

SECUELAS SANITARIO-EPIDEMIOLÓGICAS Y ECONÓMICAS DE LA COVID-19

Instituto de Economía Gestión y Salud - Idegys

Área de Economía y Gestión en Salud

Rafael Urriola Urbina

Economista de la Salud

Coordinador Área de Economía y Gestión en Salud - Idegys



INSTITUTO DE ECONOMÍA GESTIÓN Y SALUD - IDEGYS

Las transformaciones en las formas de vida del primer cuarto del Siglo XXI, exigen considerar nuevas estrategias que generen las condiciones necesarias para enfrentar los cambios epidemiológicos actuales y de futuro, que no han podido ser abordados de la mejor forma por los países. El costo creciente de tecnología y el recurso humano, las inequidades territoriales y materiales que dificultan el acceso a la salud, nuevas formas de producción y coproducción de la salud asociadas a la organización de las comunidades, el desarrollo tecnológico abismante (que a veces) ha permitido extender la vida de las personas (pero no necesariamente su calidad), la calidad de la atención en salud, la planificación estratégica y financiera de las organizaciones, la gestión de modelos que en la práctica puedan ser expresados en los sistemas y servicios de salud, son temas que competen a la Economía y Gestión en Salud.

Bajo ese marco, el Instituto de Economía Gestión y Salud (Idegys), busca desarrollar capacidades en los sistemas y servicios de salud, mediante la aplicación y creación de herramientas, técnicas, capacidades en los y las profesionales del ámbito de la salud (clínicos y no clínicos) acordes a los desafíos propuestos por las personas, comunidades, usuarios, y los mismos trabajadores y trabajadoras de la salud.

Hoy, el Idegys desarrolla su trabajo en tres líneas específicas, Economía y Gestión de la Salud, Telemedicina y Salud Comunitaria, y cooperación internacional en Economía y Gestión de la Salud.

No solo esperamos crear nuevas capacidades en los sistemas y servicios de salud, también, esperamos aportar al diseño y desarrollo de políticas públicas nacionales y locales, que permitan a las personas vivir de forma digna, equitativa, solidaria e innovadora.

Fabián Norambuena Contreras – Presidente

Sonia Jara Monardes – Secretaria General

Rafael Urriola Urbina – Coordinador de Economía y Gestión en Salud

Erick Cortez Pinto – Coordinador Salud Digital



SECUELAS SANITARIO-EPIDEMIOLÓGICAS Y ECONÓMICAS DE LA COVID-19

Rafael Urriola U.¹

1 CONTENIDO

2	OBJETIVO	2
3	ANTECEDENTES	2
3.1	La covid-19 en cifras	2
4	METODOLOGÍA	6
5	PRINCIPALES HALLAZGOS	6
5.1	Opiniones generales	6
5.2	Estudios sobre impactos neurológicos, psiquiátricos y en salud mental	7
5.3	Estudios sobre secuelas en enfermedades crónicas y otras	10
6	CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	12

¹ r.urriola@idegys.cl Coordinador área Economía, gestión y salud. Instituto de Economía Gestión y Salud - Idegys. El autor agradece los comentarios del Dr. Carlos Guerrero U. y la revisión editorial de Michel Bonnefoy.

2 OBJETIVO

Este ensayo tiene por objeto hacer una recopilación preliminar de las conclusiones de diferentes documentos, opiniones de expertos en distintos países, con respecto a las secuelas sanitarias de las personas que han contraído la covid-19. El objeto de esta síntesis es explicitar las secuelas que parecen ser más graves de lo que se cree y, por tanto, hacer un llamado de alerta a las autoridades sanitarias con respecto a los costos adicionales que podrían esperarse no solo por la prevalencia e incidencia de la pandemia, sino por el aumento de la demanda de bienes y servicios de salud para otras patologías como consecuencia de ella.

3 ANTECEDENTES

3.1 LA COVID-19 EN CIFRAS

Dar cuenta de la incidencia mundial de la pandemia y sus devastadores efectos en términos de letalidad, mortalidad y tensión sobre los sistemas mundiales de salud es una condición necesaria para comprender que las secuelas sanitarias o económicas que provoca el fenómeno deben ser considerados con atención.

