

**TRANSCRIPCIÓN DEL WEBINAR:**  
**LECCIONES DE ALEMANIA SOBRE LA  
GESTIÓN DEL COVID-19**

*Presentado por Dr. Karl Lauterbach.*

*13 de abril, 2020*

Social Protection and Health  
Division Inter-American  
Development Bank  
[www.iadb.org/es/salud](http://www.iadb.org/es/salud) - [scl-sph@iadb.org](mailto:scl-sph@iadb.org)

Copyright © 2018 Inter-American Development Bank. This work is licensed under a Creative Commons IGO 3.0 Attribution-Non-Commercial-NoDerivatives (CC-IGO BY-NCND 3.0 IGO) license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) and may be reproduced with attribution to the IDB and for any non-commercial purpose. No derivative work is allowed. Any dispute related to the use of the works of the IDB that cannot be settled amicably shall be submitted to arbitration pursuant to the UNCITRAL rules. The use of the IDB's name for any purpose other than for attribution, and the use of IDB's logo shall be subject to a separate written license agreement between the IDB and the user and is not authorized as part of this CC-IGO license.

Any dispute related to the use of the works of the IDB that cannot be settled amicably shall be submitted to arbitration pursuant to the UNCITRAL rules. The use of the IDB's name for any purpose other than for attribution, and the use of IDB's logo shall be subject to a separate written license agreement between the IDB and the user is not authorized as part of this CC-IGO license.

Note that link provided above includes additional terms and conditions of the license.

The opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the views of the Inter-American Development Bank, its Board of Directors or the countries they represent.



# **LECCIONES DE ALEMANIA SOBRE LA GESTIÓN DEL COVID-19**

**13 de abril, 2020**

Presentado por Dr. Karl Lauterbach

**ENCUENTRA EL WEBINAR EN REDCRITERIA.ORG**

# INTRODUCCIÓN

## Minuto 00:03:24

Gracias, en primer lugar, mi agradecimiento por esta invitación. Esta también es una oportunidad para mí por lo que agradezco su tiempo y el de todos porque sé que están muy ocupados trabajando muy arduamente. Somos conscientes de lo que están haciendo en sus países, así que de verdad muchas gracias por haberme brindado la oportunidad de explicar un poquito lo que estamos haciendo en Alemania.

Básicamente voy a organizar mi presentación en torno a tres temas: cuál es la situación en Alemania, qué es lo que está funcionando bien en Alemania y qué es lo que no funciona tan bien y que requiere mejoras. Luego expresaré mi opinión sobre el virus. Esto lo he compartido con muchos virólogos y epidemiólogos, porque aborda la importancia de lo que vamos a hacer a futuro.

Tengo una presentación power point con muchas diapositivas que estarán disponibles a través del BID en la página de la Red Criteria. Yo no voy a utilizar las diapositivas durante mi presentación porque preferiría concentrarme en lo que creo es más importante para todos, pero hay más información detallada en dichas diapositivas, hay gráficas y también, si se ponen en contacto conmigo directamente, les puedo brindar cualquier otra información.

## Situación actual en Alemania

### Minuto 00:04:50

Voy a empezar hablando de la situación de Alemania. En este país hay casi 3.000 personas que han sido diagnosticadas con COVID-19 y han perdido la vida. Esto está mal, pero en total tenemos 125.000 personas infectadas, es decir que la fatalidad y letalidad es de menos del 3%. Esto se compara con la situación de España que está a 10%, Italia a 12%, Francia a 11%, Reino Unido a 12%, entre otros. Así que, en comparación con la mayoría de los países europeos, nos va mejor en cuanto al porcentaje de personas que mueren infectadas y también en cuanto al número total porque después de 5 semanas con esta enfermedad tenemos menos de 3.000 personas que han perdido la vida.

Entonces ¿qué es más probable? ¿cuál es la razón por la que hemos tenido más suerte que otros países? En primer lugar, la enfermedad llegó a Alemania bastante tarde, por lo tanto, entendíamos ya, viendo la situación en otros países, lo peligroso que era el COVID-19. Hace 4 semanas comenzamos básicamente un confinamiento inmediato para la mayoría de las personas. Lo que hicimos en ese momento, a partir de marzo 16, fue cerrar las escuelas, todas las universidades, las pequeñas empresas donde las personas tenían que ir en persona; todos los restaurantes, cafés y en lugares públicos, por ejemplo, no se permiten grupos de más de 2 personas ni eventos grandes ni aglomeraciones. Las personas están limitadas a su hogar y el aislamiento ha sido muy exitoso.

