



DESPACHO DE LA PRESIDENCIA
República Bolivariana de Venezuela



COMISIÓN DE EXPERTOS DE LA SALUD
PARA HACER FRENTE A LA PANDEMIA
DEL CORONAVIRUS

Comunicado

Como ciudadanos y fundamentalmente como profesionales de la salud nos sentimos obligados a manifestar públicamente nuestra opinión sobre la situación de la pandemia de COVID-19 en Venezuela. Especialmente en los relacionado a los preparativos y la respuesta gubernamental para contener y mitigar el impacto sobre la salud de la población y además, en relación a la carga sobre el sistema de salud, previamente debilitado por la Emergencia Humanitaria Compleja que afecta la nación desde hace varios años.

Nuestra opinión aquí expresada está sustentada por argumentos científicos, contrastables y son producto de las evidencias recolectadas de numerosas investigaciones publicadas sobre el tema en revistas acreditadas, por expertos de numerosos países, e institucionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en sus bases sobre Orientación e Investigación (1) <https://covid19-evidence.paho.org>

La magnitud con la cual la epidemia ha atacado países con alto nivel de desarrollo es una advertencia clara de los posibles impactos que este virus puede tener sobre los países con menor capacidad y desarrollo como el nuestro, y en aras de buscar los mejores caminos para que el impacto de la epidemia sea lo menor posible, queremos compartir nuestras preocupaciones más importantes en este momento:

1. **En relación a las pruebas diagnósticas:** habiendo sido iniciado el diagnóstico confirmatorio en la fase aguda de los casos, con base en la técnica internacionalmente aceptada de PCR-TR realizada por el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, hasta el momento, ha sido publicada información detallada en cuanto al número de pruebas realizadas, porcentaje de positividad o perfil de los pacientes analizados. Como es sabido por el mundo científico, los casos estimados por pruebas diagnósticas rápidas, con base en métodos serológicos, no son la expresión real de la cantidad de casos que puede haber en la población. Sólo conociendo los detalles de la aplicación de la prueba, puede tenerse una estimación de la cantidad de casos reales con potencial de transmisión. Creemos que abrir unidades descentralizadas de diagnóstico con la debida certificación, llevaría a una mejor capacidad diagnóstica, resultados en menor tiempo y mayor accesibilidad a pruebas en todo el territorio nacional. Hemos oído de los voceros oficiales, cifras de diferente orden de magnitudes en relación a pruebas diagnósticas sin



DESPACHO DE LA PRESIDENCIA
República Bolivariana de Venezuela



COMISIÓN DE EXPERTOS DE LA SALUD
PARA HACER FRENTE A LA PANDEMIA
DEL CORONAVIRUS

que hasta el momento se aclaren las contradicciones que generan dudas en la población. Además, vemos con preocupación la oferta de donación de equipos a Colombia para la realización de PCR-RT cuando en Venezuela se realiza en una única Institución y el número de equipos es muy limitado. Por otra parte, se ha incorporado la realización de pruebas rápidas, sin una definición clara de quiénes son las personas susceptibles de realizarse la prueba y cómo estos resultados se integran los protocolos de diagnóstico y tratamiento previo. Es indispensable conocer los datos de sensibilidad y especificidad de esta prueba para el diagnóstico de infección aguda, a sabiendas de los problemas de interpretación que pruebas de la misma tecnología y el mismo origen han generado en otros países y en conocimiento de las limitaciones técnicas al comienzo de la enfermedad que tienen las pruebas rápidas.

- 2. En cuanto a la definición de casos:** hay evidencia suficiente para afirmar que desde hace varias semanas hay transmisión autóctona en el país, por lo cual debe modificarse la definición de caso e insistir que el antecedente de viaje desde el exterior no es el único criterio para identificar y confirmar el diagnóstico. La incorporación de los casos autóctonos, de transmisión comunitaria y vinculados con viajeros del exterior en fase aguda como parte de los criterios permitiría mejorar la capacidad diagnóstica para identificar casos en las comunidades. Se debe actualizar la definición de caso de tal manera que incluya las personas con síntomas respiratorios leves y fiebre, de igual manera evaluar la pertinencia de incluir síntomas gastrointestinales en pacientes pediátricos .
- 3. Manejo de información epidemiológica:** hasta el momento no se ha publicado un Boletín Epidemiológico, no es suficiente la información parcial mediante ruedas de prensa o de redes sociales sin la posibilidad de hacer preguntas por parte de los periodistas. La epidemia exige ofrecer información continua, completa, oportuna y veraz, de fuentes oficiales a la población en general y a los profesionales de salud de acuerdo con la normativa del reglamento sanitario internacional. Por otro lado, dado el escenario epidemiológico complejo de la enfermedad, sería importante evaluar la utilización de indicadores de vigilancia epidemiológica como: casos y las muertes por infección respiratoria aguda, e infección respiratoria aguda grave, sin diagnóstico de COVID-19 confirmado, así como muerte probable por COVID-19, para acercarse más a la realidad epidemiológica.



