

La variante delta y el cambio de jugada en el tablero de la salud pública

The Delta variant and the change of strategy on the public health chessboard

Frank Lizaraso Caparó ^{1,a,b,c}; Arturo Pareja Cruz* ^{2,d,e}

El Perú, durante las últimas semanas, es espectador aún de lo que viene ocurriendo en ciertos países de Europa y en los Estados Unidos de Norteamérica, donde se ha visto un aumento dramático de los casos de COVID-19 y de las hospitalizaciones, la gran mayoría a causa de la variante delta del SARS CoV-2. El incremento de las formas clínicas graves y los internamientos ha provocado un aumento de la vacunación y un mayor interés por el proceso, en particular, en las ciudades con bajas tasas de inmunización. Aun así, Estados Unidos está detrás de la Unión Europea en inoculaciones y muchos de sus ciudadanos siguen siendo reacios a recibir la vacuna ⁽¹⁾.

En nuestro país, durante los últimos meses, los esfuerzos en la inmunización se han incrementado administrando vacunas y respondiendo a las preguntas de una población un tanto escéptica, lo que ha mejorado la manera de comunicarse con las personas que no confían en vacunas. Por tanto, es necesario innovar los métodos para facilitar la inmunización, como es la "vacunación"; además, la propagación de la variante delta ha obligado a los funcionarios del Ministerio de Salud a adoptar nuevos mensajes para concientizar y sensibilizar a la población.

Sabíamos, como con cualquier otra pandemia, que cuando las vacunas fueran aprobadas nos enfrentaríamos, al inicio, a la posible escasez de ellas. No se trata de un problema nuevo en la sociedad. Lo que en ese momento era nuevo, en muchos sentidos, era que existía una ventana para pensar en la distribución equitativa de una vacuna contra la COVID-19, y el despliegue se podía hacer de tal manera que aquellos que están en mayor riesgo de muertes y enfermedades graves se pudieran beneficiar ⁽²⁾. El gobierno se involucró con decisión en ese plan desarrollado a principios de febrero. Y este despliegue y esta perspectiva fueron relativamente bien recibidos.

Lo que no ocurrió fue que se organizara un suministro previsible de vacunas a las regiones, las cuales asumieron que recibirían cierto número de dosis semana a semana y no las obtuvieron. Así que empezaron a ver que, en una segunda fase con la vacuna Pfizer, se tendría el problema del almacenamiento y la conservación para que las regiones pudieran tener esa ansiada dosis para aplicarla a sus pobladores.

Pero ahora, obviamente, estamos en una fase muy diferente, contamos con un suministro apropiado y tenemos una mejor comprensión de la capacidad de almacenamiento y conservación de las vacunas de ARNm (Pfizer), que se pueden almacenar en un refrigerador normal durante un mes, lo que significa que podemos implementarlas en muchos entornos de tipos diferentes. La mayoría de los proveedores tiene acceso a un refrigerador, pero aún no hemos arreglado muchas de las brechas.

Una vez incorporadas las vacunas al sistema logístico del Ministerio de Salud, fueron enviadas a diferentes sectores de los sistemas sanitarios y de allí, directamente, a los centros de vacunación; luego comenzaron con su implementación y aplicación a la población objetivo.

Lo que hemos podido evidenciar, sin embargo, es que hubo desastrosos en las diferentes áreas del país donde alguien necesitaba conducir, caminar o usar el transporte público durante, al menos, 30 a 60 minutos hasta llegar a un centro de vacunación, además de encontrarse con una vasta población que esperaba su turno para ingresar; así como tener un horario reducido, por el cual el número de personas a vacunar excedían el número de dosis prevista para ese centro.

Con base en ello, necesitamos gestionar y tener sistemas robustos para los flujos de producto, de información y sobre todo, de financiamiento. Ahora, nos preocupa la administración de la segunda dosis, por ejemplo, y luego, obviamente, el cumplimiento por parte de la población. Además, el financiamiento para asegurar a los proveedores de las vacunas por el tiempo y cantidad necesarios.

1 Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

2 Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina, Instituto de Investigación. Lima, Perú.

a Editor de Horizonte Médico (Lima).

b Decano.

c Doctor en Medicina, Máster con mención en Cirugía Plástica.

d Doctor en Medicina.

e Director del Centro de Investigación de Virología-USMP.