El cierre total también se vio acompañado de pruebas masivas. Es decir, especificamos los síntomas y toda persona que pareciera tener síntomas de COVID-19, tenía acceso a pruebas gratis. Si los síntomas eran visibles y había estado en contacto con una persona que ya tenía la enfermedad o que venía de una región donde el COVID-19 está muy prevalente, por ejemplo, otros países europeos, había pruebas gratuitas y también cuarentena. Apoyamos esto con lo que llamamos una estrategia muy amplia para la población para que las personas que no fueran a trabajar también estuvieran protegidas en términos de su sustento.

## Protección de los sustentos de vida

### Minuto 00:08:18

Para proteger los sustentos de vida de las personas creamos, por ejemplo, ciertos subsidios. Las personas que se quedaron en paro recibían el 60% de su ingreso formal a través de este subsidio. También implementamos subvenciones para ayudar a las pequeñas empresas y a las grandes a través de fondos no reembolsables.

Eso dejó claro que no queríamos que las personas continuaran trabajando por razones financieras, así que ese cierre vino apoyado de una gran ayuda por parte del Ministerio de Finanzas. Sin este apoyo por parte del gobierno, ese cierre masivo no habría funcionado, sin embargo, funcionó porque nadie tuvo que ir a trabajar por razones económicas.

## Comunicación

### Minuto 00:09:50

También decidimos tempranamente que íbamos a comunicar la naturaleza de lo que estábamos haciendo y los riesgos de una manera abierta. El gobierno decidió entonces que iba a comunicar la amenaza exacta del virus de una manera abierta, transparente y sin sesgo.

Lo que estábamos comunicando era que “Alemania tiene un problema”. Las noticias sobre la situación médica se comunicaban por médicos, virólogos y epidemiólogos porque queríamos una comunicación abierta y transparente sobre la enfermedad. No se comunicaba a través de políticos porque en ellos siempre hay falta de confianza. Hicimos una comunicación diaria por parte del virólogo líder del país, un experto en enfermedades infecciosas del Instituto de Investigación líder del país, el Instituto Koch, y eso se retransmitía de manera diaria para comunicar al público cuál era el estado de la situación, cuántas personas se habían infectado en las últimas 24 horas, cuántas personas habían muerto, cuál era la tasa de infección. Entonces teníamos una comunicación muy abierta por parte del Instituto Robert Koch y los virólogos y epidemiólogos.

Los políticos acordaron que no iban a utilizar este tipo de catástrofe como oportunidad para hacer política entonces apoyaron el cierre, por lo que, tanto el gobierno como los de la oposición, se apoyaron. Estamos actualmente con un gobierno socialdemócrata, pero también hay otros partidos, los Verdes, por ejemplo, la FD o los liberales que están

en la oposición, pero ellos no desafiaron e impugnaron ninguna de las decisiones. Había acuerdo por parte de los partidos de que no iban a convertir esto en una oportunidad para obtener apoyo político, sino que iban a apoyarse los unos a los otros, iban a comunicar todo conjuntamente para que la población entendiera la situación: que esto es muy grave, que no tiene nada que ver con política y que tenemos un problema. La información se comunicaba a través de médicos y las decisiones políticas por parte del gobierno, pero los partidos de la oposición apoyaban al gobierno y no intentaron sacar una ventaja política en este sentido.

## Hospitales e infraestructura

### Minuto 00:12:34

También es importante entender por qué Alemania ha avanzado tanto en cuanto a lo que está ocurriendo. Hemos invertido enormemente en hospitales durante muchos años, durante 20 años básicamente, así que ahora tenemos unas 500.000 camas -es la mayor densidad de camas de hospital en toda Europa-, 30.000 camas en UCI -también el número más alto en Europa-, 20.000 respiradores disponibles para apoyo en cuidados intensivos y actualmente estamos intentado doblar el número de camas en UCI.

Por lo tanto, Alemania estaba en la posición para ofrecer tratamiento en UCI y con respirador a aquel que lo necesitara. Nadie fue tratado sin apoyo de un respirador o sin UCI, si así lo necesitaba. Teníamos suficientes camas en UCI, suficientes respiradores para cada caso de contagio nuevo y actualmente, de hecho, tenemos una reserva de varios miles de camas y respiradores que actualmente no necesitamos, lo tenemos como reserva para más casos, más contagios al futuro.

