

Dr. Victor Guillermo Sequera Buzarquis

Tema:	“Vigilancia de la Salud en el contexto de COVID 19 Detectar y aislar, estrategias para Reducir la propagación de afecciones transmisibles”
Disertante:	Dr. Guillermo Sequera
Curriculum breve	Doctor en Medicina. Universidad Nacional de Asuncion. Doctorado en Medicina Preventiva y Salud Publica. Universidad de Barcelona, España. Maestría en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud Especialización en Medicina Interna Director General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Moderadora	Dra. María Stella Cabral de Bejarano. Doctora en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional de Asunción. Doctora en Salud Publica, Instituto Nacional de Salud Pública de México Doctora en Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Americana, Asunción Maestría en Políticas y Gestión de Salud. Universidad de Bologna, Italia Especialista en Pediatría, Catedra de Pediatría, U.N.A.

“VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE COVID 19”

¿Qué trajo para la vigilancia esta tormenta?

Quiero compartir algo diferente, de la vigilancia en el contexto del COVID y dejar de hablar de datos y curvas, y poner de relevancia el gran fenómeno que desafía nuestra experiencia desde la dirección de vigilancia de la salud.

Que significa esta situación de pandemia grave? Una pandemia que se instala en pleno siglo XXI, lo que establece la diferencia con las demás pandemias, la de hace cien años, y otras pandemias de las últimas décadas que se han manifestado con diferentes eventos.

Aun no podemos tener claro el horizonte, durante el proceso o evolución, orientado al control de la propagación del virus. Pero quiero destacar que esta tormenta trajo para la vigilancia un aprendizaje continuo, y toda la gente se familiarizo con la palabra “epidemiología”, los periodistas, ya que se trata de una especialidad transversal, vinculada a la salud pública, a la estadística, a la medicina clínica.

La epidemiología se ha posicionado como una herramienta valiosa, protagonista de un evento y fenómeno global, se ha puesto de moda, hasta inspirar obras cinematográficas, se recrearon en la realidad eventos ficticios.

No solamente en Paraguay, los directores de vigilancia de los países se han vuelto famosos, en lo personal pensé que esta especialidad debe ponerse de moda, porque tiene salida laboral en varios ámbitos, pero por sobre todo controlar procesos de salud y enfermedad, manejar estimaciones de fenómenos climatológicos y ambientales, conductuales, y su relación con las ciencias sociales.

Que más trajo esta tormenta? Puso en jaque a un montón de herramientas actuales, al emerger nuevas herramientas y propuestas, generadas en escenarios de crisis y de la acumulación de conocimiento en las últimas décadas, y alerto que ahora es el momento de aprender a utilizar y desarrollar estas capacidades alternativas y en ese proceso no descubrimos la rueda, sino que la cambiamos, la transformamos, la ponemos en movimiento de manera diferente, fortaleciendo la salud pública

Nos enfrentamos a un virus respiratorio nuevo, a una enfermedad nueva, un virus que muta y muta, y muestra un montón de características biológicas que todavía las vamos descubriendo, lo cual lo hace complejo, por la velocidad de contagio, aunque no es tal vez la enfermedad mas contagiosa que conocemos, porque está lejos del sarampión, la rubeola, inclusive el MERS otro tipo de coronavirus, o el SARS aparecido en 2002, 2003 pero que tiene de diferente que desmorona las actuales herramientas de control.

Los asintomáticos son los contagiadores, diseminadores de la enfermedad y quizás no tanto como podemos imaginarnos, pero si son este fenómeno biológico del virus hace que se complejice más el control

Pocas enfermedades tienen estas características y nuestras herramientas están siempre orientadas a controlar enfermedades más sintomáticas, donde los síntomas alertan tanto al paciente como a los médicos, y conciencia a los pacientes cuando estos perciben los síntomas y contribuye a frenar la enfermedad mas fácilmente.

Al igual que el MERS y el SARS, de comienzo de 2002, 2003 coronavirus también, el SARS-CoV-2 es mucho más contagioso con un RO, mucho más alto y no se diseminan tan fácilmente, porque se identifican por la alteración del estado de salud y se quedan en sus casas, admitiendo una cuarentena voluntaria que va frenando la enfermedad, sin embargo cuando son asintomáticos los que contagian son difíciles de identificar, haciendo mucho más difícil el diagnostico, lo que nos obliga a anticipar respuestas y decisiones con rapidez inusual.