*Autor corresponsal.

Estamos tratando de recordar a la población que esto debe ser una parte esencial de su rutina: completar la dosis de vacuna. Este producto debería ofrecerse en todos los entornos, y ha tomado bastante tiempo no solo ampliar el número de lugares de vacunación, sino, obviamente, integrarla en los sistemas de salud y prestación de atención médica. Asimismo, se debe mejorar la comunicación siendo más claros y prácticos al definir el mecanismo de acción de las diferentes vacunas, así como su importancia para el resguardo de la salud y la vida.

En este momento de la pandemia tenemos que reconocer que la variante delta es diferente. Las variantes se están comportando como si estuvieran en algún tipo de competencia, en la que una pierde fuerza y otra toma el relevo. Lo que hoy sabemos, y por lo que necesitamos convencer a la gente y entender sus preocupaciones y preguntas sobre la vacuna, es que la variante delta tiene un libro de jugadas diferente: su período de incubación es de unos cuatro días, en lugar de seis; y las personas infectadas, que antes contagiaban el coronavirus a dos o tres individuos, ahora, con la variante delta, transmiten el virus a entre cinco y nueve personas ⁽³⁾. La razón por la que somos muy conscientes de la velocidad y la aceleración y el progreso de las vacunas es porque la variante delta ha ocasionado la gran mayoría de las nuevas infecciones en Europa y en Estados Unidos. Esto significa que tiene que haber un nuevo mensaje, y tenemos que pensar en cómo nos estamos comunicando.

Las personas mayores de sesenta y cinco años se han vacunado a un ritmo saludable y hemos llegado a una buena cantidad de inmunizaciones en este grupo. Una interpretación de esto es que quienes no se están vacunando, simplemente no tienen miedo del COVID porque, si las dudas fueran sobre la inyección de la vacuna, veríamos tasas similares de resistencia también en los mayores.

Al inicio de esta pandemia, enviamos un mensaje muy diferente a los jóvenes, pero hoy, con la variante delta, el mensaje tiene que ser distinto. Es necesario actualizar nuestro libro de jugadas para que los jóvenes entiendan que no solo deben preocuparse por las enfermedades graves y la muerte, sino por la COVID-19 de larga distancia.

Vacunar a todas las personas lo más rápido posible es el acto más patriótico que se puede realizar y, a estas alturas de la pandemia, tenemos que cambiar nuestro libro de jugadas. Es como si estuviéramos en el entretiempo frente a un nuevo equipo que tiene un juego ofensivo diferente y tenemos que actualizar nuestra estrategia defensiva en este momento, y esto va a incluir los procesos de vacunación. El virus se está replicando y, en realidad, estamos en el punto en el que tenemos que adaptarnos a la idea de que el nuevo coronavirus será parte de nuestra vida cotidiana ⁽⁴⁾. Tenemos que adaptarnos, proteger y mitigar nuestros riesgos contra las infecciones, habrá momentos en los que volveremos a usar las mascarillas o a distanciarnos de nuevo, pero acelerar las vacunas y preparar nuestro sistema inmunológico para futuras variantes es el acto más protector que podemos llevar a cabo hoy.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosenberg ES, Holtgrave DR, Dorabawila V, Conroy M, Greene D, Lutterloh E, et al. New COVID-19 Cases and Hospitalizations Among Adults, by Vaccination Status - New York, May 3-July 25, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021; 70(34): 1150-5.
2. Pagliusi S, Jarrett S, Hayman B, Kreysa U, Prasad SD, Reers M, et al. Emerging manufacturers engagements in the COVID -19 vaccine research, development and supply. *Vaccine.* 2020; 38(34): 5418-23.
3. Wise J. Covid-19: Delta variant doubles risk of hospital admission compared with alpha variant, study shows. *BMJ.* 2021; 374: n2152.
4. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.*

Correspondencia:

Arturo Pareja Cruz

Dirección: Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirius, La Molina, Lima, Perú.

Teléfono: (01) 365 2300

Correo electrónico: aparejac@usmp.pe

© La revista. Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú.

 Licencia de Creative Commons Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iDs

Frank Lizaraso Caparó  <https://orcid.org/0000-0002-0866-5803>

Arturo Pareja Cruz  <https://orcid.org/0000-0002-5988-5515>