La pandemia ha contagiado a 150.337.583 personas en el mundo y han muerto cerca de 3,2 millones². La covid-19 ha provocado la pérdida de más de 20,5 millones de años de vida a nivel mundial³. Los contagios diarios no ceden (tras una segunda ola de octubre a enero, esta cifra había descendido a un poco más de 350.000 casos por día. Actualmente (30.4.2021), se sitúa en 821.000 infectados diarios, principalmente debido a la explosión de casos en India (18.762.976)⁴. En efecto, se produjo una aguda “segunda ola” tanto en los países del Norte como en los del Sur con diferencias de aproximadamente 3 a 4 meses, pero con consecuencias mayores.

En la “segunda ola” en Chile, se incrementó el promedio de contagios con respecto al *peak* de la “primera ola” en junio (gráfico 1). Hasta la fecha que incluye los datos de este trabajo (30 de abril de 2021) se reportan 1.190.991 personas que han contraído el virus y 26.247 muertes por esta causa⁵.

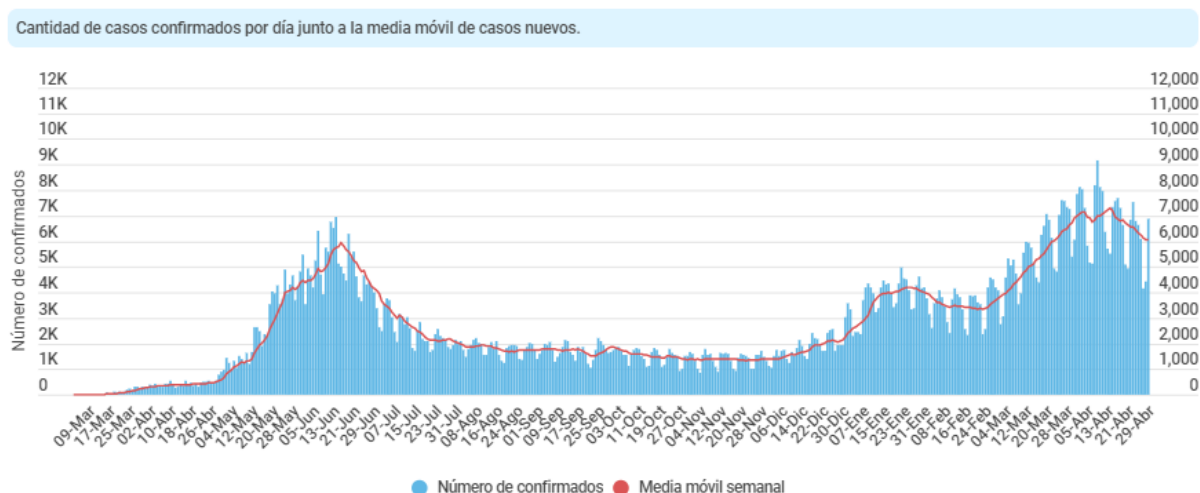
² <https://www.emol.com/noticias/Internacional/2021/04/30/1019480/150-millones-casos-coronavirus.html> con datos OMS.

³ El índice de años de vida perdidos (years of life lost, YLL) es la diferencia entre la edad de la muerte de un individuo y su esperanza de vida. Los investigadores estimaron el YLL causado por la covid-19 mediante datos sobre más de 1.279.866 defunciones en 81 países. En Consalud.es https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/covid-19-provoca-perdida-205-millones-anos-vida-nivel-mundial_92834_102.html

⁴ <https://www.emol.com/noticias/Internacional/2021/04/30/1019480/150-millones-casos-coronavirus.html>

⁵ <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>

Gráfico 1. Chile: Número de casos covid-19 confirmados por día



Fuente: <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>

Según tendencias conservadoras, los contagios registrados debiesen superar los 2,2 millones de personas a fines de 2021, es decir, aproximadamente el 12% de la población nacional. En quienes ingresan a unidades críticas y requieren intubación, como lo indicó Anabella Arredondo, epidemióloga y académica de la Facultad de Medicina de la U. Andrés Bello, las cifras varían mucho, “desde una letalidad del 19% en pacientes conectados en China, de 50% en Italia, de 60% en el Reino Unido, y aún mayor en Nueva York. Las mediciones mayores corresponden a localidades que han sufrido intensa sobrecarga asistencial. Es posible que no sea la única variable interviniente la conexión a ventilación mecánica”⁶. En cualquier caso, si se llegase a verificar que existe una elasticidad de gastos sanitarios superior entre quienes han sufrido el contagio, debiese calcularse las futuras necesidades de recursos para enfrentar las nuevas cargas de enfermedad nacionales.

