

Catterina Ferreccio, epidemióloga PUC: “El virus ya debe estar en todos lados”



La experta, miembro del comité asesor del Ministerio de Salud ante la pandemia, asegura que se requiere una solución “social” y no solo desde la medicina.

Por Nicolás Violani

La tranquilidad que se oye desde el Parque Bustamante, con el que colinda su hogar, le transmite cierta sensación de esperanza a la epidemióloga de la Universidad Católica Catterina Ferreccio. No es el ambiente habitual desde el 18-O, por lo que es algo alentador, según dice, dado que la contención del coronavirus covid-19 necesitará

“la solidaridad de todos los actores”. “Se pensaba que ahora sin clases, los jóvenes no iban a salir de las calles, pero quizás entendieron la importancia del aislamiento”, sostiene.

Su voz refleja el cansancio de las horas extra. Poco antes de esta entrevista, Ferreccio realizó la clase inaugural del primer doctorado en Epidemiología del país, del cual es directora. Cuenta que debió modificar la actividad a última hora para acoplarse a las medidas dispuestas por el Ministerio de Salud y llevarla a cabo en formato virtual. Disposiciones que conoce bien porque, además, es una de las siete miembros del comité asesor de la cartera de Gobierno, que se reúne desde enero. Este fin de semana fue parte de las reuniones con el Presidente Piñera que derivaron en el decreto de la fase 4 de contención a la pandemia mundial.

Son cuarenta años de trayectoria en los que, entre otras cosas, se ha enfrentado

a amenazas sanitarias como la epidemia de la fiebre tifoidea, en los 70 —en 1978 llegó a un *peak* de más de 13 mil casos en el país—, y el brote del cólera, en 1991. “Me tocó evaluar una vacuna oral, que la aplicamos en 400 mil escolares y con la que se logró controlar la enfermedad en un 100%. Era una enfermedad bien democrática, ricos y pobres la tenían, porque era por contaminación ambiental. Ahora es rara”, dice sobre la primera.

—Usted dice que el cólera fue menos complejo de controlar que lo que está ocurriendo con el coronavirus. ¿Por qué?

—La infecciosidad del cólera era mucho menor en un país como el nuestro, que contaba con agua potable y baños en gran parte de los sectores, a diferencia de Perú. El hecho de que el contagio no sea por gotitas o por la respiración, como pasa con el coronavirus, disminuye bastante la transmisibilidad. Bastaba con una buena

higiene de manos. Ya eso cambia todo. También era un contexto totalmente diferente al de ahora, recién volvía la democracia, todos estaban con ganas de colaborar, había más obediencia civil. Era más fácil controlar que la gente se cuidara. Se armó un comité de acción gigante con todos los ministerios, intendentes, Fuerzas Armadas, poder político y técnico y se hicieron un montón de acciones ambientales. Fue la experiencia más grande y exitosa que tuve de parar una epidemia. Pero, como digo, el cólera tenía una fuente de contagio ambiental, ahora son 17 millones que pueden ser fuente infecciosa. Eso es muy difícil de controlar en Chile.

—No se olvida el comentario del ministro Mañalich de que Chile tiene uno de los mejores sistemas de salud del mundo. ¿En qué pie agarra este virus al país?

—Nos agarra en un pie bien frágil. Tanto al sistema de salud público, que está precarizado; como el privado, que cobra

carísimo. La gente sufre porque no sabe si le van a cubrir los costos, los amenazan por los pagos. La salud no puede ser tratada así. Chile, en realidad, tuvo el mejor sistema de salud del mundo. Era un gran sistema único y gratuito en el lado público. Teníamos menos mortalidad infantil que en Washington DC. Fue admirado, había mística. Con la privatización, el lucro se transformó en el alma del sistema. Se desarmó la estructura y toda esta disgregación no ha colaborado para nada en armar las respuestas macizas, masivas y ordenadas que se podían tener en ese tiempo.

