



¿Es posible estar preparados para una nueva pandemia?

Nadie sabe cuándo, pero sí se sabe con certeza que va a venir. **La próxima pandemia puede estar a la vuelta de la esquina** y las organizaciones relacionadas con la salud, desde la OMS hasta el consultorio de la comuna más austral del país, deberían estar preparándose para enfrentarla.

Si antes podían pasar entre 50 y 100 años entre pandemia y pandemia, **la disminución de los espacios de vida silvestre naturales, producto de la invasión humana, ha aumentado el riesgo de contagio de una zoonosis** y las posibilidades de que surja una nueva epidemia planetaria aumentan.

A eso hay que sumar el avance del transporte a nivel mundial, **el incesante flujo de personas entre distintos lugares y los efectos del calentamiento global**. Estos factores hacen que una próxima gran crisis sanitaria pueda acontecer antes de lo que predicen los registros históricos.

Además, se desconoce qué tipo de agente podría causarla. **“Uno de los virus más probables es de la familia del virus influenza. Una influenza estacional que mute a pandémica”**, visualiza el doctor Sebastián Ugarte, director del Programa de Especialización en Medicina Intensiva de la [Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello](#).

“O un virus zoonótico, como una influenza aviar, que mute a pandémico. **Puede ser nuevamente un virus de la familia del coronavirus. Está el incremento de casos de arbovirus, que es otra posibilidad**. Chile estaba libre de enfermedades transmitidas por mosquitos y ahora están apareciendo”, dice.

“También el virus de la viruela símica es otro de los posibles agentes y finalmente está la enfermedad X. Utilizamos este término para referirnos a un agente que no necesariamente tenemos identificado y que podría generar una transmisión inusitada y brusca de nuevos casos”, agrega.

Dependiendo del escenario, van a cambiar las características. **El impacto en nuestro país puede variar según el mecanismo de transmisión y el continente en que comienza el brote**, por el tiempo de preparación con que se contará antes de que comience el contagio en nuestro territorio.

Factores protectores

“Hoy, Chile se encuentra en una carrera contra reloj para blindar sus defensas sanitarias”, apunta Annabella Arredondo, epidemióloga y académica del [Instituto de Salud Pública ISP](#) de la Universidad Andrés Bello UNAB, sede Viña del Mar.

“El país está afinando sus protocolos en sintonía con las nuevas directrices globales. **La meta es la detección temprana y la respuesta ágil ante emergencias sanitarias**”, afirma la epidemióloga. Pero ¿estamos realmente preparados?

“Sí, de todas maneras hay más capacidad. Se está reforzando la autoridad sanitaria que es fundamental. Ahora, si eso va a alcanzar para la pandemia es algo que no sabemos porque no se conoce la magnitud de lo que va a venir”, afirma Carlos Becerra, médico salubrista y tesorero nacional del [Colegio Médico de Chile, Colmed](#).

“Uno no debe ser demasiado optimista, sino moderadamente cauto al hacer proyecciones y más bien implementar sistemas que reduzcan el impacto. **No tomar estas medidas o tener excesiva confianza se puede pagar muy caro**”, indica Sebastián Ugarte.

Pero hay ciertas capacidades instaladas. Por ejemplo, **Chile cuenta con centros centinelas, que son establecimientos de salud seleccionados estratégicamente para monitorear la presencia y comportamiento de enfermedades específicas en la población**, especialmente infecciones respiratorias y enfermedades emergentes.

“El sistema de centros centinela se incrementó porque el Ministerio de Salud **solo incluía hospitales públicos y un departamento de epidemiología del ministerio y ahora se incorporaron clínicas privadas**”, cuenta el doctor Ugarte.

“También hay un robusto plan de inmunización en el país, que ya tiene una larga trayectoria con una capacidad de cobertura para toda la población. Incluso en lugares apartados, en exigencias de vacunación y revacunación en breves periodos de tiempo”, señala.

“El stock de ventiladores aumentó mucho y hoy día todas las unidades de cuidados intermedios tienen a disposición, por si algún paciente requiere un manejo más invasivo que en condiciones normales debería hacerse en la UCI, en cuidados intensivos”, dice el doctor Becerra.

Por otra parte, **“nuestro sistema de salud es resiliente. Contamos con una red de atención primaria que cubre todo el territorio nacional**, con niveles de derivación estandarizados y probada cada año en las exigentes campañas de invierno”, apunta Annabella Arredondo.

Además, “Chile cuenta con un **personal de salud con experiencia en crisis** y un compromiso inquebrantable”, señala la académica UNAB.

Lo que tenemos que mejorar

De la crisis sanitaria producto del Covid-19 también quedaron lecciones. “Todo ese aprendizaje poblacional también de los distintos conceptos que tiene la pandemia, claramente quedó en el imaginario público y eso es terreno ganado pensando en el futuro”, indica Carlos Becerra.