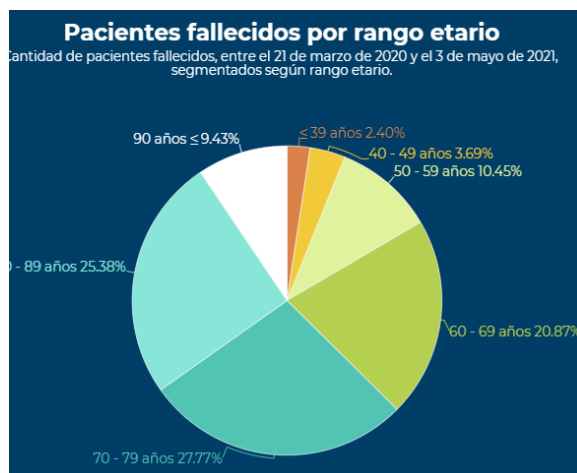
En los estudios de probabilidades de letalidad de la covid-19 se estableció que la edad (mayores de 70 años) era un indicador relevante. Cabe agregar que un predictor adicional complementario para los adultos mayores es el síndrome de fragilidad⁷ y las estancias en establecimientos especializados⁸. El gráfico 2 da cuenta de las tendencias de fallecidos según grupos de edad.

⁶ Qué Pasa. Coronavirus: ¿Cuántos pacientes conectados a un ventilador logran sobrevivir? 21.4.2020.

⁷ La fragilidad se define como una condición caracterizada por debilidad, disminución progresiva de la función fisiológica y fuerza disminuida, lo que conduce a la vulnerabilidad y reduce resiliencia a los factores estresantes con un mayor riesgo de resultados adversos. Morley JE, et al. Frailty consensus: a call to action. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(6):392-7. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.022>. Zhang et al. Frailty as a predictor of mortality among patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatrics (2021) 21:186 <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02138-5>

⁸ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00083-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00083-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

Gráfico 2. Chile: Pacientes fallecidos por grupo de edad



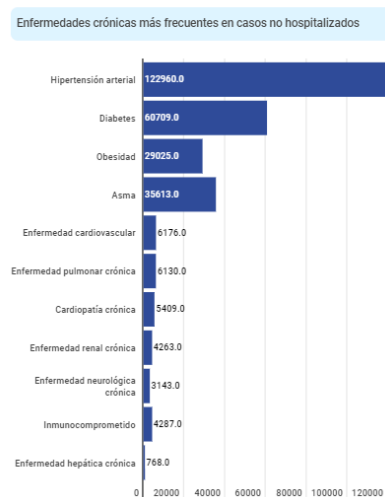
Fuente: Pauta 3.5.2021 <https://www.pauta.cl/nacional/el-perfil-de-los-fallecidos-por-covid-19-en-chile-actualizado>

Adicionalmente, las comorbilidades, especialmente, las relacionadas con la obesidad (hipertensión y diabetes)⁹, así como las enfermedades cardiovasculares y pulmonares eran prevalentes entre las hospitalizaciones y las muertes ocasionadas por la pandemia (gráfico 3).

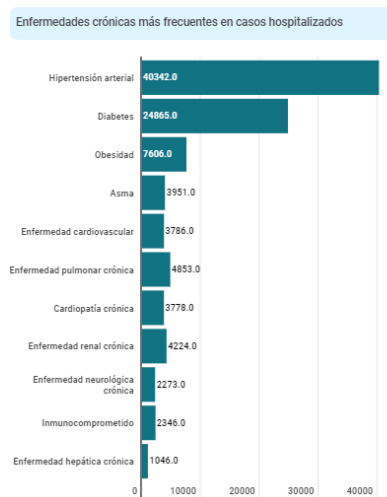
⁹ Con un IMC de más de 23 kg / m², se encontró un aumento lineal en el riesgo de contraer covid-19 grave que conduce al ingreso al hospital y la muerte. El riesgo relativo debido al aumento del IMC es particularmente notable en personas menores de 40 años y de etnia negra. Min Gao, et al Associations between body-mass index and COVID-19 severity in 6.9 million people in England: a prospective, community-based, cohort study. April 28, 2021 DOI:[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00089-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00089-9)

