

Dr. Ronald Evans Meza, MSc. Roger Bonilla Carrión, Dr Roberto Salvatierra Durán

Ante la evidente presencia de una segunda ola, cuya curva es ascendente, pero afortunadamente de crecimiento lineal, toca ahora a las autoridades de salud y por supuesto, también al resto de la población en general, proceder a evaluar los procedimientos exitosos aplicados para abatir la primera ola en el país, así como aquellos, que fueron innecesarios, o más bien de mínima eficacia. De igual manera, procede examinar con lupa la literatura mundial, que se aboca al estudio de las políticas de control de la pandemia, con el fin de identificar las que pueden considerarse han sido más eficaces y con un coste adecuado. Desafortunadamente existen pocos estudios minuciosos, que, hasta el presente, den respuesta integral a esas interrogantes. Más bien, lo que si se encuentra, son situaciones de país, concretas y específicas, que describen los métodos empleados para combatir la pandemia.

La ventaja que tenemos ahora, que el SARS- CoV-2 vuelve al ataque con renovada violencia, es que ya tenemos experiencia para enfrentarnos con él. La hemos adquirido en los diferentes frentes de batalla. En primer lugar, en los hospitales para salvar vida y acortar la evolución de la enfermedad. Los médicos, enfermeras y demás personal de apoyo, se encuentran ahora más preparados, tanto en lo técnico, como en la teoría, para emplear las mejores opciones terapéuticas en los pacientes que requieren hospitalización y acceso a las Unidades de Cuidados Intensivos. Se han descartado tratamiento ineficaces y empleado nuevas terapias que parecen ser más efectivas. La búsqueda de casos, de contactos y de sospechosos, también con la experiencia adquirida, se torna cada vez más prometedora. El personal de laboratorio afina sus técnicas y se vuelve más resolutivo. Todo el personal de apoyo se siente más seguro y conocedor de sus funciones. Se ha logrado bastante éxito en la educación de la comunidad y las autoridades sanitarias nacionales, han logrado un fuerte nicho de respetabilidad y credibilidad. Esto último es un hecho innegable. El presidente se ha apartado a un lado y dejado que hablen y tomen las decisiones los técnicos. Hasta ahora. Se espera que esta posición no cambie.

A diferencia de otros gobiernos, que han politizado la gestión de control de la pandemia, el nuestro ha actuado con mesura e inteligencia. A pesar de las enormes y hasta lógicas presiones de los sectores afectados económicamente por las medidas tomadas. El precio que se ha tenido que pagar ha sido elevado pero inevitable. Pero hasta el momento ha valido la pena. La realidad lo confirma. Un número de casos moderado, una bajísima mortalidad y una insaturación hospitalaria. Pero el baile no ha terminado. Estamos en proceso de una segunda ronda y habrá que ver si es necesario emplear el martillo de nuevo. También tendremos que esperar a ver que sucede en Europa y otras partes del mundo, en donde se ha iniciado un desconfinamiento y la gente ha inundado las playas y los sitios de recreo. Vendrá un fuerte reviraje de la pandemia y se tendrán que imponer de nuevo, las estrictas medidas de control. Si esto ocurre de nuevo, habrá que actuar de nuevo con mucha severidad. Conviene en estos momentos, recordar el enunciado hecho por el matemático Iván Cherednik: "La duración del periodo de intenso crecimiento es esencialmente, inversamente proporcional a la raíz cuadrada de la intensidad de la dureza de las medidas más agresivas que han sido tomadas". Conociendo que uno de los problemas que para su control tiene el SARS-CoV-2, es su capacidad infectante en la etapa pre-sintomática, que puede abarcar varios días, de ahora en adelante al aumentar el número de casos diarios, cada vez será más difícil identificar a estos "portadores silenciosos", que van a diseminar la infección. La única salida que hay es practicar más pruebas diagnósticas, para detectar a estos diseminadores ocultos y poder aislarlos. El gobierno entonces, tendrá que variar su estrategia de testeo seguida hasta el momento, para hacerle frente a este nuevo problema.

