

Pandemia por COVID-19: comprender su impacto en la salud y en el sistema sanitario

Serie Estudios Nº 02-20, 08/04/2020

por Blanca Bórquez Polloni

Resumen

La aparición en diciembre de 2019 del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su alta transmisibilidad, en una época de extrema globalización que ha determinado su rápida propagación por el mundo, supone uno de los mayores retos no sólo para la salud internacional sino también para los modelos económicos, sociales y culturales actualmente predominantes entrados a la segunda década del siglo XXI.

Comprender el impacto de esta pandemia, particularmente en la salud y en los sistemas sanitarios, a través del análisis responsable de las múltiples fuentes de información disponibles –determinada por la hiperconectividad en que nos encontramos–, supone también un importante desafío.

El presente Informe, haciendo uso de fuentes oficiales o bien, de información generada "por" o transmitida "a través de" entidades de reconocida solvencia científica, busca dar un panorama general acerca de los negativos efectos que la primera pandemia de la presente centuria es capaz de producir en la salud y los sistemas sanitarios y los aprendizajes que será necesario rescatar de ella.

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.

Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones - Biblioteca del Congreso Nacional
eMail: bborquez@bcn.cl, Anexo: 1859

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción	3
2. Antecedentes: lo que sabemos del SARS-CoV-2	3
2.1 Cronología de la pandemia	4
2.2 Qué sabemos al día de hoy	8
3. Actuación en caso de pandemia: ¿estábamos preparados para esto?.....	11
3.1 Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)	12
3.2 Preparación nacional	13
4. Plan de Acción Chile ante el COVID-19: acciones concretas en el ámbito sanitario.....	14
5. Estado y proyecciones de la pandemia en Chile: la necesidad de actuar responsablemente	17
6. Desafíos y complejidades: comprender el impacto de la pandemia	19
7. Recursos de información recomendados	22

1. Introducción

“Ayer envié un tweet de una sola palabra: humildad. Me han preguntado qué había querido decir. La COVID-19 nos recuerda lo vulnerables que somos, lo conectados que estamos y lo mucho que dependemos unos de otros. En el ojo de un huracán como la COVID, las herramientas científicas y de salud pública son fundamentales, pero también lo son la humildad y la bondad.”¹

Como sabemos, la salud es valorada como un bien esencial. Una *buen salud* es condición necesaria para favorecer la plena realización de las personas en todas sus dimensiones (personal, social y económica). La buena salud impacta no solo en la satisfacción de las propias necesidades e intereses, sino también, en las del conjunto del grupo social. Es por esta razón, que la salud es considerada como un factor determinante del desarrollo y ha sido el motivo por el cual se le ha incluido como un Objetivo de Desarrollo Sostenible clave, dentro de la Agenda 2030 de Naciones Unidas².

Sin embargo, hoy nos enfrentamos a la encrucijada de una pandemia, la primera del siglo XXI, que cuestiona significativamente nuestro actuar en favor de la protección de la salud, nos interpela a preguntarnos en qué hemos fallado y nos enfrenta a la incertidumbre de no saber si el modo cómo estamos actuando será suficiente para poner freno al actual brote.

Nos encontramos expuestos a la increíble paradoja de vivir en un mundo hiperglobalizado, hiperconectado e hipertecnologizado, que no ha podido (o no ha querido) ver que sus mayores problemas, en el presente tiempo, los encontraría no en las aplicaciones de sus ingenios sino en la capacidad de mutar que tienen ciertos organismos de estructura sencilla como son los virus. Paradójico es también saber que estos seres han marcado profundamente la historia de la humanidad y, sin embargo, luego de sus períodos de extrema actividad, los hemos continuado dejando en el olvido, poniendo las prioridades en otras cuestiones.

Este Informe, haciendo uso de fuentes oficiales o bien, de información generada “por” o transmitida “a través” de entidades de reconocida solvencia científica, busca dar un panorama general acerca del impacto que en la salud y en los sistemas sanitarios está teniendo el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad denominada COVID-19.

2. Antecedentes: lo que sabemos del SARS-CoV-2

Del SARS-CoV-2 nada sabíamos hasta diciembre del año 2019, cuando médicos del Hospital Central de Wuhan, ciudad ubicada en la provincia de Hubei, en China, intentaron advertir a las autoridades de ese país sobre la presencia de varios casos de neumonía cuyas causas no lograban ser determinadas.

Desde ese momento y transcurridos 4 meses desde que se iniciara el brote de esta nueva enfermedad, han tenido lugar diversos hechos de interés y han proliferado las recopilaciones de datos, investigaciones, análisis epidemiológicos y modelamientos

¹ Alocución del Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en la rueda de prensa COVID-19 celebrada el 30 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---30-march-2020>

² ODS N° 3 Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Véase: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

matemáticos y estadísticos que buscan, sobre la base de la evidencia científica obtenida, prever o proyectar escenarios futuros de comportamiento del fenómeno.

A continuación, se detallan los principales hitos ocurridos desde diciembre de 2019 y hasta el cierre de este Informe el día 8 de abril, en relación con el coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad respiratoria COVID-19 que este desencadena, así como las principales claves epidemiológicas reveladas por la evidencia acumulada hasta ahora sobre este nuevo patógeno.

2.1 Cronología de la pandemia³

Cuadro 1. Evolución cronológica de la pandemia por COVID-19 (Diciembre 2019-Enero 2020)

	DÍA	EVENTO
DICIEMBRE	12-29	Médicos del Hospital Central de Wuhan intentan advertir a las autoridades sobre la aparición de un nuevo cuadro de gripe.
	31	La oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la República Popular China es informada por las autoridades del país de la presencia de varios casos de neumonía de etiología desconocida, detectados en la ciudad de Wuhan en la Provincia de Hubei.
	31-03	44 casos de pacientes con neumonía de causa desconocida fueron reportados ante la OMS por las autoridades nacionales de China.
ENERO 2020	07	China consigue aislar al patógeno reconociéndolo como un nuevo tipo de coronavirus .
	11	La Comisión de Salud China comunica a la OMS que el brote estaría asociado a la exposición en un mercado de comida de mar de la ciudad de Wuhan.
	12	China comparte la secuencia genética del nuevo coronavirus para que los países puedan desarrollar kits diagnósticos específicos.
	13	Ministro de Salud Pública de Tailandia reporta el primer caso importado de Wuhan de 2019-nCoV confirmado por laboratorio en su país.
	15	Ministro de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón reporta el primer caso importado de Wuhan de 2019-nCoV confirmado por laboratorio en su país.
	20	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Punto Focal del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la República de Corea reporta el primer caso importado de Wuhan de 2019-nCoV en su país. ▪ Se conoce el primer caso de contagio en EE.UU. (contabilizado en Reporte N°4, del día 24)
	24	Se toma conocimiento de los primeros contagios en Europa , específicamente en Francia . Estos serán incluidos en el Reporte N° 5 de la OMS, del día 25 de enero y corresponde a 3 casos importados.
	27	Se encuentra en China el Director General de la OMS y un grupo de expertos para conocer de primera fuente lo que sucede.
	28	El Director General de la OMS se reúne con el Jefe de la República Popular China en Beijing.
	30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se reúne el Comité de Emergencia sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) bajo el RSI de 2005 y sus conclusiones llevan a la OMS a declarar el brote como emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). ▪ La OMS propone como nombre provisional del virus la expresión "2019-nCoV" y la enfermedad que causa como "enfermedad respiratoria aguda 2019-nCoV". ▪ El Comité cree todavía posible interrumpir la propagación del virus en la medida que los países dispongan de fuertes medidas para: detectar tempranamente la enfermedad; aislar y tratar los casos; rastrear los contactos; y promover el distanciamiento social.