## ¿Qué no funcionó?

### Minuto 00:14:04

Desafortunadamente, no teníamos un plan nacional para una pandemia. No estábamos preparados, no teníamos, por ejemplo, suficientes equipos de protección personal, no teníamos suficientes mascarillas de alta calidad o mascarillas quirúrgicas para el personal sanitario, no tenemos pruebas robóticas. Tenemos una capacidad de prueba bastante alta para las enfermedades así que hicimos más pruebas que cualquier otro país europeo,

pero, aun así, todavía quisiéramos hacer muchas más de las que estamos haciendo y no tenemos suficiente capacidad para ello. Estamos a capacidad plena ahora y creemos que necesitamos aún más pruebas.

## **Planes para el Futuro: máscaras, aplicaciones, pruebas**

### **Minuto 00:14:58**

¿Cuáles son los planes a futuro? Lo primero, tenemos que ir liberando ese cierre, tenemos que ir abriéndolo, flexibilizándolo. Hemos reducido el número de contagios de manera notable, tenemos una tasa de reinfección por debajo de 1. A esa velocidad la pandemia en Alemania va a estar equilibrándose poco a poco, se va a ver muy limitada, es decir, se va a estabilizar. El cierre total está funcionando, pero no se puede continuar para siempre sin abrir las escuelas, sin abrir las universidades, sin abrir las empresas porque la economía no va a poder sobrevivir. Entonces lo que vamos a intentar hacer es ir abriendo escuelas y empresas, poco a poco, que son necesarias para mantener la vida pública y la economía a cierto grado para poder continuar funcionando.

Vamos a depender, por supuesto, de mascarillas, vamos a aumentar el número de mascarillas que están disponibles. Las mascarillas médicas protegen a las personas que las llevan, pero también a las que están en frente. El distanciamiento social es muy positivo, pero también es necesario llevar mascarillas. Las mascarillas son un ingrediente necesario para cualquier paso a seguir. Una mascarilla de alta calidad debe estar disponible para que se pueda llevar en sitios públicos, transportes públicos, en empresas donde uno esté en contacto cercano con las personas. Eso va a ser obligatorio si hay la disponibilidad de máscaras.

También estamos preparados para las próximas semanas con una aplicación Bluetooth que puede informar a todo el mundo que ha estado cerca de una persona que este infectada, 2 metros o menos, durante más de 10 minutos. Entonces este tipo de aplicación puede realmente ayudar en la lucha contra la enfermedad porque es casi imposible contagiar a alguien que ha estado infectado antes de que esta persona infecte a otras personas. Si, por ejemplo, hay contacto a través de la mano y luego se intenta poner en contacto con esa persona, por ejemplo, no va a funcionar. La única manera de estar por delante de ese contagio es con una aplicación con Bluetooth que inmediatamente avise a las personas que han estado en contacto con alguien que ya estaba infectado para que esas personas reciban la información e inmediatamente puedan recibir una prueba o se aíslen para limitar la propagación de la enfermedad por aquellas personas que han



estado en contacto con alguien infectado y que corren el riesgo de infectar a otras personas.

Número tres, vamos a invertir mucho en más pruebas. Actualmente estamos llevando a cabo unas 350.000 pruebas a la semana, queremos aumentar esa cifra a lo máximo posible porque creemos que no será posible contener la enfermedad y los nuevos casos si no combinamos el uso de mascarillas y con la aplicación de pruebas.

Tres pilares entonces: Una vez se levante ese confinamiento o se flexibilice un poquito, es necesario el uso de mascarillas en lugares públicos, transporte público y empresas - lugares de trabajo-. Número dos, una aplicación a través de Bluetooth para que después de que una persona se contagie informe a todas las personas que han estado en contacto cercano con esta persona y así estar por delante de la curva de contagio, para que reciban la información rápidamente antes de que ellos contagien a otras personas. Luego, pruebas masivas en todos los nuevos casos donde encontramos mucha presencia del virus.