—La tarde del domingo el ministro Mañalich criticó la idea de suspender las clases, pero horas después el Presidente toma la medida igual y al día siguiente decreta la fase 4. ¿Qué pasó ahí? ¿Se está escuchando al comité asesor?

—Lo de las clases es un tema opinable. El domingo en la mañana teníamos opiniones divididas sobre si era el momento de cerrar las escuelas. Yo estaba a favor, la mayoría en contra.

—¿En qué se basaban las dos posturas?

—Yo estaba a favor, porque los niños si bien no enferman, sí transmiten. Esto lo sabemos porque hay muchas enfermedades infecciosas en que los niños no hacen el cuadro clínico, solo presentan una fiebre y listo, pero contagian a todo el mundo. Por otro lado, tenemos la experiencia de la influenza que, al sobrecargar el sistema, se adelantan las vacaciones de invierno dos semanas y es suficiente para que desahoguen las postas y los servicios de urgencia. La principal preocupación que tenía el ministro y el resto del comité era qué iba a pasar con los niños en las casas, las complejidades para las madres de esto, y que era más fácil vacunar a todos en el colegio.

—¿Y por qué el Presidente tomó otra decisión entonces?

—Le presentamos los dos puntos de vista, aunque la recomendación era no cerrar los colegios aún. Pero después el Presidente tuvo otra reunión con los alcaldes que tuvieron una solución brillante a las preocupaciones con esto de los turnos éticos. Y ese es el aprendizaje para todos nosotros: cuando se deja que los afectados participen, siempre dan mejores respuestas que los que estamos más lejos. Hay que escucharlos.

—¿Es comparable el virus con otras enfermedades infecciosas?

—Una diferencia es el largo período de infectividad y la alta facilidad de transmisión persona a persona. Eso lo hace muy complicado. Hay otros coronavirus, como el SARS y el ébola, que a Chile no llegaron, que no tenían estas características. Entonces fue mucho más fácil de circunscribir a los infecciosos. Pudieron hacer una contención mucho más efectiva, siendo que eran mucho más letales.

—Habló de la fiebre tifoidea como un virus democrático. Hasta ahora, el coronavirus se ha concentrado en el ba-



Los alcaldes tuvieron una solución brillante. Ese es el aprendizaje para nosotros: cuando los afectados participan, dan mejores respuestas”.



La pandemia nos agarra en un pie bien frágil. Tanto al sistema de salud público, que está precarizado; como el privado, que cobra carísimo”.

rrio alto. ¿Cuándo podríamos esperar que se expanda al resto de Santiago?

—Hoy, mañana. Ya debe estar en todos lados. Aunque haya una tremenda segregación sociocultural, hay intercambio de personas de alto riesgo de infectarse, como las asesoras del hogar, que viven en las comunas más pobres. Por eso tenemos que tener el examen en todo Santiago. Y ahora todos quienes presenten síntomas de gripe, sin importar sin estuvieran en el extranjero o tuvieron contacto con un recién llegado, deben hacerse el test. Ojalá todas las comunas tengan un mecanismo para evitar grandes traslados para hacerse el examen.

—Aún no estamos en el peak de contagio y ya tenemos medidas como la suspensión de clases, el trabajo remoto y el cierre de fronteras. ¿Qué se puede esperar para el invierno?

—Tenemos que ver cómo va a ser nuestra epidemia, porque han sido muy distintas en cada país. Hay que pensar en soluciones que permitan que el país siga funcionando sin mayor riesgo. Esto requiere una solución social, no solo desde la medicina. Hay que escuchar a los coreanos, a los neozelandeses, japoneses, a todos los que lo han hecho bien, pero también a nuestra gente, porque tenemos una organización distinta. Los coreanos no se tocan para saludarse, por ejemplo. Ocupan mascarilla regularmente para no respirar el miasma ajeno, son muy pulcros. Entonces, hay que pensar cómo lo haremos nosotros, como hicieron los alcaldes con el tema de los turnos éticos.

—En ese sentido, ¿el Gobierno ha implementado las medidas que a nivel político y cultural se requieren?

