La pandemia no ha terminado

The pandemic is not over

Por Iliana Espinoza Rivera

Resumen: Ante el regreso semipresencial a clases y actividades laborales surgen muchas interrogantes sobre la pandemia por covid, puesto que la contingencia no ha terminado. En ese sentido, este texto plantea la elaboración de un protocolo con enfoque multidisciplinario, justo en la mística de la salud pública. Asimismo, se hace énfasis en la importancia de la vacunación, el comportamiento de la pandemia y se exponen algunos escenarios que podrían agravar o disminuir el riesgo.

Palabras clave: pandemia, covid, vacunación, protocolo de respuesta.

Abstract: With the semi-presential return to classes and work activities, many questions arise about the covid pandemic, since the contingency has not ended. In this sense, this text plans the integration of a protocol with a multidisciplinary approach, since public health encompasses various components of everyday life. There is also an emphasis on vaccination, the behavior of the pandemic and some scenarios that could aggravate or diminish the risk.

Keywords: pandemic, covid, vaccination, response protocol.

Recibido: 30/06/21 • Aprobado: 12/07/21

El regreso a la vida académica y laboral impone retos a la población en general. Si bien los protocolos mexicanos no se encuentran en el repositorio de Unicef, la inclusión permitiría un contraste más sencillo y con perspectivas valiosas; una posibilidad es recurrir al marco teórico conceptual de la vigilancia en salud pública, que incorpora acciones de preparación y respuesta en diferentes dominios. Los principales objetivos son prevenir la exposición y disminuir el impacto de la enfermedad, pero al incrementarse la movilidad social, así como la reinserción de personas susceptibles al virus, inevitablemente habrá repuntes. En las zonas urbanas, después una actividad intensa de covid, ha aumentado la inmunidad grupal y hubo menor transmisión en abril y mayo; sin embargo, el incremento en el número de casos es inminente ante los retornos. El confinamiento, el aislamiento, la cuarentena son formas de contención; dejarlas atrás acelerará la transmisión, sobre todo ahora que la variante delta del SARS-CoV-2 circula en el país.

Lo más urgente es la coordinación para una respuesta efectiva y el manejo de incidentes, con adecuado flujo de información, recursos gubernamentales y participación estrecha de los planteles educativos, así como un compromiso comunitario. La visión de la salud pública no incluye solo la del sector salud, sino que debe ser, por definición, la de un encuentro multidisciplinario y un ámbito de acción común.

PREVENCIÓN

Por un lado, la prevención requiere prestar atención a los movimientos de la comunidad escolar, tanto en el traslado como en la convivencia en las escuelas, preparar actividades de contención en caso de la detección de brotes y de mitigación, en las que participen equipos o comités preparados para llevar el control, coordinados con centros de atención a la salud. Estos aspectos son los que deben detallarse en un protocolo completo.



Ilustración: Gerardo Mercado

LA VISIÓN DE LA SALUD PÚBLICA NO INCLUYE SOLO LA DEL SECTOR SALUD SINO EL ENCUENTRO MULTIDISCIPLINARIO

La prevención va más allá de establecer filtros poco útiles (medición de la temperatura corporal o cuestionario). Los síntomas son la punta del iceberg; se estima que entre 67 y 80% de las personas infectadas no presentan datos clínicos; en quienes sí puede no ocurrir elevación de la temperatura corporal en ningún momento de la infección. A pesar de la confianza que se ha puesto en el procedimiento, el termómetro, bien utilizado, permitiría la entrada a aproximadamente ocho de cada diez personas con covid. Además, la mayoría de la comunidad escolar no tendría conocimiento preciso de si ha tenido contacto con un caso de covid, pues muchas personas no presentan síntomas. Por tanto, la exposición es probable en la mayor parte de los escenarios. Por supuesto que el aforo es decisivo, pero el tiempo transcurrido en espacios confinados y las condiciones de ventilación también lo son.

El lavado de manos con agua y jabón, evitar tocarse la cara o procurar la limpieza de superficies son acciones valiosas, pero tiene que enfatizarse constantemente que el abecé de la prevención es: a) los cubrebocas bien usados por todos, b) la distancia entre personas superior a un metro y medio, así como c) la preferencia por los espacios abiertos, en su defecto, con ventilación cruzada. Se ha colocado un exceso de confianza en el uso aislado de soluciones alcoholadas.