³ Los Cuadro 1, 2 y 3 incluidos en este apartado son de elaboración propia y desarrollados en base a la información contenida en los Reportes de Situación de la Enfermedad de Coronavirus COVID-19 elaborados diariamente por la OMS. Disponibles en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Cuadro 2. Evolución cronológica de la pandemia por COVID-19 (Febrero 2020)

FEBRERO 2020	DÍA	EVENTO
	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La OMS informa de la primera muerte por 2019-nCoV fuera de China, la que corresponde a un paciente en Filipinas, contacto cercano del primer paciente confirmado en dicho país. ▪ La entidad denuncia asimismo una "infodemia" masiva derivada del brote, que se traduce en una excesiva información disponible, no siempre confiable y que impide a las personas acceder a una orientación adecuada cuando lo necesitan.
	3	La OMS desarrolla herramienta tecnológica que permite conocer el número de casos confirmados globalmente, tanto en China y sus provincias como en el resto de los países ⁴ .
	5	Se da a conocer el Plan Estrategia Global de Preparación y Respuesta ante el 2019-nCoV ⁵ , cuyo objeto es detener la transmisión del virus y mitigar el impacto del brote. Los recursos estimados como necesarios de movilizar para atender a él ascienden a USD 675.5 millones.
	11	La OMS informa que el virus causante del brote pasa a ser denominado oficialmente como SAR-CoV-2 y la enfermedad que produce COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019)
	13	OMS desarrolla base de datos para recopilar los últimos hallazgos científicos y conocimientos sobre COVID-19 ⁶ . Acceso abierto a recursos científicos de reconocido nivel y prestigio.
	14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se reporta la segunda muerte por COVID-19 fuera de China, en Japón. ▪ En China existen 1716 casos confirmados de COVID-19 en trabajadores de la salud, incluyendo 6 muertes.
	15	Ministro de Salud y Población de Egipto reporta el primer caso confirmado de COVID-19 en su país, siendo el primero en el continente africano .
	16	Se confirma tercera muerte por COVID-19 fuera de China , se trata de un ciudadano chino que estaba de visita en Francia .
	17	Desde esta fecha la OMS comienza a comunicar tanto los casos confirmados de COVID-19 por laboratorio como por diagnóstico clínico.
	18	La OMS pone a disposición la guía <i>Derechos, roles y responsabilidades de los trabajadores de la salud</i> , incluidas las consideraciones clave para su seguridad y salud ocupacional ⁷ .
19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS informa que trabaja con una red de estadísticos y modeladores matemáticos a fin de estimar parámetros epidemiológicos claves del COVID-19. 	

⁴ El tablero desarrollado, inicialmente denominado como Dashboard for Novel Coronavirus (2019-nCoV) y luego como Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Dashboard, fue mudada de ubicación original el día 6 de abril, cambiando el modo de visualización de los datos. Actualmente disponible en: <https://who.sprinklr.com/>

⁵ Los objetivos estratégicos del Plan son:

1. Limitar la transmisión de persona a persona, reducir infecciones secundarias entre contactos cercanos y trabajadores de la salud, prevenir efectos de amplificación de transmisión y evitar más eventos internacionales.
2. Identificar, aislar y atender tempranamente a los pacientes infectados.
3. Identificar y reducir la transmisión desde la fuente animal.
4. Abordar incógnitas cruciales respecto de la gravedad clínica, alcance de la transmisión e infección, opciones de tratamiento, acelerar el Desarrollo de diagnósticos, terapias y vacunas.
5. Comunicar información crítica sobre riesgos y eventos a todas las comunidades y contrarrestar la información errónea.
6. Minimizar el impacto social y económicos a través de asociaciones multisectoriales.

Para mayor información: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

⁶ Véase Global Research on Coronavirus Disease (COVId-19), disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>

⁷ Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

FEBRERO 2020	DÍA	EVENTO
	19	<ul style="list-style-type: none"> De los datos obtenidos hasta ese momento, la OMS estima que adoptar solo medidas de restricciones de viajes puede tener un efecto modesto en la progresión del brote, de modo que es preciso combinar estas con otras intervenciones públicas de salud como aislamiento temprano de casos, otras formas de restricciones de movilidad, distanciamiento social y cambios de comportamiento a nivel poblacional para ser efectivos.
	20	La OMS informa que un nuevo país, la República Islámica de Irán, ha reportado casos de COVID-19 en las últimas 24 horas.
	24	<ul style="list-style-type: none"> Concluye la visita de la Comisión Conjunta OMS-China, la cual obtiene importantes hallazgos sobre la transmisibilidad del virus, gravedad de la enfermedad y efectividad de las medidas adoptadas⁸. Llega a Italia una misión conjunta de la OMS y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)⁹.
	25	La OMS denuncia que desde el inicio del brote grupos y poblaciones están sufriendo de actitudes de estigmatización y discriminación por causa del COVID-19 . Para enfrentarlo pone a disposición de los países el documento <i>Estigma social asociado con COVID-19: una guía para prevenir y abordar el estigma social</i> ¹⁰ .
	26	Brasil confirma contagio por COVID-19 a la OMS, lo cual se informa en su Reporte del día 27. Se trata del primer país sudamericano en identificar la presencia del virus.
	28	<ul style="list-style-type: none"> La OMS eleva la evaluación del riesgo de propagación e impacto del COVID-19 a nivel mundial a muy alto. La OMS actualiza sus orientaciones sobre <i>Vigilancia mundial de la infección humana con enfermedad por coronavirus (COVID-19)</i>¹¹. México confirma contagio por COVID-19 a la OMS.
	29	Ecuador confirma contagio por COVID-19 a la OMS.

Cuadro 3. Evolución cronológica de la pandemia por COVID-19 (Marzo-Abril 2020)

MARZO 2020	DÍA	EVENTO
	1	La OMS lanza la Plataforma Global de Datos Clínicos COVID-19 para informar sobre la gravedad clínica y la respuesta de salud pública ¹² .
2	<ul style="list-style-type: none"> Grupo de experto de la OMS llega a la ciudad de Teherán en Irán para colaborar con la respuesta del país al COVID-19, el cual hasta la fecha ha reportado 1501 contagios incluidas 66 muertes. El Director General de la OMS expresa que la máxima prioridad para todos los países continua siendo la contención, sin embargo, el enfoque no puede ser único para todos y debe adaptarse al escenario de transmisión que enfrenta cada país. Las primeras medidas robustas son clave para salvar vidas y detener la transmisión¹³. 	

