

**Asesoramiento médico y científico en Uruguay
durante la pandemia de SARS-CoV-2**

Ac. Dr. José Pedro Arcos

Reunión de XXVI Consejo Directivo de ALANAM

Bogotá, 11 nov 2022

En marzo de 2020 se declaró la Emergencia Sanitaria en Uruguay, luego del arribo de los primeros casos de infección por SARS-CoV -2. El Ministerio de Salud Pública convocó a un comité de gestión de crisis a los prestadores de salud, la academia y organismos internacionales para ajustar un plan de contingencia. Esta primera medida fue seguida por la creación del grupo asesor científico de carácter honorario (GACH) que instaló una interacción sin precedentes entre el sistema científico y el gobierno. Formado por médicos y científicos se establecieron dos grupos de trabajo: área de planificación de salud, asistencia y prevención; área de modelos y ciencia de datos. El grupo organizó su trabajo considerando cuatro ejes: evidencia científica, progresividad, monitoreo y regulación. Esta actividad fue simultánea a la instalación de un consorcio que involucró a la Universidad de la República, el Instituto Pasteur de Montevideo y laboratorios privados, con el objeto de desarrollar un test de diagnóstico molecular para detectar el SARS-CoV-2. Esta metodología, que siguió el protocolo disponible para el diagnóstico de la OMS, basado en detección de diferentes regiones genómicas virales por transcriptasa reversa en tiempo real, fue transferida a institutos de investigación, hospitales públicos y laboratorios académicos en todo el país, creando una red de laboratorios de diagnóstico de COVID-19. Fue posible cumplir con el objetivo de convertirse en laboratorios independientes de proveedores externos. Concomitantemente fue posible la inmediata secuenciación de genoma del virus lo que permitió identificar las variantes genéticas que llegaron al país y que causaron los brotes más importantes. El aumento en la capacidad de testeo, que llegó a 4000 tests por día en noviembre de 2020, en conjunto con la vigilancia epidemiológica para rastrear y aislar casos positivos, permitió monitorear la circulación del virus.

Durante el año 2020 la pandemia se mantuvo en su primera fase controlada con una incidencia de casos limitada y la aplicación de la estrategia de testeo, rastreo y aislamiento (TETRIS). El GACH produjo en este período más de 60 informes que contribuyeron al diseño de medidas para la mitigación y contención de la epidemia, la asistencia de la salud y el diseño del programa de vacunación. El gobierno mantuvo restricciones al ingreso de personas potencialmente portadoras del virus, la búsqueda activa de infectados entre los contactos con casos detectados y la aplicación de medidas no farmacológicas para reducir la exposición al virus.

A fines de 2020 se observó un escenario de crecimiento acelerado de los casos, expresado por el aumento sistemático del número de reproducción R en valores superiores a 1, y se superó el umbral de control de la estrategia TETRIS, es decir la capacidad de rastrear y aislar con celeridad a todos los contactos. El crecimiento fue consistente, en esta etapa, con una evolución

exponencial. Estos meses del año tuvieron condiciones particulares para la evolución de la epidemia. Por un lado, la reducción de actividad educativa, laboral, deportiva y por otro el traslado de personas hacia los departamentos del este del país, sumado a la presión creciente debida a la situación epidemiológica desde la frontera con Brasil. En las vacaciones de verano las familias y amigos se reúnen y dejan de mantener la distancia física que previene el contagio. Las mediciones que mostraban una reducción de la movilidad comunitaria durante todo el año volvieron a sus valores cercanos a los de pre-pandemia. La relación de estos índices de movilidad con el número de reproducción R fue analizado en profundidad por el área de datos del GACH y se pudo pronosticar un escenario de aumento de las infecciones. Uruguay está geográficamente ubicado entre Brasil y Argentina, con fronteras fácilmente transitables, donde las infecciones se dieron en parte por la variante Gamma del SARS-CoV-2, altamente transmisible. Se pudo detectar que el 90% de las infecciones en nuestro país correspondieron a esta variante. El número de infecciones continuó en crecimiento y se transitó rápidamente entre los niveles amarillo y naranja de la escala de riesgo de Harvard. Una vez que aumentó la tasa de positividad de los test diagnósticos, la estrategia TETRIS redujo su efectividad significativamente, perdiéndose una importante proporción de nuevos casos.

Las investigaciones sobre comportamiento humano mostraron que el cumplimiento de las recomendaciones de distanciamiento social disminuyó en 2021 a medida que la comunidad confió en cómo se había manejado la pandemia y en el efecto de la vacunación, que comenzó ese mes de marzo. Se encontró que, aunque la mayoría de los uruguayos pensaba que el COVID-19 es una enfermedad grave, solo uno de cada tres veía como probable ser infectado en el futuro próximo. Si bien el programa de vacunaciones desplegó rápidamente con cobertura a todo el país y a casi todos los rangos etarios, la progresión de la infección avanzó más rápidamente.

En los meses de febrero y marzo de 2021 el GACH formuló informes para evitar que la epidemia ganara terreno al plan de vacunación que comenzó con éxito en marzo. Las recomendaciones detalladas de salud pública para ser tomadas especialmente en el mes de abril fueron: mejorar la participación y la comunicación; mejorar el testeo y el rastreo; mejorar la asistencia médica (telemedicina, triage); distanciamiento físico (trabajo, espacios públicos, transporte) y reducir la movilidad (restricción de viajes, agenda de trabajo). El gobierno priorizó otras dimensiones no abordadas por el asesoramiento médico y científico, tales como la situación económica y la relación trabajo y desempleo. Hubo oportunidades para volver a la contención y al rastreo epidemiológico, pero en cambio se continuó con la estrategia de mitigación. Durante los meses siguientes de 2021 continuó el crecimiento exponencial de casos de COVID 19, alcanzando los 3800 casos y las 18 muertes por día por millón de habitantes.

Las lecciones aprendidas durante este proceso de asesoramiento médico y científico han sido de gran valor y pueden ser de interés para el futuro de nuestra comunidad. En un sentido positivo, puede destacarse que las decisiones iniciales se tomaron por el sistema político en conjunto con la comunidad científica, que tuvo total independencia técnica en su trabajo, no influenciada por decisiones políticas. La información fue coordinada centralmente, con transparencia en el manejo de datos. Esto generó confianza en la población y tuvo un rol relevante en la adherencia al plan de vacunación. El trabajo conjunto de las instituciones científicas públicas y privadas permitió el desarrollo independiente de los test moleculares de diagnóstico y la secuenciación del genoma del virus. Por otro, lado son deben lamentarse hechos negativos en la salud, tales como el exceso de muertes; los diagnósticos retrasados especialmente en oncología y enfermedades cardiovasculares; los efectos en poblaciones

vulnerables como las de los trabajadores de bajos ingresos y los ancianos en residencias; el aumento de los trastornos en la salud mental; el incremento en la violencia doméstica y de género exacerbada por el aislamiento y el retraso educativo.
