



EPIDEMIÓLOGA:

XIMENA AGUILERA

*“En este brote la OMS
ha perdido el liderazgo”*

Trabajó en la OMS y OPS durante las anteriores pandemias del siglo XXI (SARS y AH1N1). Con esa experiencia, la especialista analiza la emergencia de coronavirus. Cree que el énfasis debe estar en el aislamiento de los casos. Y evalúa el sistema de salud chileno: “Por más que algunos digan que es el mejor del mundo, tiene una serie de debilidades”.

Por **SERGIO CARO**. Fotografías **SERGIO ALFONSO LÓPEZ**

En medio de la fase 3 y la fase 4 del covid-19 ocurrió uno de los episodios comunicacionales más insólitos a nivel local de esta crisis. En la mañana del domingo 15 de marzo, un grupo de académicos universitarios del área de salud acudieron junto a profesionales del Ministerio de Salud al Palacio de La Moneda para plantear al Gobierno lo que desde el punto de vista médico correspondía hacer en esta situación. Como en ese fin de semana ya algunos colegios particulares se habían declarado en cuarentena, había preocupación en la opinión pública sobre si esta medida se generalizaría, y a la salida del encuentro se le consultó a los expertos y la respuesta de la médica que ofició de vocera fue que si bien no había consenso, y era una medida que se había aplicado en otros países, en el nuestro aún no parecía adecuado hacerlo, dado que los niños presentaban bajas tasas de contagio de coronavirus y que en cambio era necesario vacunarlos contra la influenza, lo que era más factible de hacer en las escuelas. Sin embargo, poco más tarde, la máxima autoridad del país anunció la suspensión de clases en todo Chile.

Una de las asistentes a esa reunión fue la epidemióloga Ximena Aguilera, quien como consultora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) vio la evolución del SARS en 2003, y estando en Washington como asesora principal en Enfermedades Transmisibles para la Región Americana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), le correspondió coordinar la respuesta técnica del organismo ante la pandemia AH1N1 en 2009.

—El consejo tampoco tenía una posición tan fija respecto a eso, pero sí respecto al tema de los aislamientos, del cerrar el ingreso a los pacientes extranjeros, y lamentablemente como en ese momento estaba tan en boga el tema de los colegios, bueno, eso fue lo que apareció. En realidad no corresponde que un consejo de expertos, que asesora al Ejecutivo (que en definitiva va a definir lo que va a hacer o no, y tiene que tomar en cuenta otros elementos, no solo los científicos sino que también los políticos), no tenía por qué existir este momento en el que se expuso especialmente a la perso-

“Hay que considerar la ansiedad de la población para tomar medidas, no es solo un análisis técnico”, dice Aguilera.

na que hizo de vocera, a una situación que fue bochornosa en realidad —dice la doctora Aguilera sobre el *impasse* dominical.

Tres días después, en la tarde, el comité asesor covid-19 se volvió a reunir. “Se nos dio explicaciones de lo que había pasado, de la situación del punto de prensa, y se consideró superado”, afirma la también directora del Centro de Epidemiología y Políticas de Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo, que por estos días también ha sido muy requerida por los medios —aunque advierte que no le interesa la figuración— y a través de su cuenta de twitter se ha mantenido entregando información.

—Es necesario que la gente se informe adecuadamente en estas situaciones de crisis y no caiga presa de la infodemia más que de la epidemia. Por ejemplo (el miércoles) no sé qué medio dijo que el director de la OMS había recomendado una cuarentena global en el mundo y entendió mal. Después fue aclarado, pero yo la escuché en directo (la conferencia de prensa) y no dijo eso, sino que las medidas de distancia social ayudan, pero que la columna vertebral del control del brote es la identificación de los casos y su aislamiento, la búsqueda de contactos y su cuarentena. Eso es en el fondo lo que nosotros estamos tratando de promover como consejo asesor, que haya una respuesta integral.