CONTROL DE LA PANDEMIA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

En el órgano de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela, recién apareció un excelente artículo firmado por el catedrático de la Universidad Simón Bolívar de Caracas, el Dr Marino González, en el cual se identifican y analizan las políticas de control de la pandemia de Covid 19, por los países latinoamericanos. Para ello, se utiliza la información proporcionada por el indicador "Índice de Rigurosidad de Políticas (IRP), diseñado por la Escuela de Gobierno "Blavatnick" de la Universidad de Oxford, el mismo que habíamos mencionado en el número 10 de estas "Perspectivas" y que traducimos como Índice de "Estricticidad", aplicado en esa ocasión a Costa Rica.

Este indicador está constituido por 9 rubros:

- 1- Cierre de instituciones educativas,
- 2-Cierre de sitios de trabajo.
- 3-Cancelación de eventos públicos.
- 4- Tamaño de reuniones.
- 5-Cierre de transporte público.
- 6-Confinamiento en el hogar.
- 7- Restricción a la movilidad interna.
- 8- Viajes internacionales.
- 9-Campañas de información.

El Dr Marino González luego identifica 8 países de la región que llevaron a cabo medidas de control, entre 35 y 56 días antes del diagnóstico del primer caso de Covid 19. Posteriormente obtuvo el valor promedio del IRP desde que se registró el primer enfermo 3 hasta el 17 de mayo. Con este valor, dividió los países en tres grupos: baja, intermedia y alta rigurosidad.

Costa Rica entró en el grupo de estricticidad media, lo mismo que Uruguay. A continuación, el Dr González procedió a medir el desempeño de los países de la región en el control de la pandemia, estableciendo que, de acuerdo a los parámetros que exige la OMS para considerar un adecuado control del problema anteriormente citado, para la fecha establecida, solamente dos países cumplían con

los criterios establecidos: Costa Rica y Uruguay, que precisamente estaban en el grupo intermedio. La conclusión de esta primera aproximación al problema, es que la importancia y relevancia de la constitución de los sistemas de salud de ambos países, especialmente sus factores estructurales (cobertura de servicios, apoyo financiero, organización de los servicios), aparte de la educación de la población, han sido determinantes en los resultados obtenidos, eso por supuesto, sin dejar de tomar en cuenta el diseño y la aplicación para tomar medidas concretas para abatir la primera ola de la pandemia. El autor adelanta una opinión interesante, especialmente para los momentos que se viven actualmente con el transcurrir de la pandemia: “Es posible destacar que en la medida que aumenta la influencia de los primeros factores, la rigurosidad de las políticas podría ser menor, con los cual los efectos económicos y sociales de la pandemia también pueden ser menos pronunciados”.

TASAS DE PREVALENCIA POR CANTONES Y REGIONES

En la “Perspectiva” No 5, obtuvimos por vez primera las tasas de prevalencia de Covid 19 por las seis regiones en que está dividido el país, para el 3 de mayo. En ese momento, la única región que tenía una tasa superior al promedio nacional (14,5 por 100.000 habitantes) era la Central, cuya tasa resultó ser de 19,7. Las regiones Huetar Norte tenía una tasa de 8,6 y la región Chorotega la tenía aún más baja (4,7 por 100.000 habitantes). Veinticinco días después, la situación cambió totalmente. Como se observa en el cuadro 1, la tasa promedio nacional es de 57,7 por cada cien mil habitantes, pero la región Huetar Norte la dobla (116,9) y la Chorotega es un 30 % de veces mayor (73,0). Las tasas más bajas corresponden a la Brunca (14,1) la Huetar Atlántica (27,2) y la Pacífico Central (40,9).