Elaborar el árbol de contacto real, los grupos de contacto que se van abriendo, obligando a desarrollar un músculo más ágil, estricto y minucioso, generando árboles de contacto más grandes que exigen búsquedas exhaustivas.

De la definición de contactos estrictos y someter a cuarentenas muchos más estrictas no son 5 días no son 7 días no son 40 menos mal, pero son 14 días que tampoco es poco tiempo.

¿Como monitoreamos?, como hacemos seguimiento a estas personas y todo esto que nosotros llamamos vigilancia activa, la búsqueda de casos asintomáticos, buscar los contactos la búsqueda exhaustiva que hacen los epidemiólogos en las diferentes unidades epidemiológicas regionales, sus equipos, en programas de epidemiología de campo que son la formación de epidemiólogos de campo, quienes están trabajando día y noche 24/7 desde que empezó esta pandemia.

Nos delata la deuda histórica de formar epidemiólogos, aunque se disponen de diferentes formatos, y diferentes cursos online, desde la epidemiología básica, la formación de epidemiólogos de campo (hasta la fecha se han formado con esta opción más de 100 profesionales en los últimos 10 años), contando con aproximadamente 120 a 130 profesionales entrenados, actualmente apoyando al búsqueda de contactos de casos, pero en Paraguay se necesitan alrededor de 1400 personas que se dediquen uno por cada 5 mil habitantes ,estamos lejos muy lejos de tener la cantidad de rastreadores, y se hace lo que se puede, aunque hay cursos intensivos y estamos formando gente pero es un trabajo muy arduo.

La vigilancia pasiva se da en el contexto de una enfermedad que ya se está volviendo rutina y probablemente que es lo que va quedar la vigilancia pasiva y ocurre ahora con los pre quirúrgicos son personas que se hacen el test para un procedimiento quirúrgico o por una enfermedad por otra cosa pero por cuestiones más protocolo se hacen un test y se van encontrando casos y a medida que la circulación comunitaria es más alta también vamos encontrando más casos.

Los modelos predictivos ninguno de los modelos predictivos es correcto los modelos predictivos en la publicación de los Estados Unidos hacen predicciones sobre qué iban a pasar en los Estados Unidos entre mayo y junio Cuál es la realidad tendencia trayectoria similares

pero bastante No comunes miles y miles de diferencias entonces ni un modelo es correcto y es muy difícil de estimar el futuro no teniendo datos del pasado, para nosotros es más fácil hablar de dengue ya que tenemos una historia de datos con mayor calidad, hacer predicciones más precisas pero con esta enfermedad los mejores centros de investigaciones se están equivocando, y bueno equivocarse es parte del proceso del aprendizaje y en eso estamos también en vigilancia haciendo ese tipo de modelaje muy interesante.

Los cimientos de la vigilancia Centinela de los virus respiratorios entre ellos el SARS-CoV-2 entre ellos, me animo a decir que ya se crearon en la epidemia del 2009 a partir de ahí se crearon los primeros pilares de la vigilancia centinela que nosotros llamamos fenómenos respiratorios causados por virus respiratorios, que afectan a muchísima población y no podemos tener un sistema que controle todo entonces tomamos un muestreo y a eso le llamamos hospitales centinela.

En Paraguay son 10 los hospitales que están distribuidos en los cinco puntos cardinales del país, hospitales regionales de Amambay, Encarnación, Ciudad del Este, varios de Asunción y Oviedo, que monitorean los pacientes que ingresan tanto a la terapia intensiva con enfermedad respiratoria y también en las consultas que se hacen por cuoteo. Esta información determina cuáles son los virus que están circulando, cuántos van a terapia, cuantos fallecen, cuales son los virus que circulan más, a qué grupo de edad afecta más, cuando circulo el (h1n1), también se determinó a que grupos de edad afecta más, a hombres y mujeres, que regiones, la proporción de asintomáticos, los enfermos, el número de fallecidos, la velocidad de multiplicación del virus, el origen genético, la probabilidad que tiene de mutación, los potenciales tratamientos, y fabricación de las vacunas, todos patrones propios de la infectividad, de la gravedad en la población.

Todos estos datos son muy dinámicos, se puede ver la tendencia por años, en los últimos 5 años que pasa con la curva epidemiológica, y estuvo bastante aplanada, pero tuvo un brusco incremento con el nuevo virus SARS-CoV-2 que prácticamente desplazó a todos los otros virus respiratorios, este mismo comportamiento se dio en el 2009.