

Covid-19

Conversación con Benito Salvatierra Izabá y Centroamérica

Conversación con Benito Salvatierra Izabá



Departamento de Salud

Generamos conocimiento y formamos recursos humanos de alto nivel para el desarrollo de soluciones integrales a los problemas y atención de la salud de la población de la frontera sur de México, Centroamérica y el Caribe.

Entre nuestros temas de interés se encuentran: salud ambiental, salud de las mujeres, enfermedades crónicas no transmisibles y de nutrición, enfermedades infecciosas, problemas médico-sociales y sistemas de atención a la salud.



Laura López Argoytia Estamos inmersos en un cúmulo de mensajes de toda índole, procedentes de diversos medios, en relación con la enfermedad covid-19. A diario recibimos noticias de lo que sucede en Estados Unidos, China, varios países de Europa y América del Sur, ¿pero cómo avanza la pandemia y cómo se le ha manejado en Centroamérica? La pregunta es muy pertinente por aludir a una región indiscutiblemente ligada a nuestro país, en particular a los estados de la frontera sur. En esta entrevista encontraremos información relevante sobre el tema, brindada por Benito Salvatierra Izabá, especialista en rubros de salud e investigador del Departamento de Salud de El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR), en la Unidad San Cristóbal.

¿Cuál es tu formación y experiencia en la epidemiología?

Me formé como médico cirujano en Nicaragua, mi país de nacimiento, y más tarde me especialicé en Epidemiología Aplicada, en Estados Unidos y México. Cursé también una Maestría en Ciencias Sociomédicas con especialidad en Bioestadística y el Doctorado en Estudios del Desarrollo Rural con especialidad en Políticas de Población. Desde 1993 soy investigador de tiempo completo. Mi experiencia profesional en epidemiología me ha permitido analizar un gran número de situaciones, como mortalidad infantil, embarazo y determinantes en las poblaciones marginadas, perspectivas sociodemográficas y epidemiológicas de la muerte materna, enfermedades crónicas —por ejemplo, diabetes mellitus en la Selva Lacandona— y epidemiología del sarampión, entre otros temas, que me han brindado experiencia en la evaluación de programas y políticas públicas en materia de salud a nivel estatal, nacional e internacional.

¿Por qué es importante esta disciplina?

Porque nos permite analizar la distribución, frecuencia y determinantes de las enfermedades actuales y las que emergen a lo largo del tiempo, para que nuestras inves-

tigaciones tengan una aplicación útil en su prevención y control. Desde la epidemiología social también trabajamos con una perspectiva holística de los fenómenos biomédicos, tomando en cuenta el contexto social, cultural, político y económico que repercute en la ocurrencia de ciertas enfermedades; de esta manera podemos incidir en la ejecución de políticas públicas sanitarias pertinentes, exigir mejores condiciones de vida y evidenciar la importancia de relaciones sociales sanas entre humanos, además de relacionarnos de manera respetuosa con el medio ambiente, como base para favorecer una buena salud.

Poco sabemos de la situación de la covid-19¹ en algunas regiones del mundo, ¿cuál es el panorama general en Centroamérica?

Si bien el SARS-CoV-2 (virus causante de la enfermedad covid-19) tomó por sorpresa al planeta entero y los países denominados de primer mundo han sido fuertemente afectados, en Centroamérica el impacto aún no alcanza su efecto más agudo. El panorama podría ser devastador si consideramos que poco más de la mitad de sus casi 50 millones de habitantes viven en condiciones de pobreza, inseguridad y violencia, lo que ha provocado grandes oleadas migratorias en los últimos años.

La pandemia llega en un contexto en que los sistemas sanitarios, históricamente deficientes, podrían dificultar una respuesta efectiva ante la emergencia; la situación política y económica también está determinando la pauta para instrumentar estrategias sanitarias particulares en cada uno de los siete países que conforman la región centroamericana (Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá).