REGRESO A CLASES

El regreso a clases más seguro será cuando toda la población estudiantil esté inmunizada; la mayor experiencia se tiene con la vacuna de Pfizer-BioNTech, que concluyó la fase tres de experimentación a finales de 2020 y fue aprobada para su uso de emergencia en mayores de doce años, desde principios de junio de 2021 en varios países y, en la penúltima semana de ese mes en México. Otras vacunas deben concluir procesos de prueba para poder ser empleadas en menores de edad.

En el caso del transporte público, el riesgo aumenta por la cantidad de personas concentradas en un espacio reducido, aunque mantener ventanillas parcialmente abiertas —aunque haga frío— disminuye dicho riesgo y lo mismo debería hacerse si se opta por un taxi colectivo o particular. Se debe usar cubrebocas tricapa, elaborado con dos capas de algodón de hilo apretado y una capa intermedia de tela sintética sin costuras en la parte media, limpio y con un buen ajuste. Las mascarillas quirúrgicas tienen filtros de duración determinada que oscila entre una y tres horas de vida; los N95, bien manejados, pueden mantenerse útiles por varias jornadas; un cubrebocas desechable no es lavable ni debe mojarse, porque las fibras y la carga electrostática se dañan. Es adecuado complementar el cubrebocas con protección ocular y portar gel alcoholado.

En la escuela debe garantizarse un aforo controlado, ventilación cruzada en el aula, distancias ideales de un metro y medio o más entre alumnos que porten siempre el cubrebocas y, si es posible, realizar monitoreo del dióxido de carbono. Si el área no es amplia y la ventilación es dudosa, el profesor no debería quitarse el cubrebocas al hablar. A la hora de los alimentos, cuando se retira el cubrebocas, es conveniente no hablar, sobre todo si el espacio no cuenta con excelente ventilación. La opción para poder retirar el cubrebocas con mayor tranquilidad es pasar intervalos al aire libre. Prohibir el contacto físico es complicado: los estudiantes querrán abrazarse y preferirán saludos con contacto, como el choque del puñito, por lo que es conveniente activar el aprendizaje socioemocional y resiliencia.

FACTORES GENERALES DE RIESGO

Existe una alta proporción de mexicanos que tuvo que seguir trabajando fuera de casa, por ello la mortalidad ha sido mayor entre los sectores más desfavorecidos económica y socialmente; sin embargo, muchas defunciones pudieron ser —y otras todavía son— evitables con una mejor comunicación, sin vacíos. La experiencia con la influenza A(H1N1), SARS o la misma covid existe, pero no se tiene siempre presente y llega a minimizarse el riesgo. Se dejó extinguir el efecto

EL REGRESO A CLASES MÁS SEGURO SERÁ CUANDO TODA LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL ESTÉ VACUNADA

de intervenciones que podrían haber evolucionado favorablemente, como una saga protagonizada por Susana Distancia y la recomendación, de forma sencilla, contundente y desde el inicio de la contingencia, para lograr el apego generalizado en el uso de cubrebocas. No haberlo hecho equivale a haber dado la espalda al conocimiento de más de un siglo y a las experiencias previas. La comunicación debió ser más eficaz.

Otro factor son las personas asintomáticas, que requerirían identificación mediante pruebas de antígenos o anticuerpos IgM. En algunas revisiones, se han descrito ochenta y cuatro signos y síntomas de covid, en otras incluso más de cien, lo cual da una idea de que no es fácil reconocer la enfermedad, en especial en los paucisintomáticos, en decir, con escasa expresión clínica. La estadística indica que alrededor de siete de cada diez personas no tienen ninguna manifestación y continúan con su vida normal y pueden transmitir el virus sin saberlo.

La población no vacunada, ya sea porque no acepta la inmunización o aún no ha tenido la oportunidad de recibirla está en mayor riesgo de enfermedad grave o fatal.