⁸ Mayor información en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---24-february-2020> Los resultados de la visita fueron publicados el 28 de febrero y pueden revisarse en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

⁹ Mayor información en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/2/joint-who-and-ecdc-mission-in-italy-to-support-covid-19-control-and-prevention-efforts>

¹⁰ Social Stigma associated with COVID-19 – A guide to preventing and addressing social stigma. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>

¹¹ Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

¹² Véase: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>

¹³ WHO. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 2 March 2020*. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---2-march-2020>

MARZO 2020	DÍA	EVENTO
	5	Para administrar lo que la OMS ha denominado como "infodemia" desarrolla una innovadora iniciativa de comunicación llamada Red de Información de la OMS en Epidemias (EPI-WIN) cuyo objeto es brindar de manera oportuna acceso a información precisa, comprensible y desde fuentes confiables sobre eventos de salud pública, en este caso COVID-19 ¹⁴ .
	7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se informa que se han superado los 100.000 contagios confirmados a nivel mundial. ▪ La OMS ha desarrollado cursos en línea gratuitos sobre COVID-19, los que han seguido más de 161.000 estudiantes¹⁵.
	8	La OMS insta a todos los países a prepararse para la posible llegada del COVID-19 preparando sus sistemas de respuesta de emergencia; aumentando la capacidad para detectar y atender pacientes; asegurando que los hospitales tengan espacio, suministros y personal necesario; y preparando al personal.
	10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un total de 45 Estados Partes informaron a la OMS sobre las medidas de salud que implementaron en relación con COVID-19 y la justificación de salud pública para estas medidas. La OMS reitera que las medidas que restringen el movimiento de personas durante este brote deben ser proporcional al riesgo para la salud pública, de corta duración y revisadas regularmente en la medida que exista más información disponible sobre el virus, la enfermedad, la epidemiología y clínica.
	11	El Director General de la OMS en su habitual rueda de prensa manifiesta su preocupación por los niveles alarmantes de propagación y gravedad del brote y por los niveles alarmantes de inacción. Señala el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia ¹⁶ .
	13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lanza el Primer Fondo Solidario de Respuesta al COVID-19¹⁷. ▪ La OMS publica Guía sobre Manejo Clínico de la Enfermedad Respiratoria Aguda Grave (IRAG en inglés) cuando se sospecha COVID-19 la que otorga a los médicos orientación provisional y actualizada sobre el manejo seguro y efectivo de estos pacientes¹⁸.
	14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Europa se convierte en el epicentro de la pandemia, con más casos reportados y fallecidos que el resto del mundo en su conjunto, sin incluir a China.
	16	El número total de casos y muertes ocurridos fuera de China ha superado el total de número de casos en China.
	19	El número de casos confirmados en todo el mundo supera los 200.000 . Tomó 3 meses para llegar a los primeros 100.000 casos confirmados, y solo 12 días para llegar a los próximos 100.000.
22	Se celebra el Día Mundial del Agua 2020 donde se destaca el papel esencial que desempeña en el cuidado frente a esta crisis el lavado de manos.	
23	El número de contagiados en el mundo supera los 300.000 .	
24	Se informa que el Fondo Solidario de Respuesta al COVID-19 ha recaudado en solo 10 días US\$70 millones.	

¹⁴ Disponible en: <https://www.who.int/teams/risk-communication>

¹⁵ Más información en: <https://openwho.org/channels/covid-19>

¹⁶ WHO. WHO Director -General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

¹⁷ Véase: <https://www.who.int/news-room/detail/13-03-2020-who-un-foundation-and-partners-launch-first-of-its-kind-covid-19-solidarity-response-fund>

¹⁸ WHO. *Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected*. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

	DÍA	EVENTO
MARZO	25	Se superan los 500.000 contagios confirmados a nivel mundial.
	27	La OMS publica una actualización de la Guía Operacional para mantener los servicios esenciales durante un brote ¹⁹
	29	El Fondo Solidario de Respuesta al COVID-19 ha recaudado más de US\$108 millones de 203.000 organizaciones y personas naturales.
	30	Las OMS trabaja en el monitoreo del impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental de las personas ²⁰
ABRIL	2	La OMS publica una Alerta de productos médicos, en ella advierte a los consumidores, a los profesionales y autoridades sanitarias del creciente número de productos médicos falsificados o que pretenden prevenir, detectar, tratar o curar COVID-19 ²¹ .
	4	El número de casos confirmados a nivel mundial se ha elevado al 1.000.000 t las muertes por COVID-19 superan las 50.000 en todo el mundo.
	7	Se celebra el Día Mundial de la Salud en medio de la primera pandemia del siglo XXI.

2.2 Qué sabemos al día de hoy²²

Desde mediados del siglo XX que los coronavirus son conocidos, principalmente, como productores de infecciones respiratorias altas banales. Sin embargo, durante la presente centuria se han producido dos crisis epidémicas de importancia producto de variedades de coronavirus.

En efecto, el año 2003 se presentó en China el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), con un 10% de mortalidad el cual se extendió a 32 países. En 2012, en Arabia Saudita, tuvo lugar el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), con un 35% de mortalidad, que afectó a 27 países.

¹⁹ WHO. *COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak*. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

²⁰ El día 27 de marzo la Región Europea de la OMS publica un documento al respecto, el cual puede revisarse en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>

²¹ Más información en: https://www.who.int/docs/default-source/essential-medicines/drug-alerts20/no3-2020-falsified-mp-forcovid-en.pdf?sfvrsn=cd866001_16

²² La información expresada en este apartado ha sido extraída principalmente de las guías de avance sobre COVID-19 desarrolladas por la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros documentos científicos, en especial:

-WHO. *Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. Interim guidance*. 13 March 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

-Miró, José María. *Update on COVID-19 (SARS-CoV-2) April 2nd 2020. What has happened two weeks after the POST-CROI March 17th 2020 Webinar?* Infectious Diseases Service Hospital Clinic- IDIBAPS, University of Barcelona, Barcelona (Spain). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VcURN4NnaJI&feature=youtu.be>

En cuanto al nuevo coronavirus denominado oficialmente como SARS-CoV-2, se ha avanzado en:

▪ **RESERVORIO**

El reservorio natural²³ de los Coronavirus es el murciélago, sin embargo, para llegar a infectar a seres humanos requiere de un intermediario mamífero, que en el caso del SARS fue la civeta y en el MERS el dromedario. Hasta hoy no se ha logrado determinar con exactitud el animal hospedador del nuevo coronavirus.

▪ **ORIGEN**

Respecto del origen de la actual pandemia por SARS-CoV-2, los datos hasta ahora conocidos indican como punto de partida el mercado de productos del mar y animales de Wuhan, donde se comercializan animales vivos. Desde ahí, y producto de la hiperconexión en que vivimos, el virus se expandió por el mundo.

Al cierre de este Informe (8 de abril a las 14:00 hrs.), el sitio de la OMS, reporta 1.353.361 casos, los que afectan a 212 países, áreas o territorios en todo el planeta, con una mortalidad global aproximada del 5,9%, la que varía significativamente entre países. Así, por ejemplo, Italia presenta una mortalidad de un 12,7%, República de Corea (Corea del Sur) de un 2,0%, Estados Unidos de un 3,0%, España de un 9,8% o Francia con un 13,3%²⁴.

▪ **MECANISMO DE TRANSMISIÓN**

Se ha demostrado que la transmisión del nuevo coronavirus ocurre de persona a persona bien por aerosoles, esto es, por gotas de secreción respiratoria de 5-10 micrómetros de tamaño que son expulsadas a través de la tos o el estornudo de una persona contagiada y que pueden llegar hasta 1-2 metros de distancia, o bien, por tomar contacto con superficies contaminadas por estas gotas y llevar luego las manos a los ojos, nariz o boca.

