

ARTICULO EDITORIAL / EDITORIAL ARTICLE

Salud Pública en tiempos de COVID-19 en Paraguay, marzo 2020/2021

Public health in times of COVID-19 in Paraguay, march 2020/2021

Julio Mazzoleni Insfran  ¹

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, periodo agosto de 2018 a marzo del 2021

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay**Correspondencia:** Julio Mazzoleni Insfran, reumapy@gmail.com**Responsable editorial:** Miriam Espinola-Canata**Cómo referenciar este artículo:** Mazzoleni Insfran J. Salud Pública en tiempos de COVID-19 en Paraguay, marzo 2020/2021. Rev. salud publica Parag. 2021; 11(1): 7-10

Recibido el 11 de febrero del 2021, aprobado para publicación el 30 de marzo del 2021

El día 7 de marzo de 2020, se confirmaba el primer caso de COVID-19 en Paraguay ⁽¹⁾. Durante varias semanas, habíamos preparado este momento, que esperábamos se diera lo más tarde posible, pero que intuíamos llegaría incluso antes de lo esperado. Se sentía una atmósfera de ansiedad e incertidumbre, donde contrastaba percepciones opuestas de su gravedad y potencial envergadura. La infodemia, una avalancha de falsas informaciones y de fábulas de redes sociales arrojadas por nuevos "especialistas" ávidos de minutos de fama y de interlocutores no válidos se desplomaba contra la población como secuencia de olas con un impacto aún insospechado.

El Paraguay salía de la epidemia de dengue más dura de las últimas décadas ⁽²⁾. Los hospitales hasta hacía pocas semanas exigidos al máximo, tal como sus operadores y las autoridades, veían cernirse sobre ellos una amenaza aún más inquietante. ¿Cómo jugarían el factor clima, población joven, la vacuna BCG, el dengue endémico? Albergábamos la esperanza de que algunos indicios en positivo respecto a esto se confirmarían. ¿Cómo afectarían décadas de negligencia en nuestra inversión en salud, las brechas en infraestructura, equipos, recursos humanos y, por ende, un sistema de salud frágil con algunas contribuciones importantes, pero exiguas en el camino?; ya lo sabíamos. ¿El doble discurso de desear un sistema de salud ideal que al menos se acerque al de los países vecinos sin querer hacer la inversión financiera y política real en su reforma? Viento en popa.

La clave de cualquier intervención con medianas posibilidades de éxito parte de una premisa insoslayable: la honestidad en el análisis. La dura y brutal verdad es que teníamos un sistema de salud frágil, desgastado por la epidemia de dengue, con esfuerzos incipientes de reforma y cambio de modelo de gestión y paradigmas sin impacto aún. Si bien resultaba claro que la lucha debía darse en la comunidad con todas las medidas de mitigación

imaginables, no era menos cierto que debía plantearse un crecimiento del sistema de salud. La experiencia de países desarrollados con sistemas de salud mucho más robustos y sus respectivos colapsos era contundente ⁽³⁾. La línea de tiempo muestra acciones decididas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS), que siempre se mantuvieron más exigentes que otros países y que la propia OMS. El 23 de enero del 2020, se emite ya la alerta epidemiológica ⁽⁴⁾ y, el 16 de marzo, inclusive antes que el organismo internacional rector de la salud declarara pandemia, nosotros formalizamos la declaración de emergencia sanitaria ⁽⁵⁾. Pasajeros de China; Italia, España y Corea del Sur tuvieron que someterse a un chequeo médico y una cuarentena preventiva durante 14 días ⁽⁶⁾. Fuimos así el único país en Sudamérica que aplicaba esto, motivando miradas de desdén en el Mercosur.

Al mismo tiempo que informábamos a la ciudadanía del caso de un joven paraguayo retornando de Ecuador que daba positivo se producía el primer toque de alarma interna, pues la información oficial de la región indicaba que no había casos autóctonos en esta zona: claramente la situación ya no era tal. Pocos días después, se confirmaba un segundo caso que no provenía de zonas de febril propagación, sino de la Argentina, confirmando la circulación viral en Sudamérica, pero lo que era peor: la imposibilidad de descartar esa misma circulación en el país.

