

COVID-19: De Vuelta a lo Básico

El año pasado, escribí dos artículos de opinión sobre COVID-19 titulados "**Reapertura: de Aplanar la curva a controlar el COVID-19**"(mayo de 2020) y "**A Enfocarse en los vulnerables, No en el Número de Personas Infectadas**"(julio de 2020).

En esos escritos, expresé mi preocupación por las excesivas medidas de confinamiento aplicadas por los gobiernos de todo el mundo debido a la aparición de la pandemia de COVID-19, así como por la necesidad de prestar especial atención al número de personas con afecciones médicas preexistentes en lugar de la fijación de los medios de comunicación con el número diario de personas infectadas, lo que ha persistido hasta hoy.

Desde que el coronavirus fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un año y cinco meses, los medios de comunicación, gobiernos, organizaciones internacionales, expertos e instituciones médicas, así como los ciudadanos en todo el mundo, ya han acumulado una gran cantidad de conocimiento y experiencia sobre el COVID-19.

De hecho, un año y cinco meses parece ser un plazo razonable para valorar el estado real de la pandemia e iniciar nuestra transición hacia un estado mental de normalidad, es decir, retomar nuestra vida económica y social.

Una vez que los medios de comunicación, gobiernos, expertos e instituciones médicas salgan de su fijación mental con el COVID-19, millones de personas que padecen otras enfermedades graves recuperarán su derecho a recibir la atención médica adecuada. En realidad, cada año, un gran número de personas en todo el mundo mueren de enfermedades cardíacas e infartos cerebrales en comparación con el número de muertes causadas por COVID-19 en los últimos 18 meses (alrededor de 4,5 millones). Solo en 2019, la OMS reportó más de 8 millones de muertes causadas por cardiopatía isquémica; sin embargo, no ha habido una declaración de emergencia con respecto a esta enfermedad. Además, no veo que los gobiernos, medios de comunicación, expertos e instituciones de investigación médica declaren alguna emergencia sobre los aproximadamente 9 millones de personas que mueren de hambre anualmente, incluidos más de 5 millones de niños.

Por ello pienso que ya es hora de aceptar la realidad que COVID-19 es una enfermedad endémica. De hecho, este nuevo coronavirus se ha convertido en un miembro de la familia de las enfermedades infecciosas respiratorias al igual que la gripe o el resfriado y aparecerá estacionalmente. Por lo tanto, las personas con un sistema inmunológico débil tendrán que vacunarse cada año para evitar enfermarse gravemente o fallecer. Además, hay que tener en cuenta que el virus muta haciendo que las vacunas sean menos efectivas como está ocurriendo con el caso actual de la variante Delta del COVID-19.

De hecho, con la nueva variante Delta, varios gobiernos están evaluando o recomendando la necesidad de una tercera inyección para aumentar la eficacia de las vacunas disponibles debido a la aparición de muchos casos de personas reinfectadas a pesar de estar vacunadas. Al respecto,

Israel, un país con una de las tasas de vacunación más altas del mundo, está experimentando una gran cantidad de casos de reinfección del COVID-19 por lo que ha autorizado la tercera vacunación, mientras que el gobierno de los Estados Unidos iniciará la tercera vacunación en septiembre debido a los casos de reinfección, aunque la OMS ha indicado que es demasiado prematuro aplicar una tercera inyección cuando hay miles de millones de personas que aún no han recibido una o dos dosis o ninguna.

Yo soy un fiel creyente en la ciencia, entendida como el método para estudiar, medir, cuantificar probar, replicar y verificar cualquier fenómeno, con el fin de establecer principios o leyes que expliquen el funcionamiento natural de nuestro mundo. Pero la ciencia, incluida la ciencia médica, no es dogma, y puede estar sujeta a cambios en el devenir del tiempo cuando se adquiere nueva información sobre cualquier fenómeno. Y ciertamente, los expertos en medicina son seres humanos que pueden incurrir en errores de juicio o pueden ser influenciados por el dinero o la política, mientras que las instituciones internacionales también están sujetas a la política, el dinero (donaciones para la investigación médica) o agendas con intereses divergentes.