VACUNACIÓN

Con el avance de la vacunación, más y más personas presentarán síntomas mínimos o ninguno al infectarse, pero podrán ser portadoras. El mayor bene-

ficio de la inmunización es que disminuye la probabilidad de enfermedad grave. Cualquier persona susceptible a la enfermedad, porque no la ha padecido en los últimos meses ni se ha vacunado, sin importar su edad o su estado de salud preliminar, puede transitar a una fase crítica, fallecer o recuperarse y tener secuelas o no. Es importante recordar esto y no abandonar los cuidados preventivos.

En términos de prevención de enfermedad grave, todas las vacunas confieren protección. De las casi 300 vacunas en desarrollo, las que mostraron mayor eficacia en los estudios en que fueron probadas y que cuentan con cierta experiencia en población general, son la de Pfizer-BioNTech y Moderna —eficacia hasta de 95%—, seguidas por Sputnik V, AstraZeneca y Johnson & Johnson. El resultado no solo depende de las características de los grupos vacunados, sino también de la variante viral que cause la infección y, en general, el consenso es que la protección no se prolongará más de ocho o nueve meses para ninguna de las vacunas. Es importante mencionar que hay personas vacunadas que desarrollan enfermedad moderada, e incluso requieren hospitalización. En estos casos, es posible que, sin la vacuna, hubiese ocurrido el fallecimiento. Ante este panorama, la experiencia señala que, luego de vacunarse, no deben abandonarse las medidas de autocuidado.

COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA

En relación con el tiempo, y las características de algunas localidades, la enfermedad ha pasado de tener un comportamiento epidémico a otros como el hiperendémico —presentación persistentemente alta—; o el esporádico; ello depende de la zona. Los datos del Programa Universitario de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, centro colaborador de la Organización Panamericana de la Salud, apuntan a que más del 60% de la población mexicana ya tiene alguna forma de inmunidad contra el virus, pero al incrementarse la tasa de contacto por la mayor movilización, relacionada con un retorno a actividades educativas y, sobre todo después de un periodo vacacional, será inevitable un repunte en el número de casos.

Un aspecto a tratar es que en los momentos recientes de la contingencia se procede con naturalidad a realizar pruebas para covid, en especial, las rápidas de antígenos. Cada vez hay más personas vacunadas que cuando obtienen un positivo en estas pruebas desconfían del resultado. Los CDC (Centros de Control y Prevención de Enfermedades) han abordado la controversia para vacunas de ARN recombinante y aclaran que no se trata de los mismos antígenos: si alguien obtiene un resultado positivo, es casi innegable que está infectado y se encuentra en fase viral de la enfermedad. Los falsos positivos son excepcionales y se relacionan con circunstancias vinculadas a los laboratorios, como contaminación o errores de identificación de muestras. Los falsos negativos, en cambio, son frecuentes debido al tipo de muestra —hisopado nasofaríngeo—, a la técnica para obtenerla o al momento en la evolución de la enfermedad en que se hace la prueba; debemos más escépticos con un resultado negativo.

Finalmente, ha adquirido gran importancia la inquietud de las personas por proceder a la combinación de vacunas, en busca de mayor protección. No hay estudios que den cuenta de los efectos de la aplicación de múltiples dosis o de la suma de vacunas. Lo mejor es recibir la vacuna que esté disponible, seguir con el abecé de la prevención y no desesperar, mientras progresa la vacunación de todos los mexicanos. Respecto a la planeación, es necesario programar las revacunaciones, tal vez cada seis meses para los grupos en mayor riesgo, como el personal de salud, y al inicio de la temporada de frío para población general, de forma anual; incluso pensar en una vacuna polivalente para las cepas de influenza y SARS-CoV-2 de mayor preocupación epidemiológica para cada temporada.



Iliana Espinoza Rivera es médica cirujana, doctorada en ciencias en epidemiología por el Instituto Nacional de Salud Pública. Ha trabajado en el sector salud en los tres niveles de atención, como médica y epidemióloga hospitalaria; epidemióloga de la Fundación Carlos Slim, como consultora científica y profesora en universidades públicas y privadas, entre las cuales destacan la UNAM, la UAEMéx y la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.