Gráfico 3. Chile: Presencia de comorbilidades en casos covid-19 hospitalizados y no hospitalizados

Tipo o presencia de comorbilidad en los casos COVID-19 confirmados no hospitalizados



Tipo o presencia de comorbilidad en los casos COVID-19 confirmados hospitalizados



Fuente: <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>

En la “segunda ola” (en Chile se desata desde fines de febrero de 2021) se invierten las tendencias de tal manera que las personas usando camas críticas ya no son mayoritariamente mayores de 70 años.

En fin, un estudio publicado en el boletín del Centro para el Control de Enfermedades de China¹⁰, se han analizado 72.314 registros de pacientes. Los especialistas han concluido que para la población en general, el 80,9% de los casos son leves, mientras que el 13,8% son graves y solo el 4,7% son críticos. En este contexto, se podría inferir que en Chile 19% de los 2,5 millones de contagiados (casi 500.000 personas) hacia fines de año podrían ser afectados por las secuelas que se señalan en las siguientes secciones.

¹⁰ En https://www.elplural.com/sociedad/tasa-mortalidad-coronavirus-edad_233928102. Edición del 20.3.2020

4 METODOLOGÍA

Este ensayo revisa publicaciones y opiniones de expertos actuales¹¹ internacionales y nacionales que evalúan impactos posteriores de la covid-19 en la salud de la población que se ha contagiado. Cabe mencionar en todo caso, de una parte, que se sabe que los sobrevivientes de cuidados intensivos de cualquier tipo, con frecuencia, son propensos a una serie de problemas crónicos por meses o años posteriores a la enfermedad crítica. Y, de otra parte, que puede ser muy pronto para tener resultados científicamente validados. Sin embargo, alertar de estos eventuales peligros es parte del trabajo sanitario.

5 PRINCIPALES HALLAZGOS

5.1 OPINIONES GENERALES

Robertsen y Flaaten (2021)¹² basados en un grupo de investigación de Milán en Italia presentan los resultados de un estudio de seguimiento de 3 meses entre pacientes con covid-19 en estado crítico. Los autores afirman que después de 12 meses, sólo el 12% de los pacientes que habían pasado por UCI se habían recuperado completamente.

De otra parte, se ha reiterado que el alcance y la gravedad de las complicaciones respiratorias a largo plazo posterior a la infección por covid-19, son evidentes. Los datos emergentes indican que muchos pacientes experimentan síntomas respiratorios persistentes meses después de su enfermedad inicial. La guía publicada recientemente por el National Health Service del Reino Unido establece las necesidades probables de cuidado posterior de los pacientes que se recuperan de la covid-19 e identifica posibles problemas respiratorios como tos crónica, enfermedad pulmonar fibrosa, bronquiectasis y enfermedad vascular pulmonar¹³.

En todo caso, según el seguimiento que hace Sogny (2020)¹⁴ parece haber evidencia de que hay secuelas: cardíacas y pulmonares; renales; neuropsiquiátricas; neurológicas y oftalmológicas. Numerosos expertos aseguran que estas secuelas son visibles en sus trabajos cotidianos con pacientes que han contraído anteriormente la covid-19. Solo por citar un ejemplo del artículo de Sogny, un estudio dirigido por Adam Hamshire, médico del Imperial College London, analizó los resultados de tests cognitivos de 84.285 personas que habían contraído la covid-19. Los que habían sido hospitalizados presentan impactos cognitivos "equivalentes a una reducción media de diez años de su desempeño global, en las edades entre 20 y 70 años". Por cierto, es demasiado pronto para saber si tales pacientes recuperarán esta pérdida posteriormente.

¹¹ El carácter de ensayo, justamente, proviene de que no hay seguridad científica suficiente en los antecedentes recopilados porque hay poca distancia en el tiempo.