Del análisis con el equipo técnico en el MSP y BS, surge una recomendación sumamente audaz y la que a nosotros mismos nos tenía incrédulos siquiera al ponerla en voz alta: cierre de todas las actividades sociales con solo 2 casos. Las condiciones del sistema de salud débil y consumido, sumadas a la imposibilidad de descartar la circulación viral en la comunidad, no parecía dejarnos otra opción. Elevamos esa propuesta al presidente de la República, quien, con mucho coraje, rápidamente la respaldó y convocó a los titulares de los demás poderes del Estado para que se anunciara esa medida desde Palacio

de López, siendo el Paraguay el primero en implementarla en la región⁽⁸⁾. El tiempo mostraría que no solo fue una decisión correcta epidemiológicamente, sino también económicamente, pues aquellos que demoraron en hacerlo tuvieron una caída mucho mayor de sus economías⁽⁹⁾.

A estas medidas se sucedieron los cierres de fronteras y posteriormente la implementación de los albergues para resguardar a todas las personas que llegaban al país⁽¹⁰⁾. Paraguay estuvo a la vanguardia e innovando, con el acompañamiento disciplinado y hasta entusiasta de la mayor parte de su población.

Los pronósticos oscuros epidemiológicos para nuestro país, basados en la experiencia de otros países azotados por la epidemia y los números que se replicaban ya en nuestro continente, no se cumplieron ¿15 mil muertos en 3 meses? Esperábamos el pico para fines de abril, luego mayo y así sucesivamente, pero en contrapartida los números se mantenían entre los mejores indicadores del mundo⁽¹¹⁾.

Nuestro ordenamiento económico sólido en lo macroeconómico, diametralmente opuesto en lo endeble de su % de formalidad y permeabilidad hacia los estratos más vulnerables, exigió paquetes de transferencia que, aunque exitosos, mostraron rápidamente lo insostenible de una cuarentena permanente por buenos que los resultados fueren.

Se ideó y diseñó la “cuarentena inteligente”, un término acuñado para describir una apertura gradual de los diversos colectivos económicos, desde lo imprescindible hacia lo menos esencial, desde lo menos riesgoso hacia lo más peligroso. A diferencia de Europa y otros países que aprobaron una apertura total tras su primera ola, esa estrategia nos permitió convivir con una meseta de casos manejable: precio que se paga por la apertura y que incorporó prácticamente a más del 90 % de la economía, permitiendo también instalar el “modo seguro de vivir”⁽¹²⁾.

La estrategia principal de testeo, aislamiento y seguimiento exigía un esfuerzo enorme para una pandemia que no figuraba en los planes del mundo. La protección de los trabajadores de blanco, la reorganización del Sistema de Salud, el crecimiento en cantidad de camas y unidades de terapias, así como un financiamiento de por sí insuficiente, incluso sin dengue y sin COVID-19.

Paraguay no tenía en su sistema público un laboratorio biomolecular capaz de procesar muestras PCR de este novel virus. En pocas semanas, se convirtió en uno de los primeros países en hacerlo mediante una capacitación del Laboratorio Central de Salud Pública, entidad rectora, a lo que sucedieron a lo largo de los siguientes 9 meses la habilitación de otros 9 laboratorios en el sector público y pasar de una capacidad de procesamiento de 50 a 5000 muestras diarias⁽¹⁴⁾.

La compra de equipos de protección individual también representaba un enorme desafío. En Paraguay no se fabricaban ni mascarillas, ni batas, ni trajes de protección y el supermercado del mundo (China), no daba abasto para todos los clientes agolpados y que además compraban en efectivo, a diferencia de nuestro país que mantenía obsoletos sistemas de compra.

Su producción a lo largo del mundo se vio salpicada por escándalos de insumos que no se ajustaban a las especificaciones técnicas indispensables generando devoluciones en USA, España, Suecia, Argentina, Brasil. Paraguay también tuvo el mismo problema, partiendo de un mercado volátil, con precios distorsionados, 15 a 20 veces por encima de los precios habituales de mercado, tuvo que rechazar ítems no ajustados a las exigencias, pero fue arrastrado en un proceso que no merecía⁽¹⁵⁾.