DESPACHO DE LA PRESIDENCIA
República Bolivariana de Venezuela



COMISIÓN DE EXPERTOS DE LA SALUD
PARA HACER FRENTE A LA PANDEMIA
DEL CORONAVIRUS

4. **Manejo de los casos:** estamos muy preocupados por el manejo de casos en centros asistenciales sin la debida protección personal y entrenamiento del equipo de salud. Además, según la lista de hospitales centinelas del MPPS, hay unidades asistenciales (ambulatorios), que no cumplen con las exigencias, capacidades y recursos requeridos para el manejo crítico de pacientes. Creemos que sería muy importante para facilitar el acceso de pacientes sospechosos, disponer previamente de la identificación e información de contacto de las unidades designadas para el manejo de COVID-19 y las rutas de los servicios de salud. Es indispensable garantizar y verificar sus capacidades funcionales reales (número de camas, número de ventiladores, nivel de operatividad real, apoyo de laboratorio y otros equipos e insumo de soporte vital).
5. **Entrenamiento en el uso y dotación de personal de salud expuesto a riesgo:** vemos con mucha preocupación la escasez de dotación de material de protección para personal de salud, estos equipos no solo deben estar disponibles en cantidades suficientes, los mismos deben ser usados con el entrenamiento adecuado, consideraciones similares se extienden al personal de seguridad, de limpieza, de seguridad ciudadana y de traslados, dada la exposición y posibles contactos por la naturaleza riesgosa de sus actividades. Debe ampliarse el espacio humanitario a través del sistema de naciones unidas y las otras organizaciones de ayuda para acelerar la disponibilidad de equipos de protección, pruebas diagnósticas y estrategias como agua y saneamiento.
6. **Uso de medicamentos:** otro aspecto de obligada consideración es la utilización de medidas farmacológicas para el tratamiento de los pacientes. Los medicamentos incluidos en los protocolos de tratamiento, están en período de ensayo, o tienen un carácter compasivo y como tales deben pasar por el debido proceso de Aprobación por un Comité de Bioética y cumplir con el requisito de información y consentimiento informado del paciente o sus familiares y representantes legales.
7. **Dificultad de movilización para personal con labores esenciales o del sector salud:** Es preocupante la dificultad que ha tenido el personal de salud para el traslado a sus centros de trabajo, en este momento es crítico que se garantice la llegada del personal de salud quien tiene funciones primordiales para la atención o vigilancia de pacientes con COVID-19.



DESPACHO DE LA PRESIDENCIA
República Bolivariana de Venezuela



COMISIÓN DE EXPERTOS DE LA SALUD
PARA HACER FRENTE A LA PANDEMIA
DEL CORONAVIRUS

8. **Información y educación sobre la epidemia** : Ante una amenaza tan seria como la pandemia de COVID-19, la educación en información masiva que produzca cambios de conductas en la población, que contribuya a fomentar la aceptación de las medidas de control y distanciamiento social han mostrado ser una herramienta potente para el combate de las epidemias. Sin desestimar la utilidad de las ruedas de prensa, la educación de la población debe caracterizarse por usar todos los medios, destacando las características clínicas de la enfermedad, los modos como se transmisión, los protocolos de actuación las orientaciones para quienes presentan los signos o síntomas y los protocolos de actuación para el equipo de salud y los organismos de protección civil, así como las medidas preventivas que debe cumplir toda la población. Debe insistirse según las recomendaciones de la OMS en que una de las herramientas más potentes son las medidas No farmacológicas, de distanciamiento social, de higiene personal para reducir el riesgo de contagio.

Ponemos solidariamente a disposición del país nuestros conocimientos, capacidad de trabajo, cooperación y liderazgo en el campo de la salud para contribuir a aminorar los impactos que esta pandemia tenga en nuestro país.