¹² Annette Robertsen and Hans Flaatten. Morbidity after severe Covid-19; the emperors' new clothes? 17 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.1111/aas.13817>

¹³ Emily Fraser. Long term respiratory complications of covid-19 BMJ 2020; 370 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3001> (Published 03 August 2020)

¹⁴ Aurélie Sogny. Quelles séquelles la Covid-19 laisse-t-elle après son passage ? Marie Claire 05/11/2020 . En: <https://www.marieclaire.fr/sequelles-covid-19,1347608.asp>

Asimismo, un estudio sobre la situación en China¹⁵ un año después del inicio de la pandemia afirma que cerca de dos tercios de los pacientes hospitalizados con covid-19 todavía experimentan fatiga anormal o debilidad muscular seis meses después del alta. Incluso se detectó que personas que no tenían problemas renales antes de la hospitalización por covid-19 lo presentaron luego de ese evento. Solo el 6% de los 1.733 pacientes de Wuhan estudiados tenían problemas renales mientras estaban en el hospital, una proporción que aumentó a 35% seis meses después del alta.

5.2 ESTUDIOS SOBRE IMPACTOS NEUROLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS Y EN SALUD MENTAL

Los estudios y opiniones sobre los impactos psicológicos de la pandemia son los más frecuentes pero también un estudio sobre China publicado en *The Lancet*¹⁶ indica que uno de cada tres pacientes que sobrevivieron a los síntomas más graves de covid fue diagnosticado seis meses después con un problema neurológico o psiquiátrico (ibid). Este estudio de cohorte de la red TriNetX tomó 236.379 casos de infectados con covid-19 y se consideró dos cohortes de control; una, que incluía pacientes diagnosticados con gripe y, la otra, incluía pacientes diagnosticados con cualquier infección de las vías respiratorias, incluida la gripe.

Todas las cohortes incluían pacientes mayores de 10 años que tenían un evento a partir del 20 de enero de 2020 y que seguían vivos el 13 de diciembre de 2020. El estudio examinó la incidencia de 14 resultados neurológicos y psiquiátricos en los seis meses posteriores a un diagnóstico confirmado de covid-19 a saber: hemorragia intracraneal; accidente cerebrovascular isquémico; parkinsonismo; Síndrome de Guillain-Barré; trastornos del nervio, la raíz nerviosa y el plexo; Trastornos de la unión neuromuscular y enfermedad muscular; encefalitis; demencia; trastornos psicóticos, de humor y de ansiedad (agrupados y por separado); trastorno por consumo de sustancias; e insomnio.

En los 236.379 pacientes diagnosticados con covid-19, la incidencia estimada de un diagnóstico neurológico o psiquiátrico en los siguientes seis meses fue del 34%, contra un 13% entre aquellos que estaban en su primer diagnóstico de este tipo. En el caso de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos, UCI, la incidencia estimada de un diagnóstico fue del 46% mientras que para las personas con un primer diagnóstico fue del 26%.

Por lo demás, la prevalencia en la mayoría de las categorías diagnósticas era más frecuente en pacientes con covid-19 que en aquellos que tenían influenza, es decir, la probabilidad de riesgo [Hazard ratio HR] era superior en 44%, a quienes tenían cualquier otro diagnóstico; y, 78% superior a quienes se sometían a un primer diagnóstico. En el caso de personas que tuvieron otras infecciones de las vías respiratorias eran 16% superiores a las personas con cualquier otro diagnóstico; y, 32% superior a las que se sometían a un primer diagnóstico.

¹⁵ Mathieu Perreault. La Presse, Canadá. 9.1.2021. En <https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-01-09/etude-chinoise-sur-la-covid-19/des-sequelles-pour-pres-des-deux-tiers-des-patients-hospitalises.php>

¹⁶ M. Taquet et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry* April 06, 2021 DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-)

Cuadro 1. Probabilidades de riesgo para resultados en pacientes que tuvieron covid-19 comparado con cohortes que solo tenían influenza y con cohortes con otras infecciones de las vías respiratorias

	COVID-19 vs influenza (N=105 579)		COVID-19 vs otros RTI (N=236 038)	
	HR (95% CI)	p value	HR (95% CI)	p value
Hemorragia intracraneal (cualquiera)	2.44 (1.89–3.16)	<0.0001	1.26 (1.11–1.43)	0.0003
Hemorragia intracraneal (primera)	2.53 (1.68–3.79)	<0.0001	1.56 (1.27–1.92)	<0.0001
Accidente cerebrovascular isquémico (cualquiera)	1.62 (1.43–1.83)	<0.0001	1.45 (1.36–1.55)	<0.0001
Accidente cerebrovascular isquémico (primero)	1.97 (1.57–2.47)	<0.0001	1.63 (1.44–1.85)	<0.0001
Parkinsonismo	1.42 (0.75–2.67)	0.19	1.45 (1.05–2.00)	0.020

Fuente: M. Taquet et al (2021)

Todos estos resultados fueron sólidos para varios análisis de sensibilidad y benchmarking.

