

Escasez de pruebas impide diagnóstico temprano y efectivo aislamiento de pacientes con COVID-19

La única forma en la que una persona pueda acceder a una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) -la única prueba aprobada por la Organización Mundial de la Salud para detectar el virus y la infección en tiempo real de la COVID-19- es dar positivo previamente a la prueba de diagnóstico rápido (PDR), que es una forma de diagnóstico complementario a la que es particularmente difícil de acceder en la mayoría de los casos.

En el municipio Caroní, del estado Bolívar, no son pocos los testimonios de personas que luego de presentar síntomas característicos de la COVID-19 y acudir a un Centro de Diagnóstico Integral (CDI) para practicarse la PDR, deben recorrer como mínimo tres centros para dar con la prueba y obtener el tratamiento más certero para su afección.

José recorrió tres centros de diagnóstico integral (CDI) para averiguar en cuál de ellos su amigo, que aguardaba en casa con fiebre, podría hacerse la prueba. Fue a Los Olivos, Core 8 y Uchire, pero en ninguno había. La idea era obtener un diagnóstico, y con ello acceder al tratamiento gratuito que el Gobierno dice que tiene disponible en todos los centros de salud.

Pero encontrar la prueba fue imposible. Así que optó por comprar a su amigo el tratamiento médico recomendado para los síntomas por COVID-19 o al menos los antibióticos. A los pocos días, el núcleo familiar de cuatro personas de su amigo se contagió también de lo que ellos sospechan que es la COVID-19, aunque asegura que se han recuperado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado el diagnóstico temprano para minimizar el contagio, y lograr aislar a los pacientes infectados con el virus en sus casas y evitar así su propagación, en especial en el caso de los asintomáticos, y así llevarle el pulso a la pandemia.

Sin embargo, la estrategia del Gobierno ha sido hospitalizar y aislar a pacientes, con o sin síntomas, tanto en hospitales como en centros habilitados para ello, lo que ha congestionado aún

más los centros de salud. A su vez, pacientes con sintomatología han procurado tener el diagnóstico para anteponerse a la evolución del virus cuando se tienen otras patologías, pero esto no ha sido posible.

La desinformación, por ejemplo, es otro de los obstáculos. “No hay a quién acudir”, expresó alarmado José. “El 911 desconoce qué hacer en ese caso, también llamamos a un número que dan para la atención en el estado Bolívar, pero cuando el trabajador de la salud contestó, solo nos dijo que no sabía por qué su número estaba disponible para eso”.

Además fueron amenazados por sus vecinos, por las sospechas del contagio por COVID-19. Esta es una de las razones por las que los principales afectados por la enfermedad –o la sospecha de esta– y sus familiares y amigos prefieren mantenerse en anonimato en caso de decidir compartir su testimonio. La estigmatización de los vecinos y la profunda desconfianza hacia las autoridades públicas de seguridad y salud también es la razón por la que él prefiere no mencionar su apellido, ni la identidad del amigo a quien auxilió.

“Se presentó un problema con los vecinos que sospechaban que ellos estaban enfermos y los amenazaron con denunciarlos a la Policía o a Sanidad”, reportó.

Escasez de pruebas

La prueba de diagnóstico rápido (PDR) se basa en la detección de una respuesta inmunológica del cuerpo contra el virus, por eso se mide en la cantidad de anticuerpos (inmunoglobulina) que puede producir el organismo después de infectarse en este caso por el nuevo coronavirus (SARS Cov-2).

Esta prueba no es recomendada por la OMS para el diagnóstico de la COVID-19 porque no detecta la presencia activa del virus en el cuerpo de la persona, solo puede decir si la persona estuvo o no infectada en algún momento, no en tiempo real.

Sin embargo, es parte del protocolo utilizado en Venezuela para la atención de la COVID-19 y actualmente escasa en la región.

“Fue bastante difícil hacerme esa prueba, cuando hablé con un doctor del módulo (de Uchire) me dijo que las pruebas llegaron un viernes y ya para el sábado no había y no sabía cuándo volverían, que no podían ayudarme de ninguna forma”, dijo Andrés Gutiérrez, otra de las personas que se ha enfrentado al viacrucis que implica hacerse la PDR.

Andrés recorrió dos CDI y un módulo en Core 8. Finalmente logró hacerse la prueba en el CDI de Los Olivos, gracias a un conocido, o “una palanca” como él mismo dice, y cuando llegó al sitio vio de 15 a 20 personas a las afueras del recinto esperando hacerse la prueba.

“Puede haber personas que de verdad estén padeciendo la enfermedad y ellos estén haciendo caso omiso de la situación, no sé si es que la gente tiene que desmayarse al frente para que ellos lo puedan atender, no sé”, manifestó.

En rueda de prensa en el hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar el sábado 18 de julio, la autoridad única en Salud y presidente del Instituto de Salud Pública, Franklin Franchi [informó](#) que no hay suficientes pruebas de diagnóstico rápido ni en esta entidad ni en el país. Aunque declaró que en los próximos días llegarían y que se estaría realizando un aproximado de 800 PDR por día en todo el estado Bolívar.

En entrevista con Correo del Caroní, Franchi explicó que el requisito para realizar la prueba PDR es que la persona presente síntomas, además aseguró que estas pruebas están disponibles en los principales CDI del municipio Caroní.

“Todo paciente con sintomatología o que tengan un proceso gripal (...) pacientes que lleguen con síntomas graves se atienden en el hospital, y a los familiares también hay que hacerles la prueba, por el contacto”, manifestó.

Franchi informó que, como resultado de una alianza entre la Gobernación y las empresas básicas, habrá reparación y dotación de insumos para todos los CDI de Bolívar, además de ampliar el cupo de hospitalización a 800 camas. “Vamos a dotarlos lo suficiente y ampliarles la capacidad para que puedan ser hospitalizados muchos más pacientes”.

Eso, porque incluso los CDI han superado su capacidad tanto para la realización de pruebas rápidas como para la hospitalización.

Antonio Bonalde no tuvo que recorrer varios CDI, la experiencia en el CDI de Uchire, en Unare, fue suficiente. El día que él y su esposa fueron a hacerse la prueba, les informaron que en ese momento no había.

Bonalde fue atendido luego de que uno de sus amigos le proporcionó un contacto en la Gobernación. “Lo que ocurrió fue un mal entendido, a la hora que fuimos no habían llegado las pruebas y después del mediodía llegaron una cantidad de pruebas, después de que yo llamé al asistente del gobernador”, manifestó.

El hombre dio negativo en la prueba PDR, pero su esposa dio positivo. A ella le dolía el pecho, tenía dificultad para respirar y dolor de cabeza, pero en este CDI no había capacidad para hospitalizarla. “Me dijeron que no podían recluirla ahí porque no había camas, ni condiciones para recluirla, que por su sintomatología se tratara en casa y eso es lo que hemos hecho”, dijo. Aseguró que cinco días después su esposa mejoró.

Tampoco había tratamiento para la COVID-19 en este CDI, por lo que Bonalde recorrió algunas farmacias para comprar los antiinflamatorios, antibióticos y analgésicos que le prescribieron a su esposa. En total, el tratamiento completo, excluyendo la cloroquina -que consiguió cinco días después gratuita en el módulo-, le costó un aproximado de 80 dólares al cambio en bolívares.

El nombre de algunos de los denunciados fue cambiado porque solicitaron el resguardo de su identidad.

Con información de Correo del Caroní