Es evidente que, a lo largo de la pandemia, hemos observado con frecuencia a expertos e instituciones médicas emitir opiniones contradictorias, desde la OMS al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), hasta los Institutos Nacionales de Salud (NHI) con respecto al COVID-19.

Muchos de ustedes recordaran la discusión de si el COVID-19 era una enfermedad transmisible de humano a humano o si las personas que no estaban enfermas tenían que usar mascarillas, a pesar de que, desde principios de enero de 2020, las autoridades chinas habían identificado el virus como un nuevo coronavirus. Esto significaba que el virus provenía de la misma familia viral que el SARS, MERS, RESFRIADO, GRIPE, todas ellas enfermedades infecciosas y transmisibles con síntomas similares, y, por lo tanto, requiriendo el uso de mascarillas para prevenir la transmisión. Y, más recientemente, en Estados Unidos hubo señales confusas de expertos médicos sobre si las personas reinfectadas debían usar mascarillas o no.

Además, los expertos médicos y las compañías farmacéuticas han estado trabajando frenéticamente en vacunas para hacer frente al COVID-19 y lograr la inmunidad de rebaño, pero al mismo tiempo, ellos saben que siempre existe la posibilidad de nuevas mutaciones del virus que pueden afectar la eficacia de esas vacunas. De hecho, la OMS ha reportado cuatro variantes de preocupación y otras variantes de interés dependiendo del nivel de contagio, siendo la variante Delta la más contagiosa hasta el momento, la cual ha reinfectado a personas vacunadas, y esta haciendo difícil alcanzar la anhelada inmunidad de rebaño.

El año pasado, alrededor de mayo, recuerdo que el Dr. Mike Ryan, director ejecutivo de los programas de emergencias sanitarias de la OMS, dijo que "es posible que el coronavirus nunca desaparezca y que forme parte del grupo de virus que matan a personas en todo el mundo cada año". Pienso que estas palabras resumen todo el calvario del COVID-19 y deben generar una nueva mentalidad para dejar atrás la pandemia.

Muchos estarán de acuerdo en que las medidas de confinamiento ya no son una opción de política aceptable. La gente en todas partes está muy agotada y ya no está tan dispuesta a seguir las órdenes de los gobiernos. Al responder a una pregunta sobre la implementación de medidas más restrictivas contra el COVID-19 en Japón, Yasutoshi Nishimura, ministro a cargo de la pandemia, dijo: "la gente se está acostumbrando al coronavirus y está cansada de la autocontención".

Todos sabemos que las medidas de confinamiento han dejado a millones de personas en un estado de vulnerabilidad socioeconómica. Millones de padres han perdido sus empleos y sus hijos se han visto privados de una educación y una vida normales. Hay millones de quiebras por todas partes, que han provocado una preocupante pandemia laboral, y ciertamente los gobiernos están enfrentando o en proceso de enfrentar las consecuencias políticas de estas medidas de confinamiento.

Por ello, es hora de volver a lo básico. En este sentido, los gobiernos primero deben detener la política de confinamiento y restricciones a la movilidad, y los medios de comunicación deben detener su fijación con el número de personas infectadas o nuevas variantes. Las nuevas mutaciones del virus continuarán al igual que el desarrollo de nuevas vacunas para hacer frente a esas nuevas cepas, de la misma forma que ha ocurrido con las vacunas desarrolladas para hacerle frente a los cuatro tipos de influenza (A, B, C y D) cada año.

Recuerden que el COVID-19 es primo de la influenza, con la diferencia de que COVID-19 es más contagioso y tarda más tiempo en mostrar los síntomas (2-14 días), lo que dificulta neutralizar al virus en la cuna.

En segundo lugar, los gobiernos, expertos médicos y medios de comunicación deben enfocarse en las personas vulnerables, es decir, las personas (niños, jóvenes, adultos y ancianos) con un sistema inmunológico débil. Como indica la OMS, "las personas mayores y aquellas con problemas médicos subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves".

Las estadísticas muestran que aproximadamente el 80 por ciento de las personas infectadas experimentan síntomas leves o son asintomáticas, el 15% están gravemente afectadas y requieren oxígeno, mientras que el 5 por ciento están severamente afectadas, requieren ventilación y tienen una alta probabilidad de fallecer. Como dije, solo en un año (2019), más de 8 millones de personas murieron de cardiopatía isquémica en comparación con los 4.5 millones de muertes causadas por COVID-19 en un año y ocho meses.