Además, las incidencias de los diagnósticos individuales eran netamente diferenciables según la gravedad de la covid-19 como se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 2. Incidencia de resultados neurológicos o psiquiátricos según gravedad de la covid-19 en los pacientes

Incidencia/diagnóstico	Todos los pacientes covid-19	Pacientes covid-19 en UCI
hemorragia intracraneal	0,56%	2,66%
accidente cerebrovascular isquémico	2%	6,92%
parkinsonismo	0,11%	0,26%
demencia	0,67%	1,74%
Trastorno de ansiedad	17%	19,15%
Trastorno psicótico	1,4%	2,77%

Fuente: M. Taquet et al (2021)

Respaldo por el anuncio realizado por la OMS, a finales de 2020, la Fundación Bamberg de España, constata incrementos del estrés, la ansiedad, la angustia y las preocupaciones experimentadas por los ciudadanos españoles durante la pandemia. Es un hecho, que la pandemia vírica había entorpecido o bloqueado la actividad asistencial en los servicios de Salud Mental en el 93% de los países del mundo, con una rémora de secuelas psicológicas para los pacientes más vulnerables¹⁷.

Existe un efecto traumático propio de la hospitalización en UCI, ya sea por covid o por cualquier otra patología. Lo que se ha observado ahora es que hay efectos neuropsiquiátricos que tienen directa relación con la presencia del virus y los efectos que éste ocasiona sobre el sistema nervioso central. No obstante, estas secuelas son explicadas por la profesora Olga Toro de la Universidad de Chile basada en un estudio del Minsal¹⁸: “A un año de la pandemia empieza a haber más evidencia respecto del impacto que va a tener esta emergencia sanitaria en el bienestar emocional de las personas y en consecuencia en su salud mental; así, se está demostrando que hay secuelas neuropsiquiátricas en personas hospitalizadas por covid. De igual forma, las personas con alguna enfermedad mental preexistente también se constituyen en una población de riesgo: ya hay estudios que muestran cómo pacientes con esquizofrenia sobrevivientes a covid tienen tres veces más riesgo de morir que los sobrevivientes que no tienen dicha patología”. Es decir, además de la creciente demanda por atención psicológica creada por las restricciones de movilidad de la pandemia, se agregan impactos neuropsiquiátricos provenientes de haber sido contagiado por el virus.

Aunque ya había una enorme crisis relacionada con la salud mental antes de la pandemia, la covid-19 presenta una oportunidad histórica para que todos los países y agencias globales reevalúen cómo la sociedad humana se organiza para recuperarse de estos impactos.

No solo se debe invertir en la construcción de sistemas de salud mental ahora, sino que también se debe asegurar de que estas inversiones abarquen la diversidad de experiencias y acciones que caracterizan la salud mental,

¹⁷ Luis Ximénez. La Covid-19 trae una segunda pandemia en forma de problemas de Salud Mental para todos. Acta Sanitaria 13 ABR, 2021.

¹⁸ Ministerio de Salud de Chile. Estrategias de apoyo al bienestar y la salud mental de la población, en el contexto de la pandemia por covid-19. Informe final de propuesta. Noviembre 2020

mucho más allá del estrecho enfoque biomédico centrado en diagnósticos y medicamentos que ha dominado las políticas de salud mental a nivel mundial, afirma una publicación en The Lancet¹⁹.

5.3 ESTUDIOS SOBRE SEQUELAS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS Y OTRAS

Otro estudio (47.780 pacientes con covid-19) realizado en Leicester Reino Unido²⁰ sostiene que cada vez hay más evidencia que demuestra efectos más allá de las enfermedades broncopulmonares. Este estudio identificó la incidencia de muerte por todas las causas, las tasas de admisión al hospital y el deterioro específico de órganos, después de que los pacientes con covid-19 fueran dados de alta. Esto se comparó con los controles de la población general, combinados con la edad, el sexo, la etnia, las comorbilidades y otras características personales y clínicas.

