

Link: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/gobierno-se-prepara-para-una-segunda-ola-por-covid-19-proyectada-para-enero/IYUMO4VKAVFTF13KJFP7Y5IOKY/>

Ejecutivo trabaja en estrategia con tres escenarios que considera experiencias dispares, como las de Europa y Estados Unidos.

Ministro Paris advirtió dificultad: “el personal está cansando, hay que reconocerlo”. “En el escenario más catastrófico, para la primera semana de enero podríamos llegar a tener 9.560 nuevos casos diarios”, explica el ministro de Salud, Enrique Paris, al detallar las distintas proyecciones que se han elaborado para preparar la red asistencial ante un posible rebrote de coronavirus. La autoridad informó ayer, durante el reporte de evolución de la pandemia, que el plan elaborado ya había sido presentado al Presidente Sebastián Piñera. Esto, en un escenario en que ya se constatan aumentos de contagios en nueve regiones del país. Así, el ministro revela a La Tercera que son tres los contextos epidemiológicos en los que se basa esta estrategia: deseable, medio y catastrófico.

Esto, a partir de los recrudescimientos de la pandemia, y las disparidades de sus efectos, que ya se vieron en Estados Unidos y Europa. ¿La fecha del alza de casos en el país? Acorde a las proyecciones elaboradas por los expertos del gabinete de Salud y Redes Asistenciales, el “rebrote” podría ser plausible a comienzos del verano, durante la segunda semana de enero, lo que comenzaría con un leve despegue de la curva epidemiológica hacia fines de diciembre, marcado por las fiestas de fin de año.

Leve, medio y muy grave En el escenario que el titular de la cartera define como deseable y que postula una situación de estabilidad de los casos, “la posibilidad es que entre el 10 y el 12 de enero tengamos más o menos 2.452 pacientes en las UCI, pero entre pacientes Covid-19 y no Covid-19.

Y eso se asocia a un peak de pacientes de 3.026 nuevos casos diarios”. En un contexto de incidencia “media” de una segunda ola, en un panorama similar a lo ocurrido en Francia y en países de Europa, en general, el ministro de Salud plantea que “lo hemos calculado con 6.600 pacientes diarios, lo que nos llevaría a una posibilidad de entre 3.200 a 3.500 pacientes en UCI.

Es decir, eso excede en 300 las camas que nosotros tuvimos habilitadas, como máximo, el 9 de julio del 2020, que fueron 3.216”. En tanto, en el peor panorama epidemiológico, similar al aumento gigantesco de casos como ocurre en Estados Unidos, el ministro contempla que con 9.560 casos diarios “entre el 12 y 28 de enero tendríamos cerca de 3.400 a 4.200 camas UCI ocupadas entre Covid-19 y no Covid-19, lo cual significa casi 1.000 camas más con respecto peak”. El secretario de Estado, que advierte que estas son proyecciones, detalla que son estas mismas las directrices que actualmente permiten anticiparse a la ocupación de camas, con dos semanas de antelación, cuando se detecta un alza en los casos. El plan es ir evaluando, con esta capacidad que tenemos de adelantarnos en dos semanas al pronóstico, e ir convirtiendo camas y trasladando pacientes, ventiladores y monitores. El punto crítico es el personal. Tenemos que pensar en las universidades, becados, internos de medicina. Lo positivo de esto es que nos estamos preparando con más anticipación y en base a conocimientos que ya tenemos.

Enrique Paris, ministro de Salud Ventiladores suficientes En el detalle, Paris establece que el plan es similar a lo que ya se realizó durante el primer peak de contagios, como el fortalecimiento de la red integrada público-privada, la expansión de camas, complejización de unidades distintas a las UCI y el establecimiento de flujos diferenciados dentro de los hospitales. A esto se suman medidas para asegurar los fármacos para los pacientes más complejos, apertura acelerada de algunos establecimientos de salud que están en construcción y aumentar los cupos para la hospitalización domiciliaria.

En ese sentido, el subsecretario de Redes Asistenciales, Alberto Dougnac, detalla que “si es necesario reforzar los recursos humanos frente a un aumento de la demanda asistencial, eso se va a hacer, sin ninguna duda”. La autoridad acota que, por el contexto de pandemia, la planta de funcionarios de salud ya se vio incrementada en 20.000 personas y que, al día de hoy, 17.000 continúan trabajando en las unidades de cuidados intensivos.

Sobre la adquisición de elementos de protección personal, Dougnac aborda que Cenabast cuenta con “stock suficiente para hacer frente a una segunda ola”; eso sí, el subsecretario admite que se está “proyectando la compra de insumos y medicamentos esenciales para pacientes en cuidados intensivos que permita un incremento de la demanda”. Respecto de nuevas compras de ventiladores mecánicos, en tanto, el titular de Redes Asistenciales señala que con 3.500 dispositivos disponibles y otras 200 máquinas de anestesia que pueden utilizarse como ventiladores mecánicos, “estamos bien provistos”, descartando, de momento, una compra masiva de estos equipos con miras al rebrote.

Personal de salud “Estamos preparados, tenemos ventiladores, equipamiento, pero el personal debe ser apoyado con reemplazo, porque están agotados”, admitió Paris, aludiendo una de las preocupaciones que se ha hecho extensiva en las unidades de cuidados intensivos del país: el cansancio que arrastran los equipos de salud tras la primera ola.

Al respecto, el secretario nacional del Colegio Médico, José Miguel Bernucci, es enfático: “Hay mucho personal que no se ha tomado sus feriados esperando que la situación epidemiológica se calmara”. El facultativo de la Posta Central plantea que, ojalá, “podamos haber aprendido sobre la experiencia del hemisferio norte y la experiencia propia, con lo que ha ocurrido en el sur del país, pero por lo que sabemos hasta ahora, el foco se vuelve a poner sobre lo hospitalario más que en lo preventivo.

Cortar la cadena de transmisión evita contagios, salva vidas humanas y a la vez, es mucho más eficiente”. Por otro lado, el médico intensivista y past-presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, Tomás Regueira, afirma que la estrategia detallada por Salud es intrahospitalaria, una arista que de todas maneras se debe planificar antes del rebrote, pero que “esta pelea se gana en la salud pública, en la calle, no en los hospitales.

Está en manos de cada persona y del gobierno, y en las estrategias que no nos permitan recaer”. Desde el lado clínico, Regueira señala que la mayor exigencia de los equipos médicos sumada a unidades de cuidados intensivos montadas de emergencia para paliar el alza de pacientes, podría tener efectos en la mortalidad del virus. “Antes de la pandemia teníamos 900 camas de intensivo, ahora tenemos 2.200 y están ocupadas 1.850. Estamos hablando de que enfrentaríamos un rebrote con la capacidad ya expandida. Cuando el ministro sugiere que hay que aumentar las camas, esto va a ser a expensas de cuidados intermedios, pediatría, cardiología, pabellones y aumenta la mortalidad”, explica. En tanto, el académico en Salud Pública de la Usach, Claudio Castillo, asevera que “sería un error poner lo “hospitalocéntrico” primero. Acá lo que se requiere es una estrategia sanitaria, el foco tiene que estar en lo preventivo, fortalecerse la estrategia TTA. Por otro lado, los equipos de salud están cansados, en muchos casos enfermaron y tienen secuelas del Covid-



19. Los refuerzos de estudiantes han tenido que volver a sus clases y la formación se ha detenido, no tienes una masa adicional para hacer el reemplazo", advierte.