

### **Departamento Atención Primaria Escenario imprevisto e imprevisible**

El brote por coronavirus fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, En poco tiempo pasó de una emergencia local aún brote epidemiológico (declaración del Presidente OMS Tedros Ghebreyesus) el 30 de enero del presente año. El 11 de febrero, siguiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "Enfermedad por coronavirus 2019". y un mes después el 11/3/20 declaró la pandemia.

La cuarentena fue una de las medidas sanitarias dispuestas al carecer de tratamiento específico la enfermedad.

La cuarentena, en medicina, es un término que se usa para describir el aislamiento de personas o animales durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo que se extienda una enfermedad o una plaga. Las formas de aislamiento más antiguas efectivas conocidas ya se mencionan en el Pentateuco (Biblia) hace más de 3.400 años, especialmente en el caso de la lepra. En el tiempo se pudo constatar que en realidad los reclusos eran todas las personas con trastornos dérmicos como la psoriasis que se confundían con las lesiones de los leprosos.

Se empezó a usar con el sentido médico del término con el aislamiento de 40 días que se le hacía a las personas y bienes sospechosos de portar la peste bubónica durante la pandemia, en Venecia en el siglo XIV. En la época actual, el temor a la contaminación al regresar de la Luna, fue el principal motivo de los procedimientos de cuarentena adoptados para la primera misión del Programa Apolo. Los astronautas y las muestras lunares fueron puestos en cuarentena en el Laboratorio de Recepción Lunar.

La magnitud del problema actual: a nivel mundial 5.183.266 casos con un número de fallecidos de 338.283 personas variando, tanto la contagiosidad y la letalidad, entre los diferentes países. Sin embargo, en el mundo las enfermedades cardiovasculares y otras patologías presentan cifras muy elevadas. Así la hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo y en la mayoría de los países de las Américas, en donde se estima que causan 1,9 millones de muertes al año. Cada ocho segundos muere una persona por diabetes en el mundo, lo que supone una media de 7,5 pacientes fallecidos cada minuto, según ha avisado la Presidenta de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes (SED), Sonia Gaztambide.

Al cáncer en el año 2015 se le atribuyeron 8,8 millones de defunciones. Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes: Pulmonar (1,69 millones de defunciones)Hepático (788 000 )Colon rectal (774 000 )Gástrico (754 000)Mamario (571 000 ).Se ha mencionado o constatado que los pacientes con comorbilidades tienen más riesgo de morir por coronavirus, sin embargo los controles de estos enfermos no se realizan en el actual momento, ni de las enfermedades neurológicas ,ni de las ortopédicas, ni de las

psiquiátricas ni de las pulmonares, ni de las metabólicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, odontológicas ni se piden estudios de control ,ni se efectúan prácticas kinesiológicas. etc.

Tampoco se han realizado operaciones programadas, estudios de distinta complejidad cardiovasculares. El control de la emergencia por COVID 19 mediante la cuarentena entre otras medidas han hecho perder la visualización de estas patologías vigentes y el daño social que provoca su no control y tratamiento.

Esta situación ha ocurrido a nivel mundial y mientras se discute si el virus es aéreo o de contacto o si el uso del tapabocas es adecuado (la OMS ha dado marcha atrás aparentemente en esta indicación desconcertando a la población). Sin embargo, es importante insistir en el lavado de manos en el distanciamiento social, pero no parecería correcto actuar como Poncio Pilatos y no preocuparse por las otras patologías importantes que conviven con el Coronavirus y que han ingresado en las nuevas enfermedades huérfanas y olvidadas.

Los vaivenes en las indicaciones y las cuarentenas estrictas también han producido consecuencias psicológicas en todas las edades, como tristeza, depresión, stress. Aparentemente han aumentado los delitos de violencia de género, familiares, discriminaciones contra el personal sanitario por trabajar en lugares de riesgo.

También ha surgido el edadismo que intentó bajo el paraguas del cuidado provocar un aislamiento compulsivo y eventual sanción de los que no cumplieren estrictamente con él, y que se tradujo en algunos países con violaciones a la ética como sería la exclusión por el mero hecho de la edad al ingreso en unidades de terapia intensiva sin consideraciones adicionales sobre valores pronósticos.

El asertividad es una habilidad social que consiste en conocer los propios derechos y defenderlos, respetando a los demás; tiene como premisa fundamental que toda persona posee derechos básicos o derechos asertivos y gracias a las reacciones que provocaron estos claros mensajes estigmatizantes y discriminatorios se volvió atrás en estas medidas.

Pronto surgieron nuevos escenarios que gestionar para contener la pandemia, los geriátricos, las cárceles, las personas en situación de calle y finalmente los barrios carenciados con poblaciones vulnerables por carencias de todo tipo.

Esta situación que se ha repetido a nivel mundial muestra lo endeble de las resoluciones, tratados, memorándum firmados por los Ministerios de Salud de las Naciones y que la pandemia ha puesto en evidencia, los problemas estructurales de la Salud Pública de la peor manera al producirse un escenario inesperado.