## **¿Cuánto tiempo tardará esto y qué sabemos al respecto?**

### **Minuto 00:19:42**

Ahora me voy a concentrar en el tiempo ¿cuánto se va a demorar esto? y lo que los virólogos y epidemiólogos en Alemania están diciendo que hay que hacer. Nuestro punto de vista –el punto de vista alemán- con relación a cuánto se va a demorar. No sabemos exactamente cuán peligroso es el virus. Actualmente tenemos solo un estudio que analiza la tasa de letalidad entre las personas infectadas, no tanto las personas que tienen la enfermedad sino los contagiados. Solo tenemos un estudio disponible en la zona oeste de Alemania, Colonia. El estudio parece mostrar una letalidad entre los infectados de 0.4%, menos del 1%. La enfermedad puede ser, de todas maneras, mucho más peligrosa que la peor epidemia de gripe y es muy contagiosa pero la tasa de letalidad que estamos teniendo en Alemania es muy (poca) porque actualmente podemos tratar todos los nuevos casos con el mejor de los equipos, tenemos respiradores disponibles, podemos utilizar oxigenación extra corporal para todo el que lo necesite actualmente, así que podemos atacar muchos contactos nuevos. Si de repente hay un repunte en el número de casos, pues igual no podemos entonces tenemos que tener cuidado y es necesario limitar los nuevos casos en cierto grado para mantener esa tasa de letalidad tan baja como la estamos teniendo.

Como actualmente no sabemos cuándo habrá una vacuna disponible, en ningún lugar del mundo hay una vacuna para el coronavirus y no sabemos si va a ocurrir, hay muchas cosas desconocidas sobre el virus. Actualmente no podemos decir si habrá una vacuna disponible en un año, en dos años. Nosotros creemos que es más factible en dos años que en un año de hecho, así que personalmente no tenemos la certeza de tener una vacuna de hecho buena en ningún momento. Esta es una conversación que estamos manteniendo ahora los expertos médicos. Tampoco sabemos si hay inmunidad, cuánto va a durar la inmunidad y cuán bien va a funcionar el tratamiento: temprano o más tardío. Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, necesitamos aislamiento social sin un cierre total, pero siendo cuidadosos con ciertas precauciones sobre distanciamiento social incluso al futuro combinado con el uso de mascarillas de alta calidad, el uso de la aplicación de Bluetooth que inmediatamente contacta a alguien que se ha contagiado o está en contacto con alguien y con pruebas masivas. Eso es lo que vamos a estar haciendo en los próximos meses, incluso años, en Alemania.

## Resumen

### Minute 00:23:32

En resumen, tomamos la decisión de llevar a cabo un cierre en una etapa muy temprana, entonces tuvimos la suerte de tener una alta densidad de hospitales, camas en UCI y respiradores, así que desde el comienzo también apoyamos mucho a los empleados y a las pequeñas empresas para que las personas no tuvieran que ir a trabajar para poder sobrevivir y no perder el sustento de vida. También ha funcionado el hecho que desde el comienzo hemos comunicado transparentemente todo lo que sabemos del virus, todo lo que no sabemos, los nuevos contagios y lo hemos hecho de una manera abierta y sincera. Todo eso ha sido necesario para recibir el apoyo de la población y para que siguieran las recomendaciones, lo que estamos sugiriendo hacer. Lo que no ha funcionado es que no estábamos preparados porque nunca habíamos tenido una pandemia de este tipo y tampoco funcionó el hecho de que no tenemos mascarillas disponibles.

Voy a terminar diciendo que esta es una enfermedad a largo plazo y creemos que no va a ser fácil recibir equipo médico como, por ejemplo, equipo de protección, mascarillas, batas e incluso respiradores. No creemos que exista un mercado global que funcione plenamente, por lo tanto, hemos invertido enormemente en la producción de este tipo de equipo en Alemania. Ahora mismo no estamos a la altura, pero hemos invertido enormemente para tener miles de millones de mascarillas médicas disponibles para que los ciudadanos puedan usarlas en lugares públicos, también pruebas masivas para todo

aquel que lo necesite y también hemos invertido enormemente en que la aplicación esté disponible en unos meses para todos.

Lo mismo, no dependemos del mercado internacional y, por ciertas precauciones, queremos brindar la garantía a las empresas nacionales que lo que necesitemos, se lo compraremos a ellas.

Voy a parar aquí la presentación porque me quiero concentrar en los temas que creo son más pertinentes para la situación a la que se están enfrentando nuestros participantes. Estoy aquí disponible para cualquier pregunta. Una vez más, mis diapositivas están disponibles para todo aquel que le interese, tiene muchos datos.

