

Estrategias sanitarias ante el coronavirus (COVID-19) en China y Corea del Sur

19/03/2020

por Pablo Morales Estay

Resumen

Tras la identificación de un brote de coronavirus en la ciudad de Wuhan en China, el gigante asiático implementó una serie de medidas para controlar el progreso del virus tanto en la provincia afectada como a nivel nacional. Sus políticas de aislamiento demostraron significativos resultados en cuanto a la reducción de la propagación del COVID-19. De hecho, a una semana de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la emergencia como pandemia, China informó que ya no tenía nuevos casos internos.

Por su parte, Corea del Sur, quien inicialmente se posicionó como el segundo país más afectado por el virus, implementó importantes políticas de testeo y seguimiento, que lo han llevado a reducir el número de contagios de manera considerable. A pesar de que aún no se declara el control total del virus, ya lograron aplacar la curva de contagios y su manejo sanitario se ha establecido como referente.

Disclaimer: Este trabajo ha sido elaborado a solicitud de parlamentarios del Congreso Nacional, bajo sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, sus contenidos están delimitados por los plazos de entrega que se establezcan y por los parámetros de análisis acordados. No es un documento académico y se enmarca en criterios de neutralidad e imparcialidad política.

I. Introducción

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).¹

El coronavirus, descubierto más recientemente, COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo virus desconocido antes de que estallara el brote en la ciudad de Wuhan (Hubei, China) en diciembre de 2019.

Desde entonces, China pasó de 1.000 casos a 80.000 en seis semanas, acumulando 81.154 casos positivos de COVID-19, de los cuales 3.249 fallecieron (3.130 de ellos en la provincia de Hubei), convirtiéndose en el país con más casos registrados en el mundo. A él le siguen Italia (35.713), Irán (18.407), España (15.014), Alemania (13.093), Estados Unidos (9.415), Francia (9.058), Corea del Sur (8.565), Suiza (3.067) y Reino Unido (1.961).²

Si bien durante las primeras semanas de contagios los casos se concentraron en Asia (China, Corea del Sur, Japón, Malasia), hoy es Europa donde se encuentran los principales focos, liderados por Italia y España, quienes tuvieron una respuesta tardía a la emergencia sanitaria.

Por su parte, las políticas de contención en países como China y Corea del Sur han sido destacadas internacionalmente, debido a que lograron reducir notablemente los nuevos casos, a través de acciones como el cierre de fronteras terrestres, cuarentena, uso de aplicaciones (APPS), testeos masivos, seguimiento de casos vía geolocalización, entre otras.

Sin embargo, existen grandes diferencias entre las estrategias implementadas por cada una de estas naciones. Mientras China priorizó el lockdown y la cuarentena forzada, Corea optó por el diagnóstico temprano y el aislamiento de los infectados.

II. Medidas en China

El rápido progreso de la enfermedad es una de las principales características del virus. Mientras a fines de diciembre China alertaba a la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres semanas más tarde ya habían 17 fallecidos y 571 casos contagiados.

¹ Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. Disponible en: <http://bcn.cl/2desd>

² De acuerdo a los datos publicados por el Center for Systems Science and Engineering (CSSE) de la Johns Hopkins University (JHU) hasta el 19 de marzo de 2020. Disponible en: <http://bcn.cl/2debd>

Es por ello, que el 23 de enero de 2020 las autoridades emitieron un aviso de lockdown a los residentes de Wuhan por lo que se suspendía todo tipo de transporte, incluido el aeropuerto, trenes y metro de la ciudad. Al día siguiente, un total de 12 ciudades de la provincia de Hubei se sumaron a las restricciones de movimiento, afectando a más de 40 millones de habitantes.

Si bien la medida no estuvo exenta de críticas y fue considerada internacionalmente como inédita y drástica -la OMS definió como una acción "sin precedentes en la historia de la salud pública"-, logró contener la difusión del virus y los números de contagios se mantuvieron concentrados principalmente en la provincia de Hubei.

