



número 1 (primer semestre 2020) - number 1 (first semester 2020)

Cuadernos de Trabajo Ediciones THEOMAI

¿Por qué tanta “cuarentena a ciegas” y tan poco conocimiento de la difusión del virus vía testeos? Cuando la salud es un negocio y las políticas no se animan

por Guido Galafassi

Un virus, como todo ser vivo (aunque sabemos las características particulares que los ubican en el límite de aquello considerado vida), basa su existencia en crecer, reproducirse y expandir su población hasta que encuentre límites ambientales o genotípicos que lo limite. El covid-19 no es ajeno a estos principios elementales. Su existencia particular consiste en invadir otros cuerpos vivos, humanos en este caso y vivir a expensas de ellos, particularmente de sus sistemas respiratorios. Es a través de este que se propaga a otros cuerpos, es decir que expande su población. Coloniza otros cuerpos y vuelta a empezar el ciclo de crecimiento, propagación y expansión. Ahora bien, la tasa de mortalidad del covid-19 es baja en términos relativos, la tasa de

afectación generando enfermedad es baja también en términos relativos, pero su tasa de contagio es bien alta comparada con los dos anteriores e incluso con otros virus. Esto conlleva a la existencia de portadores que no solo no mueren sino que tampoco se enferman, pero si son propagadores del virus a otros cuerpos vivos. Dado que no hay tratamiento ni vacuna, de lo que se debería tratar entonces es de evitar la propagación. De aquí la importancia de los portadores no enfermos, pues al no tener síntomas es invisible al diagnóstico clínico. Solo un test puede identificarlos. Sin embargo los tests solo se hacen si cumplen con toda una serie de características, llamado protocolo –hay que poner nombres nuevos siempre para impactar- basados más en la burocracia sanitaria que en la realidad biológica misma. La realidad biológica es diversa y no uniforme, y estos protocolos se asientan en la uniformidad casi total (el caso del docente UBA infectado, que durante 20 días lo volvían a su casa sin hacerle el test por no cumplir con los parámetros del protocolo es bien claro al respecto).

¿No sería entonces una estrategia sanitaria mucho más adecuada identificar a los portadores, por lo menos a la mayor cantidad posible? Es que los portadores del virus son los propagadores. Una vez identificados, ahí sí tomar todos los recaudos necesarios para la salud de ese portador que podría manifestar la enfermedad y proceder además a tomar las medidas necesarias para evitar lo más posible el contagio a través de la propagación una vez identificado donde está el virus (cuarentena, aislamiento, etc.). Esto pareciera ser el razonamiento lógico una vez conocida y asumida la biología básica del virus.

De lo que se trata entonces es de discutir la política sanitaria y social. Para esto, es importante conocer los planteos de los diferentes sectores sociales y políticos. Por un lado reconocer que los sectores de capital más concentrado quieren echar por tierra toda política sanitaria que restrinja sus actividades (entre estas el aislamiento o cuarentena), pensado exclusivamente en sus negocios (tampoco podemos esperar otra actitud de un sector de la sociedad que base su existencia en la maximización de ganancias y no mucho más). Por otro lado, ciertos sectores minoritarios como el trotskismo en Argentina, piden tests masivos cual slogan de campaña, sin una argumentación claramente sólida y desconociendo las posibilidades reales de cómo hacerlo. Está claro que en una sociedad diferente, no construida sobre el lucro de una minoría, los tests masivos estarían a la orden del día y ni siquiera haría falta discutirlos. Claramente estamos lejos de esa sociedad. En el medio, las políticas de “cuarentena a ciegas” (o aislamiento social obligatorio) que son las que vienen implementando de alguna manera todos los gobiernos. Con muchas diferencias claro. En Europa, China y otros países asiáticos, se comenzaron a aplicar recién cuando la pandemia había avanzado de manera importante y generado ya miles de muertes. Para el continente americano su aplicación es bien dispar. En Argentina de manera estricta y casi desde el principio, de ahí los más bajos, en términos relativos, números tanto de casos detectados (en base claro a un bajísimo número de tests, menos del 0,0001% de la población). En el resto del continente, de manera más gradual, parcial y tardíamente en otros países. EEUU es el mejor ejemplo de casi no implementación y los casos y muertes están a la vista. Y en América Latina, países reacios a una cuarentena amplia como Brasil, Chile y Ecuador (todos por cierto con gobiernos

declaradamente conservadores democráticamente elegidos) muestran una relativamente alta incidencia de la enfermedad y las muertes.

Volvamos entonces al argumento inicial de localizar el virus y los portadores. Para hacer esto, la sociedad debería implementar una campaña importante de testeos, de manera gradual, yendo de los grupos de mayor potencial de contagio (teniendo en cuenta que el virus llega a partir de los ingresos al país desde el exterior) siguiendo la cadena de difusión, tenga o síntomas, se ajusten o no a ese protocolo, que como ya dije, todo protocolo es arbitrario en base a ciertas premisas. Si las premisas son insuficientes, el protocolo será insuficiente. La respuesta mayoritaria, por el contrario, viene siendo la cuarentena, pero esta cuarentena a ciegas, aislando a la sociedad sin conocimiento de la difusión del virus entre la población. De lo que se trata es que si el virus anda por ahí, no sabemos dónde, la gente tenga el menor contacto para que el virus se quede solo por ahí, sin saber dónde tampoco. El mismo domingo 5 de abril, el comunicado oficial del Ministerio de Salud argentino nos informaba que su estrategia es aislar al virus no a la sociedad. Pregunto ¿Cómo podemos aislar un virus que no sabemos en qué cuerpos está alojado? Más parece, como el nombre oficial lo indica, un aislamiento de la sociedad y no del virus.