De nuevo muchas gracias por esta oportunidad, por su atención y estoy realmente esperando ahora poder responder cualquiera de sus preguntas. Gracias.

## Preguntas y respuestas (moderado por Will Savedoff)

### Minuto 00:27:08

Gracias profesor Lauterbach, muy bueno el resumen, sumamente conciso. Tuvimos a más de 500 personas que se conectaron para escuchar esta presentación y creo que respecto al cierre total la respuesta es mantener los medios de subsistencias que son todas las estrategias que se están probando en América Latina. Respecto a la inversión en hospitales, bueno Alemania obviamente está muy por delante de muchos de los países de América Latina, pero bueno, dejó bien en claro lo que estuvo haciendo Alemania para manejar esta crisis.

### Minuto 00:28:37

#### *Preguntas relacionadas con las pruebas*

*Una de las primeras cosas que pregunta la gente se refiere a las pruebas y hay varios puntos de vista al respecto. Por un lado, están preguntando qué tipo de pruebas están realizando, si son las pruebas PCR-Molecular o pruebas serológicas, es decir: las dos, una o la otra, y cómo. Otras preguntas son respecto de pruebas colectivas y usted mencionó que se hacen 350.000 pruebas por semana ¿Las pruebas las consiguen en Alemania o las exportan?*

#### *Respuesta de Karl Lauterbach*

Con respecto a las pruebas a las que me refería son de PCR. Hacemos algunas de anticuerpos también pero mayormente son de PCR Molecular porque creemos que el 1% o menos de la población tiene anticuerpos por lo que las pruebas de anticuerpos no son el punto de interés, sino que es el PCR Molecular. Estas pruebas se realizan en Alemania empleando los recursos que tenemos a la mano en nuestro país.

No hacemos pruebas colectivas masivas porque depende de la situación de cada región, entonces hacemos epidemiología regional utilizando las pruebas de PCR Molecular. Las 350.000 pruebas a las que hice referencia, son las cifras que hacemos algunas semanas y son estrictamente de PCR Molecular.

#### *Pregunta*

*Usted habló de una estrategia industrial para lograr producción masiva de mascarillas y de respiradores, ¿eso también se refiere a acelerar la producción de pruebas?*

### **Respuesta de Karl Lauterbach**

Si, básicamente montamos dos oficinas para brindar apoyo a lo que necesitamos respecto de recursos médicos. Una oficina está dentro del Ministerio de Salud y procura adquirir insumos médicos necesarios de todos lados. Esa fue la primera estrategia y ahora tenemos otra oficina dentro del Ministerio de Comercio que está negociando directamente con empresas que están en condiciones de fabricar respiradores, barbijos o mascarillas, o pruebas; también batas médicas, insumos médicos, lo que se necesita. Pero bueno, estas negociaciones dan lugar a contratos abiertos, es decir que los que respeten las condiciones del contrato pueden licitar con la garantía de que el gobierno le va a pagar la producción de estos insumos o equipos de protección personal.

Y, desde el punto de vista económico, al igual que con el costo de cualquier insumo médico, cualquier costo es mínimo respecto del costo económico que presenta un día o una semana o dos semanas de la economía en inactividad. Así es como lo evaluamos con lo cual los gastos médicos en sí son ínfimos si los comparamos con los costos económicos generales. Por eso decimos que es un sistema de contratación abierta con garantía inmediata de que el gobierno va a sufragar los costos de todos estos insumos.

El Ministerio de Salud tiene una oficina que procura adquirir los insumos que están en mayor demanda dentro del campo de la salud.

### **Pregunta**

***Y también, con respecto a las pruebas, se habló de que una vez que las empresas reanuden la actividad y a la gente se le haga las pruebas y se demuestre que hayan estado contagiados con lo cual se supone que están inmunizados, se les va a emitir algún tipo de certificado para que pueda volver a reincorporarse a la fuerza laboral en contraposición a la gente que no. ¿Esto despierta algún tipo de polémica social? ¿Alemania lo contempló? ¿Tiene algo que decir al respecto?***

### **Respuesta de Karl Lauterbach**

Hemos pensado en esto, pero no creemos que sea una estrategia significativa. En primer lugar, menos del 1% [audio interrumpido]. Ponemos el foco en, digamos, que todos los que no tienen inmunidad están tan bien protegidos que incluso una persona no inmune está protegida. No queremos que las personas confíen en su inmunidad, pero deberían confiar en la protección que intentamos poner a disposición de todos.