A tres meses del lockdown de Hubei, la provincia tiene oficialmente menos infectados que Italia, y los pacientes de la "zona cero" ha disminuido a dos dígitos. De hecho, el 19 de marzo las autoridades chinas confirmaron que ya no registran nuevos casos internos de contagios, sino más bien solo casos "importados".

Asimismo, el proceso de inoculación en China llevó al aislamiento de sospechosos de coronavirus en centros clínicos especiales junto con una fuerte inversión en infraestructura hospitalaria. Otras medidas fueron el cierre de las escuelas, cines, malls, tiendas no esenciales y la mayoría de los bancos. Los negocios cerraban a las 18:00 hrs para ser fumigados con desinfectantes, mientras que la esterilización de los edificios se realizaba varias veces al día.

Tampoco era posible ingresar a cualquier negocio si no se usaba máscara, y la toma de temperatura era un requerimiento obligatorio para entrar a un edificio público. Todos aquellos que presentaran temperatura eran enviados inmediatamente a hacer cuarentena.

Los positivos resultados de estas medidas, han permitido que la provincia de Hubei haya reanudado paulativamente sus actividades. No obstante, mientras aún se mantienen las restricciones en cines, bares y centros comerciales, el gobierno de Beijing autorizó la reapertura de empresas y fabricas de recursos medicos, productos básicos y materiales agrícolas. Generando a su vez la reapertura de 549 carreteras nacionales y 1.119 autopistas.

En cuanto al ámbito económico, China anunció medidas con el fin de compensar el efecto negativo que ha tenido el virus en el comercio. Algunas de ellas han sido bajar los tipos de interés de los préstamos y la inyección de 1,2 billones de yuanes (US\$ 175.000 millones), acciones inéditas y que se suman a las impuestos en otros países europeos.³

³ La Tercera. China anuncia importante inyección de recursos a su economía ante el brote del coronavirus. Disponible en: <http://bcn.cl/2demv>

III. Medidas en Corea del Sur

Por su parte, la respuesta de Corea del Sur se caracterizó por una agresiva campaña de testeos masivos, lo que llevó a diagnosticar tempranamente la presencia del COVID-19 en los habitantes de las zonas más críticas del país. Reflejo de ello, fue que a pesar que EE.UU. y Corea del Sur anunciaron el mismo día su primer caso de coronavirus (20 de enero), el país norteamericano ha realizado 4.300 testeos, mientras que Corea contabilizaba 196.000 en los primeros días.

En la ciudad de Daegu, al norte del país, se han presentado tres cuartos de los casos totales, de los cuales el 63% estaban relacionados con el grupo religioso de la Iglesia de Jesús de Shinchonji, el culto de su fundador Lee Man-hee. Las autoridades realizaron pruebas a los seguidores del culto y aislaron a los infectados.

Corea del Sur fue capaz de analizar 20.000 test por día, además la prueba era gratuita y cuatro compañías privadas, pagadas por el gobierno, garantizaron su distribución. Para analizar las muestras lo más rápido posible, el gobierno surcoreano creó una red de laboratorios públicos y privados a nivel nacional, que funcionaban no solo en las grandes ciudades. Este laboratorio tipo "drive thru", se encontraba en lugares apartados o cerca de centros hospitalarios, por lo que las personas registraban sus datos arriba del auto, y en cinco minutos se les realizaba un test. Este mecanismo permitió resguardar al personal médico, que no tuvo que desplazarse a las casas de los posibles infectados, evitando contagios.

En un par de horas, se entregaba el resultado y si era positivo se tenía que realizar una "cuarentena" de 15 días. Según el ministro de Salud surcoreano, esta acción permitió planear adecuadamente la atención sanitaria ya que solo el 10% de los contagiados requirió hospitalización. La identificación rápida de tantos casos en un solo grupo y en una misma área geográfica contribuyó a disminuir la tasa de infecciones.

Si bien en Corea –al igual que China– las escuelas permanecen cerradas y se ha fomentado el teletrabajo, no han implementado medidas de bloqueo o lockdown que impliquen restricciones al movimiento de las personas. Es por ello que en el caso surcoreano, el modelo del "testeo" es más fácil de aplicar que en China, fruto de la gran escala demográfica de esta última, particularmente en zonas urbanas, razón por la que se optó por mantenerlas aisladas.