—El Ministerio de Salud ha estado un poco solo, comparado a cómo fue con el cólera. La complejidad de este brote requería que estuvieran todos los ministerios, organizaciones, las culturas, para discutir cómo lo haremos. Por ejemplo, la Universidad Católica encontró su camino al pasar a las clases *online*. Hice unas sugerencias al vicerrector para ver cómo podía la universidad aportar a las clases de las escuelas. Se podrían hacer clases desde la televisión abierta, también, como se hacía con Teleduc. Por eso creo que no es solo salud. Hay que conversar con todos los sectores y no solo del Gobierno.

—¿Por qué cerrar ahora las fronteras y no antes?

—Creo que es súper oportuna la decisión, porque tenemos tantas dificultades para controlar los brotes internos, que vinieron todos de afuera. Por eso se nos salieron de las manos. Entonces, si siguen entrando, no daríamos abasto.

—O sea, ¿se debió cerrar antes?

—Tal vez habríamos tenido menos casos. Pero ahí viene el balance, porque eso económicamente puede implicar un mayor desastre. Ahora, este cierre de frontera no va a impedir que los residentes del país puedan volver. Necesitaremos una buena fiscalización del cumplimiento de la cuarentena.

—¿Se deben tomar medidas punitivas para quienes no cumplan?

—Es necesario, sí. Porque siempre sirve para dar el ejemplo. No falta la gente que se va al *mall* estando en cuarentena.

—¿Qué ocurre con el Metro y sus aglomeraciones en hora peak?

—Creo que la medida de suspender las clases, más las facilidades que se están dando en los trabajos, y si los empresarios son conscientes y mantienen estos turnos éticos de mañana y tarde, vamos a poder mantener el Metro más despejado y no debiera ser una fuente de contagio.

26 de abril y la normalidad

—¿Se debe hacer el Plebiscito?

—Debe hacerse, la pregunta es cuánto. Eso es algo que lo debiera decidir la sociedad civil con todos los representantes de las organizaciones que han estado detrás de esto, y los políticos.

—¿Qué lecciones nos puede entregar esta crisis sanitaria?

—Espero que salgamos fortalecidos en muchas cosas. Las universidades con un sistema *online* que va a ser muy bueno, y los colegios también con más alternativas de docencia. Los empresarios van a entender que pueden mantener cierto nivel de productividad disminuyendo las horas de trabajo. Y Salud va a tener que echar a andar de manera creativa y eficiente, un sistema de emergencia a lo largo de todo Chile. Que el sistema público y privado colaboren entre sí. Y se monte un sistema de red de laboratorios. Todo eso va a ser una inversión súper potente que debemos cuidar y mantener. Porque esto se va a volver a repetir, si se toma en cuenta el cambio climático y la tremenda globalización que existe. Entonces, tener esta red solidaria debiera ser un aprendizaje para todo lo que venga y hay que capitalizarlo, no desarmarlo.

—¿Para cuándo se podría esperar una vacuna o un antídoto?

—Puede que haya o puede que no. Llevamos décadas esperando la vacuna del virus sincicial o del sida. La vacuna de la influenza funciona, pero el virus muta y hay que revacunarse todos los años. Lo que es claro es que es imposible tener una vacuna antes de 18 meses, por todas las etapas que tiene que seguir. No es llegar a vacunar a la gente, no es ponerle agua a las carmelitas. Pienso que puede estar más cerca un tratamiento, porque se ha identificado con precisión un mecanismo por el cual este virus entra en las células. Entonces, podría eventualmente desarrollarse una sustancia que bloquee a ese receptor de este. Y eso es mucho más rápido que una vacuna. Ya hay ensayos clínicos que se han propuesto.

—¿Se podría pensar en un plazo para volver a la “normalidad”?

—La primavera, porque ya va a haber pasado lo que tenía que ocurrir en el invierno. Ahora hay que moverse súper serios con las cuarentenas, con los test, con la comunicación masiva; como se hizo con el cólera.