Esta investigación en UK concluye que un tercio de las personas que se recuperaron después de sufrir de covid grave fueron reinternadas en el hospital dentro de los cinco meses siguientes con complicaciones que incluyen problemas cardíacos, diabetes y afecciones hepáticas y renales crónicas.

La investigación de los profesores Ayoubkhani, Khunti y colaboradores ha demostrado el devastador impacto a largo plazo del virus, ya que una de cada ocho personas muere en los cinco meses siguientes al diagnóstico. El estudio indica que, del total de personas dadas de alta del hospital en la primera oleada, el 29,4% regresaron al hospital en 140 días y el 12,3% murieron. Esto significa que los “sobrevivientes” de covid grave tenían tres veces y media veces más probabilidades de ser readmitidos en el hospital y morir en comparación con otras condiciones.

En consecuencia, se infiere que el número total de muertos por la pandemia es muy superior a los 89.261 casos registrados actualmente en Reino Unido. Khunti, profesor de diabetes de atención primaria y medicina vascular en la Universidad de Leicester, dijo al Telegraph: "La gente parece estar yendo a casa, pero recibe efectos a largo plazo, regresando y muriendo. Vemos que casi el 30% ha sido reinternado, y eso es mucha gente. Las cifras son muy altas. Los resultados de la investigación muestran que el sistema nacional de salud (NHS por sus siglas en inglés) necesita introducir un sistema de monitoreo para aquellos que abandonan el hospital después de haber sufrido de covid. Añadió que se podría tratar a la gente con medicamentos protectores para tratar de evitar que desarrollen enfermedades graves. “No sabemos si es porque la covid destruyó las células beta que producen insulina y se contrae diabetes tipo 1, o si causa resistencia a la insulina, y se desarrolla diabetes tipo 2, pero estamos viendo estos sorprendentes nuevos diagnósticos de diabetes”.

El Gobierno británico registra actualmente como muertes relacionadas con covid aquel paciente que muere hasta 28 días después de una prueba positiva. Ha habido casi 8.000 muertes por esta medida en los últimos siete días. En diciembre 2020, la Office for National Statistics, ONS (institución pública oficial del Reino Unido), estimó que una de cada 10 personas que presentaron un cuadro grave de covid, sufría síntomas que duraban tres meses o más. Estos incluyen cansancio extremo, dificultad para respirar y problemas con la memoria y la concentración. El

¹⁹ Lola Kola et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health Lancet Psychiatry February 24, 2021 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0)

²⁰ Daniel Ayoubkhani, Kamlesh Khunti et al. Epidemiology of post-COVID syndrome following hospitalisation with coronavirus: a retrospective cohort study. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.15.21249885> January 15, 2021.

jefe del NHS de Inglaterra, Sir Simon Stevens, reveló que un nuevo paciente de covid está siendo hospitalizado cada 30 segundos, con 15.000 nuevas admisiones desde el día de Navidad²¹.

En cuanto al deterioro específico de los órganos, el 29,6% fueron diagnosticados con enfermedades respiratorias, el 4,9% con diabetes, el 4,8% con un evento cardiovascular adverso, el 1,5% con enfermedad renal crónica y el 0,3% con enfermedad hepática crónica. En todos los casos estas afecciones en los pacientes con covid-19 fueron diagnosticadas más frecuentemente que en las muestras de control. En general, este estudio mostró que los efectos a largo plazo del covid-19 afectan a numerosos sistemas de órganos en el cuerpo, y los pacientes con covid-19 tienen un mayor riesgo de reincidencia y mortalidad por todas las causas que la población general no infectada.

Estas secuelas descritas suman efectos de demanda de recursos a los impactos indirectos por falta de acceso a los servicios, postergación de intervenciones quirúrgicas y por temor de los pacientes a acercarse a los establecimientos de salud en el contexto de pandemia que deberán también evaluarse con prolijidad para evaluar las necesidades presupuestarias globales que genera la pandemia.