DISTANCIA SOCIAL

La doctora Aguilera concuerda con el Imperial College London —especie de equivalente británico del MIT— en que el énfasis debe estar en detectar y aislar los casos de covid-19, para lo cual también se necesita un acceso mayor a los exámenes, tema que en las primeras semanas de la emergencia ha sido uno de los que no han estado claros. Una de las particularidades de esta nueva enfermedad es que un contagiado es capaz de transmitirla a más personas que las anteriores pandemias (“han dicho que una persona puede contagiar a dos y fracción, incluso a tres, dependiendo del contexto”). También “ha demostrado tener más capacidad de transmisión”, comparado con el SARS, que es de la misma familia de virus y que no fue capaz de llegar hasta Latinoamérica (afectó a unos 27 países y el actual superó rápidamente los 100). Comparado también con el coronavirus de 2003, el covid-19 es menos letal (10% versus de un 2 a 3,4%, dependiendo de los factores de riesgo del país), pero “dado que produce tantos más casos, aunque muere una proporción menor de enfermos, como el número es muchísimo más grande, al final el conteo de muertos es mayor”.

También separa a este coronavirus de las influencias, que “la población tiene algún nivel de inmunidad a las cepas (de influenza) que surgen, porque son un cambio ligero de las que han circulado en años previos. Entonces no todos somos susceptibles. En cambio el coronavirus es un virus nuevo, y toda la población es susceptible, por lo tanto el potencial de crecimiento es mayor, así que puede haber más casos en una ola de coronavirus que en una de influenza”. Esto incluso ocurría con la

pandemia de 2009, ya que aunque el AH1N1 era una enfermedad respiratoria nueva, al ser una cepa de influenza había “algún recuerdo inmunológico”. Influenza y coronavirus tienen en común que sus principales grupos de riesgo son los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. La epidemióloga destaca otra diferencia fundamental:

—En el caso del virus influenza, este se empieza a transmitir mucho antes de los síntomas, y predominantemente antes de la presentación de síntomas, mientras que en los coronavirus su principal transmisión ocurre después de que aparecen los síntomas (quizás desde un día antes), eso hace que en la influenza la incubación es muy corta y no alcanzas a hacer cuarentena. En cambio con el coronavirus, como el período de incubación es un poco más largo, alcanzas a hacer cuarentena de los contactos y con eso aislar los casos, y logras bajar la cantidad de personas que se van infectando, que es lo que hicieron en Corea del Sur y en China, o están haciendo en Singapur.

Para eso, dice que por ejemplo en Corea del Sur se aplicó una estrategia masiva de búsqueda de casos, ya que es imprescindible detectar a los contagiados para aislarlos y que no sigan contagiando. Lo otro es lo que se ha denominado distancia social, algo tan simple como que las personas se mantengan alejadas al menos un metro unas de otras para evitar la transmisión; a diferencia de enfermedades como el sarampión o la viruela, donde los agentes infecciosos están en el ambiente.

—Hay que entender que la medida de distancia social implica que no es que el virus esté en el aire, sino que reducir la tasa de contacto entre una persona y otra, y por lo tanto bajar la probabilidad de que un caso contagiante se encuentre con un caso susceptible. Es cierto que (el coronavirus) puede quedar en las superficies, y por eso hay que desinfectarlas con una mayor periodicidad y depende también de las características de la superficie, de las condiciones de humedad, si está a todo sol no se mantiene, (pero) si uno aplica un detergente de cualquier tipo el virus se va. Entonces que haya calma en el sentido de que se sigan las indicaciones. Efectivamente la distancia social que hemos logrado en este momento y con el cierre de los negocios y centros comerciales y todo, debería darnos la oportunidad de buscar los casos y bajar esa masa contagiante.