¹ Optamos por el uso de minúsculas en covid-19, como sustantivo lexicalizado o palabra común por su uso. Dado que el nombre se integra con la sigla inglesa de *coronavirus disease* (enfermedad del coronavirus), es más recomendable acompañarlo por el artículo "la".

¿Cómo se ha abordado el confinamiento en México respecto a los países centroamericanos?

México ha superado las 17 mil muertes, la cifra está muy por arriba de las registradas en cada una de las naciones centroamericanas, cuya suma general es de 780 defunciones aproximadamente, al 8 de junio. Aunque en nuestro país no se reporta un descenso en las cifras de contagios y decesos, las medidas de desconfinamiento se han iniciado con la reapertura gradual de las actividades laborales, económicas y productivas. Así, México, Panamá, Costa Rica y Honduras avanzaron en el proceso de desconfinamiento a partir del 1 de junio de 2020 con la intención de reactivar la economía. En Belice se ha vivido una relativa normalidad por el bajo registro de casos, aunque esa estabilidad no permite hablar del fin de la "cuarentena". Tampoco en El Salvador se vislumbra una fecha de apertura, pero esto se debe a dificultades políticas por las diferencias parlamentarias y gubernamentales. Guatemala y Nicaragua no han decretado medidas de confinamiento en ningún momento.

¿Qué sucede con la movilidad de personas entre los estados de la frontera sur de México y los países colindantes?

En un hecho histórico, el pasado 17 de marzo de 2020 Guatemala cerró oficialmente sus fronteras con México, Honduras, El Salvador y Belice, como medida de seguridad ante la contingencia internacional, lo cual ha dificultado el tránsito masivo de migrantes que buscan llegar a los Estados Unidos. La oleada de migrantes que desde 2018 arribaban a nuestro país mediante caravanas, evidentemente se ha dejado de registrar, sin embargo, el flujo de personas que cruzan la frontera no se ha detenido; la porosidad de la misma permite que el cruce sea permanente y se recurra a rutas clandestinas. Asimismo, el flujo de personas que a diario cruzan la frontera en viajes de ida y vuelta para trabajar, también se ha visto truncado por los fuertes controles fronterizos.

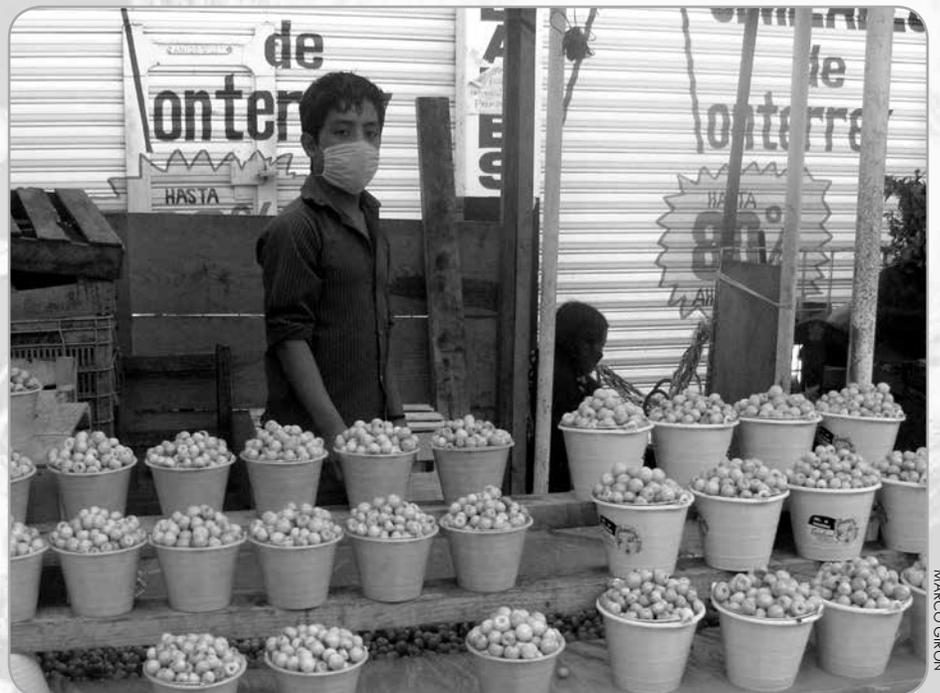
Belice mantiene cerrada su frontera con México desde el 21 de marzo. El movimiento de personas en la frontera está sujeto a inspección para nacionales, residentes y diplomáticos; el ingreso terrestre de transporte de carga es permitido, previo control sanitario de los transportistas.

