

Los olvidados de la pandemia y el desafío en Salud Pública

The forgotten during the global pandemic and the challenge in Public Health

Andrés Eduardo Noguera Orozco, Diego Felipe Zarate Bernal, Jarny Jose Morales Marengo, Leonardo Leonardo Galavis Villamizar

Estudiante Especialidad en Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

Artículo relacionado: [Health care a manifest need: street-inhabitants with COVID-19](#)

Estimado Editor:

Hemos leído con agrado el artículo “Atención en salud una necesidad manifiesta: en habitantes de calle con COVID-19” (1), tema importante en salud pública dada la gran cantidad de personas en condición de pobreza, desplazamiento o calle en Colombia, país en el cual, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, los servicios sociales necesarios. Aunque está escrito, solemos ignorar a los menos privilegiados, generando un desconocimiento de las características sociodemográficas, que podrían permitirle al médico clínico, brindar un abordaje preventivo, evitando complicaciones comunes en la población indigente, basando decisiones como la priorización en urgencias de estas minorías con evidencia científica. Por esta razón queremos felicitar a los autores por el trabajo acucioso realizado, consideramos que con su elaboración invitan a la igualdad, resaltando la dignidad humana como premisa para reducir el estigma y la discriminación.

En Estados Unidos el riesgo de presentar Covid-19 severo es mayor en las personas habitantes de la calle (homeless) debido a la alta prevalencia de comorbilidades en esta población (falla cardiaca, enfermedad hepática, EPOC, otras condiciones respiratorias, tabaquismo, entre otras) (2). Algunos estudios realizados en población habitantes de la calle han observado que la prevalencia de EPOC varía entre 20-30% (4) en comparación con el 10% en los adultos de la población general. (3,4)

Colombia no es ajeno a lo anterior, donde un gran número de personas en situación de calle, tienen mayor prevalencia de enfermedades graves o crónicas como Tuberculosis, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH, lo que las hace más vulnerables a una Infección Respiratoria Aguda, y puede generar mayores barreras para su atención. Además, algunas de estas personas presentan características complejas como trastornos de salud mental, por consumo o consumo problemático de sustancias psicoactivas (5), que pueden dificultar la colaboración y la comprensión de las medidas para prevenir el contagio por SARS-COV2 o seguir indicaciones en cuanto a tratamiento. Los investigadores reportan en la muestra de enfermos por COVID 19 mayor número de días de estancia hospitalaria, necesidad de mayor manejo intrahospitalario

92.5%, requerimiento de UCI 10.9%, letalidad global del 12%, reingresos 14.2% (6), lo que se traduce en mayor incidencia de complicaciones en el colectivo estudiado, invitando una vez más a anteponerse como vulnerables, necesitando comparar resultados descritos con análisis similares de estudios realizados a nivel local o en otras partes del mundo. Reuniendo evidencia que apoye esta hipótesis, con el objetivo de hacerla aplicable a otras regiones (7).

En una revisión sistemática encontramos que esta problemática no solo afecta a nuestro país en vías de desarrollo, si no que es una situación que se repite de manera sistemática en todo el mundo. Desde Estados Unidos de Norteamérica donde en Boston se observó que es consistente que la mayoría fueron hombres (71.6%) (8), y en King County Washington las aglomeraciones de indigentes causaron grandes brotes de la infección (9), pasando por Toronto donde hasta 35 mil personas viven en condición de calle (10) finalizando en París, donde la población en calidad de calle mostró mayores seroprevalencias y riesgo de transmisibilidad, sobre todo aquellos congregados en refugios o sitios de acogida temporal (11) (Tabla 1).

Finalmente, los habitantes de calle en su mayoría tienen dificultades para cumplir las estrategias implementadas para evitar el contagio, como el distanciamiento social, aislamiento y cuarentena debido a sus condiciones precarias, su falta de vivienda, y pobre red de apoyo (7), generando tasas altas de reingreso a los hospitales, o estancias hospitalarias prolongadas.

Tal vez una de las medidas más factibles y costo-efectivas que

Tabla 1. Datos demográficos de habitantes de la calle y COVID en otros países

País	Casos reportados de COVID 19	Habitantes de calle
Estados Unidos Norteamérica	38.800.000	553.742
Francia	6.710.000	300.000
Brasil	20.700.000	101.854
África del Sur	20.700.000	200.000
Australia	49.937	116.000
Colombia	4.900.000	13.252

Datos obtenidos de la WHO

Correspondencia: E-mail: anoguera636@unab.edu.co, diegozaratemd@gmail.com, jmorales330@unab.edu.co, fgavis@unab.edu.co

se debe seguir implementando en esta población es el uso de mascarillas. En una revisión sistemática con meta-análisis realizada por Liang et al concluyeron que el uso de mascarillas en personal no sanitario, incluso las máscaras convencionales de grado no médico reducen la transmisión por virus respiratorios en un 56%, reduciendo transmisión comunitaria y disminuyendo el pico de hospitalizaciones y muerte durante la actual pandemia (12).