En tercer lugar, el uso de máscaras y el lavado frecuente de manos son la primera línea de defensa contra el COVID-19. Todos en el hogar, la escuela, el lugar de trabajo o cualquier otro espacio social deben seguir este protocolo básico, especialmente ahora que las vacunas disponibles están perdiendo eficacia ante la variante Delta. Pienso que, en Japón, gracias al fuerte cumplimiento de la población sobre el uso de mascarillas y el lavado frecuente de manos, el número de muertes por COVID-19 sigue siendo bastante bajo, un poco más de 16,000, a pesar de tener arriba de 35

millones de ciudadanos mayores en una población de 126 millones de personas. Ciertamente, los hábitos alimenticios saludables también han contribuido a desarrollar un buen sistema inmunológico en la población japonesa.

Cuarto, se deben entregar medicamentos antivirales a las personas contagiadas que se aíslan en casa o en hoteles con síntomas leves, así como a sus familiares, previa consulta de su condición médica. Esto ayudará a neutralizar al virus en la cuna y evitar la sobrecarga de los hospitales. Curiosamente, en Japón muy recientemente (y yo diría que bastante tarde), el gobierno de la prefectura de Kanagawa aprobó la prescripción de analgésicos y medicamentos para la tos para personas en autoaislamiento debido al COVID-19. También deberían incluir el medicamento de fabricación japonesa Avigan, que ya se está aplicando y parece estar funcionando bien en otros países. Estoy seguro de que el ejemplo de la prefectura de Kanagawa será seguido por el resto del país en vista del dramático aumento de los casos de COVID-19.

En el caso de Panamá, las autoridades sanitarias han prescrito varios medicamentos para los pacientes en autoaislamiento, entre ellos la Hydroxicloroquina y la Ivermectina, que no son recomendados por la Administración Federal de Medicamentos de Estados Unidos (FDA) ni por la OMS. Sin embargo, el número de casos de COVID-19 disminuyó significativamente entre la población y antes de que se aplicaran las vacunas. Quizás, 10 o 20 años después, cuando las "pasiones" que han permeado el drama del COVID-19 ya no polaricen la mente de las personas, sabremos qué medicamentos eran realmente adecuados para el tratamiento de esta enfermedad.

Quinto, ahora tenemos vacunas que se han desarrollado "a la velocidad de warp", a pesar del hecho de que cualquier desarrollo serio de vacunas toma años para confirmar la eficacia y seguridad debido a la naturaleza evolutiva de los virus y a la naturaleza compleja de cada cuerpo humano. Y como dije anteriormente, las vacunas actuales se están haciendo menos efectivas contra la nueva variante Delta de COVID-19.

Sin embargo, creo en las vacunas, aunque no sean tan fuertes como se prometieron, pero estoy seguro de que reforzarán a aquellas personas con un sistema inmunológico débil y que realmente las necesitan. Ayudarán a enviar menos personas a los hospitales y salvar vidas, al igual que creo que los medicamentos antivirales contribuyen a neutralizar al virus en la cuna si se toman en una etapa temprana (a pesar y en contra del mensaje oficial de los expertos).

También creo que los gobiernos deben mantener un enfoque cuidadoso con las vacunas, evitando la tentación de obligar a los ciudadanos a vacunarse. Si las estadísticas de COVID-19 hubieran demostrado lo contrario, es decir, que el 80% de la población está en riesgo de fallecer, el 15% en riesgo de severa afectación y el 5% no padece la enfermedad, estoy seguro de que la mayoría de las personas se apresurarían a vacunarse. Una vez más, observen el caso de la gripe. Es una enfermedad estacional y las personas se vacunan sin ser de carácter obligatorio.