¿Cómo se ha manejado la situación en cada país?

El manejo de la pandemia remite a una coyuntura política y económica específica en cada país. Destaca el caso de Nicaragua, que promovió lo contrario a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prevenir la diseminación masiva y descontrolada del virus SARS-CoV-2. Mientras que a nivel internacional se había activado la alarma de la pandemia, en Nicaragua se instaba a asistir a eventos masivos gratuitos financiados por el gobierno, así como a paseos a los balnearios y playas. Apenas el 21 de mayo se registraron 254 casos, aunque se presume una intencionada negación de cifras reales. Por su parte, Panamá se ha apoyado fuertemente en la inteligencia artificial sanitaria como una estrategia para facilitar la atención y evitar la sobrecarga del sistema de salud.

Se pusieron a disposición de los ciudadanos algunos mecanismos para diagnosticar y recomendar cuándo un paciente debe realizarse una prueba de covid-19. Además se han priorizado las pruebas diagnósticas y se tiene la tasa más alta de pruebas realizadas per cápita en Centroamérica.

Costa Rica se diferencia del resto de los países de la región y parte de una base más sólida, ya que cuenta con un sistema de salud universal que garantiza el acceso gratuito de las pruebas. La estructura de sus instituciones de salud incluye pequeñas bases ubicadas prácticamente en cada barrio –los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS)–, lo que permite una identificación inmediata, monitoreo y mayores posibilidades de aislamiento, y les ha significado una de las menores tasas de mortalidad. En cambio, Honduras tiene uno de los sistemas de salud más débiles. A pesar de esto, las autoridades han desarrollado estrategias a las que se atribuye el creciente aumento en la tasa de pacientes recuperados, entre ellas el conocido "método catracho", que consiste en el suministro de medicamentos protocolarios: colchicina, antiinflamatorios, tocilizumab, ivermectina, anticoagulantes e hidroxiquina,



MARCO GIRÓN

la cual aún está en fase de estudio por la OMS, pero además la administran desde el primer día, en lugar del día 6 o 12.

En El Salvador se ha denunciado que las medidas sanitarias contribuyen a la restricción y vulneración de los derechos humanos de los grupos tradicionalmente excluidos del sistema político y económico; por otra parte, es el segundo país con mayor número de pruebas diagnósticas. Belize se ha enfocado en el monitoreo de casos y la firmeza de sus políticas sanitarias iniciales, dado que no se ha presentado un crecimiento exponencial de contagios; hasta el 8 de junio únicamente se habían identificado 18 casos, y aunque continuamente se hacen pruebas a los pacientes sospechosos, la cifra se mantiene.

Guatemala no ha decretado una cuarentena total y recién se restringió la movilidad interdepartamental para reducir los contagios. A más de dos meses del inicio de la pandemia se ha rediseñado el decreto gubernamental "estado de calamidad", debido a que la curva de contagios no se ha aplanado. Se prevé un mes más de medidas sanitarias estrictas. La falta de claridad y eficacia en sus acciones ha influido en la reciente creación de una Comisión Nacional Contra el Coronavirus, para mejorar estrategias, realizar estudios y predicciones del comportamiento de la enfermedad, construir índices, y estudiar las formas de transmisión y contagio, evaluando y recomendando estrategias.

¿Cómo se ha diferenciado el desarrollo de la enfermedad en zonas urbanas y rurales?