### ***Preguntas relacionadas con los protocolos de tratamiento***

***Gracias por la respuesta. Tenemos una pregunta de Katherine Mora y Héctor Villegas respecto de los protocolos de tratamiento. Una vez que las personas están en el hospital ¿qué tipo de protocolos manejan para el tratamiento? También ¿cuántos días en promedio la gente pasa en las unidades de terapia intensiva?***

### ***Respuesta de Karl Lauterbach***

Bueno, no tenemos datos a nivel nacional respecto del tiempo de estadía en terapia intensiva, pero por lo que veo en la región en la que yo vivo que es la que se vio más afectada en Alemania, la zona de Colonia, y por lo que dicen los colegas, en promedio la gente usa respirador entre 5 y 20 días.

El protocolo de tratamiento es un protocolo de tratamiento estándar. Comienzas con oxígeno y si ya no es posible continuar con oxígeno, entonces comienzas la ventilación. Pero el protocolo es básicamente un protocolo individual en el que trabaja, por ejemplo, con apoyo de PEEP o algo así según el paciente individual. Entonces, no tenemos un protocolo nacional. Y dado que no tenemos ningún medicamento específico disponible que se base actualmente en la evidencia, básicamente tratamos de [audio interrumpido] con la menor intervención necesaria porque sabemos que la ventilación en sí misma, especialmente para las personas mayores, no es fácil para los pulmones y algunos estudios muestran que para las personas que han estado en un ventilador por un período de tiempo más largo. Y no sabemos exactamente si esto se debe al Coronavirus en sí mismo o posiblemente a la duración del período de ventilación, y también sabemos que cualquier ventilación a largo plazo para personas mayores, por cualquier razón, es difícil para el cuerpo de las personas y también en sus mentes. Sabemos que cierto deterioro cognitivo va junto con la ventilación a largo plazo, cualquiera sea la razón. Por lo tanto, tratamos de limitar el tiempo de ventilación, por el motivo que sea necesario y de lograr la menor ventilación posible. Pero este es mi resumen de lo que parecemos estar haciendo, hablando con los colegas aquí en el campo. No tenemos un protocolo nacional para eso, a partir de ahora.

### ***Preguntas relacionadas con los profesionales de la salud***

***Bueno, recibimos varias preguntas también específicamente respecto de los trabajadores sanitarios, si los índices de contagio son altos entre los trabajadores de salud y si se están tomando medidas especiales para aislarlos de sus familias. También, dadas las exigencias adicionales, usted habló de la capacidad de los hospitales en cuanto al equipo, pero también tenemos que hablar de los recursos, o sea, ¿es suficiente tener los recursos actuales o tienen que movilizar y capacitar a personal nuevo?***

### ***Respuesta de Karl Lauterbach***

Bueno, hasta ahora pudimos trabajar con nuestro plantel sanitario. Con respecto al índice de contagio en el personal sanitario, sí, es un problema sobre todo en los establecimientos de cuidado a largo plazo, por ejemplo, los hogares para ancianos. No tenemos buenas cifras, las mejores cifras que tengo actualmente para compartir con ustedes, diría que de 2 al 5% de todos los casos, son trabajadores de la salud. Entonces, estamos haciendo todo lo posible por proteger a nuestros trabajadores sanitarios. Si tenemos un problema, por ejemplo, con proteger al personal sanitario en las residencias geriátricas, pero en los hospitales hasta ahora no ha sido un gran problema, por suerte.

### ***Preguntas relacionadas con las estrategias de confinamiento***

***Una de las preguntas es: usted dejó claro cuáles son las estrategias para flexibilizar los controles en la cuarentena con respecto al uso de mascarillas, las pruebas y la aplicación por Bluetooth; y también dijo que iba a ir habilitando distintos sectores. ¿Hay algo respecto a las escuelas? porque es una pregunta que surge frecuentemente a las diferencias entre los niños y los adultos mayores, pero también el hecho de que los niños se desplazan y que están en contacto con personas mayores.***

### ***Respuesta de Karl Lauterbach***

Bueno, actualmente todavía no nos pronunciamos al respecto. Vamos a decidirlo el martes o miércoles de la semana que viene, así que todavía no se ha tomado una decisión al respecto. Personalmente para mí es muy importante que no se permita a los más pequeños ir de inmediato a la escuela porque no van a poder respetar el tema de la distancia social o el uso de tapabocas, pero los alumnos de educación superior quizás si puedan reincorporarse a las clases; y también me parece que es muy poco probable que tengamos la posibilidad de lograr una combinación de aprendizaje a distancia y presencial entonces quizás tendremos que dividir el horario escolar. Pero bueno, como digo, todavía no nos hemos decidido al respecto. La idea es que tengamos alguna combinación de las clases presenciales y virtuales, pero todavía no se ha decidido.