La estrategia preventiva de Corea del Sur, le permitió contar con una tasa de mortalidad de solo el 0,8%, muy por debajo del 3,9% de China y el 2,8% de España, y lejos del 4,3% de Irán y 6,7% de Italia.

IV. Conclusiones

Si bien a la fecha ambas estrategias han demostrado importantes resultados en materia de “aplanar” la curva de contagios, tanto China como Corea, cuentan con contextos particulares que pueden dificultar la implementación de su modelo en otras regiones y países.

Por su parte, la estrategia surcoreana surgió tras la experiencia obtenida en 2015 con el brote del MERS. En ese entonces, la lenta respuesta inicial, la relativización de su impacto por parte del Ministerio de Salud y Bienestar y la incorrecta aislación de sus pacientes, permitió al gobierno aprender de los errores de una enfermedad con una tasa de mortalidad 20% superior al del actual coronavirus.

Es por ello que la identificación temprana de los casos a través de testeos masivos, surgió como una solución para contener e identificar los brotes. Sin embargo, esta acción no estuvo exenta de críticas debido al uso y liberación de información personal en la red de laboratorios públicos, junto con su alto costo de implementación. Esto último impediría replicarla en países con menores presupuestos sanitarios.

Pero nada de lo anterior habría sido posible sin el arraigado colectivismo de su sociedad y el peso de su identidad gregaria, el que favorece la implementación de medidas donde sin imponer una cuarentena forzosa, existe una fuerte disciplina social que valora el aislamiento y comprende la necesidad de reducir las posibilidades de transmisión del virus.

Por otro lado, fruto del modelo económico y sus grandes dimensiones demográficas, el individualismo en China es mucho más fuerte, razón por la que aplicar un lockdown o acordonamiento de sus ciudades, favorece la reducción de la difusión del virus. Apelar a la conciencia social y el aislamiento voluntario, habrían sido medidas impensadas para un país con al menos diez ciudades por sobre los 10 millones de habitantes.

Asimismo, las características del modelo político de China favorece la aplicación de medidas administrativas para tomar el control tanto de ciudades como provincias, a diferencia de los obstáculos burocráticos que implicaría en occidente llevar a cabo este tipo de control.

No obstante, existen algunos elementos –independientemente del tipo de estrategia utilizado– que permiten vislumbrar el éxito de sus resultados:

- 1.- Testeo gratuitos: En ambos países los test son de carácter gratuito y su accesibilidad fue de carácter masivo, principalmente en el caso de Corea.

2.- Seguimiento casos: Tanto China como Corea, utilizaron la tecnología desarrollada a través de aplicaciones con geolocalización que permiten monitorear los casos a distancia y notificar la exposición indirecta.

3.- Aislamiento social: Una importante medida preventiva fue el aislamiento social, es decir, evitar el contacto con otras personas y mantenerse en casa, logrando reducir el número de contagios y portadores.

De este modo, las recomendaciones para nuestro país, irían enfocadas a estos últimos tres puntos. Los que más allá de implementar cuarentenas o bloqueos masivos, han demostrado efectividad a la hora de contener la curva de crecimiento de los contagios. Garantizar el acceso y la gratuidad del examen, es aún algo que no se ha definido a nivel nacional, recallendo en manos de cada centro médico el valor del test. Mientras en el sector privado su precio varía entre los 36.500 y 60.000 pesos, en Fonasa su valor depende del tramo en que estén (tramo C 90% descuento y el D 80% de descuento).

Asimismo, el seguimiento de los casos en Chile se ha hecho de manera telefónica y apelando a la conciencia de cada uno de los confirmados, sin contar con herramientas tecnológicas que permitan alertar o monitorear a distancia y en tiempo real de los casos.

Finalmente y de igual manera que el punto anterior, el aislamiento social recomendado, ha dependido de la conciencia social de los habitantes. En Chile no existe el fuerte peso de la colectividad como sí existe en Corea, por lo que a menos que se restrinja la movilidad de las personas, no se conseguirá un respeto irrestricto a las recomendaciones de mantenerse en casa.