En los siguientes meses, el gobierno nacional y el sector privado, a través del Ministerio de Industria y Comercio, MSP y BS y la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas lograrían desarrollar y utilizar una modalidad de compra inédita para el sector: el primer Acuerdo Nacional para Salud mediante el cual hoy el Paraguay es productor con capacidad de exportación de todos los equipos de protección individual⁽¹⁶⁾.

Las compras de respiradores resultaron una odisea. Pululaban los oportunistas, las soluciones milagrosas, los equipos de baja calidad a precios exorbitantes, las medidas restrictivas para la exportación o incluso las requisas en los territorios donde atravesaba una carga. Haciendo uso de todas las estrategias posibles, modalidades de compra, apoyo de países amigos, Paraguay, aunque con dificultades terminó adquiriendo los mejores equipos y a mejor precio de la región, así como organizando y gestionando la donación de parte de ellos.

En estas circunstancias, ejerciendo contundentemente su rol rector, el MSP y BS lideró la ejecución en terreno de la fórmula básica de reforma del sistema de salud: la integración. Todos los subsistemas de salud, especialmente el MSP y BS y el Instituto de Previsión Social (IPS) a lo largo del país trabajaron sincronizados. Cabeceras departamentales con hospitales COVID-19 o polivalentes, reingeniería del personal distribuido en uno u otro, recursos de las dos instituciones asignados a ambas y otras instituciones⁽¹⁷⁾.

En los próximos 6 meses, el gobierno nacional lograría la titánica tarea de duplicar las camas de terapia intensiva, alcanzar todas las metas de equipos y camas previstas, marcadas por lo que es operable con la mayor reingeniería de su personal especializado. 217 camas operativas en agosto de 2018, 305 camas en enero 2020, 634 camas en octubre de 2020. 9 hospitales de contingencia que aportaron 437 camas efectivas adicionales al sistema y con tratamiento del aire, sumados a los hospitales integrados con el IPS y

los hospitales especializados para hacer frente a la mayor crisis sanitaria de la historia del Paraguay y de la Humanidad. La contratación de más de 6400 personas a lo largo y ancho de todo el país, sin renunciar al respaldo a la Atención Primaria de Salud como agente catalizador del proceso de reforma, hacia un modelo preventivo y de promoción de la salud, para un total de alrededor de 10.000 personas contratadas en 30 meses.

La responsabilidad del organismo rector de la salud en Paraguay adquirió dimensiones históricas e inéditas, excediendo su ámbito tradicional y aproximándose a la concepción amplia y global de la salud pública. Las recomendaciones y decisiones desde la cartera con grupo multidisciplinario, multinacional, basadas en el aprovechamiento de la mejor evidencia disponible, la adaptación a nuestra realidad, ideas propias originales e innovadoras, supusieron el insumo de decisiones gubernamentales trascendentales.

No se encuentran antecedentes de que un organismo del Estado haya estado bajo el escrutinio y la lupa de todos los contralores, algunos más ortodoxos y otros oficiosos. El Ministerio de Hacienda, la Contraloría General de la República, la Auditoría General del Poder Ejecutivo, la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, la Comisión Especial de Supervisión de Compras y la propia prensa. Todos, literalmente, y en largos pasajes efectivamente constituidos en la sede del ministerio. Nunca antes hubo tanta transparencia, datos abiertos publicados de donaciones y compras en tablero a disposición de cualquier ciudadano paraguayo desde el mes de abril del 2020⁽¹⁸⁾.

Las lamentables derivaciones de los insumos rechazados por el MSP y BS revelaron algunas malas prácticas que venían siendo modificadas con esfuerzo, producto de la siempre crítica y pesada carga administrativa del MSP y BS frente a las emergencias y urgencias cotidianas de la salud pública y, sin duda, también de la complicidad de quien ve terreno fértil para el lucro a expensas del Estado. Las pólizas por el adelanto y el incumplimiento del contrato fueron ejecutadas y las denuncias radicadas⁽¹⁹⁾.

Mi gratitud al personal administrativo que ha sobrellevado tormentas difíciles, con críticas válidas, y muchas injustas, trabajando innumerables horas para sostener el funcionamiento del segundo ministerio más grande del país, en condiciones adversas frente a las demandas siempre en crecimiento y los recursos siempre insuficientes. A la dedicación, la mística, la capacidad, la creatividad, el compromiso, hoy hay que sumarle una cualidad más para ser funcionario público en salud: el coraje.

