

PANORÁMICA DE LA COVID-19 EN BOLIVIA

Alberto De La Galvez Murillo C¹



En el análisis que realicé al 31 de mayo sobre la evolución de la pandemia en Bolivia, hice hincapié en la necesidad de dar seguimiento frecuente a los datos y a los objetivos de las intervenciones realizadas. Mostré la situación de la tasa de ataque, de la tasa de letalidad y del porcentaje de pacientes recuperados. Finalmente, formulé algunas recomendaciones.

En este segundo reporte, al 07 de junio, quiero profundizar en las tasas de ataque, nacional y por departamentos, que es uno de los indicadores para medir la magnitud de la epidemia y su expansión en el territorio. Y también en la relación que hay entre casos descartados y los positivos.

Como se sabe, la tasa de ataque, que también recibe el nombre de tasa de incidencia, se calcula sobre 100.000 habitantes, dividiendo el número de personas con prueba de laboratorio positiva entre el número de habitantes, en este caso para el 2020, calculado por el INE².

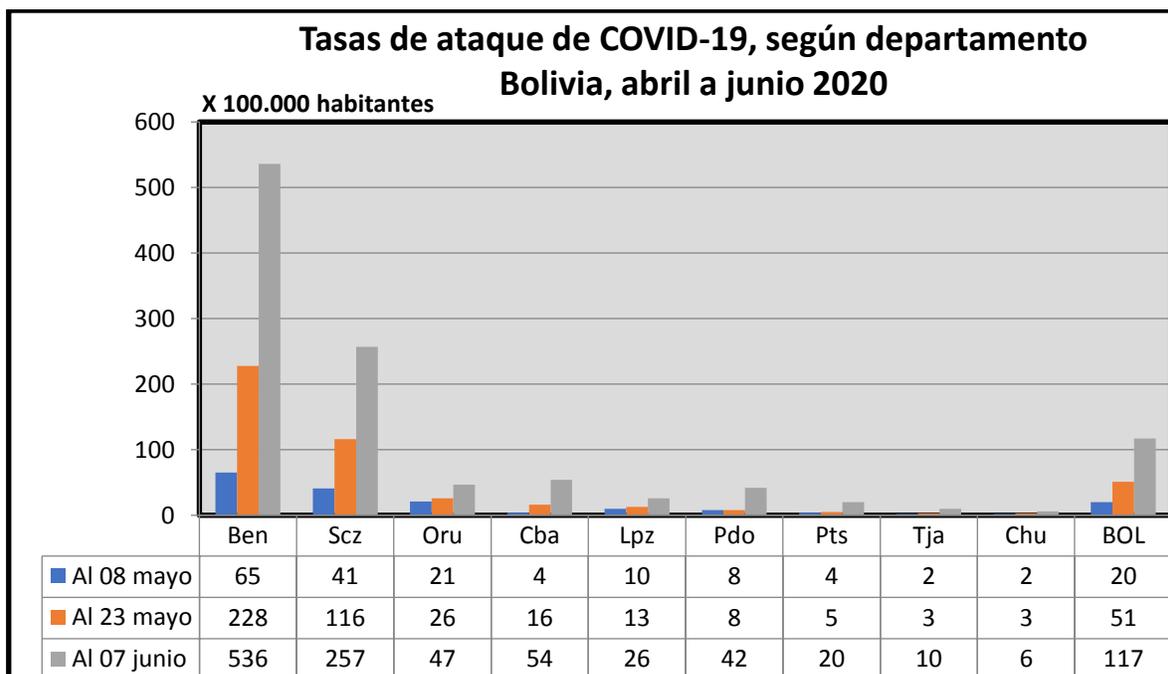
¹ Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal. Correo electrónico: albertodelagalvezmurillo@gmail.com

² Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población e Indicadores demográficos por departamento 2012-2020. Disponible en: www.ine.gob.bo

La magnitud de este indicador puede estar afectada en el numerador de la fórmula, debido a las limitaciones que pueden estar presentes, no solo en la identificación de sospechosos y de contactos, sino también en la capacidad institucional para realizar pruebas de laboratorio.

También, hay alguna evidencia que señala la posibilidad de que al tomar la muestra por hisopado en la cavidad nasal, por mala técnica, la cantidad de virus recolectada no sea suficiente y que el resultado de la PCR sea falso negativo. La implicación de esto es muy importante como para pasarlo por alto.

Es necesario recomendar que al momento de recolectar la muestra, la cabeza del paciente tiene que permanecer recta, mirando de frente, no levantada y mirando hacia arriba que es la causa principal para que la técnica resulte defectuosa. Asimismo, la persona que toma la muestra debe introducir el hisopo 7-8 centímetros, dirigiéndolo ligeramente hacia abajo, por debajo del cornete inferior y hasta el fondo de la fosa nasal.



El incremento de la tasa de ataque promedio nacional y en los nueve departamentos es sistemática y en magnitudes diferentes pero muy importantes, incluso en Tarija y Chuquisaca, con el indicador muy por debajo de la cifra promedio nacional, pero que en un mes experimentaron crecimientos en 400% y 200%, respectivamente.

La cifra promedio nacional se incrementó en 485%, pero la mayor parte de este valor ocurrió entre el 23 de mayo y el 07 de junio.

Solo en dos departamentos el valor del indicador está muy por encima de la cifra promedio nacional. En Beni, que tiene la tasa de ataque más elevada, el incremento ocurrió más entre

el 23 de mayo y el 07 de junio, lo mismo en Santa Cruz, que exhibe el segundo valor más alto.

En Pando, la tasa de incidencia creció abruptamente entre el 23 de mayo y el 07 de junio. Se sabe que en ese departamento no estaban siendo realizadas pruebas de laboratorio, y que las pocas muestras recolectadas eran enviadas a Santa Cruz, pero el reporte demoraba muchos días. Otros tres departamentos con incrementos acelerados de la tasa de ataque son, Cochabamba, La Paz y Potosí.

Además del incremento de los casos positivos, expresado en la tasa de ataque y en la curva ascendente de los casos nuevos, otro dato que ayuda a entender la evolución desfavorable de la epidemia en el país es la relación cada vez menor entre el número de personas sospechosas descartadas y la cantidad de casos confirmados. La reducción de la diferencia indica que los contactos tienen cada vez más posibilidades de infectarse.

Al 30 de abril, por cada caso confirmado había 4,6 descartados (5384/1167); al 13 de mayo, esa relación se redujo a 3,3 descartados (10457/3148); al 20 de mayo la relación bajó a 2,8 (13647/4919), al 25 de mayo a 2,4 (16113/6660), al 31 de mayo a 1,9 (18975/9982) y al 07 de junio a 1,7 (23633/13643).

Es cierto que en la magnitud de la anterior relación puede influir la cantidad de pruebas diarias realizadas, especialmente a los contactos, pero el hecho real es que cada día hay más sospechosos y contactos que resultan positivos, no obstante las limitaciones que todavía persisten en la detección de sospechosos y de contactos y en la posibilidad de mantenerlos aislados.

Por otro lado, la brecha cada vez menor entre descartados y confirmados puede significar que los laboratorios están depurando la técnica y que la toma de muestras es cada vez más apropiada. Sin embargo, es conveniente insistir en la necesidad de recomendar la técnica apropiada para el hisopado, porque mandar a su casa a una persona con resultado falso negativo aumenta los riesgos de contagio familiar y comunitario. Asimismo, hay que hacer esfuerzos para aislar en recintos especiales a los positivos, porque hay ciudades en las que circulan libremente luego de haber sido aislados en sus domicilios.