La doctora Aguilera señala que ya se cuenta en el sector público con un par de máquinas como las que se han utilizado en los países asiáticos, de alta capacidad, con las que se pueden hacer hasta 4 mil exámenes



Aguilera y el director de la OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus. La experta trabajó como consultora en la epidemia SARS (2003) y AH1N1 (2009).

diarios, que “están tratando de destinarlas a esto, necesitan los reactivos, pero están tratando de llevarlas a operación hasta donde yo entiendo, para aumentar la oferta de exámenes”. También dice que las universidades están trabajando con el Ministerio de Ciencia, desarrollando sus propias técnicas (tal como hizo el Instituto de Salud Pública apenas se supo de la enfermedad) para mejorar la capacidad de detección. Asimismo, preocupa el “cuello de botella” que implica la demora en la entrega de resultados (48 horas), que no solo demora la obtención de datos para el manejo de la situación:

—Genera mucha inseguridad en las personas de que pudiera ser mucho peor la situación de la que es, de que no estamos seguros de lo que pasa y por lo tanto eso va subiendo la ansiedad de todo el mundo (...) En Corea el rastreo masivo fue gatillado por un evento con más casos de los que tenemos ahora, y nosotros hemos cerrado antes, así que mejor, está más precoz, pero (necesita ir) acompañado del rastreo masivo para efectivamente bajar la masa contagiante. Eso les permitió a ellos por lo menos bajar la curva en 4 semanas.

—**Se ha observado una gran diferencia entre cómo los países han abordado la situación (y sus efectos). ¿Cree que Chile va a estar más cerca de los coreanos o de los italianos?**

—En Asia percibieron el riesgo mucho más fuertemente cuando parte el brote en China, entonces tomaron las medidas más rápidas. Todos los países que son parte del Asia Pacífico, continuamente trabajan el tema de las epidemias y se han hecho ejercicios de preparación (cuando yo trabajaba en el Ministerio, para la gripe



"Necesitamos mejorar el análisis epidemiológico que está haciendo el Ministerio, que sea más transparente. (...) La incertidumbre de los datos es algo que está generando también tanto nerviosismo en los distintos actores sociales".

“Es el momento de intensificar la búsqueda de casos y la cuarentena para bajar la masa contagiante”.

aviar por ejemplo), tienen sus planes pandémicos y los actualizan. Y me da la impresión de que los europeos se dejaron estar, no habilitaron todas las medidas. En Singapur, por ejemplo, incluso antes de la declaración de emergencia de la OMS, empezaron a tomar medidas, y eso ha permitido que mantengan muy controlado el brote. Creo que nosotros estamos como en un medio camino entre los dos, porque en Chile sí hubo preparación desde un primer momento para detectar casos importados, en eso ha habido mayor conciencia (...). Si bien en el papel están todas las definiciones, una cosa es que estén las medidas, y otra es que se estén aplicando correctamente. Los aislamientos en domicilio creo que no fueron una buena estrategia. Y el cierre de fronteras quizás pudo haber sido un poco antes.

—Hace unos días The New York Times hablaba de que la OMS tenía un plan establecido para pandemias que los países han ignorado.

—Lo que se ha visto es que en este brote la OMS ha perdido el liderazgo en la conducción del evento, porque los países no han esperado las recomendaciones para tomar sus propias medidas. El director ha hecho un gran esfuerzo en hacer todos los días conferencias de prensa, insistir en las medidas. La gente rápidamente quiere ir a los cierres y descuida un poco que en realidad el verdadero foco de infección son los casos contagiantes, y que eso es lo que hay que identificar. Este evento para la OMS va a ser objeto de mucho escrutinio.

SALUD PÚBLICA

La doctora Ximena Aguilera tiene también larga experiencia en salud pública, y ha ocupado distintos cargos en el Minsal en los años 90 y 2000. En 2010, cuando volvió de su cargo en la OPS en Washington, trabajó algunos meses con el ministro Jaime Mañalich en la primera administración Piñera, pero “ocurrió un primer momento en que echaron a mucha gente por razones políticas y yo renuncié. Ahí me vine a la academia”. Enfatiza que es algo que se da en todos los gobiernos, y que impide que haya una carrera funcionaria en la salud pública. Pero aclara que siempre ha estado dispuesta a contribuir, como en la actual comisión asesora del covid-19.