La región Central tiene una tasa prácticamente igual a la del promedio nacional (60,3 por cien mil habitantes). En la figura 1 se aprecia como el epicentro de la pandemia cuantificado por tasas se ha trasladado a la zona norte del país. Dos regiones, la Chorotega y la Huetar Norte, que en 4 conjunto representan el 15 % de la población de Costa Rica, tienen el 25% de todos los casos. Para ayudar a entender este mapa de distribución zonal, elaboramos el cuadro 2. En el cuadro 3 tenemos los cantones del país que tienen las tasas más elevadas por Covid 19. Se aprecia que Guatuso tiene una tasa 5 veces superior al promedio nacional. Le siguen Los Chiles y Hojancha, cuyas tasas están cuatro veces por encima de la tasa promedio del país. Con respecto a la lista de igual característica que hicimos la semana anterior, resalta el caso de Guatuso, que saltó de tener apenas 9 casos, a presentar ahora 51. Los Chiles incrementó 20 casos en apenas siete días. Upala también aumentó significativamente el número de casos (de 55 a 76).

En igual sentido lo hizo Alajuelita, que pasó de 69 casos a tener ahora 121 enfermos confirmados de Covid 19. En la figura 2 se observa en el mapa las tasas de prevalencia de Covid 19 por cantones, representadas por diferentes colores. Se distinguen perfectamente en color rojo, los cantones Guatuso, Los Chiles y Hojancha, con las tasas más elevadas. Por último, en la figura 3 se aprecia el pronunciado aumento de casos ocurrido en las últimas semanas que ha permitido, que cada vez se acorte más, el número de días de duplicación. En las figura 4 y 5 se compara el número de pruebas que se deben hacer para detectar un caso confirmado, entre Costa Rica y otros varios países.

Cuadro 1.

Tasas de morbilidad de COVID19 en las regiones socioeconómicas y cociente de localización (CL) ^a. Costa Rica, al 28-Jun-2020.

Región socioeconómica	Casos	Población	Tasa	CL
<u>COSTA RICA</u>	<u>2 947</u>	<u>5 111 221</u>	<u>57.7</u>	<u>1.0</u>
<i>Central</i>	<i>1 926</i>	<i>3 194 276</i>	<i>60.3</i>	<i>1.0</i>
<i>Chorotega</i>	<i>327</i>	<i>447 948</i>	<i>73.0</i>	<i>1.3 *</i>
<i>Pacífico Central</i>	<i>124</i>	<i>302 831</i>	<i>40.9</i>	<i>0.7 *</i>
<i>Brunca</i>	<i>52</i>	<i>369 992</i>	<i>14.1</i>	<i>0.2 *</i>
<i>Huetar Atlántica</i>	<i>125</i>	<i>460 083</i>	<i>27.2</i>	<i>0.5 *</i>
<i>Huetar Norte</i>	<i>393</i>	<i>336 091</i>	<i>116.9</i>	<i>2.0 *</i>

* Significativo al 5%.

a. El cociente de localización compara la tasa de la región socioeconómica con respecto a todo el país. Valores mayores de 1 indica un exceso de la tasa de la región con respecto al nacional.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2.

Tasas de morbilidad de COVID19 en las regiones socioeconómicas y cociente de localización (CL) ^a. Costa Rica, al 28-Jun-2020.

Región socioeconómica	Casos	Población	Tasa	CL
COSTA RICA	2 947	5 111 221	57.7	1.0
Tasas altas (rojo)				
<i>Chorotega</i>	327	447 948	73.0	1.3 *
<i>Huetar Norte</i>	393	336 091	116.9	2.0 *
Tasas medias (gris)				
<i>Central</i>	1 926	3 194 276	60.3	1.0
Tasas bajas (azul)				
<i>Pacífico Central</i>	124	302 831	40.9	0.7 *
<i>Brunca</i>	52	369 992	14.1	0.2 *
<i>Huetar Atlántica</i>	125	460 083	27.2	0.5 *

* Significativo al 5%.