Quédate en casa es un lema que no todo el mundo puede cumplir. Solo en la capital del país hay más de 9,000 habitantes de calle (13), quienes no solo no pueden cumplir la cuarentena, sino que deben continuar en sus actividades de rebusque exponiéndose a infectarse o actuando como portadores asintomáticos de la enfermedad (14).

Tamizar oportunamente, diagnosticar a tiempo y tratar diligentemente previene morbilidad (15), por lo que buscar ayudas tanto sociales, como de atención en salud, y aumentado las campañas de vacunación en esta población de riesgo, ayudará a disminuir las complicaciones que en su mayoría presentan por su precario sistema de salud en promoción y prevención, además se podrían reducir nuevos brotes por SARS-COV2 en esta población. Nuevos estudios y ayudas deben gestionarse y es la invitación que hacemos a los entes locales, regionales y nacionales de no olvidar a esta población en sus decisiones.

Referencias

1. Díaz NS, Londoño ZLJ, Reyes BLA, Olave ALA. Health care a manifest need: street-inhabitants with COVID-19. *IJEPH*. 2021; 4(1): e-7461. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.7461
2. Tibbetts KK, Ottoson RA, Tsukayama DT. Public health response to tuberculosis outbreak among persons experiencing homelessness, Minneapolis, Minnesota, USA, 2017-2018. *Emerging Infect Dis*. 2020; 26(3): 420-426.
3. The National Alliance to End Homelessness. Estimated emergency and observational/quarantine bed need for the US homeless population related to COVID-19 exposure by county; projected hospitalizations, intensive care units and mortality. 2020. Disponible en: <https://endhomelessness.org/resource/estimated-emergency-and-observational-quarantine-bed-need-for-the-us-homeless-population-related-to-covid-19-exposure-by-county-projected-hospitalizations-intensive-care-units-and-mortality/>
4. Landis SH, Muellerova H, Mannino DM, Menezes AM, Han MK, van der Molen T, et al. Continuing to Confront COPD International Patient Survey: methods, COPD prevalence, and disease burden in 2012-2013. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014; 9: 597-611. doi: 10.2147/COPD.S61854.
5. DANE. Censo Habitantes de la calle 2020: Caracterización demográfica y socioeconómica 2020 Publicado 18 ago 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/CHC-caracterizacion-demografica-socioeconomica-2020.pdf>

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (covid-19) para población en situación de calle en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible online en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS03.pdf>.

7. Melissa P, Dosani N, Hwang SW. COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. *CMAJ*. 2020; 192(26): E716-E719; DOI: 10.1503/cmaj.200834.

8. Tobolowsky FA, Gonzales E, Self JL, Rao CY, Keating R, et al. COVID-19 Outbreak Among Three Affiliated Homeless Service Sites - King County, Washington, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(17):523-526.

9. Baggett TP, Keyes H, Sporn N, Gaeta JM. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in residents of a large homeless shelter in Boston. *JAMA*. 2020; 323: 2191-2192

10. Kiran T, Craig-Neil A, Das P, Lockwood J, Wang R, Nathanielsz N, et al. Factors associated with SARS-CoV-2 positivity in 20 homeless shelters in Toronto, Canada, from April to July 2020: a repeated cross-sectional study. *CMAJ Open*. 2021; 9(1):E302-E308.

11. Roederer T, Mollo B, Vincent C. Seroprevalence and risk factors of exposure to COVID-19 in homeless people in Paris, France: a cross-sectional study. *Lancet Public Health*. 2021.

12. Liang M, Gao L, Cheng C, Zhou Q, Uy JP, Heiner K, Sun C. Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020 Jul-Aug;36:101751.

13. DANE. Censo Habitantes de la calle 2020: Habitantes de calle en Bogotá. Publicado el 18 ago 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/pr-esentacion-resultados-hab-calle-bogota-2017.pdf>

14. Ralli M, Morrone A, Arcangeli A, Ercoli L. Asymptomatic patients as a source of transmission of COVID-19 in homeless shelters. *Int J Infect Dis*. 2021 Feb;103:243-245.

15. Mishra SK, Tripathi T. One year update on the COVID-19 pandemic: Where are we now? *Acta Trop*. 2021; 214: 105778.

