



LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL MANEJO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN VENEZUELA

La Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, la Academia Nacional de Medicina, el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela, la Alianza Venezolana por la Salud, y la Sociedad Venezolana de Infectología consideran de suma urgencia la articulación de lineamientos para enfrentar la pandemia de la Covid-19 en Venezuela, estructurados a partir de evidencias científicas, fundamentados en las mejores prácticas sanitarias y guiados por un estricto apego y respeto de los derechos fundamentales de las personas y el estado de derecho. Dichos lineamientos son los siguientes:

1. Una política comunicacional de prevención de la enfermedad dirigida a toda la población, incluyendo a grupos especiales como las personas con hipoacusia, invidentes, etnias indígenas, entre otros fundamentada en la transparencia, que alerte sobre los riesgos asociados a la enfermedad, oriente sobre cómo minimizar el contagio y genere la confianza necesaria para garantizar una respuesta adecuada de la población. Sólo si los ciudadanos tienen una correcta percepción del riesgo y entienden el beneficio, cooperarán y adoptarán medidas individuales como el uso de mascarilla, el distanciamiento social¹ y la higiene frecuente de manos. La opacidad de las autoridades sanitarias en este sentido es negativa.
2. Una capacidad diagnóstica suficiente, descentralizada y eficiente para la ubicación temprana de focos de contagios en todo el país. Esta capacidad no debería ser menor a 8.000—10.000 pruebas de PCR-RT diaria² y debe garantizar una respuesta al paciente en no más de 3 días³.
3. Equipos de rastreadores sanitarios dedicados a la detección y seguimiento de contactos. Estos equipos son claves tanto en esta fase de transmisión comunitaria como para mantener el control. De acuerdo con los criterios internacionales, se requieren 6.000 rastreadores en Venezuela. Los rastreadores deben fungir como orientadores y en ningún caso podrán sustraer de sus casas a las personas con diagnósticos positivos.
4. El aislamiento de personas infectadas que no requieren hospitalización debe ser en sus casas o en centros de atención primaria⁴, con protocolos claros para el tratamiento de síntomas y el cumplimiento efectivo de la cuarentena⁵. El aislamiento en centros de atención debe ser facultativo, a elección del enfermo, nunca obligatorio. El confinamiento forzoso de personas en estos centros es una violación flagrante de los derechos humanos fundamentales y promueve la evasión al diagnóstico y el subregistro.
5. Un sistema hospitalario público y privado, con buen nivel de funcionamiento y dotado de recurso humano preparado, equipos e insumos para el manejo y atención del paciente en estado crítico, y para la protección y seguridad del personal sanitario. Para una población de magnitud acorde con la venezolana se estima que el número de camas de cuidados intensivo con soporte ventilatorio no debe ser menor a 1,300⁶. El uso de estas camas debe hacerse de acuerdo con criterios médicos claros.

¹ Las mascarillas combinadas con el distanciamiento físico (>2 metros) pueden reducir la probabilidad de contagio hasta en un 60%

² De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cociente entre el número de PCR-RT positivas y el total de pruebas realizadas (índice de positividad) no debe ser mayor del 10%, para garantizar la efectiva identificación de las cadenas de contagio. Esto significa que el número de pruebas que deben realizarse diariamente es, al menos, 10 veces el número de casos nuevos cada día.

³ Optimizar las coberturas de las pruebas diagnóstica (PCR) y disminuir en menos de 3 días la demora en dicho diagnóstico puede reducir hasta en un 80% las cadenas de transmisión del virus SARS-CoV-2.

⁴ El 80% de las personas que se infecta con SARS-Cov-2 no requieren de hospitalización. De acuerdo con la OMS, el aislamiento en casa de los casos leves o positivos asintomáticos es una opción válida y aceptable que reduce la ocupación innecesaria de camas. Se recomienda seguimiento por telemedicina.

⁵ La OMS y el CDC establecen que en los pacientes sintomáticos leves deben transcurrir 10 días desde la aparición de síntomas, y por lo menos, otros tres días sin síntomas para finalizar la cuarentena. En pacientes asintomáticos deben transcurrir 10 días después de dar positivo en la prueba del SARS-CoV-2.