La capacidad de un individuo contagiado para infectar a otros se daría tanto durante la fase pre sintomática como hasta el período post curación. Lo cual implica un largo período de transmisibilidad, cercano a 3-4 semanas. Y ello justifica que el paciente permanezca en aislamiento un mínimo de dos semanas incluso después de su recuperación.

▪ **FISIOPATOLOGÍA O CÓMO PRODUCE ENFERMEDAD EL SARS-COV-2**

Sobre su patogenia, se sabe que el SARS-CoV-2 es un virus RNA, con un genoma similar al SARS y MERS, de modo que se introduce en las células del organismo infectado, a las que utiliza para su replicación.

La secuenciación genética del virus sugiere que el SARS-CoV-2 es un betacoronavirus estrechamente relacionado con el virus del SARS.

Se observa que, si bien la gran mayoría de las personas con COVID-19 desarrollan una enfermedad leve o sin complicaciones, aproximadamente el 14%-20% desarrolla

²³ El reservorio refiere al ser vivo que de manera crónica aloja al patógeno.

²⁴ Fuente: OMS. Disponible en: <https://who.sprinklr.com/>

una enfermedad grave que requiere de hospitalización y soporte de oxígeno y el 5% requiere ingreso a una unidad de cuidados intensivos.

Así, la enfermedad en los casos más severos puede presentar 3 etapas de desarrollo, cada una con una duración aproximada de 1 semana, avanzando desde una infección temprana, a una fase pulmonar y pudiendo llegar hasta una etapa aguda, en la que puede presentar un Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA), sepsis y shock séptico, falla multiorgánica, incluyendo daño renal agudo y cardíaco.

En efecto, desde el punto de vista fisiopatológico en los casos en que llega a producirse un SDRA, el virus afecta a las células alveolares del pulmón, generando una liberación masiva de citoquinas, las que producen una exagerada respuesta inflamatoria pulmonar con su respectivo daño celular que lleva a la insuficiencia respiratoria aguda.

▪ **PERÍODO DE INCUBACIÓN**

Se estima que el período de incubación promedio, esto es, el espacio de tiempo que media entre el momento del contagio hasta que aparecen los primeros síntomas, es de 5 días (con una variación de entre 2 a 14 días). El cuadro clínico con que se suele iniciar la enfermedad es un síndrome febril con síntomas de tipo respiratorio alto.

Los pacientes con mayor riesgo de evolucionar a cuadros graves son los que tienen otras enfermedades de base asociadas (comorbilidades), mostrándose como más determinantes la hipertensión (HTA), la diabetes, y las enfermedades pulmonares crónicas. La edad avanzada es también un factor de riesgo.

▪ **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de la enfermedad COVID-19 se apoya con estudio de biología molecular con la técnica de reacción de polimerasa en cadena (PCR) para la amplificación de la presencia del virus en el paciente.

Las imágenes pulmonares también pueden ser de utilidad en el apoyo diagnóstico, en especial, el scanner o tomografía axial computarizada (TAC) con cambios típicos.

▪ **PRONÓSTICO**

Como ya se expuso, se estima que el 80% de los contagiados cursarán un cuadro leve, e incluso en muchos casos podrá tratarse de un cuadro asintomático.

Respecto del grupo de pacientes que hacen un cuadro clínico grave, los factores pronósticos más importantes a considerar son:

- Edad (existe un peor pronóstico para >50 años, duplicándose década tras década después de esta edad)
- Alta puntuación SOFA (el SOFA Score o Sequential Organ Failure Assessment, es una escala de evaluación para pacientes críticos)
- Niveles de Dímero D (el cual suele elevarse al 7º día de evolución en los casos de mala evolución)

La mortalidad promedio es de un 5%, y en pacientes críticos se eleva al 50%.

▪ **TRATAMIENTO**

No existe terapia específica para tratar la infección por SARS-CoV-2, siendo a la fecha múltiples los estudios que se están desarrollando en esta línea.

De esta forma, los tratamientos que se brindan actualmente a los pacientes con COVID-19 que desarrollan un cuadro clínico medio-grave consisten en terapias de apoyo y manejo basado en el uso combinado de antivirales y/o antiinflamatorios de frecuente uso en otros cuadros infecciosos similares, lo cual ha tenido un éxito relativo. Obviamente, el soporte ventilatorio es el tratamiento de base para los pacientes que desarrollan SDRA.

▪ **PREVENCIÓN**

No existe vacuna desarrollada y de eficacia comprobada para prevenir la COVID-19. Múltiples estudios se están desarrollando en la actualidad en esa línea.

Dado lo anterior, es que las medidas de prevención más efectivas ante el riesgo de contagio por SARS-CoV-2 son:

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón o solución desinfectante en base a alcohol.
- Medidas de higiene respiratoria, cubriendo la boca o nariz, al toser o estornudar, con el codo o un pañuelo desechable.
- Medidas de distanciamiento social.
- Evitar tocarse las manos, los ojos o la nariz.
- En caso de sintomatología leve, como tos o rinorrea, mantenerse aislado en el hogar. Si la sintomatología se agudiza y existe fiebre y dificultad respiratoria, se debe acudir al servicio de salud.
- Existe gran discusión acerca del uso de mascarilla como mecanismo de barrera y su uso por la población general. No existe discusión respecto de su uso por parte del personal sanitario, siendo ésta una medida de prevención obligatoria.

3. Actuación en caso de pandemia: ¿estábamos preparados para esto?

La pandemia actual ha traído consigo una gran incertidumbre acerca del modo cómo actuar frente a ella y sobre la efectividad de las medidas que se adoptan. En otros términos, la presente crisis nos hace sentir inseguros respecto de cuál será su impacto y si seremos capaces de superarla con relativo éxito.

Esta incertidumbre puede hacernos pensar que este fenómeno crítico ha cogido de improviso a la comunidad internacional. Sin embargo, lo cierto es que, la falta de certeza acerca de los resultados que lograran alcanzarse ante el COVID-19 debe explicarse más por el carácter nuevo del virus causante de la presente pandemia y la falta de conocimiento acerca de su comportamiento, antes que por la falta de previsión acerca de la eventual ocurrencia de un evento de la naturaleza del que actualmente vivimos.

En efecto, tanto en el marco internacional como en el nacional, desde hace largo tiempo se viene trabajando por la institucionalidad sanitaria en la prevención, control y

respuesta de salud pública ante una eventual propagación de enfermedades, así como en el manejo de desastres sanitarios.

En el siguiente apartado, se da cuenta de las herramientas desarrolladas en esta materia, tanto en el espacio internacional, a través del Reglamento Sanitario Internacional, como en el ámbito nacional, a partir del establecimiento del Centro Nacional de Enlace y la planificación ante casos de pandemia.

3.1 Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)

En su carácter de autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que tiene entre sus objetivos precisamente gestionar la acción mundial tendiente a evitar la propagación de enfermedades en el marco internacional, lanzó en el año 1969 la primera versión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el cual ha sido objeto de posteriores revisiones, encontrándose vigente en la actualidad la versión del año 2005 y que constituye la norma rectora y referente en la materia²⁵.

Este instrumento tiene por finalidad prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacionales²⁶.

Una de las novedades que incorpora el RSI en su última versión, es que su acción ya no se limita a un número determinado de enfermedades como ocurría hasta entonces, sino a toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano²⁷, que constituya una amenaza para la salud pública y que pueda ser capaz de llegar a configurar, eventualmente, una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), como ocurre con el evento que vivimos actualmente²⁸.