Un capítulo aparte, con luces y sombras, ha sido la comunicación directa, franca, abierta, que logró establecerse con la ciudadanía, a través de varios voceros del MSPyBS, empezando por el ministro de salud, con su reporte semanal, los viceministros y el

director general de Vigilancia de la Salud (DGVS), entre otros. Una de las satisfacciones más grandes que me llevo es esa comunicación con números, sin maquillajes, la visualización del trabajo de un equipo silencioso de altísima preparación y compromiso, como es el compuesto por la DGVS y que, además, se enorgullecía de ver su trabajo socializado, sin recortes políticos o de conveniencia. Y, por supuesto, la creatividad de la Dirección General de Comunicación, donde sobra calidad, pero siempre faltó cantidad, para la usina de crisis que es la cartera más sensible de esta nación.

La valoración de la situación de las vacunas es compleja y requiere un análisis extenso. Puede, sin embargo, sintetizarse en que el concierto de las naciones y muchos de sus líderes no han estado a la altura, ni de los requerimientos de una amenaza global, ni de su propia retórica, cuando se trataba de cumplir con los preceptos de una distribución equitativa y oportuna para todos los países, sin distinción de tamaño o desarrollo. El mecanismo COVAX pudo haber tenido sus ineficiencias, aunque la verdad abrumadora es que no le cumplieron los fabricantes ni sus financiadores, en tiempo y forma, aunque paradójicamente si países como el nuestro. La estampida por la negociación bilateral, el acopio, la grosera utilización como herramienta política, que hace hoy que 10 países tengan el 10 % de las vacunas, pinta la situación en una cápsula. “Nadie está a salvo hasta que todos estemos a salvo” es una leyenda que no tiene nada de poética y sí todo de literal, ojalá no profética. Este es un momento en la historia de la humanidad que requiere volver a visitar los principios de solidaridad que dieron cimiento a la creación de las Naciones Unidas.

Es menester reconocer el gran aporte de los otros dos poderes del Estado; el uno, generando una ley de emergencia absolutamente fundamental para encarar con posibilidades la misión a enfrentar y, el otro, siempre priorizando y aplicando todas las recomendaciones sanitarias a lo largo de las circunscripciones del país. El Ministerio Público, trabajando en terreno, con las fuerzas de seguridad y equipo del MSPyBS.

Hay mucho que pudo haberse hecho mejor, hay más que se hizo mejor de lo esperado y que ha sido apreciado internacionalmente⁽¹⁹⁾. Aún hoy los indicadores del Paraguay son de los mejores de la región y el mundo. El tiempo lo decidirá equilibradamente.

Hoy no es tiempo de balance, sino de lucha continua. Hay un ejército de trabajadores de la salud que ha estado a la altura del desafío más grande de su historia particular y de la historia reciente de la patria. Me ha honrado ser el rostro visible de nuestra gente de salud pública, la pesada carga de intentar inspirar se ha convertido en un bálsamo de ser yo el continuamente inspirado con las pequeñas historias que he recogido

en todos los departamentos del país, especialmente en los distritos más humildes.

La Salud Pública en tiempos de COVID-19 ha cumplido y sigue cumpliendo en el momento hasta aquí más álgido de la epidemia. Por todo lo hecho, por todo lo que queda por hacer, por nuestra nación, es tiempo de redoblar esfuerzos, de recargar fuerzas y de seguir adelante, ¡siempre adelante!

Conflicto de interés: El autor declara la no existencia de conflicto de intereses.

Financiación: Autofinanciado

Contribuciones: JMI realizó la redacción del manuscrito, revisó y aprobó la versión

