

COVID 19: De un rebrote a otro

Acerca del comportamiento de la epidemia en la provincia, las irregularidades que han llevado al incremento sostenido de los casos y los modos de cortar la transmisión, *Escambray* dialoga con el doctor Manuel Rivero Abella, director provincial de Salud



Se han asegurado más capacidades en los centros de aislamiento, afirma Manuel. /Foto: Dayamis Sotolongo

Dayamis Sotolongo Rojas

La COVID-19 parece seguir pisándonos los talones. Si luego de convertirse en el epicentro de la pandemia en Cuba, Sancti Spíritus logró superar, aparentemente, aquel *boom* de casos positivos al nuevo coronavirus, desde hace varias jornadas hemos vuelto a desandar un camino empinado.

Ha sido cíclico. En ese trayecto en retorno, la provincia vive hoy el clímax del segundo rebrote, según dicen los expertos y muestran las estadísticas: más de una veintena de personas diagnosticadas por jornada, como promedio, aumento de la tasa de incidencia, incremento de pacientes sin fuente de infección, dispersión del nuevo coronavirus por casi todos los municipios del territorio provincial...

Y la espiral de los contagios —que ya suman más de un millar luego del 8 de septiembre— la han ido elevando desde las violaciones de las medidas establecidas hasta la disminución de la percepción de riesgo. Para auscultar la situación que padece hoy la provincia, *Escambray* conversa con el doctor Manuel Rivero Abella, director provincial de Salud.

¿A qué se ha debido la complicación epidemiológica de la provincia?

La complicación epidemiológica se atribuye, en primer lugar, a indisciplinas sociales relacionadas con el 14 de febrero, cuando existieron fiestas e, incluso, después de salir los casos positivos es que hemos profundizado porque espontáneamente no nos han dado la información.

También se debe a que un número de casos, de contactos de sospechosos y positivos que fueron ingresados en el hogar, violaron los requerimientos para el mismo y eso trajo consigo que se incrementara la transmisión.

Aun cuando se ha reconocido la falta de calidad en las pesquisas, de la encuesta epidemiológica y el retardo en el aislamiento de los contactos, todavía hay deficiencias que persisten, ¿qué se ha podido enmendar y qué aún atenta contra el control de la epidemia?

En cuanto a las pesquisas, después que pusimos en universo fijo a estudiantes y trabajadores, se ha logrado que los casos sugestivos de COVID-19 se incrementen en cifras considerables; es decir, de 71 que era el promedio ya estamos detectando 216 o 220, quiere decir que eso nos ha dado resultados.

Se ha trabajado también en el tema de la documentación y se ha logrado una mayor calidad, pero todavía nos encontramos falta de oportunidad; es decir, personas que son contactos de positivos o contactos de sospechosos y se ha logrado el ingreso pasadas las 24 y 48 horas, por tanto, eso sigue siendo un problema que lo continuamos trabajando. Hoy tenemos las capacidades suficientes para el ingreso. Si en un momento eso fue una deficiencia, hoy no lo es.

La demora ha sido porque en la encuesta epidemiológica no se declaran todos los contactos y en muchos momentos nos enteramos cuando el paciente ya es positivo o en la re-encuesta, entonces transcurre un tiempo por desconocimiento nuestro de que los pacientes están en la comunidad.

Doctor, las personas tienen la percepción de que aún el número de PCR que se está haciendo sigue siendo insuficiente, ¿resulta de ese modo?

No es así. En primer lugar, si aplicamos el indicador del por ciento de tests que se realizan contra la población estamos por encima del 0.75 por ciento; es decir, que es un buen indicador. El hecho de ir incrementando no es porque estemos haciendo estudios poblacionales, sino porque la epidemia ha ido creciendo. Cuando esto vaya disminuyendo, pues vamos a disminuir la cantidad de PCR.

Dejar claro que no está indicado, ni el país está en condiciones en estos momentos de hacer estudios poblacionales. Por tanto, tenemos que regirnos por los seguimientos de los confirmados, a los sospechosos que tengan test positivo y a los contactos de los positivos que se les realiza inmediatamente y al quinto día buscando cortar la cadena para poder aislar al que sea positivo.

¿Nos limita la realización de PCR el no contar todavía con un laboratorio de Biología Molecular en la provincia?

No pienso tanto que nos limite la cantidad, lo que nos está limitando es el tiempo en que conocemos el PCR. Por ejemplo, al sospechoso pudiéramos darle alta en menos de 24 horas y hoy está ocurriendo en 48 o 72 horas, precisamente por no tener el laboratorio en nuestro territorio.

