



CARLA VIZZOTTI:

“LAS NUEVAS EPIDEMIAS REPRESENTAN DESAFÍOS QUE SE JUEGAN MINUTO A MINUTO”

La secretaria de Acceso a la Salud analizó la evolución del coronavirus y el crecimiento de los casos de sarampión y dengue; el trabajo articulado entre distintas jurisdicciones, clave para combatir las tres enfermedades simultáneamente.

La novedad de la información inmediata a través de las redes sociales



La médica infectóloga Carla Vizzotti, secretaria de Acceso a la Salud de la Nación, analizó en esta entrevista con revista ISALUD el impacto de las grandes epidemias provocadas por causas nuevas o que recrudecieron: coronavirus, sarampión y dengue. Además, se refirió a la necesidad de la planificación intersectorial entre ministerios, municipios, áreas de transporte y migraciones para abordar los riesgos que de ellas se derivan. “Las nuevas epidemias

representan desafíos que se juegan minuto a minuto”, advirtió la funcionaria.

—¿Cómo se combate una pandemia como la del coronavirus?

—Tenemos el Plan de Respuesta Integrada contra el nuevo coronavirus (COVID-19, según el nombre de la enfermedad asignado por la OMS) con el Laboratorio Nacional de Referencia que funciona en el Instituto Malbrán. Este centro tiene capacidades para identificar el virus desde el primer día, lo que muestra una fortaleza enorme para el país (no todos tienen un laboratorio como el nuestro y una red de 34 más que se

han fortalecido sobre la pandemia de gripe). Después de la pandemia de influenza, los sistemas de salud públicos, de la seguridad social y privados aprendieron mucho y tomaron recaudos. Eso permitió generar una estrategia de preparación en cada subsector, tanto a nivel provincial, municipal como nacional y la articulación con los otros ministerios en relación con los puntos de entrada. Lo que pasa con el coronavirus es que se trata de un nuevo virus emergente, que se transmite de persona a persona, toda la humanidad es susceptible, pero no hay hasta ahora un tratamiento específico conocido ni vacuna.

—¿Cómo han reaccionado los países frente a esta incertidumbre?

—El mundo tiene que generar todas las acciones que minimicen la posibilidad de su diseminación o por lo menos retardarla para darle tiempo a la ciencia para desarrollar un test de diagnóstico y generar los planes de acción, aprobar un antiviral y empezar a desarrollar una vacuna. Ante este nuevo virus nosotros nos encontramos en una etapa diferente a la de China e Italia. China cuando identifica al virus enfrenta una etapa de mitigación que es de aislamiento, es decir, ya estaba en la comunidad y generan el aislamiento social, la cuarentena histórica que ha permitido que se retrase y que todos los demás países podamos trabajar para prepararnos mejor. Luego se empezó a propagar por fuera del país, en lugares como Corea del Sur, Irán e Italia, donde la situación es de transmisión comunitaria y no se logró, a pesar de las medidas de aislamiento, disminuir los casos.

—¿Cuál es el panorama con el dengue y el brote de sarampión?

—En la provincia de Buenos Aires desde un primer momento le dimos al brote de sarampión la jerarquía que corresponde. Al principio nos ocupamos de incrementar la dosis de vacunas para dar respuesta, pero ahora que las vacunas están nos sigue faltando el recurso humano y la estructura que el sistema necesita. Hay dos millones de dosis en vacunas y es muy complejo lograr que se escalen las dosis de vacunas aplicadas. Reorganizar esa tarea es nuestro primer desafío.

Por otro lado, nos encontramos con una mala situación financiera y económica y un stock crítico de insumos. Además, la gestión anterior había tenido dificultades en el vín-

Epidemias en números

En **2002**, el SARS, síndrome respiratorio agudo grave tuvo una tasa de mortalidad cercana al **13%** y apareció por primera vez en Cantón, China

En **2009**, el virus de la gripe H1N1 se expandió en dos meses y provocó entre **150.000** y **575.000** muertes

En **2012**, se detectó por primera vez en Arabia Saudita el MERS, síndrome respiratorio de Oriente Medio

En **2019**, se producen en Wuhan, China, los primeros casos de una neumonía desconocida bautizada luego por la OMS como COVID-19 y conocida como coronavirus

culo entre las provincias con Nación y nos queda la tarea de organizar la provisión. Después tenemos lo que significa enfrentar la emergencia en una coyuntura de crisis, cursando el brote de sarampión más importante de los últimos 20 años, con más de 150 casos. Esta situación es compleja porque si no la controlamos en agosto no sólo puede exportarse a una provincia, sino llegar a un lugar donde haya baja cobertura y tener un brote como el de Brasil. De no controlarse podemos volver a tener sarampión endémico y perder el estado de país libre de la enfermedad. La falta de priorización de la salud en nuestro país fue innegable y el retiro del Estado en el rol rector de provisión de insumos y en la articulación con las provincias también, es la consecuencia de no haberle dado la jerarquía de una respuesta oportuna a un brote de sarampión, una enfermedad eliminada donde 150 casos parecen pocos. No hemos tenido un brote más grande porque se hizo una campaña en 2018 que requirió un esfuerzo enorme de las provincias, con una cobertura de casi el 90% y si no hubiéramos te-

nido esa campaña seguramente estaríamos hoy frente a una situación muy parecida a la de Brasil.

—¿Cuál es la situación con el dengue?

—Con el dengue tenemos una situación regional muy compleja con Brasil y Paraguay que están muy afectados, y dos desventajas en relación con el sarampión que son, por un lado, la presencia de un tercer actor que es el mosquito, y por el otro, que no tenemos tratamiento específico ni hay vacunas.