### ***Preguntas relacionadas con los tratamientos farmacológicos***

***Estamos recibiendo también preguntas respecto al tratamiento farmacológico y la idea de utilizar transfusión de gente que ya tiene los anticuerpos y todo el debate en torno a la cloroquina, etcétera. Entonces, a partir de su experiencia y de lo que usted sabe y ha leído, ¿qué puede decir respecto de cuáles son los tratamientos farmacológicos más promisorios para tratar el COVID-19?***

### **Respuesta de Karl Lauterbach**

Bueno, por muchos motivos la cloroquina no va a ser la solución mágica, para empezar por los efectos secundarios adversos. Me sorprendería si esa fuera la solución para el tratamiento. Ahora con respecto a los antivirales, bueno, son importantes cuando recién comienza la enfermedad y se utilizan en muchos pacientes que nunca se van a enfermar gravemente, entonces también es muy improbable considerarlo.

Actualmente estamos haciendo un estudio a gran escala al respecto a nivel nacional para ver si se puede hacer transfusión de anticuerpos de personas que han sobrevivido al coronavirus; y hay otro estudio que se está haciendo también en Canadá, pero actualmente no sabemos si estos tratamientos con anticuerpos van a dar resultado o no, con lo cual no se usa de manera generalizada. Hay un estudio, como digo, en Alemania y otro en Canadá al respecto, pero diría que no es probable que sea el principal tratamiento, quizás para algunos casos muy graves sí, pero la cantidad de suero que se necesita para hacerlo es enorme por lo que quizás se les administre a algunos pacientes, pero no a muchos por la cantidad de anticuerpos que necesitan y nadie sabe exactamente, por ahora, cómo va a dar resultado.

Entonces, yo diría que por ahora no se sabe, pero estamos haciendo un estudio a nivel nacional.

### **Preguntas relacionadas con las mascarillas**

**Bueno, muy bien. Estamos hablando ahora de condiciones con una extremada alimentación de recursos en las regiones, el uso de los tapabocas o mascarillas parece ser un tema candente, parece que en Alemania se tomó la decisión de que vale la pena este uso generalizado.**

**Entonces la primera pregunta es: ¿estas mascarillas de las que está hablando son del tipo N-95 para todo el mundo? Y, segundo, ¿qué aspecto de las pruebas que hicieron los llevaron a la conclusión de que el uso de tapabocas y la distancia social son la solución?**

### **Respuesta de Karl Lauterbach**

Las mascarillas N-95 se van a usar en el campo médico, obviamente, pero para la gente común van a tener que ser mascarillas de tipo quirúrgico de alta calidad. De eso estamos hablando porque los estudios han demostrado claramente que las microgotas, la contaminación y la contaminación con bioaerosoles son menos probables si uno tiene algún tipo de mascarilla quirúrgica. Entonces si todo el mundo se pone mascarilla según los estudios que, aunque no es la solución perfecta, yo supondría que el 95% de estas microgotas quedan atrapadas en la mascarilla, en consecuencia, estas mascarillas son sumamente útiles junto con la distancia social.



Es decir, las dos cosas: la distancia social y las mascarillas quirúrgicas. Es imposible concebir lo uno sin lo otro, por eso es la combinación de las mascarillas quirúrgicas y la distancia social lo que va a lograr buenos resultados, pero solo si estas mascarillas son de alta calidad y están a disposición de todos para que también se puedan cambiar con frecuencia. Esto va a implicar una campaña de educación pública para enseñarle a la gente cómo usarlas, cómo desinfectarlas y también cómo practicar la distancia social para que entre las dos cosas podamos lograr buenos resultados.