En efecto, el ministro de Salud, Dr. Enrique Paris, presentó al Congreso Nacional en octubre de 2020 la propuesta de presupuesto para el Minsal en 2021. En este documento se establece que se han postergado más de 170.000 cirugías y más de 1.200.000 consultas de especialidad (IS I.21²²) y se han destinado MM\$ 114.855 a este fin para 2021. La actividad “postergada” es cerca del 33% de la actividad normal (IS I.17-18-19). Entonces si se quiere solo recuperar la lista de espera generada por covid-19 se necesitaría, al menos, un aumento del presupuesto de los Servicios de Salud de 33%, en circunstancias, que el aumento del presupuesto de los servicios de salud es solo de 5,2% (SI I.12) lo cual generará un déficit a muy corto plazo. Cabe notar, además, que en los momentos que se presentaba el presupuesto no se proyectó la “segunda ola” de covid que se ha vivido en el país desde febrero 2021.

Con respecto al impacto en el acceso a medicamentos en el sector público la encuesta de la Fundación Equidad²³ de octubre de 2020 señala que 38% de los entrevistados han dejado de recibir sus medicamentos al menos alguna vez. Las principales razones por las que esto sucedió quedan explicitadas en el cuadro siguiente:

²¹ Read more: <https://metro.co.uk/2021/01/18/one-in-eight-recovered-covid-patients-die-within-140-days-13920415/?ito=cbshare>

²² Entiéndase que I.21 es el número de la lámina (21) de la presentación del ministro en que aparece cada cifra.

²³ Dante Donoso y Tomás Lagomarsino. Encuesta: Acceso a medicamentos para enfermedades crónicas en la pandemia del covid-19. Fundación Equidad, 2020.

Cuadro 2. Razones que le impidieron acceder a medicamentos en el sector público

	Respuestas	Porcentaje
Temor a contagiarme	184	45,88%
Falta de recursos económicos	60	14,96%
No contar con receta médica	127	31,67%
Medicamentos no están disponibles	172	42,89%
Dificultades de desplazamiento	94	23,44%

Fuente: Donoso y Lagomarsino (2020)

De su parte, entre quienes compran medicamentos en el sector privado, el tratamiento más afectado por falta de acceso es la hipertensión arterial (31,3%), en segundo lugar, la diabetes o insulinoresistencia (21,5%) y, en tercer lugar, la depresión (17,9%). Toda interrupción del tratamiento de estas patologías puede tener impactos multiplicados tanto sanitarios como económicos.

6 CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

- Si bien puede parecer prematuro evaluar las secuelas en morbilidad de los contagios covid-19, hay indicios suficientes para pensar que tales secuelas existen y que los sistemas nacionales de salud deben crear una institucionalidad para el seguimiento, prevención y evaluación sanitaria y económica de los impactos de estas secuelas.

- En Chile se habrán infectado hasta fines de 2021 más de dos millones de personas. Una razón más que suficiente para que el sistema sanitario dedique esfuerzos para dilucidar los impactos de una pandemia de esta naturaleza. En particular, considerar con especial atención a los que han pasado por cuidados intensivos con la covid-19 donde se han detectado evidencias de que tiene impactos mayores. La pregunta que aún no tiene respuesta definitiva es: ¿Puede acabar siendo la covid-19 una enfermedad crónica?

- A los nuevos problemas que generaran las secuelas directas de la pandemia habrá que agregar las atenciones que han sido postergadas y que podrían tener agravamientos en cuanto a situación de los pacientes. Estas son las consecuencias o secuelas indirectas de la pandemia causadas, en particular, por la incapacidad del sistema de salud para atender otras patologías, tanto en pacientes agudos como crónicos. De esto se ha alertado en el caso de los cánceres en América Latina y en Chile²⁴.

- Será entonces necesario evaluar cuanto antes el impacto económico de las nuevas demandas y considerar en las políticas fiscales el financiamiento de ellas. El presupuesto de 2021, según datos oficiales, se ha incrementado en una cifra insuficiente si se consideran los factores presentados por el ministro de Salud. En los criterios que se usaron para planificar los recursos necesarios para 2021, probablemente, no estuvieron calibrados los efectos de

²⁴ Vasquez et al. Social Distancing and Economic Crisis During COVID-19 Pandemic Reduced Cancer Control in Latin America and Will Result in Increased Late-Stage Diagnoses and Expense 2021. <http://ascopubs.org/journal/go>

la “segunda ola” de la pandemia y tampoco la mayor demanda ocasionada por las secuelas que se han expuesto en este trabajo.

Área de Economía y Gestión en Salud



WWW.IDEGYS.CL

CONTACTO@IDEGYS.CL