Porque en realidad de lo que se trata es solamente de “achatar la curva de infectados” para no saturar de golpe al sistema sanitario (el presidente argentino lo viene diciendo hasta el hartazgo). Para esto la “cuarentena a ciegas” tal las prácticas medievales basadas en el desconocimiento total de los parámetros biológicos, cosa que precisamente hoy no debería suceder pues, como lo mostré al principio, la estrategia básica de todo ser vivo está explicada en todo manual de biología de la primaria. La cuarentena se aplica por sectores sociales y según actividad, existiendo exceptuados. Pero los exceptuados a la cuarentena, de hecho, pueden ser portadores no sintomáticos y pueden estar propagando el virus a troche y moche, y no lo sabemos. Insisto, lo importante sería controlar todo lo posible la propagación del virus conociendo a sus portadores; y no simplemente que la difusión del virus se haga lo más lentamente posible para así poder preparar el sistema sanitario y que este no se sature todo de una vez (como viene ocurriendo en Italia, España y ahora EEUU y Ecuador).

Se sabe que los recursos son escasos, es la regla de toda economía (sea de mercado no no), pero si encima estos recursos, o la mayor parte de ellos, están en manos de agentes cuyo único objetivo es la maximización de ganancias (salud privada), entonces la posibilidad de aplicar una política sanitaria acorde a la realidad biológica del virus, diríamos que es imposible o casi. Ante la amenaza de un control más centralizado para el tratamiento de la pandemia desde el Estado argentino en los primeros días de abril, el lobby empresario de la salud reaccionó de forma inmediata y el gobierno se echó atrás sin remedio.

Para llevar adelante una política sanitaria acorde al desarrollo de la ciencia moderna se necesitan entonces recursos y decisión política. Toda decisión política afecta intereses y relaciones de poder. Cuando la salud es privada, es un negocio, al ser un negocio solo hará aquello que le de ganancias (sería suicida si no lo hiciera en una sociedad de mercado). Es decir, el Estado tiene muy escasos recursos sanitarios y el

sector privado está para otra cosa, no para cuidar la salud (salvo que le de ganancias) y muchos menos jugarse en casos de emergencia.

Pero nos ha quedado claro además que la cuarentena genera enormes pérdidas económicas, un parate parcial o casi total de la economía (de acuerdo al grado de profundización de la cuarentena). Este parate además, afecta de manera más aguda a las clases más desposeídas o de menores recursos de la población, pero también a una parte importante de la clase media. Ante esto, algunos Estados vienen implementando medidas y destinando recursos a paliar, aunque más no sea mínimamente, estas pérdidas. Argentina es un claro ejemplo de esto, junto a las ya mencionadas medidas de control de la pandemia (cuarentena a ciegas). De más está decir que entre no hacer nada, el ejemplo de Europa en las primeras etapas y EEUU ahora, o implementar una “cuarentena a ciegas”, claramente la segunda opción es la más elegible y de hecho en la propia realidad se ve la diferencia. Solo basta comparar los números de infectados y muertos de Argentina con Brasil, Chile o Ecuador (Europa es solo parcialmente comparable, dada la abismal diferencia en el flujo de ingresantes al país desde el exterior -primeros portadores-, detalle que no se tiene en cuenta cuando se compara América Latina con Europa).

La pregunta sigue siendo, ¿por qué no mejorar profundamente la cuarentena con una ampliación profunda y gradual de los testeos? Lo tristemente llamativo es que ni siquiera existe el debate serio alrededor de este tema. Desde el poder se ha instalado que todo lo que se puede hacer es esta cuarentena a ciegas y esperar, no mucho más que esperar. Claramente quien debe jugarse es el Estado y la política para modificar el status quo. Es obvio que sería necesario antes que nada poner en discusión todas las posibles medidas para no quedarse solo con las históricamente desplegadas. Y para llevar adelante una ampliación y profundización de los testeos e identificación de los portadores, será indispensable una infraestructura adecuada para conocer el estado de difusión del virus. En síntesis, una cuarentena a ciegas basado en sectores económicos, es decir sin saber quiénes quienes son/somos portadores y por lo tanto potenciales difusores del virus, es una herramienta que dará algunos resultados (comparados con aquellos que no hacen nada o que lo hacen tarde) pero claramente muy por debajo de lo que pudiera ser una política que se base en el conocimiento de aquello contra lo que se está luchando. Y es dudoso que lo económico sea necesariamente el factor limitante, pues los costos económicos de una cuarentena a ciegas son altísimos, posiblemente equivalentes o por encima a una política de identificación de portadores. Con la diferencia de que en este segundo caso podríamos implementar medidas sobre la base de conocer dónde está el virus y desde donde entonces podría propagarse. Solo ahí podríamos desplegar un verdadero aislamiento del virus. Pero claro, esto implicaría intervenir fuertemente sobre todo el sistema sanitario, cambiar ciertos saberes profesionales y corporativos establecidos y afectar seguramente los negocios del rubro salud. Una conjunción de acciones que pareciera no estar necesariamente en la agenda ni siquiera de los gobiernos más progresistas.