

La pandemia no ha acabado

Carlos Gershenson

Cd. de México, México (17 abril 2022).- Mientras entramos al tercer año de la pandemia por Covid-19, muchos países están levantando las protecciones contra SARS-CoV-2, aún mientras las infecciones permanecen altas y en algunos casos hasta aumentan.

Esta situación no es sostenible. Levantar las protecciones sin mitigaciones apropiadas facilita la transmisión con consecuencias terribles: más muertes, Covid persistente y disrupciones sociales, económicas y políticas.

En varias naciones, las autoridades han dicho reiteradamente que la pandemia se ha acabado. Pero las variantes Alfa, Delta y Ómicron demostraron lo contrario.

A menos que la gente se vuelva completamente indiferente a morir prematuramente o a enfermarse regularmente, o que cambiemos infraestructura y comportamientos, no hay manera de que podamos vivir normalmente con una Covid-19 "endémica". Hasta entonces, necesitamos implementar medidas para prevenir la propagación exponencial del virus.

Al 18 de marzo, había unas 1.8 millones de infecciones diarias reportadas a nivel mundial, de acuerdo con Our World in Data.

La sub-variante BA.2 ha entrado en escena, siendo tan diferente de Ómicron (BA.1) como Ómicron de Delta. Sabemos que hay casos de reinfección en menos de un mes después de la última infección. Mientras que Ómicron ya mostraba evasión de vacunas, parece que es todavía peor con BA.2.

Ómicron parece "leve" en gran medida porque en muchos países la población tenía una alta tasa de vacunación, la cual protege contra una enfermedad severa. Sin embargo, la situación en Hong Kong nos debería advertir en contra de cualquier complacencia hacia el virus en países que basan su estrategia sólo en vacunas.

La protección que actualmente ofrecen para reducir enfermedad severa depende en una amplia cobertura y refuerzos reiterados y no ha protegido a muchos individuos vulnerables.

El SARS-CoV-2 es un virus de ARN que muta rápidamente. De hecho, muta alrededor de cada segundo. También tiene la capacidad de hacer grandes cambios a partir de eventos de recombinación entre variantes e incluso eventos donde intercambia ARN con otros coronavirus.

Cuando se le otorga un amplio espacio para mutar en muchas personas, el virus tiene muchas oportunidades para encontrar mutaciones que incrementan su aptitud, lo que lleva a mayores tasas de infección.

Esta es una de las razones principales para controlar el número de infecciones y frenar la emergencia de variantes. Y hasta el momento, las vacunas no limitan adecuadamente la transmisión. Por lo tanto, necesitamos otras medidas que detendrán la transmisión de una manera controlada.

Todavía hay una creencia común de que hay un tipo de balance entre virulencia y transmisión. Mientras los virus mejoran sus capacidades de transmisión, se deberían de volver menos virulentos. Esta teoría se ha desacreditado desde 1982 por Anderson y May.

La creencia de que las infecciones no importan mientras los hospitales no se saturen tampoco es sostenible.

En primer lugar, cuando los hospitales funcionan cerca de su capacidad máxima, los trabajadores de la salud terminan exhaustos (incluyendo al cuidado ambulatorio) y los coloca en un riesgo aún mayor de infectarse, complicando aún más los esfuerzos del sistema de salud.

Después, una visión enfocada en hospitales no considera los impactos individuales y sociales de las consecuencias de la infección, tales como Covid persistente y secuelas potenciales.

El Covid persistente afecta a 30-50% de los infectados, aún en casos leves y asintomáticos. Todavía más personas sufren daños en órganos y pérdidas de funciones cognitivas.

Covid persistente severo ocurre en 10-15% de las personas, quienes son afligidas por problemas debilitadores, tales como eventos cardiovasculares (3% para casos "leves" sin hospitalización), neblina mental, problemas neurológicos y condiciones crónicas, incluyendo diabetes y enfermedades de Alzheimer y Parkinson tempranas.