Por eso, para el control del dengue la premisa es minimizar la proliferación de los criaderos de los mosquitos. Para eso hay que evitar los recipientes que contengan agua, contar con el trabajo mancomunado de los intendentes y de toda la comunidad y prevenir la picadura de insectos. Tanto con el dengue como con el sarampión hay que estar alertas y sensibilizar mucho la vigilancia con las movilizaciones de mucha gente y la situación climática.

—¿Están dadas la logística y la infraestructura para afrontar esta situación sanitaria convergente?

—La logística en salud es un problema de hace mucho tiempo. Con el programa de VIH y con las vacunas no hemos tenido sólo una cuestión de presupuesto y devaluación, la falta de priorización hacía que las vacunas llegaran de manera insuficiente e irregular, aunque estuvieran en la aduana o en un depósito, y alguna se suspendiera, como la del meningococo. En el programa de VIH, que tenía dificultades en la compra de insumos, se fraccionaba la medicación y se distribuía, pero en vez de darle a los pacientes su tratamiento mensual, se realizaban entregas cada diez días. Esto obligaba al paciente a venir tres veces con un impacto, primero en su

calidad de vida por el estrés y segundo en la adherencia de las personas al programa, dado que se necesita tiempo, voluntad y plata para viajar. La experiencia de la pandemia de gripe fue clave porque dejó en la Argentina una red de 34 laboratorios que pueden identificar el virus respiratorio. Ahora la limitante que tenemos son los reactivos y por eso se está centralizando todo en el Malbrán, pero no porque los demás laboratorios carezcan de capacidad.

—¿Cómo se piensa y cómo debe impactar una campaña desde un organismo público frente al nuevo desafío que implican las redes sociales?

—Ahí hay dos cosas, una es que la OMS ya explicó cómo es el virus COVID-19 que no tiene una mortalidad tan alta, que estamos en un momento desconocido y no sabemos qué puede pasar en relación con su aparición en otros países y cómo repercutirá en alguna fase. Al entrar en un terreno desconocido también es difícil la comunicación. La ciencia avanzó tanto que se identifican en muy poco tiempo nuevos virus. Por otro lado, ahora si en un vuelo controlan a una persona por un estado febril, habrá pasajeros que lo filmen en vivo y posiblemente la noticia circule antes de que entere el personal de sanidad de frontera que se encuentra en zona de aterrizaje del vuelo. Nosotros como sistema de salud tenemos que adaptarnos a esta situación porque es inevitable.

Los medios de comunicación y la población tienen que entender que la inmediatez no siempre permite brindar una información completa, basada en evidencia, oportuna y consensuada. A veces el miedo nos dificulta seguir las recomendaciones racionales y eso puede generar reacciones contraproducentes, como el uso masivo del barbijo para sentirse



“LA GLOBALIZACIÓN GENERA LA POSIBILIDAD DE QUE UN VIRUS VIAJE EN 12 HORAS DE UN CONTINENTE A OTRO Y SIN QUE LAS PERSONAS QUE VIAJAN SEPAN QUE PUEDA ESTAR INCUBANDO UN VIRUS O QUE ESTUVIERON EN CONTACTO CON ALGUIEN EN RIESGO”

protegido falsamente y provocar su escasez para quienes sí lo necesitan para su protección en las instituciones de salud.

—¿Qué factor de riesgo representan los movimientos migratorios?

—La globalización genera la posibilidad de que un virus viaje en 12 horas de un continente a otro y que las personas que viajan ni si quiera sepan que pueden estar incubando el virus o que estuvieron en contacto con alguien en riesgo. En ese contexto entender la situación que se está viviendo es muy importante. El cuidado es un desafío colectivo y no responsabilidad de un solo actor o de un sistema de salud fragmentado. La comunidad debe comprometerse y de manera individual adoptar las medidas preventivas, como el lavado de manos o la consulta inmediata en caso de síntomas, igual que respetar el aislamiento cuando sea lo indicado para tener un resultado colectivo

y minimizar la posibilidad de tener más casos. Hay que hacer el esfuerzo para seguir en la fase de contención hasta que haya nuevas definiciones en función de lo que vaya pasando, porque esto es muy dinámico.

—¿Cuáles son las recomendaciones de la OMS ante la dinámica de evolución de este nuevo virus?

—La OMS para nuestra fase recomienda lo que estamos haciendo hasta ahora, que es fortalecer el sistema de salud, no focalizarse sólo en los ingresos porque la idea de que si se controla el acceso en los aeropuertos se va a evitar el problema es falsa. Además, si uno ejerce un poder de policía persecutorio se tiende a ocultar la situación y lo que nosotros necesitamos es que se confíe en el sistema de salud para que se consulte precozmente. A partir de los primeros casos detectados en nuestro país estamos planificando diferentes escenarios y al no saber lo que va a pasar, las recomendaciones siguen siendo las mismas: la comunidad debe realizar el control de infecciones, hacer la consulta precoz y estar atenta. El sistema de salud tiene que estar muy alerta y trabajar muy intercomunicados entre todos. Hay un decreto interministerial, del presidente Néstor Kirchner, que creó un comité coordinado del jefe de gabinete para dar respuesta a situaciones como ésta y del que participan todas las áreas ministeriales que tienen injerencia: sanidad de frontera, epidemiología, migraciones, aeropuertos, transporte y un consejo consultivo con las sociedades científicas. El comité con todos los ministerios está funcionando con un apoyo enorme y el equipo de trabajo utiliza todas las herramientas aprendidas durante la pandemia de la gripe H1N1 que adapta a lo que vamos viendo con la evolución del coronavirus.