Entre las principales dificultades que las zonas rurales enfrentan, podemos mencionar el limitado acceso a los servicios de salud, la complicada disponibilidad de agua para mantener una estricta higiene como medida preventiva, el desconocimiento de la magnitud de la problemática y la falta de credibilidad de que la covid-19 es una realidad y nos puede afectar a todos. En las zonas rurales campesinas de alguna mane-

ra tienen ciertas ventajas, como la parcial garantía alimentaria que sirve de soporte para sobrellevar la exigida cuarentena. Por otra parte, en las zonas urbanas la pandemia agudiza las violencias e inequidades intrafamiliares de roles de género, la pérdida de empleos, asesinatos crecientes o problemas psicoemocionales agudos. Vislumbrar un panorama favorable a corto plazo parecería muy ambicioso, dadas las condiciones actuales y los grandes desafíos que se nos presentan. Empero, es importante aprender a identificar, dentro de la crisis, los elementos que nos fortalecen y generar estrategias para adaptarnos positivamente en esta situación adversa. Con actitud resiliente estamos convocados a aprender de lo que se hace en otras regiones y adaptarlo, en la medida de lo posible, a nuestra nueva realidad.

¿Nos puedes brindar una imagen general de esta pandemia en relación con otras del pasado?

Como muchas otras enfermedades infecciosas que han aparecido a lo largo de la historia, la covid-19 es una zoonosis, es decir, que se ha transmitido de animales a los seres humanos. Las constantes que caracterizan a las pandemias son el desconocimiento de su origen, la propuesta de hipótesis sin fundamentos científicos, la desinformación y el miedo. Además, el desconocimiento del agente infeccioso, la historia natural de la enfermedad y la impredecibilidad de su evolución clínica desde ser asintomático a morir por esa causa, provoca fuertes temores e incluso conductas sociales inaceptables, como la agresión al personal de salud, la negación de la existencia del padecimiento y la falta de responsabilidad de algunos grupos al inducir los contagios masivos o la destrucción de infraestructura en salud. La covid-19 no discrimina por posición económica, aunque ha puesto al descubierto las enormes desigualdades en el acceso a la atención médica y a la educación para la salud, así como a recursos básicos para la prevención, como es el agua.

Las cifras de mortalidad actuales no son comparables con pandemias más catastróficas, como la peste negra o la llamada influenza española. Es claro que no tenemos una cifra final de la pandemia vigente, por el contrario, las cifras se van actualizando de manera continua, pero según los pronósticos estadísticos no será escalable al nivel padecido a principios del siglo XIV: de los 80 millones de europeos de la época solo sobrevivieron 30 millones, o los millones de fallecimientos provocados por la influenza española, que entre 1918 y 1920 cobró la vida de más de 40 millones de personas en el mundo; hoy se sabe que la causa fue la influenza virus A del subtipo H1N1. El sa-rampión está ligado a la muerte de 200 millones de personas a escala internacional, según la OMS, antes de que la vacuna se introdujera en 1963 y su aplicación se generalizara. El sida, causado por el virus de inmunodeficiencia humana, ha provocado alrededor de 35 millones de muertes; si bien hoy se conoce más sobre el agente infeccioso, las formas de transmisión, signos y síntomas, pruebas diagnósticas y tratamiento, no se ha logrado producir una vacuna preventiva.

Estos datos nos ofrecen una perspectiva de la magnitud del nuevo coronavirus, que ha puesto en jaque al mundo entero. Al 8 de junio se han registrado unos 6,287,770 casos y alrededor de 379,940 defunciones en el mundo, lamentablemente. Es un virus altamente contagioso que ha llegado para quedarse, nos mantendrá atentos y ocupados por lo menos dos años más hasta que una vacuna sea creada, probada y regulada. Confiamos que gracias a los avances médicos y tecnológicos respecto a anteriores pandemias, los decesos y afectaciones a la salud humana sean de menor grado ante la amenaza de la covid-19. ☽

Laura López Argoitia es coordinadora de Fomento Editorial de ECOSUR (llopez@ecosur.mx).