Más aún, la sobrecarga del sistema de salud lleva a un deterioro persistente en servicios, tiempos de espera mayores en salas de emergencia, acceso reducido a especialistas, diagnósticos retrasados o inaccesibles y un deterioro agudo en el acceso y calidad del cuidado del cáncer.

En EU, por cada 30 personas que murieron por Covid-19, hay una más que no murió por la enfermedad, pero falleció debido a la saturación del sistema de salud. Particularmente afectados fueron los cánceres, donde no sólo un porcentaje alto de terapias se retrasaron más de cuatro semanas, sino que también el número total de terapias se redujo considerablemente.

Estos temas crecen rápidamente (de manera no lineal) y pueden abrumarnos rápida y fácilmente. Un estudio de los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) de EU, muestra que si el uso de cuidado crítico se duplica (de 50% a 100%), la mortalidad en exceso se incrementa (de manera no lineal) diez veces.

La creencia que la pandemia ha terminado también está basada en la idea de que la gente más vulnerable (un 25% en EU, en México más del 50%) pueden y deben protegerse por sí mismos del resto de la población. Aparte del problema ético que implica excluir a un amplio sector de la población, no hay manera en la que puedan aislarse efectivamente si a los demás no les importa y el virus se propaga ampliamente -de todos modos se infectarán-.

Todas estas creencias pueden ser el resultado de un sentimiento fatalista, ampliamente presente, de que no hay nada que podamos hacer realmente sobre la situación actual. Esto sería comprensible si fuese cierto, pero no lo es.

Desde el inicio de la pandemia, algunos países han logrado eliminar el Covid-19 hasta por 18 meses. Durante ese tiempo, les fue mejor en todos los frentes: salud, economía, movilidad y libertades. Es bajo una presión inmensa que Australia y Nueva Zelanda abandonaron la estrategia de eliminación porque la gente se cansó de las restricciones y estaba en contra de los intereses y las creencias de algunos grupos poderosos (expatriados, empresarios), a pesar de que era la mejor estrategia. No podían luchar solos contra el resto del mundo occidental, tan listo para regresar a lo "normal" aunque las vacunas en sí mismas no eliminan el virus.

Estos países ahora enfrentan un alto número de infecciones y sólo podemos esperar que por su conocimiento podrán regresar a la única estrategia que realmente permite retornar a una vida que no compromete el futuro.

En salud, economía y libertad, sabemos qué funciona y no requiere cuarentenas. Éstas son parte de la estrategia cuando son locales y de corta duración, pero hoy tenemos otras herramientas debido a la innovación tecnológica. Con repetidas pruebas masivas y ventilación mejorada en lugares cerrados, es posible eliminar Covid-19 sin tener que cerrar negocios, ciudades o fronteras.

No hay duda de que cada variante que se transmite más rápido hace que la eliminación sea más difícil, pero esto quiere decir que no hay tiempo que perder para implementar técnicas de pruebas mejoradas de alta escala, mejores cubrebocas, filtros de aire, medidores de CO2, mejores análisis para cuarentenas enfocadas y localizadas y restricciones de viajes apoyadas en pruebas repetidas para minimizar cuarentenas. Las acciones comunitarias, la responsabilidad compartida y los líderes locales confiables son esenciales en este esfuerzo.

Hoy enfrentamos dos creencias falsas que nos perjudican. Por un lado, creemos que la pandemia ha terminado. Por otro lado, creemos que no hay alternativa.

Estas creencias están equivocadas. Detener infecciones no toma mucho tiempo. Bien hecho, todavía toma 4-6 semanas. Los ciclos de infección más cortos de Ómicron y BA.2 de hecho ayudan a acelerar la reducción, al igual que aceleraron el crecimiento.