Cabe recordar que el pasado 30 de enero la OMS en base a las disposiciones del RSI (2005) declaró ESPII al brote de SARS-CoV-2 y la enfermedad respiratoria que este produce y, luego el 11 de marzo, el Director General de la entidad, atendido el avance exponencial del brote, en que el número de casos de contagios fuera de China se había multiplicado por 13, caracterizó al COVID-19 como una pandemia global²⁹.

A través del RSI se persigue que todos los Estados Parte desarrollen y cuenten con la capacidad necesaria para detectar, evaluar y notificar eventos de esta naturaleza a la OMS, así como la medida sanitaria que adopten, de manera que ésta pueda a su vez tomar los resguardos adecuados. Los que pueden consistir en imponer de la situación y de la información disponible a otro Estado Parte y, de proceder, a organizaciones

²⁵ Adoptado por la 58a Asamblea Mundial de la Salud a través de la Resolución WHA58.3, cuya entrada en vigencia se produjo el día 15 de junio de 2007. Ver: Organización Mundial de la Salud, Reglamento Sanitario Internacional (2005), [en línea], 3a edición, Ginebra, OMS, 2016. [fecha de consulta: 05 de abril de 2020]. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>

²⁶ Artículo 2 RSI.

²⁷ Artículo 1 RSI.

²⁸ Se entiende por ESPII cualquier evento extraordinario, que de conformidad al RSI, se ha determinado que: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir de una respuesta internacional coordinada.

²⁹ Véase: WHO. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. 11 March 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

internacionales pertinentes, a fin de que tomen las debidas precauciones, o bien, una vez determinado que el evento constituye una ESPII, en formular recomendaciones temporales y/o permanentes a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad.

3.2 Preparación nacional

Una de las exigencias impuestas a los Estados suscriptores del RSI (2005) fue desarrollar, reforzar y mantener antes de 5 años de la entrada en vigor del referido instrumento la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de conformidad a los términos del propio Reglamento, así como disponer el establecimiento de un Centro Nacional de Enlace para el RSI y designar las autoridades responsables, dentro de su jurisdicción, de la aplicación de las medidas sanitarias que en virtud del RSI se dispongan.

En el año 2008, se promulgó en Chile el RSI (2005), y aun cuando la publicación del decreto se produjo en diciembre de ese año³⁰, el Ministerio de Salud ya con anterioridad había comenzado a trabajar en la adopción de las medidas que permitieran su implementación. De este modo, en el mes de marzo del mismo año, se inauguró el Centro Nacional de Enlace (CNE) y se creó la Oficina de RSI, dependiente de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, del Ministerio de Salud. Además, entre 2008 y 2009 se crearon 15 Centros Regionales de Enlace³¹, y el año 2018 el Centro Regional de Ñuble, siendo 16 las entidades operativas al día de hoy.

El CNE está dotado de avanzada tecnología y funciona las 24 horas constituyendo una instancia estratégica que reúne en un solo lugar todo lo necesario para enfrentar, desde el nivel central, una emergencia de salud pública o catástrofe, permitiendo la comunicación permanente y una actuación coordinada con todos los organismos nacionales e internacionales implicados, de manera de otorgar una adecuada respuesta de salud pública frente a estos eventos.

De otro lado, en el año 2011 se constituyó el grupo de trabajo denominado Equipo de Respuesta Rápida del Reglamento Sanitario Internacional (ERR), como un grupo técnico integrado por profesionales provenientes de las distintas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país, el que se concibe como la primera respuesta ante una emergencia epidemiológica³². Actualmente, este equipo dada la poca disponibilidad para facilitar su traslado, está trabajando en casos muy específicos como apoyo a los Centros Regionales, tal como sucedió en la Araucanía cuando varias jefaturas debieron entrar en cuarentena por confirmación diagnóstica de COVID-19.

³⁰ Decreto N° 230 de 2008, Relaciones Exteriores, promulga Reglamento Sanitario Internacional (2005). Publicado en Diario Oficial de 23 de diciembre de 2008. [fecha de consulta: 03 de septiembre de 2015]. <http://bcn.cl/1rk68>

³¹ Véase: <http://epi.minsal.cl/centro-nacional-de-enlace-cne/>

³² Resolución Exenta N° 85, del 15 de febrero de 2011, constituye el Equipo de Respuesta Rápida (ERR) del reglamento Sanitario Internacional (RSI), Subsecretaría de Salud Pública.

4. Plan de Acción Chile ante el COVID-19: acciones concretas en el ámbito sanitario

Para conocer en detalle las medidas adoptadas por nuestro país ante el COVID-19, puede revisarse directamente el sitio oficial: <https://www.gob.cl/coronavirus/>, así como el micrositio dispuesto por el propio Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/>

En lo que respecta a las acciones tomadas durante la última semana que impactan directamente en el espacio sanitario, destacan especialmente:

- **8 de abril:** se extiende hasta jueves 16 de abril a las 22:00 hrs. cuarentena para comunas de Padre Las Casas y Temuco, en la Región de la Araucanía.
- **7 de abril:** se renueva cuarentena en las 6 comunas de la Región Metropolitana, hasta las 05:00 hrs. del día 13 de abril, cuando se levantará sólo para las comunas de Lo Barnechea, Providencia, Vitacura, zona sur de Ñuñoa y sur de Santiago. Las Condes, Santiago norte y Ñuñoa norte permanecerán desde esa fecha en cuarentena por otros 7 días.

Se decreta cuarentena por 7 días a partir del 9 de abril para la zona Poniente de la comuna de Puente Alto y cuarentena total para la zona urbana de la comuna de Nueva Imperial.

Se renueva cuarentena para la comuna de Punta Arenas.

- **6 de abril:** en punto de prensa los subsecretarios de Redes Asistenciales y de Salud Pública, informan la adopción de las siguientes nuevas medidas:
 - Ampliación del cordón sanitario durante el período de Semana Santa para la Región de la Araucanía, por el tiempo y bajo las condiciones antes establecidas para la Región Metropolitana y la zona urbana de Concepción.
 - Establecimiento en la Región de Magallanes, específicamente para la ciudad de Puerto Williams, de un cordón sanitario, procediéndose a la evacuación hacia la ciudad de Punta Arenas de los turistas que se encuentran en la zona.
 - Se dispone el uso obligatorio de mascarillas en el servicio de transporte, tanto público como privado remunerado.
 - Se informa del traslado de ciudadanos bolivianos ubicados en la ciudad de Huara hacia su país, y la realización de gestiones para lograr el traslado de ciudadanos peruanos ubicados en la ciudad de Arica, hacia Perú.
 - Se comunica la puesta en marcha el día de hoy del Hospital Padre Las Casas en la Región de la Araucanía, el cual aportará un total de 230 camas COVID-19. Quedando pendiente la entrada en funcionamiento del Hospital Dr. Félix Bulnes en la Región Metropolitana y del Hospital Dr. Gustavo Fricke en Valparaíso.

