

## **Dra. Cristina Caballero García**

<b>Tema:</b>	<b>“Bases científicas y Éticas de las intervenciones no farmacéuticas implementadas durante la pandemia COVID 19”</b>
<b>Disertante:</b>	<b>Dra. Cristina Caballero García</b>
<b>Curriculum breve</b>	Doctora en Odontología Doctora en Ciencias de la Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública de México. Magister en Salud Pública con énfasis en Sistemas de Salud
<b>Moderadora</b>	Dra. Marta Ascurra de Duarte, Bioquímica Ph D Ex Presidenta de la Comisión Nacional de Bioética del Paraguay

### **BASES CIENTIFICAS Y ETICAS DE LAS INTERVENCIONES NO FARMACEUTICAS DEL COVID 19**

El tema a presentar pone en relieve conceptos relacionados a las intervenciones no farmacéuticas de Salud Pública establecidas desde el inicio de la pandemia, tales como el distanciamiento social, y una serie de medidas de índole comunitaria como cerrar escuelas, prohibir grandes concentraciones, estrictas medidas de controles en áreas y pasos fronterizos, para controlar la propagación, sobre todo a través de puntos de entrada estratégicos por vía terrestre, aérea y fluvial, el aislamiento o separación de las personas que están infectadas, ya sea confirmadas o sospechosas en lugares cuyas condiciones para prevenir la propagación del agente infeccioso son débiles y susceptibles de contagios masivos.

La cuarentena constituye una medida de restricción de movilidad de personas sanas que han estado expuestas a casos sospechosos o confirmados por una enfermedad altamente transmisible durante el probable periodo infeccioso. Haciendo una retrospectiva breve y rápida, estos términos se instalaron a partir del 7 de enero cuando las autoridades chinas confirmaban la identificación de este nuevo coronavirus, causante de las neumonías graves.

A continuación, el comité de emergencias de la OMS, llega a un consenso y recomienda al Director General, declarar estado de emergencia ante la pandemia causada por el nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID 19, con más de 18000 casos confirmados en el mundo, la mayoría de ellas originadas en China y 82 casos en 18 países, declarando nivel de riesgo muy alto en este país, y de mediano riesgo aun en los demás países.

A partir de allí, por ausencia de vacunas y tratamiento específico, más allá de controlar los brotes y síntomas, ha constituido fundamental la velocidad de propagación, al someter a gran presión a los sistemas sanitarios a nivel mundial, situación que generó la recomendación de la OMS a nivel global, de acelerar la toma de medidas urgentes y contundentes para detener la propagación del virus. Las intervenciones no farmacéuticas de salud pública como el distanciamiento social, cierre de fronteras y la cuarentena obligatoria, en la mayoría de los países, incluido Paraguay que optó precozmente por medidas restrictivas precoces, que retrasaron los picos estimados de la pandemia.

El 7 de marzo se notifica el primer caso, se inicia el aislamiento preventivo, se suspenden las clases y eventos masivos, el 12 de marzo se establecen horarios extraordinarios de trabajo, el 24 de marzo el cierre de fronteras y el 9 de abril se amplía el aislamiento preventivo y se autoriza la habilitación de albergues para monitoreo supervisado, el 18 de abril se interrumpe por breve tiempo el aislamiento y el 24 de abril se vuelve a extender, para posteriormente entrar en un proceso de cuarentena inteligente.



En esa fase la pregunta fue, cuánto tiempo deben durar estas medidas no farmacéuticas de salud pública, cuánto tiempo ha durado en otros países, son definitivas, ¿en qué momento pueden ser revertidas? ¿Cuáles son los indicadores que deben ser considerados para tomar decisiones en relación con estas medidas?

Los debates acerca de todas estas medidas se reflejan en diversos estudios transnacionales, estableciendo el respaldo con bases científicas de estas intervenciones denominadas no farmacéuticas. Un estudio denominado “no hay lugar como el hogar”, ha puesto de relevancia la importancia del distanciamiento social durante la pandemia de la COVID 19, el mismo fue realizado en 26 países y tuvo como objetivo, integrar metodologías, incluidos

modelos matemáticos para monitorear movimiento de contactos, monitoreados por GPS (Google, Macintosh) y la comparación estadística de incidencia en estos países.

Resultados acerca de la efectividad de estas medidas han sido dispares, oscilando entre 10 a 90 %, en relación con el número de infectados detectados, atribuidos al comportamiento complejo y dinámico de las epidemias, demostrando de esta manera que los parámetros varían, pero coinciden y confirman la efectividad del distanciamiento social, reducir la movilidad de las personas, frenan la propagación del COVID 19 y aplanan la curva.

La precocidad de implementación, demostrado en otros modelos matemáticos aplicados, demuestran que cuanto antes se aplican las medidas de cuarentena, mayor será el ahorro de costos, dependiendo otros hallazgos del número de variables que se manejan y el grado de incertidumbre existente en los diferentes territorios y países, para sacar estas conclusiones.

El Ministerio de Salud ha utilizado modelos matemáticos y otros indicadores, para realizar el control de las fases, como el porcentaje % ocupacional de camas generales y de unidades de cuidados intensivos (UTI), el número de consultas respiratorias, datos comparados de consultas entre 2019 y 2020, número de llamadas al 154 según síntomas, pronóstico de número de camas disponibles, que permiten estimar niveles de transmisibilidad.

Existen bases científicas, y conocimiento acumulado con mayor o menor rigor aprendidas de anteriores pandemias, que han demostrado su efectividad para aplanar la curva y evitar contagios masivos.

**Bases Científicas de las Restricciones a la Libertad de Movimiento durante la Pandemia del COVID-19**

**Cuarentena sola o en combinación con otras medidas de salud pública para controlar el COVID-19: una revisión rápida**

Los estudios de modelización informaron de forma uniforme un efecto beneficioso de las medidas de cuarentena simuladas. Por ejemplo, la cuarentena de las personas expuestas a casos confirmados o sospechosos evitó entre el 44% y el 81% de los casos incidentes y entre el 31% y el 63% de las muertes, en comparación con ninguna medida, según diferentes escenarios.

Evidencia de certeza muy baja indica que cuanto antes se apliquen las medidas de cuarentena, mayor será el ahorro de costes (dos estudios de modelización sobre el SARS).

Se incluyeron 29 estudios; diez estudios de modelización sobre COVID-19, cuatro estudios observacionales y 15 estudios de modelización sobre SARS y MERS.

Estas medidas no farmacéuticas, se sustentan en principios de justicia, al tener como objetivo universal proveer el mayor grado de salud y seguridad para toda la población y al promover el interés público con las medidas de contención, respaldados en artículos científicos, planteándose que el principio de justicia puede entrar en conflicto con la autonomía.

Se reconoce la autonomía e independencia de las personas, lo cual establece un dilema ético, al predominar la salvaguarda del bien de la mayoría y sus necesidades, incorporando la importancia del debate sobre los determinantes sociales y ambientales de salud (DSS/DAS), y la necesidad de equilibrar y ponderar los derechos individuales y comunitarios, determinando cual es la obligación más importante según el caso, asociado a la beneficencia, no maleficencia, la comparación de cual decisión es superior a la otra, y el contexto real del número de casos y número de muertes a nivel mundial.