Un esfuerzo invertido a corto plazo lleva a ganancias considerables al poder reabrir en condiciones "prepandémicas". Debemos recuperar el control sobre las infecciones. Y lo podemos lograr con las siguientes acciones:

- * Enfocarse en detener infecciones, en lugar de hospitalizaciones.
 - * Promover pruebas frecuentes y explorar pruebas masivas repetidas como una alternativa a las cuarentenas masivas.
 - * Continuar rastreo de contactos y aislamientos/cuarentenas de infectados.
 - * Usar cubrebocas de alta calidad (N95/KN95/FFP2) en interiores, incluyendo transporte público.
 - * Proveer apoyo financiero esencial para quienes hayan sido afectados de manera adversa por la pandemia.
 - * Comunicar efectivamente la oportunidad para acciones conjuntas para lograr la eliminación en poco tiempo y los efectos a la salud (incluyendo Covid persistente), al igual que los costos sociales y económicos de no lograr controlar el virus.
 - * Mejorar la ventilación e instalar purificadores de aire en espacios públicos cerrados.
- Por todos los motivos anteriores, la pandemia todavía no ha terminado. Pero las buenas noticias son que tenemos los medios para controlarla.

Como con la guerra en Ucrania, no esperemos hasta que sea demasiado tarde para percibir las señales que nos dicen que necesitamos movilizarnos en contra de esta amenaza a nuestra existencia.

* Miembro mexicano de World Health Network

Firmantes

Cécile Philippe, Institut économique Molinari and World Health Network, France
 Yaneer Bar-Yam, New England Complex Systems Institute and World Health Network, USA
 Eric Feigl-Ding, New England Complex Systems Institute and World Health Network, USA
 Matti Heino, University of Helsinki and World Health Network, Finland
 Matthias F. Schneider, Technical University of Dortmund and World Health Network, Germany
 Shu-Ti Chiou, Health and Sustainable Development Foundation, Taiwan
 Sunil kumar Raina, Community Medicine, Dr. RP Govt Medical college Tanda, India
 Tiffany James, New England Complex Systems Institute and World Health Network, USA
 Carlos Gershenson, Universidad Nacional Autónoma de México and World Health Network, Mexico
 Stephen Duckett, Director, Health and Aged care Program, Grattan Institute, Australia
 Greta Fox, FNP-BC, Covid Action Group and World Health Network, USA
 Gunhild Alvik Nyborg, Covid Action Group and World Health Network, Norway
 Catherine Marsh, New England Complex Systems Institute and EndCoronavirus.org, USA
 Kaitlin E. Sundling, M.D., Ph.D., World Health Network, USA
 Stephane Bilodeau, Eng., PhD, Engineers Canada Fellow, Smart Phases & World Health Network, Canada
 Christopher Kocher, Executive Director, COVID Survivors for Change, USA
 Michael Baker, Professor of Public Health, University of Otago, Wellington, New Zealand
 Andreas Peichl, Professor of Economics, ifo Institute, University of Munich

Kevin Schallert, COVID-19 National Scientist Volunteer Database, USA
Elisa Zeno, PhD, Ecole et Familles Oubliées, France
Michael Rochoy, M.D., Ph.D., University of Lille, France
Barbara Serrano, Du côté de la science, France
Malgorzata Gasperowicz, PhD, University of Calgary, ZeroCovidCanada.org and World Health Network, Canada
Meir Rubin, advocate, Israel
Katherine Matthias, D.O., Protect Their Future, USA
Fatima Khan, Protect Their Future, USA
Tamara Lea Spira, PhD, Protect Their Future, USA
Organizaciones firmantes
World Health Network
Covid Action Group
New England Complex Systems Institute
EndCoronavirus.org
Protect Their Future
Copyright © Grupo Reforma Servicio Informativo

ESTA NOTA PUEDES ENCONTRARLA EN:

<https://www.reforma.com/la-pandemia-no-ha-acabado/ar2386572>

Fecha de publicación: 17 abril 2022