

## Boletín 01/2020

### Escenarios, posibilidades y preguntas

Estamos a un mes del paciente “cero” en El Salvador (18 de marzo), y a la fecha tenemos registrados 201 casos.

Este resultado no concuerda con las proyecciones iniciales derivadas de una una progresión matemática dónde  $3 \times 2^n$ , para  $n = 0,1,2,3,5, \dots$ , (asumiendo que el número de casos se duplica cada 3 días); logrando un crecimiento exponencial en dónde la cifra se multiplica por dos: 3,6,12,24,48,96,..... La evolución de la pandemia con base en el número de casos confirmados que han sido reportados, sugiere que no hay un crecimiento exponencial de casos – y posiblemente esto no ocurra- debido a las medidas de aislamiento establecidas

Partamos del supuesto que: el ciclo de la pandemia en países con aislamiento bajo es de 86 días; países sin aislamiento llegan al pico en 4 meses. Esto implicaría que nuestro pico estaría llegando entre la última semana de abril y la primera de mayo.

En el caso de El Salvador, la gráfica de “confirmados por día” la moda es 12 casos y la media es 6.7

Como espejo de reflexión, en Costa Rica el primer caso fue 6 de marzo, y a 45 días tiene 660 casos; sus medidas de aislamiento son similares a las de El Salvador. (Guatemala inicia 13 de marzo y tiene 257 casos, y Honduras inicia el 12 de marzo y a la fecha posee 472 casos).

Costa Rica a un mes de su primer caso (6 de abril) tenía 467 casos; y la evolución ha sido así:

Días	Casos de contagio Costa Rica (cada 10 días)	Casos de contagio El Salvador (cada 10 días)
10	41	24
20	190	69
30	223	71
40	172	N/D

Elaboración propia con datos: <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/estadistica> y <https://covid19.gob.sv/>

La progresión de El Salvador ha sido mucho más lenta que la de Costa Rica.

Nos podríamos situar con dos posibles escenarios (al pico estadístico de la epidemia), según los modelos desarrollados:

- El optimista de 90 días: **966 infectados** (511 hospitalizados, 71 camas UCI)

- El moderado de simulación de 60 días: **5,175 infectados** (1965 hospitalizados, 167 camas UCI)
- En ambos casos el número de camas UCI requeridas estaría por debajo del máximo ya existente en el sistema de salud público. Entre el ISSS y MINSAL, ya se cuenta con 238 camas UCI
- Sin embargo, la capacidad instalada existente ofrece diferentes servicios de atención que no pueden ser descuidados. Solo cierto porcentaje del personal médico existente podría designarse para atender los casos de COVID-19, por lo que es importante reorganizar los servicios de atención en salud y garantizar su buen funcionamiento
- Debe aumentarse la capacidad del primer nivel de atención para detectar y controlar los casos de COVID-19, dar seguimiento a pacientes en su domicilio e identificar complicaciones tempranas, clasificar pacientes según la urgencia de atención (triaje), atender pacientes con otras condiciones agudas o crónicas, entre otras actividades a considerar al reorganizar los servicios de salud durante la emergencia sanitaria.
- Respecto a la eficacia de la estrategia para contener el COVID-19, FUSADES (2020) ha señalado la necesidad de maximizar su eficacia al menor costo. “De momento, esta pareciera centrarse en gestionar una posible avalancha de ingresos hospitalarios en lugar de ser más agresiva en romper la cadena de transmisión del virus. Es decir, detectando el virus en las personas y aislándolas para reducir las fuentes de infección para otras. Aunque es vital contar con suficientes camas para cuidados intensivos y de hospitalización para quienes pudieran necesitarlas, la aplicación de pruebas masivas para detectar y aislar a quienes hayan sido contagiados, podría ser más efectiva y menos costosa. También permitiría ayudar a distinguir quiénes podrían sufrir más complicaciones que requieran hospitalización si se enferman, de quienes podrían recibir asistencia domiciliar o en centros de atención primaria específicos, reduciéndose así la carga hospitalaria.”
- FUSADES (2020) también ha insistido en que “es indispensable que los profesionales de salud, responsables de hacer las pruebas o cuidar enfermos de COVID-19, conozcan los protocolos de atención y cuenten con los equipos de protección adecuados.
- El análisis de las proyecciones actualizadas del modelo epidemiológico sugieren que existe una probabilidad alta de que el país enfrente un escenario moderado de afectación por COVID-19. Esto supone un margen de maniobra mayor en términos del manejo de los recursos que se requieren para responder a las necesidades de atención en salud por esta enfermedad. Es conveniente re-evaluar cómo se están asignando los recursos entre las demandas del primer y segundo nivel de atención. Si se proyecta un requerimiento menor en camas UCI, por ejemplo, podría haber mayor disponibilidad de recursos para fortalecer el primer nivel de atención, la aplicación de pruebas masivas y selectivas, la provisión de equipos de protección a profesionales de la salud, capacitación, medicamentos, etc.
- Además, en un país con escasos recursos, siendo que la responsabilidad de actuar frente a la pandemia no debe ser únicamente del sector público, sería importante combinar recursos públicos y privados para ampliar de manera rápida la capacidad del sistema de salud. El sector privado puede contribuir a resolver algunos de los desafíos más urgentes, entre ellos: el acceso a pruebas de COVID-19 que sean asequibles y de calidad, así como la provisión tanto de equipos de protección para el personal de salud, como de medicamentos y equipos necesarios para atender a pacientes.

Por consiguiente, si el escenario de COVID-19 en el país fuera efectivamente el moderado, valdría la pena preguntarse:

- ¿Qué sucederá con toda la infraestructura y recursos invertidos dentro de CIFCO?
- ¿Para qué se está haciendo la inversión del hospital en el estacionamiento de CIFCO?
- ¿No hubiese sido suficiente preparar bien con protocolos y capacidades a los Hospitales Nacionales, Hospitales Departamentales y Unidades de Salud?
- ¿No hubiese sido suficiente preparar un solo hospital de campaña en CIFCO para 1000 personas y 200 UCI? (dejando abierta la posibilidad de preparar un segundo o tercer hospital de campaña con menos camas, en caso se detectará un foco de contagio en la zona occidental u oriental del país)
- ¿Por qué no se han hecho esfuerzos para ampliar rápidamente la capacidad instalada actual buscando el apoyo del sector privado de salud?
- ¿Quiénes son los proveedores que están equipando y modificando CIFCO?

## **Referencias**

1.- Posición institucional “Elementos para mitigar la pandemia y prevenir una catástrofe nacional”; FUSADES (2020); disponible [on line] <http://fusades.org/node/7928>

2.- AaVv; Salud, Economía y modelos matemáticos: Una aproximación al COVID-19 en El Salvador y propuestas de política pública; FUSADES-UFG (2020); disponible [on line] <http://observatoriocovid19.sv/epidemiologia.html>