- **4 de abril:** disposición de un cordón sanitario en torno a la Región Metropolitana, prohibiéndose el ingreso y salida de la región a partir de las 18:00 hrs. del día 9 de abril y hasta las 22:00 hrs. del 12 de abril. Durante igual tiempo, se dispondrá de un cordón sanitario en torno a la zona urbana del gran Concepción, en la Región del Biobío³³.
- **3 de abril:** se prorroga hasta el 11 de abril la medida de aislamiento o cuarentena para todos los habitantes de las comunas de Temuco y Padre Las Casa, en la Región de la Araucanía. Se dispone asimismo la cuarentena o aislamiento de todos los residentes de Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores³⁴.
- **1 de abril:** se prorroga hasta 9 de abril medida de aislamiento o cuarentena para las comunas de Lo Barnechea, Las Condes, Vitacura, Providencia, Ñuñoa y Santiago en la Región Metropolitana. Igualmente, se establece esta medida y por 7 días al radio urbano de la comuna de Punta Arenas, de la región de Magallanes y la Antártica Chilena. Se prorroga, además, hasta el 17 de abril la cuarentena en Isla de Pascua y la prohibición de salir a la vía pública entre las 14:00 y las 05:00 hrs.

Se prorroga, hasta el 12 de abril, la instrucción al Servicio Nacional de Menores de disponer el aislamiento de los establecimientos bajo su dependencia y se le ordena tomar las medidas necesaria para evitar el contagio de los menores bajo su cuidado.

Se instruye a las Secretarías Regionales de Salud (SEREMIS) la realización de controles sanitarios en los terminales de buses³⁵.

En igual fecha, se establecen las definiciones y lineamientos para coordinar la Red Pública y Privada de Salud, de manera que los prestadores privados son incorporados a la red de los Servicios de Salud conforme su ubicación geográfica y el territorio asignado a cada Servicio³⁶.
- **30 de marzo:** FONASA anuncia que, para evitar el contagio por las atenciones presenciales, facilitará la atención remota para 40 tipos de prestaciones en las que se incluyen consultas médicas generales y de especialidades, psicología, psicoterapia, fonoaudiología y nutricionista³⁷.

³³ Resolución Exenta N° 241, de 3 de abril de 2020, Ministerio de Salud, dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. Publicada en Diario Oficial de 4 de abril de 2020.

³⁴ Resolución Exenta N° 236, de 2 de abril de 2020, Ministerio de Salud, dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. Publicada en Diario Oficial de 3 de abril de 2020.

³⁵ Resolución Exenta N° 227, de 1 de abril de 2020, Ministerio de Salud, dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. Publicada en Diario Oficial de 3 de abril de 2020.

³⁶ Resolución Exenta N° 156, de 1 de abril de 2020, Ministerio de Salud, dispone instrucciones para la coordinación de la red pública y privada de salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Publicada en Diario Oficial de 1 de abril de 2020.

³⁷ MINSAL. *Nota de prensa: Fonasa facilita la atención remota para cerca de 40 atenciones: medicina general, especialidades médicas, nutrición, psicología y fonoaudiología*. 30 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/fonasa-facilita-la-atencion-remota-para-cerca-de-40-atenciones-y-medicina-general-especialidades-medicas-nutricion-psicologia-y-fonoaudiologia/>

Cuadro 2. Muestra principales medidas adoptadas, con impacto en el sistema sanitario, para el control del COVID-19 y su prevención en Chile.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL COVID-19 DE IMPACTO DIRECTO EN SALUD	TIPO DE MEDIDA	ACCIÓN CONCRETA ADOPTADA
	INSTITUCIONALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaración el 8 de febrero de Alerta Sanitaria en todo el territorio de la República (vigencia de 1 año), por el cual se confieren facultades extraordinarias a las Subsecretaría de Salud Pública y Redes Asistenciales del MINSAL para atender la crisis^a. ▪ Constitución el día 16 de marzo de un Comité Interministerial integrado por las carteras de Salud, Educación y Trabajo Social y presidido por el Ministro de Salud a quien se designa como coordinador de las tareas que en el ámbito de la emergencia de salud pública de importancia internacional por brote del nuevo coronavirus correspondan a los Secretarios de Estado de las referidas Carteras. El objeto de esta instancia es formular propuestas, disponer medidas y realizar seguimiento de su cumplimiento para contener la propagación del Covid-19^b. ▪ Declaración a partir de las 00:00 hrs. del día 19 de marzo del Estado de Catástrofe por 90 días y en todo el territorio del país^c. ▪ Instalación el 22 de marzo de la Mesa Social COVID-19 integrada por representantes de las asociaciones de Municipalidades, rectores de universidades, Colegio Médico, ex ministra de salud Dra. Carmen Castillo, representante de OPS/OMS en Chile y ministros del Interior, Salud y Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación. Su objeto es fortalecer el Plan de Acción COVID-19. Se reúne 2 veces por semana.
	DISTANCIAMIENTO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposición de horarios en que se prohíbe salida a la vía pública (toque de queda a nivel nacional a partir del 22 de marzo). ▪ Establecimiento de medidas de aislamiento en determinadas comunas del país o establecimientos. ▪ Instrucción de cordones sanitarios. ▪ Establecimiento de aduanas sanitarias. ▪ Suspensión de clases para toda la educación escolar y superior del país. ▪ Restricción de reuniones en espacios públicos. ▪ Cierre por 15 días, a partir del 18 de marzo, de lugares habilitados para el tránsito de personas, para el tránsito de extranjeros hacia el territorio nacional^d. ▪ Cierre de cines, teatros, restaurantes, pubs, discotecas, eventos deportivos.
	INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento el 1 de abril de la Red Integrada COVID-19, conforme la cual los prestadores privados son incorporados a la red de los Servicios de Salud conforme su ubicación geográfica y el territorio asignado a cada Servicio. ▪ Puesta en marcha de los Hospitales de Angol, Ovalle y Padre Las Casas que pasan a integrar la red pública de salud y la Red Integrada COVID-19. ▪ Establecimiento de hospitales de campaña y residencias sanitarias. ▪ Suspensión de cirugías electivas. ▪ Liberación del cumplimiento de la garantía de oportunidad AUGE en las atenciones. ▪ Creación de un fondo por \$220 mil millones para financiar compra de insumos, equipamiento necesario, fortalecimiento hospitales y laboratorios, extensión de servicios de urgencia, etc.
	RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación en COVID-19 y manejo intensivo de pacientes, a través de Hospital Digital, para funcionarios de la salud. ▪ Entrega por CENABAST de equipos de protección personal (EPP) para funcionarios y profesionales de la salud.
	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilidad del examen de PCR para confirmación de contagio a un precio determinado y conocido. ▪ Ampliación de la red establecimientos que pueden procesar pruebas de PCR para confirmación diagnóstica de COVID-19.
	INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización diaria de información de vigilancia epidemiológica recaba durante la jornada anterior mediante puntos de prensa diarios y la disposición de reportes oficiales diarios en sitios de MINSAL y Gobierno de Chile, habilitados al efecto.

Fuente: Elaboración propia en base a información disponible en canales oficiales del MINSAL y Gobierno de Chile.