6. Protocolos de tratamiento ajustables, con medicamentos en fase de ensayo o de carácter compasivo, cuya administración debe contar con la evaluación de una Comisión de Bioética y con la aprobación del enfermo o su representante legal, mediante un consentimiento informado y por escrito.
7. Un equipo multidisciplinario de expertos conformado por médicos, virólogos, epidemiólogos, matemáticos, profesionales de la salud, sociólogos, economistas y antropólogos para el diseño de políticas públicas dirigidas a la formulación de estrategias y protocolos fundamentados en evidencias científicas, que minimicen el impacto de la epidemia sobre los diversos sectores de la población. La participación de sociedades médicas y científicas y de instituciones académicas del país es clave para garantizar el cumplimiento de estas estrategias.
8. La disponibilidad expedita de información epidemiológica diaria clara y detallada que incluya número de casos sospechosos, de infecciones confirmadas, día de inicio de síntomas, día del diagnóstico, el número de pruebas PCR positivas y negativas por día, número de decesos por Covid-19 con prueba PCR, el número de decesos de pacientes con cuadro clínico compatibles con la Covid-19, poblaciones infectadas y fallecidos por (edad, sexo, comorbilidades, etnia), trabajadores de salud infectados y fallecidos por edad, sexo, así como y la ubicación del paciente y el trabajador en estado, municipio y parroquia⁷. Se propone retomar la publicación periódica del Boletín Epidemiológico semanal, considerando que la transparencia en la comunicación de la situación epidemiológica aumenta la confianza de la comunidad médica y de la población en general.
9. Medidas de restricción o flexibilización de actividades colectivas basadas en criterios transparentes que incluyan metas objetivas, una clasificación clara de los sectores de la actividad económica, evaluaciones continuas de las tasas de contagio, el número de casos nuevos, la capacidad hospitalaria instalada y las proyecciones a corto y mediano plazo de los modelos matemáticos⁸. La OMS estableció criterios para la flexibilización de la cuarentena que incluyen la verificación de una transmisión controlada y la implementación de un sistema de continua vigilancia epidemiológica y la implementación de medidas preventivas en los lugares de trabajo, centros educativos y sitios públicos⁹.
10. Medidas sociales y económicas que permitan el sostén de la economía y la supervivencia de las personas. Se requiere establecer un compromiso entre el impacto de la epidemia y los efectos socioeconómicos de las medidas implementadas, concertada con todos los sectores del país, y no de manera unilateral e implementar con urgencia un programa de protección al ingreso de las familias por al menos dos meses (agosto y septiembre) para las personas que se encuentran sin empleos o en la economía informal. Sólo tres países de América Latina no tienen hasta la fecha programas de protección al ingreso de las familias (México, Nicaragua, Venezuela).

⁶ Se estimó el número de camas de cuidado intensivo requeridas a partir de modelos SEIR suponiendo que 5.8% de los infectados requieren hospitalización y 10% de los casos de hospitalización requieren UCI y el tiempo promedio de permanencia de los pacientes en UCI es de 11 días.

⁷ Esta información epidemiológica es la base de la predicción a corto y mediano plazo del estado actual y tamaño potencial de la epidemia en cada región, del momento de máxima incidencia, parámetros sin los cuales no es posible estimar las demandas y necesidades por región de las unidades de atención especializadas (Unidades de Cuidado Intensivo-UCI) o diseñar estrategias efectivas para reducir el número de contagios. También permite estimar si la capacidad de diagnóstico se ha saturado.

⁸ El impacto esperado de las medidas de intervención sólo puede ser evaluado mediante modelos matemáticos que permitan proyectar el curso de una epidemia. Estos modelos permiten, a partir de estimaciones de las tasas de transmisión, estimar el número de infecciones esperadas y la demanda hospitalaria a corto y mediano plazo.

⁹ La OMS también recomienda comprobar que los riesgos de brote se han minimizado en entornos especiales como centros de salud y hogares de ancianos, y fortalecer las medidas preventivas en los lugares de trabajo, centros educativos y sitios públicos, antes de flexibilizar el confinamiento.

11. La participación de las comunidades en el combate de la pandemia a través de un proceso de educación sanitaria que induzca y comprometa a los ciudadanos en forma pedagógica, a acatar las indicaciones sobre las conductas a observar en protección de su propia salud.

Caracas, 30 de Julio de 2020

Dra. Mireya R. Goldwasser
Presidente de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales

Dr. Enrique López Loyo
Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Dr. Julio Castro Méndez
Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela

Dra. María Graciela López
Presidente de la Sociedad Venezolana de Infectología

Dr. José Félix Oletta
Presidente de Alianza Venezolana por la Salud