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSP y/o del INS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Primer caso del nuevo coronavirus en el Paraguay. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 20120]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20535/primer-caso-del-nuevo-coronavirus-en-el-paraguay.html>
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Fin de la epidemia de Dengue más grande de las últimas dos décadas[Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20658/fin-de-la-epidemia-de-dengue-mas-grande-de-las-ultimas-dos-decadas.html#:~:text=Julio%20Mazzoleni%20sostuvo%20que%20la,%C3%BAltimos%20veinte%20a%C3%B1os%20en%20Paraguay>
3. Tena B. Caos en los hospitales de NY #Covid19 Hoy: una España con los hospitales colapsados supera las 1.000 muertes Coronavirus en Italia | "La sala de emergencias se está derrumbando" Las ciudades de Latinoamérica que tienen sus hospitales al límite. [Internet]. El Confidencial.2020 [citado el 30 de marzo de 20120]. Disponible en:https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-03-26/hospital-nueva-york-coronavirus-muertes-contagios-colapso_2519179/
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Ministerio de Salud de Paraguay emite alerta epidemiológica. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en:http://dgvs.mspbs.gov.py/files/slider/BOLETIN_Nuevo%20coronavirus.pdf
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Decreto N° 3456 Por el cual se declara estado de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional Paraguay. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en:<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/aa556a-DECRETO3456DE2020EMERGENCIANACIONAL.pdf>
6. Amarilla E. Viajeros que lleguen a Paraguay deberán cumplir cuarentena Ingresados a albergues son sometidos a test de COVID 19. [Internet]. Aeronautica.com. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en:<https://aeronauticap.com/2020/03/15/viajeros-que-lleguen-a-paraguay-deberan-cumplir-cuarentena/>
7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Gobierno Nacional presenta plan de cuarentena inteligente. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de

- marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20827>
8. La Nación. NY Times destaca el plan de "cuarentena inteligente" de Paraguay En "cuarentena inteligente": Paraguay lucha contra el coronavirus y la "insensatez brasileña". [Internet]. La Nación. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.py/pais/2020/04/26/ny-times-destaca-el-plan-de-cuarentena-inteligente-de-paraguay/>
9. Agencia EFE. Paraguay cierra fronteras por el COVID-19.[Internet].Agencia EFE. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/politica/paraguay-cierra-fronteras-por-el-covid-19-y-solo-permitira-ingreso-de-mercancias/20000035-4203559>
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Boletín Epidemiológico SE 14 Boletín Epidemiológico SE 15 Reporte de situación SE 20. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: http://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletines_covid19/SE14_2020_Boletin_Covid19.pdf
11. Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación (MITIC). Salud sugiere implementar el «Modo seguro de vivir: aprender a salir y a juntarnos» Salud recomienda avanzar sin fases desde este lunes "Tenemos que hablar de un modo seguro de vivir y aprender a juntarnos". [Internet]. Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación (MITIC).2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.ip.gov.py/ip/salud-sugiere-implementar-el-modo-seguro-de-vivir-aprender-a-salir-y-a->
12. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Laboratorio Central en condiciones técnicas y de RRHH para diagnóstico de coronavirus [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20471/laboratorio-central-en-condiciones-tecnicas-y-de-rrhh-para-diagnostico-de->
13. La Nación. Salud rechaza totalidad de insumos médicos por dudosa procedencia Estado paraguay no perderá dinero ante rechazo de insumos médicos. [Internet]. La Nación. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.py/pais/2020/04/28/salud-rechaza-totalidad-de-insumos-medicos-por-dudosa-procedencia/>
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Salud notifica rescisión de contrato con firmas por incumplir contratos. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20878/salud-notifica-rescision-de-contrato-con-firmas-por-incumplir-contratos.html>
15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Tres millones de batatas y tres mil empleos, gracias a Acuerdo Nacional. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/21584/tres-millones-de-batas-y-tres-mil-empleos-gracias-a-acuerdo-nacional>
16. Ultima Hora..Hospital Integrado Respiratorio de Alto Paraná ya está listo.[Internet].Ultima Hora. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en:<https://www.ultimahora.com/hospital-integrado-respiratorio-alto-parana-ya-esta-listo-n2883732.html>
17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Botón transparencia en la gestión institucional para hacer frente a la pandemia.[Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en:<https://www.mspbs.gov.py/monitoreo-fases-covid19.html>
18. Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación (MITIC). Salud recibió pago de pólizas ante incumplimiento de compra de insumos para la lucha contra el coronavirus. [Internet]. Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicación (MITIC).2020 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.ip.gov.py/ip/salud-recibio-pago-de-polizas-ante-incumplimiento-de-compra-de-insumos-para-la-lucha-con>
19. BBC news. Coronavirus en Paraguay: 3 claves para entender cómo el país logró contener el contagio pese a estar en la región "epicentro mundial" de la pandemia Paraguay.[Internet]. BBC news. 2020[citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53085660>