRARDI
Presidente Comisión Desafíos de Futuro
Miembro Comisión de Salud
Senado

RABINDRANATH QUINTEROS
Vicepresidente del Senado
Miembro Comisión Salud
Senado