^a Decreto N° 4, de 2020, Ministerio de Salud, Declara alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Publicado en Diario Oficial de 8 de febrero de 2020. Disponible en: <http://bcn.cl/2d2mh>

^b Decreto N° 9, de 2020, Ministerio de Salud, Establece coordinación por emergencia de salud pública de importancia internacional que indica y designa Ministro Coordinador. Publicado en Diario Oficial de 4 de abril de 2020. Disponible en: <http://bcn.cl/2dkng>

^c Decreto N° 104, marzo 2020, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile. Publicado en Diario Oficial de 18 de marzo de 2020. Disponible en: <http://bcn.cl/2dfup>

^d Decreto N° 102, marzo 2020, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Declara cierre temporal de lugares habilitados para el ingreso y egreso de extranjeros, por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Publicado en Diario Oficial de 17 de marzo de 2020. Disponible en: <http://bcn.cl/2dg3p>

5. Estado y proyecciones de la pandemia en Chile: la necesidad de actuar responsablemente

El pasado 3 de marzo, el Ministerio de Salud confirmó el primer caso de contagio por el nuevo coronavirus en nuestro país. Se trataba de un hombre de 33 años con antecedentes de viaje por varios países del sudeste asiático.

Sobre la base de los últimos datos oficiales disponibles (Informe Epidemiológico de 6 de abril³⁸ del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud y Reporte Diario de 7 de abril³⁹), se puede decir sobre el estado de la pandemia en nuestro país, que:

- Con las cifras actualizadas a las 21:00 hrs. del día 7 de abril de 2020, se registran 430 casos nuevos, que llevan a un total acumulado (casos totales) de 5.546 contagiados. Concentran el mayor porcentaje de casos totales confirmados, las regiones Metropolitana (47%), La Araucanía (12%), Ñuble (10%) y Biobío (8%). Sin perjuicio de ello, se observa que las mayores tasas de incidencia (por 100.000 habitantes) se concentran en las regiones de Magallanes (123,9), Ñuble (92,7), La Araucanía (55,4), Los Lagos (32,1), Metropolitana (27,6) y Los Ríos (25,6), todas por sobre la tasa nacional observada (24,7)⁴⁰.

Tabla 1. Edad de pacientes confirmados COVID-19

EDAD	% TOTAL
< 15 años	2%
15-29 años	21%
30-44 años	36%
45-64 años	30%
≥ 65 años	10%
TOTAL	99% (¿?)

Fuente: MINSAL. Informe Epidemiológico 06.04.2020

³⁸ MINSAL, Informe Epidemiológico Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) Chile 06/04/2020. Departamento de Epidemiología. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Reporte_COVID_19_06_04_2020.pdf

³⁹ MINSAL, Reporte Coronavirus 07 de abril 2020. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/08.04.2020_Reporte_Covid19.pdf

⁴⁰ MINSAL, Informe Epidemiológico... Op. Cit.

- A igual fecha se registra un total de 48 personas fallecidas, lo que correspondería a una mortalidad igual al 0,87%.
- La proyección de casos recuperados a igual fecha asciende a 1.115 personas⁴¹.
- Se contabilizan un total de 60.391 exámenes de PCR acumulados informados en todo el país. Hecho que le ha valido al país ser destacado por la prensa a raíz de los informes de dos entidades académicas internacionales de reconocido prestigio como son la Universidad Johns Hopkins (EE.UU.) y la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Reino Unido), que habrían relevado ésta como una buena estrategia para controlar la diseminación del SARS-CoV-2⁴².
- Se reportan un total de 362 pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El 30% de ellos se ubica en el rango etario 50 a 59 años y el 26% entre los 60 a 69 años.

De estos 362 pacientes, 316 se encuentran en ventilación mecánica (87%), 57 de ellos en estado crítico⁴³.

Tabla 1. Pacientes hospitalizados en UCI según tramo de edad

TRAMO ETARIO	Nº PACIENTES	% TOTAL
≤ 39 años	42	12%
40 a 49 años	39	11%
50 a 59 años	109	30%
60 a 69 años	93	26%
≥ 70 años	79	22%
TOTAL	362	100%

Fuente: MINSAL. Reporte 08.04.2020

Los datos anteriormente expuestos se basan en la información oficial actualmente disponible. Respecto de las proyecciones sobre cuál será la evolución de la pandemia por COVID-19 y el modo cómo el SARS-CoV-2 se comportará durante los próximos meses en el país, se han expresado diversas opiniones, muchas de ellas contradictorias.

Éstas suelen basarse en herramientas de modelamiento matemático o estadístico cuyos datos deben ser siempre mirados con precaución e interpretarse de manera responsable, a fin de evitar “especulaciones” que sólo contribuyen a generar pánico entre la población, o bien, a dar una falsa impresión de seguridad que puede llevar a los

⁴¹ Casos en los que han transcurrido 14 días a partir de la confirmación positiva por COVID-19.

⁴² Véase: El Mercurio. *Chile es el país de América Latina que aplica más test para detectar casos de coronavirus*. Cuerpo C, edición sábado 4 de abril. p. 1.

⁴³ MINSAL. *Nota de prensa: Gobierno extiende la cuarentena para Temuco y Padre Las Casas hasta el próximo jueves*. 08 abril 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/gobierno-extiende-la-cuarentena-para-temuco-y-padre-las-casas-hasta-el-proximo-jueves/>

propios ciudadanos a relajar la observancia de las medidas de vigilancia y distanciamiento social, dispuestas por la autoridad con el consiguiente riesgo.

Otra dificultad que se experimenta al momento de intentar proyectar el comportamiento de este fenómeno está en que se trata de un virus nuevo del cual existe aún poca información. De otro lado, comparar el comportamiento del COVID-19 en Chile con su manifestación en otros países, si bien permite dar luces acerca del modo cómo se ha presentado la enfermedad en otras latitudes y presumir un comportamiento similar en el país, se debe ser cauteloso, no sólo porque los contextos en que se presenta el virus son distintos, sino porque también lo son el modo como cada país o territorio recoge y comunica la información.

6. Desafíos y complejidades: comprender el impacto de la pandemia

Aun cuando sabemos que enfrentamos una pandemia, y que a propósito de la misma se han dispuesto de medidas preventivas restrictivas que han alterado significativamente en muchas zonas del país la rutina diaria, existen quienes se cuestionan la gravedad de la situación y la pertinencia o exageración de las medidas adoptadas. Las cuales tienen además un alto impacto en la actividad económica, productiva y laboral del país.

El mensaje de la alta transmisibilidad del virus y de su baja mortalidad, transmitido al comienzo de la pandemia, y que esta afecta especialmente a las personas de más avanzada edad, puede contribuir también a una falsa sensación de seguridad y a una falta de empatía con la situación que se vive.

En efecto, la pandemia ha puesto precisamente sobre la mesa a la solidaridad y el sentido de comunidad como elementos claves para el éxito de las acciones, y a la responsabilidad personal como garante de la vida en sociedad.

Atendiendo lo anterior, el presente apartado busca esbozar diversos aspectos sobre los cuales es posible apreciar con claridad el impacto negativo que el COVID-19 tiene sobre la salud de las personas y sobre el sistema sanitario.

Partiendo de la evidencia recabada hasta ahora que nos habla de la alta transmisibilidad del SARS-CoV-2, es fácil concluir que, a mayor número de personas contagiadas, aumenta también la posibilidad que más personas puedan cursar una enfermedad grave. Recuérdese la regla anteriormente expuesta, que habla de un 14%-20% de pacientes contagiados que desarrolla una enfermedad grave que requiere de hospitalización y soporte de oxígeno, y de él un 5% requiere de ingreso a una unidad de cuidados intensivos y acceso a mecanismos de ventilación mecánica.

Es conocido que, las unidades de paciente crítico son unidades altamente especializadas, de número reducido y de disponibilidad limitada, más aún en un país con las características geográficas como el nuestro.