En algunos centros —dígame Hospital Provincial, Hogar de Ancianos Municipal de Sancti Spíritus u Hospital Psiquiátrico Provincial— han existido casos positivos, tanto de trabajadores como de pacientes. ¿Qué situación presentan hoy estas instalaciones y el resto de las existentes en la provincia?

En las instituciones sociales ya hoy estudiamos todo y no tenemos nada pendiente. Nos queda el Hospital Provincial que en la semana anterior tuvo varios casos que no tienen relación ni en tiempo ni en espacio con el hospital. Eso nos hace pensar que de la comunidad entró la infección al hospital. Hoy se mantiene un número de ellos en estudio pendiente a resultado, pero que no nos ha dado nada.

Se están tomando medidas para que no se repitan casos como esos, que tienen que ver, en primer lugar, con la conciencia del trabajador de no acudir con síntomas a las instituciones y, en segundo lugar, la pesquisa que tenemos que hacer para dictaminarlo.

Desde la semana pasada se suspendieron allí las consultas externas, la actividad quirúrgica solo se quedó para urgencia, emergencia y trauma; no existe horario de visita; cambio de acompañante cada 12 horas; todavía la población no entiende eso, pero tenemos que seguir insistiendo en que es una necesidad.

Excepto el trabajador del SIUM, de Trinidad, el resto no se ha contagiado en el ejercicio de la profesión.

¿Cuánto ha influido la violación de las medidas de bioseguridad?

Violaciones de normas de bioseguridad siempre que las detectamos por la Inspección Sanitaria Estatal aplicamos los decre-

tos. Yo creo que el personal ha venido concientizándose en las medidas; en especial, el de nosotros que está directo a la asistencia, pero todavía no hay percepción del riesgo, sobre todo en la población y en centros que no son de salud. Existen consejos de dirección y administrativos que no están todavía completamente concientizados con las medidas.

En el caso de las instituciones de salud, ¿qué medidas se adoptan para evitar que haya un brote institucional?

Lo primero que estamos haciendo es reducir el nivel de actividad de las instituciones, fomentar el trabajo a distancia —sobre todo en las oficinas— y cumplir con todas las medidas y los medios de protección, fundamentalmente los que están directo a la asistencia. También, la pesquisa en nuestros centros para lograr detectar a los pacientes que tienen síntomas.

¿El retardo en el cambio de fase en diferentes municipios incide en la no adopción de medidas más estrictas y, por ende, puede acarrear mayor complejidad en la situación epidemiológica?

En primer lugar, el cambio de fase no depende del Grupo Temporal Provincial, sino del Grupo Temporal Nacional con la valoración y los indicadores que nosotros a diario entregamos a ellos. La provincia ha sido capaz de ir adoptando un grupo de medidas restrictivas, a pesar de no haber cambio de fase, como es la limitación del transporte, la reducción del nivel de actividad en salud, la disminución de la movilidad, sobre todo en horario nocturno... El cambio de fase no creo que haya influido en la situación que tenemos hoy.

Pese a la cantidad de centros de aislamiento que se han abierto, a veces ha existido “peloteo” a la hora de la recepción de los casos, ¿ha seguido sucediendo?

Eso fue al inicio, en estos momentos ya hemos logrado que existan centros de aislamiento de sospechosos en los municipios que hoy tienen la situación más complicada e incrementamos las capacidades a nivel de la provincia.

¿Qué irregularidades laceran el cumplimiento cabal de las normas higiénicas en los centros de aislamiento?

Eso depende del actuar de las personas, porque los recursos existen; pero sí hemos detectado violaciones, tanto de nuestros profesionales como de los propios pacientes que se encuentran ingresados.

¿Cómo debe ser el comportamiento de la enfermedad en los próximos días en la provincia?

Nosotros estimamos, y podemos equivocarnos, que hasta la próxima semana haya un incremento de casos y, posteriormente, con las medidas que estamos tomando, comencemos a decrecer.

¿De qué depende el control de la epidemia?

De tres aspectos fundamentales. En primer lugar: la pesquisa, que no nos quede nadie con síntomas sugestivos de COVID-19 —que no solo son los síntomas respiratorios, hay otros como la fiebre, la diarrea— en la comunidad. El segundo es el aislamiento, y el tercero, la prontitud de las acciones que se realicen en los controles de foco, todo unido a la calidad de la encuesta epidemiológica para que se declaren todos los contactos del caso, ya sean sospechosos o positivos. Si logramos hacer esas tres cosas bien, logramos cortar la transmisión.



La calidad de las pesquisas resulta decisiva en estos momentos. /Foto: Delia Proenza