Sin embargo, **hubo aspectos que no fueron del todo satisfactorios, estándares que no se pudieron lograr**. “Durante el Covid-19, la rotación y el descanso de los equipos de salud fue insuficiente, a pesar del incremento de dotación logrado con recursos de emergencia sanitaria”, dice Annabella Arredondo.

Frente al surgimiento de una nueva pandemia, los expertos coinciden en que **es imposible que nuestro sistema de salud esté preparado para todos los escenarios y que pueda dar respuesta a todo**.

Sebastián Ugarte advierte: “tenemos un **sistema de atención de los casos enfermos que está muy cercano a sus capacidades límite**. No está sobredimensionado para un eventual desastre natural o una pandemia”.

“Si fuera una pandemia por virus respiratorios, que generara una gran demanda en los casos graves, con atención hospitalaria y con recursos de ventilación mecánica, **las capacidades de atención de camas críticas de adultos son siempre limitadas**”, indica Sebastián Ugarte.

“Se pudo hacer frente durante la última pandemia gracias a la coordinación, los traslados interregionales y también la complementariedad público-privada. **Sin embargo, existe cierto grado de incertidumbre del subsistema privado que podría generar ciertas dificultades si hubiera una gran demanda**”, dice Sebastián Ugarte.

El médico explica que es un escenario que está por aclararse todavía y tiene que ver con los fallos judiciales que han sancionado a las isapres, lo que les ha generado **dificultades para cumplir los compromisos económicos que tienen con las instituciones prestadoras de salud**.

“Lo que hemos visto es una reducción de camas críticas en el sector privado. **También el sector público redujo las camas extraordinarias que implementaron por el período de la pandemia** una vez que se superó la emergencia”, señala el académico UNAB.

“El aumento de dotación de personal ante emergencia sanitaria permite abrir camas, pero las UCI requiere personal capacitado, lo que se resolvió en parte **reconvirtiendo camas pediátricas en de adultos, demostrando una flexibilidad inesperada, pero también la necesidad de formar más recursos humanos entrenados**”, opina Annabella Arredondo.

Otro aspecto importante tiene que ver con el financiamiento. **En la emergencia sanitaria por Covid-19 Chile contó con recursos de emergencia** que le permitió comprar las vacunas, ampliar las camas UCI, comprar ventiladores, pagar los turnos extra.

“Sin los fondos de emergencia, no habríamos podido enfrentar la pandemia de la manera en que lo hicimos. Eso pasó porque había un recurso que estaba ahí justamente para una emergencia. El país es responsable y tiene siempre un colchón para un momento de crisis”, dice Carlos Becerra del Colmed.

Sin embargo, frente a desafíos mayores, **hay países que cuentan con más recursos**. “Cuentan con ventiladores de respaldo, con hospitales, equipos que hagan un rápido despliegue en caso de catástrofes y epidemias. **Y en Chile nos falta en ese sentido**”, señala Sebastián Ugarte.

La necesidad de ser estratégicos

En caso de que un virus o cualquier otro agente mute a pandémico y los mecanismos de control fallen, lo que **no puede faltar es un plan de acción en línea con las directrices del resto del mundo**.

Chile, en este caso, suscribe el Reglamento Sanitario Internacional, un acuerdo legal internacional impulsado por la Organización Mundial de la Salud OMS con el objetivo de prevenir, proteger y controlar la propagación de enfermedades de manera global.

“Las Naciones Unidas a través de la OMS toman decisiones y reglamentan para todo el mundo el tema de los confinamientos entre países, la limitación de los viajes terrestres, marítimos y aéreos”, explica el doctor Carlos Becerra.

Además, el país cuenta con sus propios protocolos. “Están en epidemiología del Ministerio de Salud, que siempre los han tenido con centros de enlace, con todas las instancias de coordinación para la respuesta y eso en su momento se activó”, dice Carlos Becerra.

“No es algo que se inventó para la pandemia, sino que **forma parte de cómo funcionan las unidades de epidemiología no solo para el Covid-19, sino para cualquier brote**”, agrega.

Sebastián Ugarte es asesor de la Organización Panamericana de la Salud, donde se hacen cursos para formar a expertos de diferentes países y se comparten casos de prácticas exitosas. **A modo de ejemplo, el modelo de traslado que organizó Chile en la pandemia por Covid-19 ha sido un referente a nivel internacional**.

La idea es que **ese conocimiento adquirido compartido se sistematice y se aterrice a nivel local, de tal manera que cada hospital, cada servicio de salud del país tenga su propio plan**. Esa estrategia de abordaje con pequeñas variaciones puede servir también, por ejemplo, para enfrentar una catástrofe natural, que también son cada día más frecuentes.

“Nadie nos va a perdonar si es que no tenemos algún mecanismo de respuesta pre elaborado”, afirma el doctor Ugarte. “Por eso es importante que el protocolo de manejo de aumento inusitado de casos no se vaya haciendo sobre la marcha, sino que ya esté establecido en cada institución”.