

Las pruebas PCR aleatorias no son una alternativa a la carencia de un sistema eficaz de detección de casos y seguimiento de contactos

*Asociación Madrileña de Salud Pública-AMaSaP
Plataforma de Centros de Salud de Madrid*

Desde la cuarta semana de julio, el número de nuevos casos de COVID-19 en la Comunidad de Madrid no ha parado de aumentar, de forma más pronunciada en algunos distritos de la capital, como Usera, Villaverde, Carabanchel y Puente de Vallecas, y en otros municipios, como Fuenlabrada, Parla, Móstoles, Alcobendas y San Sebastián de los Reyes. Como resultado del aumento de casos, crecen los ingresos en los hospitales y en las unidades de cuidados intensivos y algunos hospitales ya han suspendido cirugías no programadas y se preparan para otra probable avalancha de ingresos.

Las pruebas PCR que la Comunidad de Madrid está efectuando en muestras de la población de 15 a 49 años de los distritos y municipios con más casos tienen por objeto expreso detectar precozmente la infección por COVID-19 en personas que no presentan síntomas y proceder a su aislamiento para cortar las cadenas de transmisión de la enfermedad. Sin embargo, estas pruebas, dirigidas a una muestra de pequeño tamaño y en solo una edad determinada, dejan fuera de su alcance a la inmensa mayoría de los portadores asintomáticos que pueden estar transmitiendo la enfermedad sin saberlo.

Más sentido tendría hacer las pruebas PCR a todo el vecindario de entornos geográficos pequeños con alta incidencia (los llamados puntos calientes) y mediante una convocatoria basada en una búsqueda activa, como el método de puerta a puerta, en lugar de métodos más pasivos, como la citación por mensajes SMS. La estrategia de las pruebas PCR aleatorias escogida por la Consejería de Sanidad no facilita llegar a los grupos sociales con mayor riesgo y más dificultades de diverso tipo —habitacionales, laborales, funcionales, lingüísticas, culturales— para acudir al diagnóstico y seguir las medidas de protección y aislamiento.

Las pruebas PCR aleatorias de la Comunidad de Madrid solo servirían para detectar los puntos calientes sobre los que hacer después cribados, si hubieran hecho un muestreo representativo de la diversidad de la población. Las pruebas PCR fuera del ámbito del cribado de poblaciones vulnerables o de brotes acarrea además el riesgo de resultados falsos positivos y falsos negativos, que pueden tener consecuencias negativas para las personas afectadas.

La mejor forma de cortar las cadenas de transmisión de la enfermedad es mediante el refuerzo de la atención primaria y la salud pública. Estos frentes constituyen los pilares básicos para el control de la epidemia, sin los cuales no podremos volver a una situación más o menos normalizada, como venimos señalando de forma reiterada en [posicionamientos previos](#).

El refuerzo de la atención primaria es necesario para poder detectar precozmente todos los casos nuevos con síntomas, aislarlos de forma inmediata y tratarlos adecuadamente. La atención primaria está completamente sobrecargada, carece de personal suficiente y algunos centros están cerrados, con lo que ni siquiera da abasto para cumplir sus funciones habituales.

La salud pública necesita recursos suficientes para la evaluación de riesgos, el análisis de la situación, el trabajo comunitario de prevención y, sobre todo, la vigilancia epidemiológica: la detección precoz de los casos y el rastreo de los contactos estrechos. Ya hemos propuesto que Madrid necesitaría al menos entre [800 y 1200 rastreadores](#), aunque ahora probablemente necesitemos más, dada la magnitud de la propagación del virus en Madrid.

El carácter público del Sistema Madrileño de Salud facilita la necesaria coordinación entre la atención primaria, la salud pública y los servicios sociales. Todos estos equipos, desde un enfoque de participación comunitaria, conocen los problemas laborales y sociales reales de la ciudadanía, por lo que pueden indicar con éxito las medidas de aislamiento y cuarentena necesarias sin que supongan un perjuicio grave para quienes han de cumplirlas. Por el contrario, la derivación a empresas privadas de estas funciones no responde al interés público, ya que supone un drenaje ineficiente de recursos públicos por su falta de participación en las redes comunitarias y sociales donde se debe llevar a cabo el trabajo y por sus dificultades de coordinación con los equipos asistenciales, de salud pública y sociales.

En este sentido, pedimos a la Consejería de Sanidad que reconsidere la oferta del Ayuntamiento de Madrid de aportar más de 100 profesionales formados en salud pública, encuadrados en sus 16 centros municipales de salud comunitaria. Estos profesionales podrían no solo apoyar el rastreo de casos y contactos, sino también facilitar el seguimiento de las medidas de prevención, diagnóstico, aislamiento y cuarentena y detectar las barreras para su aplicación, aprovechando su conocimiento comunitario de los barrios.

Sin embargo, ahora que en Madrid hay transmisión comunitaria, es necesario que las autoridades de la Comunidad de Madrid tomen medidas acordes con la situación epidemiológica actual, mediante la definición y ejecución de un plan gradual de limitación de la movilidad y de los contactos entre las personas con arreglo al riesgo de infección. Aunque pueda tener efectos no deseados, ahora se hace preciso aplicar medidas para reducir lo más posible el nivel de transmisión y de esa manera crear las mejores condiciones posibles para que se puedan reabrir los colegios con un nivel razonable de seguridad y proteger a los grupos más vulnerables, como son las personas mayores y aquellas con enfermedades crónicas.

Como siempre, las asociaciones firmantes reiteramos nuestro ofrecimiento a las autoridades sanitarias de Madrid para organizar un sistema eficaz de detección precoz, vigilancia y control de brotes de la COVID-19 en el sistema sanitario público de Madrid y una efectiva coordinación entre atención primaria y salud pública.

Madrid, a 19 de agosto de 2020