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, fueron concebidos como una Agenda ambiciosa y universal que trataría de impulsar el tránsito de los países y de la Comunidad Internacional hacia estrategias de desarrollos incluyentes y sostenibles.

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida de todos.
5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos.
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
9. Industria, innovación e infraestructuras.
10. Reducir la desigualdad en y entre los países.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de la biodiversidad.
16. Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.
17. Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

La Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores fija los derechos de las personas mayores (Año 2017). La 154 reunión ejecutiva (OPS/OMS) del 16 al 20 de junio del 2014 CEI 54/12, estableció la Cobertura universal de salud (CUS), el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. Fortalecer la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

Es importante repasar algunos artículos:

27/Transformar la organización y la gestión de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, el aumento de la capacidad resolutoria del primer nivel, articulado en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y basado en la estrategia de atención primaria de salud

30/Los medicamentos esenciales y las tecnologías sanitarias forman parte del conjunto universal de prestaciones garantizadas. Es indispensable definir procesos que mejoren de manera sistemática y progresiva la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos y otras tecnologías de salud en los servicios de salud, y desarrollar la capacidad de regulación para garantizar que estos medicamentos sean seguros, eficaces y de buena calidad.

35/ Implementar programas para el empoderamiento de las personas, incluso actividades de promoción, prevención y educación que permitan aumentar el conocimiento de su estado de salud, de sus derechos y obligaciones. La participación de las personas y las comunidades es

fundamental para la cobertura universal de salud, las personas deben estar empoderadas para tomar decisiones informadas acerca de su salud y la de su familia.

Es importante reconocer el papel de las mujeres como proveedoras de servicios y cuidado (formal e informal) de la salud.

Es posible ver que las resoluciones a nivel mundial han presentado diferentes cortocircuitos al no tomar acciones de salud pública que contemplasen las resoluciones firmadas y que seguramente hubiera sino evitado por lo menos disminuido las horribles consecuencias sanitarias sociales, económicas e individuales en nuestro hogar mundial.

La OMS como organismo mundial ha tenido significativos cambios en cuanto a sus decisiones al confinar el problema del coronavirus a China, tardando en resolver declararla pandemia, las características del virus, su contagio por vía respiratoria, luego de contacto, el uso o no de tapabocas.

La medicina de la evidencia no se ha tomado en cuenta, las consultas multidisciplinarias se han obviado, el control de las comorbilidades no fue una indicación, los problemas psicológicos, consecuencia del aislamiento en todas las franjas etarias no se ha tenido en cuenta en su verdadera dimensión salvo en ocasiones en forma totalmente declarativa.

El espacio dejado por los profesionales de la salud fue ocupado por el periodismo que fatigosamente todos los días y en todos los horarios ha dictado clases magistrales epidemiológicas sobre curvas, picos, tiempos de duplicación, contagios exponenciales, número de personas afectadas, clúster (una agrupación de casos en un área dada, en un período particular sin considerar si el número de casos es mayor que el esperado) poblaciones de riesgo en la mayor parte de sus opiniones estigmatizando a las personas de edad, muchas veces en lenguaje admonitorio, bajo la apariencia de cuidar a la población, terminando en amenazas encubiertas sino se cumplía con las medidas dispuestas por los Ministerios de Salud, provocando miedos innecesarios. Muchas veces sin ninguna objetividad ni conocimientos epidemiológicos, sanitarios ni médicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva tiempo usando la palabra "infodemia" para referirse a la sobreabundancia informativa falsa y a su rápida propagación entre las personas y medios.

Un cambio de paradigma que se ha instalado en esta emergencia es la utilización de la telemedicina, videoconferencias, atención telefónica alterando la relación médico paciente presencial piedra angular del acto médico. (excelencia profesional y respeto a la dignidad humana). 19 de octubre del 2005 UNESCO Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Poco saben de cómo actúa el virus, cuáles son sus órganos blancos y cuáles son los mecanismos fisiopatológicos puestos en marcha, así como la sintomatología más allá de la fiebre, la tos, anosmia y cada día aparecen nuevos síntomas.

El aislamiento no es un tratamiento, y este todavía no ha llegado. En resumen, las resoluciones tratadas por la OMS/OPS/Ministerios de salud mundiales desde finales del siglo pasado hasta la fecha que contemplaban la importancia de los derechos a la salud se astillaron ante la evidencia que no han pasado de ser declarativas, pero no puestas en práctica a nivel global por

los distintos gobiernos. La Salud Pública no es un gasto, es una inversión, y se reitera el concepto de Alma Alta la Atención Primaria no debe ser nunca primitiva.

**Prof. Dr. Jorge E Mitelman**, Director Departamento APS

**Prof. Dra. Luisa Gimenez**, Coordinadora Departamento APS