Se agrega a lo señalado que, la evidencia hasta ahora acumulada nos habla de una enfermedad viral de larga duración y recuperación, lo que implica en el caso de pacientes que requieren de hospitalización de una larga estancia en los servicios de salud, lo que supone menor disponibilidad del recurso para nuevos pacientes y una alta presión en un sistema con recursos siempre escasos.

A lo anterior se suma el hecho que, la alta exposición de los equipos de salud al contagio -existen reportes que hablan de una tasa de contagio entre el personal de salud superior al 7%- puede suponer una importante baja en la cantidad de recursos

humanos disponibles, lo que habrá de provocar necesariamente una presión extra para el sistema, y en condiciones de mayor demanda, como ha sido la experiencia vivida en Italia o España, la necesidad de cubrir la falencia de recurso humano con personal no necesariamente preparado para ello.

De otro lado, en estas condiciones en las que la demanda por servicios de salud altamente especializados comienza a aumentar progresiva y sostenidamente, el sistema sanitario y en particular los equipos de salud no solo se ven expuestos al riesgo de contagio y a una mayor carga laboral, que en condiciones críticas resulta extrema, sino también se ven sobre exigidos en sus capacidades técnicas (falta de personal altamente capacitado), físicas (jornadas intensas y extensas de trabajo), emocionales (aumento de la frustración, angustia, ansiedad) y de toma de decisiones (ante recursos siempre escasos de los cuales puede depender la vida de las personas).

A todo lo señalado, debe anexarse una nueva variable cuyo impacto sobre el sistema sanitario no es menor. La COVID-19 se ha instalado en el país al comenzar marzo, al inicio de la temporada en que nuestro sistema de salud es sometido a una mayor presión por causa del arribo de los virus respiratorios estacionarios de gran impacto como son la influenza o el virus respiratorio sincicial, que exigen año a año en los meses de junio y julio la reconversión de un gran número de camas para brindar atención a los afectados, principalmente adultos mayores y niños.

Frente a este cuadro, y ante la eventualidad que el sistema sanitario pueda verse enfrentado a una situación de alta presión, en que la demanda exceda su capacidad de respuesta, es que se precisa tomar decisiones de alto impacto en tiempos acotados. Medidas que por cierto deben ser evaluadas permanentemente. En este ámbito, se evidencian varios factores que habrán de influir en el éxito o el fracaso de la estrategia adoptada para enfrentar la pandemia.

▪ Información

Como ha quedado reflejado a lo largo de este Informe, como nunca en la historia nos encontramos frente a una situación de crisis mundial en que tenemos la oportunidad de acceder a ingentes cantidades de información. Sin embargo, ello no necesariamente se traduce en un acceso a una buena o confiable información, como tampoco significa que la población en general esté en condiciones o tenga la capacidad de procesarla adecuadamente.

Esta constatación es la que ha llevado a la OMS a acuñar la expresión «infodemia» para referir al fenómeno por el cual se tiene acceso a una cantidad excesiva de información sobre un problema, lo cual dificulta la comprensión de su real dimensión y magnitud, así como la identificación de una solución, obstaculizando de esta forma una efectiva respuesta de salud pública, creando además confusión y desconfianza entre las personas.

Ejemplos de esta situación se observan en las declaraciones que sobre la actual pandemia han emitido jefes de Estado ya sea minimizando sus efectos, cuestionando su origen –levantando sospechas sobre el actuar de otros Estados y organizaciones– u otorgando información errónea acerca de su tratamiento.

▪ **Transparencia y confianza**

El correcto manejo de la información exige de canales confiables de transmisión de la misma, la cual debe gestionarse desde entidades oficiales y organizaciones especializadas.

Pero para que la información que transmiten tenga verdadera llegada a la comunidad, se requiere que las instancias de comunicación sean transparentes, en la transmisión de la misma, a la vez que cuenten con la confianza de la ciudadanía.

En esta línea, la realidad nos muestra que la transparencia y confiabilidad en el manejo de los datos epidemiológicos o estadísticos que son transmitidos dependen de múltiples factores tales como la robustez del sistema sanitario y su capacidad para recabar datos fiables o los intereses estratégicos que puedan estar detrás de los tomadores de decisiones.

▪ **Comunidad**

La consideración de los factores anteriormente reseñados: información, transparencia y confianza, determinarán en definitiva la disposición que tendrá la comunidad para cumplir con los lineamientos e instrucciones promovidas por la autoridad y su interés por mantenerlos durante un largo período de tiempo, lo cual es extremadamente difícil cuando, como ya hemos expuesto, la pandemia para muchos en sus particulares contextos puede resultar ser una realidad invisible, que afecta a otros.

El compromiso de transmitir información de manera transparente, generando confianza en la población en las decisiones que se van adoptando y el empoderamiento que, a través de este ejercicio, puede producirse en la comunidad pueden hacer comprender a ésta que nos encontramos en un momento en que el bien común, la solidaridad y la cooperación resultan prioritarios. La lógica indica que a mayor responsabilidad de la comunidad menor es la necesidad de medidas coercitivas, sin embargo, no es nada fácil planificar en condiciones de incertidumbre.

"Finalmente, cuando superemos esta crisis, porque la habremos de superar, nos enfrentaremos a una disyuntiva. Podemos volver al mundo como era antes o abordar resueltamente los temas que nos hacen a todos innecesariamente vulnerables a las crisis. Nuestra hoja de ruta es la Agenda 2030 y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. La recuperación de la crisis de la COVID-19 deberá conducirnos a una economía diferente. Todo lo que hagamos durante esta crisis y después de ella deberá centrarse en la construcción de economías y sociedades más equitativas, inclusivas y sostenibles y que sean más resistentes a las pandemias, al cambio climático y a los muchos otros desafíos mundiales a los que nos enfrentamos. Lo que el mundo necesita ahora es solidaridad. Con solidaridad podemos derrotar al virus y construir un mundo mejor."⁴⁴

⁴⁴ Palabras del Secretario General de ONU, António Guterres, el pasado 31 de marzo al presentar el informe sobre los efectos socioeconómicos del Covid-19. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/launch-report-socio-economic-impacts-covid-19>

7. Recursos de información recomendados

Fuentes oficiales

- Ministerio de Salud (MINSAL)
<https://www.minsal.cl/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Pan American Health Organization (PAHO)
<https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es> (español)
<https://www.paho.org/hq/index.php?lang=en> (inglés)
<https://covid19-evidence.paho.org/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS)/World Health Organization (WHO)
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
(español)
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (inglés)
- Organización de Naciones Unidas (ONU)/United Nations (UN)
<https://www.un.org/es/> (español)
<https://www.un.org/en>

Fuentes nacionales especializadas

- Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia (SOCHIMU)
<https://www.sochimu.cl/covid-19>
- Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI)
<https://www.medicina-intensiva.cl/site/>
- Sociedad Chilena de Infectología (SOCHINF)
<http://www.sochinf.cl/portal/>
- Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE)
<https://sochipe.cl/v3/index.php>
- Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
<http://www.saludpublica.uchile.cl/>
- Academia Chilena de Medicina
<https://www.academiachilenademedicina.cl/>

Fuentes internacionales especializadas

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Johns Hopkins Center for Health Security
<http://www.centerforhealthsecurity.org/resources/COVID-19/index.html>
- Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University
<https://systems.jhu.edu/>