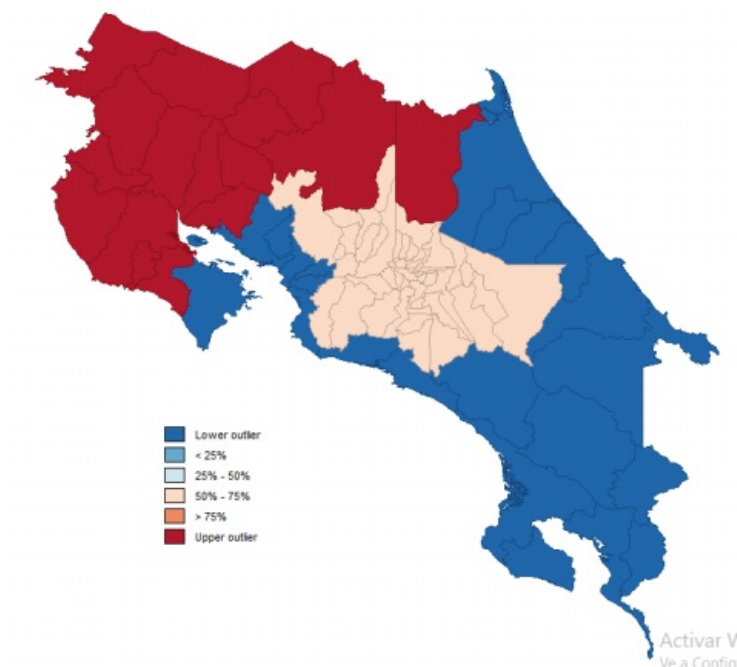
a. El cociente de localización compara la tasa de la región socioeconómica con respecto a todo el país. Valores mayores de 1 indica un exceso de la tasa de la región con respecto al nacional.

Fuente: Elaboración propia

Captura

Figura 1

Tasas de prevalencia de Covid 19 para tres grandes zonas del país.



Fuente: Elaboración propia.

Captura

Cuadro 3

Tasas de morbilidad de COVID19 por cantones y cociente de localización (CL) ^a. Costa Rica, al 26-Jun-2020. (Los 10 cantones con las tasas más altas).

Provincia	Casos	Población	Tasa	CL
COSTA RICA	2 813	5 111 221	55.0	1.0
<i>Guatuso</i>	51	19 236	265.1	4.8 *
<i>Los Chiles</i>	75	33 689	222.6	4.0 *
<i>Hojancha</i>	17	7 998	212.6	3.9 *
<i>Upala</i>	76	54 055	140.6	2.6 *
<i>San Ramón</i>	129	93 872	137.4	2.5 *
<i>Alajuelita</i>	121	94 548	128.0	2.3 *
<i>San Carlos</i>	253	200 151	126.4	2.3 *
<i>La Cruz</i>	31	27 090	114.4	2.1 *
<i>Nicoya</i>	61	56 591	107.8	2.0 *
<i>Abangares</i>	21	20 016	104.9	1.9 *

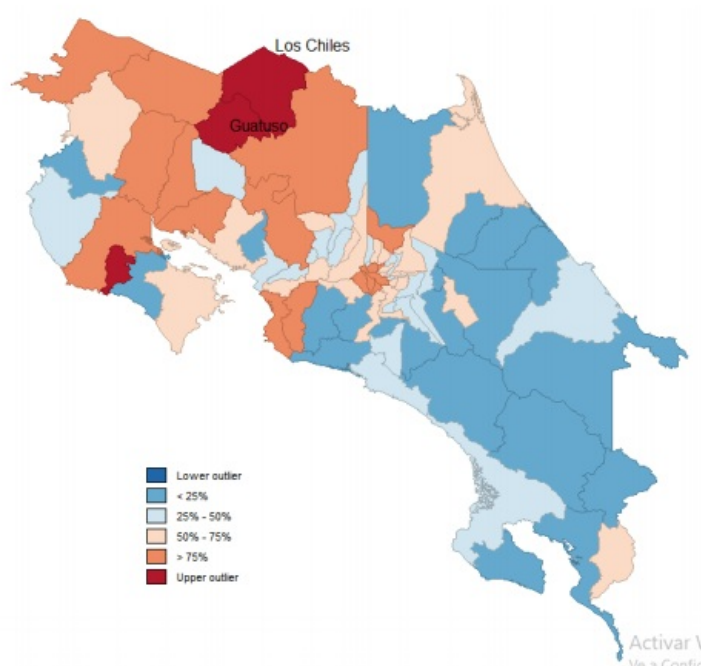
* Significativo al 5%.

