Imprimir

El informe de exceso de mortalidad del DANE para el mes de abril de 2021, muestra que Colombia tiene una mortalidad por Covid-19 de 87.312 personas, lo que contrasta de manera importante con lo presentado por el Ministerio de Salud, con datos del Instituto Nacional de Salud para el 28 de abril, que corresponde a 72.725 fallecimientos, una diferencia aproximada del 15%, lo que connota que aún en términos de las cifras oficiales, existe un subregistro de la mortalidad por Covid-19, claramente la situación es más grave de la que le muestra al país, e incluso más grave de la que nos miden en los ranking internacionales por millón de habitantes, en donde Colombia siempre aparece en los primeros lugares en mortalidades por 100 mil habitantes, desde hace varios meses.
Esto sumado al atraso en el plan de vacunación, en donde el país, no alcanza ni si quiera los dos millones de ciudadanos vacunados con sus dos dosis, solo se ha vacunado el 3% de la población, cuando se requiere el 70% para llegar a la inmunidad de rebaño. Aún se desconoce cuales han sido los contratos que ha firmado el gobierno colombiano con las transnacionales farmacéuticas, en donde se hicieron negociaciones con recursos públicos para la adquisición de las vacunas, y los cronogramas proyectados de entregas para la ejecución de dicho plan. Lo que ha ocasionado que muchos ciudadanos, hayan quedado sin la segunda dosis a la espera que lleguen otras vacunas, por la ausencia de planeación e improvisación con al que se ha adelantado este proceso.

El tercer piso de la pandemia en Colombia ha alcanzado mortalidades y velocidades de contagio superiores a los anteriores, la ausencia de una política de salud, y de renta básica como determinante social de la salud para posibilitar los confinamientos, está cobrando factura. La estrategia PRASS de prueba, rastreo selectivo, ha fracasado en manos de las empresas promotoras de salud EPS, nos se hacen suficientes pruebas en Colombia, no se hace detección temprana del virus, por lo que los pacientes están llegando en condiciones de mayor deterioro a los servicios hospitalarios.

Las situaciones más alarmantes se han documentado en el Atlántico y en Antioquia, el pasado 26 de abril se realizó la audiencia pública sobre el Covid-19 en el departamento caribeño, convocado por la Mesa Alternativa del Atlántico, conformada por diversas

organizaciones de la sociedad civil y la bancada parlamentaria alternativa. Se recordó que hace un mes, la comunidad médica de la región solicitó una cuarentena total, dado el desbordamiento de los servicios de salud, petición que fue desatendida. En esa audiencia, la secretaria de salud, Alma Solano reconoció que durante la pandemia por lo menos 328 pacientes habían fallecido en los municipios del departamento sin atención, por negación de servicios de las EPS. Esto Supone el reconocimiento del colapso de los servicios hospitalarios, en donde se pudo constatar el requerimiento de traslado de pacientes a otras regiones como Bolívar para ser atendidos.

La situación en Antioquia es igual de difícil, las asociaciones médicas, de intensivistas, la veeduría de vacunación de igual forma, hace un mes solicitaron la cuarentena total en Medellín y el Valle de Aburrá por el desbordamiento de los servicios hospitalarios de alta complejidad, en donde el número de pacientes en espera de UCI, supera con creces la disponibilidad de las mismas en la región, por lo que tuvieron que llevarse a cabo traslados a otras regiones como Bogotá, el Huila, el eje cafetero. Estas regiones también entraron a alerta roja hospitalaria, por lo que se expresó que no podían recibir más pacientes del departamento de Antioquia. En este contexto, el gobernador de Antioquia anunció que en el departamento inició lo que denominó un “triaje ético”, que se refiere a iniciar priorización de pacientes por escasez de UCI. Esto suscitó un debate entre las asociaciones médicas regionales y nacionales, dado que se ha expresado, que estos mecanismos deben activarse cuando la demanda de UCI supere la oferta, pero a nivel nacional, es decir, si existen UCI disponibles en el resto del país, los pacientes deben ser trasladados, esto fue desarrollado a fondo por las asociaciones médicas en una propuesta entregada al gobierno nacional y los gobiernos locales, denominada “Colombia un Solo Hospital”. Llama la atención que el Ministerio de salud como autoridad sanitaria nacional, no haya hecho pronunciamiento alguno sobre esta situación. Esto ocurre porque en efecto, no existe una autoridad sanitara nacional que dirija la política de salud para la atención de la pandemia, y eso es otra de las explicaciones de los malos resultados que ha tenido el manejo de la misma.

Para hacernos a una idea, de lo mal que va Colombia en el manejo de la pandemia, establezcamos una comparación con la India, que atraviesa una situación sanitaria compleja,

conocida por el mundo entero y referenciada con frecuencia en los grandes medios de comunicación de Colombia. De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, en una revisión realizada por el profesor Félix Martínez: En India se registraron 3,647 muertes el 28 de abril, en Colombia se reportaron 490 muertes el mismo día, lo anterior quiere decir que, en la India murieron por Covid-19 2,6 personas por cada millón de habitantes el 28 de abril de 2021. En Colombia murieron por la enfermedad 9,5 personas por cada millón de habitantes el mismo día, es decir casi cuatro veces más.

Durante toda la pandemia en la India se registran 204.812 fallecimientos. En Colombia han fallecido 72.725 personas en el mismo periodo. Lo anterior quiere decir que, India acumula 147 muertos por cada millón de habitantes durante toda la pandemia. Colombia acumula 1.417 muertos por cada millón de habitantes durante el mismo periodo, es decir casi diez veces la mortalidad de la India. Esto sin tener en cuenta el subregistro de mortalidad reconocido por fuentes oficiales del gobierno como el DANE.

Esto supone unos resultados desastrosos en Colombia en el manejo de la pandemia, que requieren replantear de fondo toda la política de salud y social para enfrentar la misma, que han consistido en descartar el manejo de la misma en el autocuidado, lo cual es absolutamente insuficiente para el manejo de una pandemia, que requiere políticas públicas del más alto nivel. La vacunación masiva, las políticas sociales de apoyo a la informalidad, a la pequeña y mediana empresa, así como el testeo masivo, es parte de lo que llevamos insistiendo debe hacerse ante los oídos sordos de un gobierno que tiene una enorme desconexión con la realidad colombiana, asunto que ha motivado la indignación ciudadana expresada en una diversa protesta social.

Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra presidenta Corporación Latinoamericana Sur, Vicepresidenta Federación Médica Colombiana.

Foto tomada de: https://www.infobae.com/