—Usted hace unos días retuiteaba un comentario del Presidente francés sobre cómo esta crisis muestra la importancia de invertir en salud pública.

—Efectivamente, los salubristas pensamos que el sistema de salud chileno, por más que algunos digan que es el mejor del mundo, tiene una serie de debilidades. Hay muy pocos profesionales de salud pública que estén trabajando hoy en la autoridad sanitaria, y eso se acentuó cuando la Seremi se separó de los servicios de salud, en la reforma del 2005. (...) Del presupuesto de salud, la proporción que va a salud pública, a epidemiología, a los laboratorios, es muy poca. Entonces, efectivamente percibimos que hay una debilidad (que no es solo en Chile), porque la parte asistencial empieza a comer mucho y queda poco para estas áreas que preparan la respuesta, que son más preventivas y que se ve cuando ocurre una emergencia como esta.

—De usted se ha dicho que estaría capacitada para ser ministra, pero por no pertenecer a un partido que la postule, no la toman en cuenta.

—Pero tampoco sé si quisiera llegar a ese cargo, también hay una cosa de ambición política de tener esos cargos. Soy una persona técnica en realidad, a mí me interesa contribuir del punto de vista técnico.

—¿Qué le ha parecido la actuación de la presidenta del Colegio Médico en esta crisis?

—En general ha tenido una posición bien propositiva y transmite la preocupación de los médicos, lo que implica la idea de que vamos a recibir una avalancha de casos para los cuales el sistema no está preparado. Pero también hay otros actores del Colegio que han llamado a la alarma pública y que hacen uso de la información sin entenderla totalmente (...) Como decir que Italia está en mejor situación que Chile, sabiendo que en realidad ellos no estaban tan al tanto de que estaban en un brote y cuando empezaron a contar los casos, eran moderados y graves, por lo tanto no es comparable con la cifra de casos que nosotros tenemos, que son muchos casos leves, es algo que llama más bien al temor.

—¿Y qué pasa con los que piden medidas más drásticas (cuarentena total)?

—El cierre total efectivamente es una alternativa cuando ya no se tiene ningún otro mecanismo más de contención de la enfermedad, es una medida de mitigación, y algo que hay que tener contemplado, pero que se tiene que reflexionar y contar con mucha evidencia, puesto que tiene muchos efectos colaterales, además del tema de salud. Necesitamos mejorar mucho más el análisis epidemiológico que está haciendo el Ministerio, que sea más transparente, que tenga mejores datos para dar confianza de que se están tomando las mejores decisiones. La incertidumbre de los datos es algo que está generando también tanto nerviosismo en los distintos actores sociales.

Agrega:

—Ahora que se produjeron los cierres (de actividades y negocios) en Chile, nos va a dar la oportunidad de intensificar las medidas de búsqueda de casos, esperamos con la gente un poco más tranquila. Hay que considerar la ansiedad de la población para tomar medidas, no es solo un análisis técnico. Hay que ver qué medidas también ayudan a dar una mayor seguridad y que además después sigan las indicaciones de la autoridad sanitaria. Entonces, dado que ya se produjeron estos cierres que han sido bien importantes, es el momento de intensificar la búsqueda de casos y la cuarentena para bajar la masa contagiante de manera que cuando se vuelva a la vida normal no se produzca un rebrote de casos.

—Con su experiencia, ¿qué se puede prever?

—Vamos a tener un nivel de disrupción importante en nuestra vida, ya lo tenemos en realidad. Es probable que se haya fallecidos, ahora hay mucha alarma y después no va a ser distinto a otras crisis sanitarias que nos han afectado. Nosotros tenemos muchas crisis frecuentes, los terremotos por ejemplo, es algo que ocurre, y después del terremoto viene la reconstrucción. ■