a. El cociente de localización compara la tasa del cantón con respecto a todo el país. Valores mayores de 1 indica un exceso de la tasa cantonal con respecto al nacional

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 2

Tasas de prevalencia por 100.000 habitantes de Covid 19 en los cantones de Costa Rica. En color rojo y café las más elevadas. En Azul y celeste las más bajas. Intermedias las demás. 27/06/20



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Número total de casos confirmados de Covid 19 en Costa Rica

Al 27 de junio 2020.

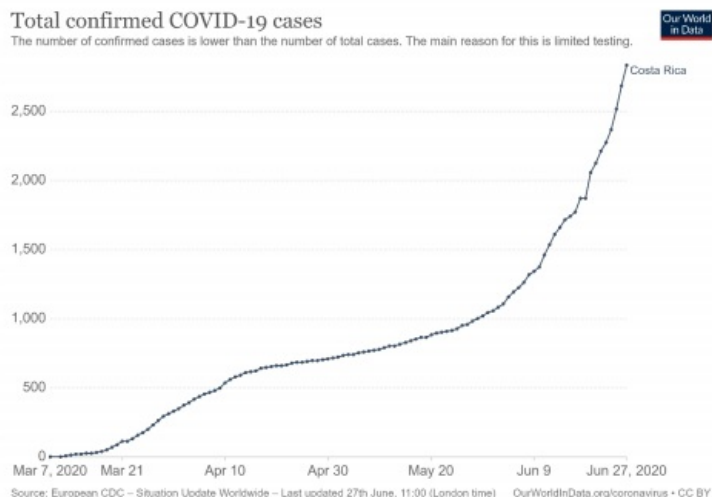


Figura 4

Número de pruebas para detectar Covid 19 versus número de casos confirmados en Costa Rica

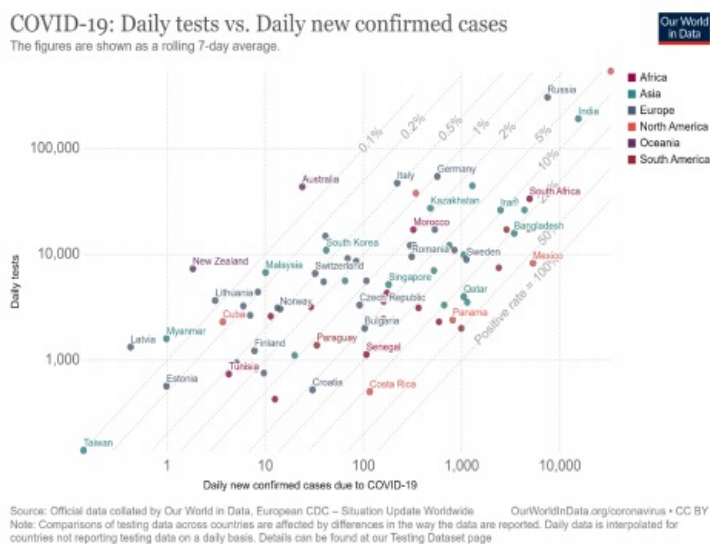


Figura 5

Número de pruebas para detectar Covid 19 por cada persona
confirmada como caso, en diferentes países al 26/06/20.