En sexto lugar, después de 18 meses, los hospitales deben estar mejor equipados para hacer frente a las nuevas olas de COVID-19, incluida la protección básica para los trabajadores de la

salud y personal de emergencias que ofrecen los primeros auxilios. Sorprendentemente, en Japón, la infraestructura hospitalaria parece estar al borde del colapso debido a una quinta ola de coronavirus, agravada por la variante Delta. Al respecto, Hiroyuki Morita, médico en ejercicio y periodista de la medicina, explicó la situación al Japan Times en los siguientes términos: "La presión en el sistema médico es causada por un problema de diseño de la política hospitalaria. La mayoría de los hospitales y clínicas en Japón son operados de forma privada, lo que dificulta al sistema trabajar conjunta y estratégicamente". El sistema médico japonés también se ve afectado por la escasez de trabajadores de la salud.

En Panamá, el sistema médico se vio gravemente afectado el año pasado a medida que se desarrollaba la pandemia; sin embargo, se erigieron instalaciones adicionales para hacer frente a la avalancha de pacientes con COVID-19, por lo que ahora el país está mejor preparado incluso cuando la variante Delta ya se ha detectado en Panamá. El gobierno también reforzó el personal médico mediante la contratación de médicos y enfermeras extranjeros.

Séptimo, la lucha contra una pandemia no es un dominio exclusivo de las autoridades sanitarias. Como señaló Fareed Zakaria, analista político de CNN, "la guerra es un asunto muy delicado para dejárselo solamente a los generales". La lucha contra el COVID-19 o cualquier otra pandemia requiere un esfuerzo interdisciplinario de varias agencias gubernamentales, liderado por el Presidente, Primer Ministro o Jefe de Estado. Esta interacción es necesaria para mantener un equilibrio entre políticas de salud adecuadas para combatir el COVID-19 y la salud socioeconómica del país. He observado esta dinámica en el gobierno japonés, donde el primer ministro nombró a un ministro a cargo de la pandemia (diferente del ministro de salud) para coordinar todos los esfuerzos del gobierno. Esta dinámica intergubernamental ha evitado confinamientos dañinos y ha mantenido el movimiento de la economía, proyectando un crecimiento del PIB del 3.8% y una tasa de desempleo alrededor del 3% para 2021.

En Panamá, por el contrario, el Presidente nombró a un súper ministro de salud para formular las políticas anti-COVID-19, lo que resultó en un confinamiento prolongado el año pasado y uno corto en enero de este año, así como otras medidas restrictivas que han golpeado severamente la economía nacional. Aunque las instituciones internacionales estiman un crecimiento económico para Panamá de 9-12% en 2021, la realidad es que el país inició el primer trimestre de este año con un PIB de -8.5%, y se estima que el desempleo se mantendrá en la zona de los dos dígitos. Por ello, ya es hora de que el Presidente asuma su liderazgo y presente un plan integral de reactivación económica con la participación de las fuerzas productivas de nuestro país.

En mi opinión, la solución final para el drama del COVID-19 será una combinación de vacunación y medicamentos antivirales administrados a los pacientes en una etapa temprana. Dado que el gobierno de Estados Unidos ha aprobado un plan de 3 mil millones de dólares para desarrollar medicamentos antivirales contra el COVID-19 y otros virus con potencial pandémico, es muy probable que el próximo año encontremos medicamentos más efectivos para enfrentar esta enfermedad.

Debemos tener presente que la gripe española duró más de dos años, entre marzo de 1918 y abril de 1920, quitando la vida a más de 25-50 millones de personas en una época en la que no teníamos los avances médicos de hoy en día. Si los gobiernos, expertos médicos y medios de comunicación continúan prolongando este terrible drama más allá de este año, me temo que habrá mucha inestabilidad y turbulencia social en todos los rincones de este planeta.

Pienso que esta pandemia es solo un síntoma de una enfermedad más grande que afecta a nuestro hábitat natural, nuestro planeta. Al ritmo actual, si no detenemos las prácticas nocivas que contaminan la atmósfera, los océanos y la masa terrestre de nuestro planeta, la pandemia de COVID-19 se convertirá rápidamente en otro evento histórico olvidado.

Deseo concluir este escrito reiterando mi más profundo respeto por todos los trabajadores de la salud, aquellos en la primera línea del frente, que han arriesgado sus vidas y aquellos que han perecido en el cumplimiento de su deber. Son verdaderos héroes y serán recordados por sanar y salvar la vida de sus hermanos y hermanas.

Dr. Ritter Díaz
Consultor Internacional
Tokio, 30 de agosto de 2021