### ***Preguntas relacionadas con el sistema de salud en General***

***Muy bien. Una pregunta de Luis Cuervo que tiene que ver con la atención odontológica, si va a haber algún tipo de restricción al respecto. Es decir, qué va a pasar con el resto del sistema de salud con toda esta presión que tienen los hospitales de responder a la crisis por el Coronavirus.***

### ***Respuesta de Karl Lauterbach***

Muy buena pregunta. Se refiere a casos de urgencia, bueno, la atención odontológica normal por el momento está suspendida y vamos a brindarle apoyo a los dentistas como parte de nuestros paquetes de estímulos económicos a la pequeña empresa porque si no corren riesgo tanto los dentistas como sus pacientes. Ahora, con respecto al resto de la comunidad médica, bueno hemos pospuesto todas las cirugías optativas para que los especialistas estén a disposición para tratar los casos de Coronavirus y otros de emergencia, o sea que las cirugías optativas actualmente han quedado suspendidas en Alemania y las cirugías de emergencia se van a realizar en la medida de lo necesario. Tenemos 500.000 camas de terapia intensiva y los doctores en los hospitales están a disposición, pero la atención médica común, en Alemania, no es lo que era antes, ha sufrido enormes limitaciones: todo el tema de las fisioterapias ha quedado suspendido y la atención médica común no se está brindando. También tenemos un paquete de estímulos para los hospitales porque hay unos que no reciben casos de Coronavirus pero que tampoco pueden hacer cirugías optativas, entonces los apoyamos para que no sufran lucro cesante como resultado de esta decisión.

### ***Preguntas relacionadas con América Latina y el Caribe***

***La otra categoría de preguntas tiene que ver con lo que podemos aprender de la experiencia de Alemania para los países de América Latina y el Caribe, muchos de los cuales cuentan con mucho menos recursos que Alemania. Entonces dada la experiencia de Alemania, parece que el tema de la cuarentena o el cierre total fue crítico, la recomendación del uso de mascarillas también es algo que se puede hacer de manera relativamente económica sobre todo en comparación con respiradores, etc. Entonces ¿qué tipo de estrategias que se implementaron en Alemania recomendaría para***

## ***nuestros países en cuanto a prioridades, uso de recursos y estrategias de comunicación?***

### ***Respuesta de Karl Lauterbach***

Bueno, quisiera comenzar con el aspecto de comunicación. Lo que hicimos dio resultado en cierta medida porque fuimos muy sinceros de entrada con respecto a la comunicación. Si la comunicación es confusa o, por ejemplo, si los dirigentes del país no son sinceros respecto de los motivos por los cuales comenzó esta enfermedad, de la gravedad del virus, la población que está en mayor riesgo o se subestima el riesgo, la campaña de comunicación no va a dar resultado. Entonces yo diría que tenemos, por un lado, la comunicación médica y, por otro lado, comunicación de políticas y la gente tiene que poder confiar en el mensaje porque de lo contrario no va a respetar las reglas.

Eso, por un lado. Por otro lado, el tema de la distancia social es fundamental, hay que recalcarlo una y otra vez porque sin distancia social no vamos a poder tener buenos resultados. La distancia social es muchísimo más importante que lo que podamos hacer nosotros en los hospitales, con lo cual la distancia social en combinación con el uso de mascarillas es fundamental, sobre todo en países que carecen de los recursos en la medida en que los tenemos en Alemania. Entonces casi todo el mundo tiene celular y puede bajar esta aplicación de Bluetooth para informar si es una persona contagiada y notificar con qué personas estuvo en contacto. Entonces, como digo, las pruebas, el equipo de protección personal y la aplicación, los países tienen que hacer todo esto junto con una comunicación abierta.

También respecto del uso de respiradores, bueno si hay más casos van a necesitar más respiradores, hay respiradores más baratos en el mercado y también se puede fabricar respiradores. No hace falta tener respiradores de alta calidad para poder ayudar a un paciente crítico a respirar por lo tanto les sugeriría que desde un comienzo empiecen a negociar con empresas pequeñas y grandes para que se independicen de importar estos productos porque el mercado está colapsado y los precios que se están pagando actualmente están totalmente fuera de proporción. En este sentido, es algo que les invito a tomar en cuenta, así que les sugiero tratar de recurrir a sus propias industrias nacionales e independizarse de la importación porque quizás el mercado no tenga los resultados en este sentido a los que estamos acostumbrados y por el contrario les puede llegar a jugar en contra.



# CRITERIA

Regional Network on Explicit Priority  
Setting and Health Benefits Plans



[redcriteria.org](http://redcriteria.org)



Red Criteria



@RedCriteria