Imprimir

En el momento en que se escribe este artículo, en Colombia superamos el millón cuatrocientos mil contagios por Covid-19 (1.456.599) y 39.560 fallecimientos, 204 el último día. Los estudios de seroprevalencia que se han hecho en el país pretenden mostrar qué porcentaje de la población colombiana se ha infectado con el coronavirus, la investigación consiste en hacer detección de anticuerpos en la población, esto incluye realización de pruebas masivas en las ciudades en sintomáticos y asintomáticos, en este participan 10 ciudades y se tienen resultados preliminares de tres. En Leticia 6 de cada 10 de las personas tamizadas mostraron tener anticuerpos contra el coronavirus, en Medellín, casi la tercera parte dieron positivos, en Barranquilla uno de cada dos habitantes fue hallado positivo (1). Estos resultados lo que demuestran es la baja capacidad de diagnóstico que se tiene en Colombia, no se alcanzan a detectar el 10% de los casos, lo que significa que la magnitud de lo que muestran las cifras oficiales diarias es superior, esto es explicable entre otras, por el bajo número de pruebas que se hacen en Colombia, al día de ayer solo se entregaron resultados de 30.898 pruebas PCR cuando se tiene una capacidad de procesamiento de las mismas de 56 mil al día. Como resultado, Colombia ocupa los primeros 10 lugares en contagios totales y mortalidades en el mundo, esto en medio del subregistro. En el observatorio de Jhon Hopskin el país aparece en el octavo lugar de mortalidad por 100 mil habitantes en el mundo, superando incluso a países como Estados Unidos y Brasil donde las mortalidades han sido alarmantes (2).

El comportamiento de la pandemia al interior del país ha sido diferencial, pero se ha caracterizado en que no se ha logrado disminuir en ningún momento la mortalidad diaria de 100 fallecimientos, es una suerte de meseta que aumenta por épocas como la actual, en la que el poco confiable indicador de ocupación de UCI en regiones del país como Norte de Santander, Antioquia, Bogotá, Cesar, superan del 70%. Insistimos en que no es confiable, en tanto en Colombia se pasó de 5.300 camas UCIs a más de 11 mil en pocos meses, esto incide en el porcentaje de ocupación, pero disponer de estas camas en los sistemas de información, no supone en ningún momento que estas tengan la dotación adecuada y el personal de salud idóneo para atender los pacientes, luego este indicador es engañoso, y aun así, en diversas regiones del país se ha declarado el estado de alerta respecto a este.

El negacionismo gubernamental y la evasión de la responsabilidad

El mojón que ha caracterizado el manejo de la pandemia en Colombia, ha sido el negacionismo, por parte del gobierno colombiano, las medidas adoptadas nunca han tenido una relación coherente con el comportamiento epidemiológico del virus, un mes y medio después de haber declarado la primera cuarentena, cuando no se había alcanzado el primer pico, el gobierno colombiano ya estaba hablando de la reapertura económica, y enviaba a 7 millones de trabajadores el área de la manufactura y la construcción a sus trabajos, descargando la responsabilidad en el "autocuidado", en junio, se estaba emitiendo un acto administrativo de cuarentena con más de 40 excepciones, que le permitían prácticamente a la ciudadanía estar en las calles. Esto al unísono que llevaba a cabo uno de los más bajos gastos públicos de la región y del mundo para el apoyo en la pandemia, este no alcanza el 4% del PIB cuando habían prometido destinar el 11% del producto interno bruto.

Esto coincidió con la instauración del programa diario del presidente de la República a las 6 pm, cuya narrativa estaba centrada en el discurso del "autocuidado", esto contaba con decenas de expertos que sin una clara explicación, cambiaron el discurso de la cuarentena, las medidas restrictivas y de políticas públicas, al discurso del autocuidado como única medida que podría garantizar la superación de la pandemia. Se comenzó a hablar de la "indisciplina social" como la mayor responsable del comportamiento epidemiológico del virus, en una narrativa que buscaba culpabilizar y descargar la responsabilidad de la pandemia en la ciudadanía. Frente a un gobierno que había acabado de negar en el Congreso de la República la propuesta de renta básica extraordinaria dirigida a 9 millones de familias colombianas que viven en condiciones de pobreza e informalidad, a las cuales se les podría destinar el 2% del PIB para garantizar su manutención y confinamiento.

Dicho de otra manera, en Colombia se descartaron todas aquellas propuestas de destinación de gasto público que hicieran posible que los ciudadanos cumplieran con las recomendaciones que los representantes del gobierno emitían ante la opinión pública. En ese contexto, se acotó el extraño concepto de "Nueva realidad", que quisieron imponer como un esquizofrénico sentido común, en medio de una realidad que mostraba que durante la

pandemia al cierre del 2020 se proyecta una pobreza en el país que asciende entre el 43% y el 45%. Según Garay y Espitia la proporción de colombianos bajo la línea de pobreza pudiera haberse incrementado en 10 a 15 puntos porcentuales, en ciudades como Bogotá sólo el 71,4% de las familias pudieron comer tres veces al día, antes de la pandemia esta cifra alcanzaba el 85%, pero en Cartagena por ejemplo, solo el 35% de las familias pudieron tener tres comidas al día.

Esa es la “Nueva realidad en Colombia”, cuando una narrativa es tan equidistante de la realidad nos encontramos frente a una psicosis o frente a la sociopatía, pueden haber otras razones que expliquen esto, pero lo cierto del caso es que no es sostenible, desde ninguna perspectiva seria, epidemiológica, de política social, sanitaria y económica, que en Colombia se haya hecho lo que se tenía y se podía hacer para menguar los efectos de una pandemia que cuenta con una de las mortalidades más altas del mundo, muchas de estas, hubieran podido ser evitables, y que han comprometido mayoritariamente a las clases sociales más desfavorecidas del país.

En este momento, mientras Italia y Alemania que tienen sistemas de salud más fuertes que el rentista sistema de salud colombiano, están planteando adoptar de nuevo medidas restrictivas, de cuarentenas, en Colombia han dicho que no se adoptarán este tipo de medidas, ahora se dedican a la pedagogía ciudadana mediática. Esta pedagogía ciudadana sería importante si se enmarcara dentro de una política pública de atención primaria en salud que tampoco adoptaron, la dejaron en manos de las EPS. El problema de esa desesperada pedagogía ciudadana mediática, es que quienes la hacen, son los mismos que durante meses le estuvieron diciendo a la ciudadanía que “íbamos muy bien”, “que nada estaba pasando, que ya llegaba la nueva normalidad y la reactivación económica”, nada de esto pasó, y la gente bajó la guardia. Ahora envían mensajes contradictorios, y es difícil que se les crea, además de que tanto en los individuos como en las sociedades operan los mecanismos de la negación, nadie puede vivir con la conciencia cotidiana de que en cualquier momento puede morir. Por eso, es que la salud pública y la salud mental han diseñado estrategias y marcos de intervención muy precisos para lograr cambios en las sociedades y las comunidades en el marco de políticas de la prevención de la enfermedad. Eso no se improvisa en un programa

de televisión o en una rueda de prensa, requiere una política seria.

La cereza del pastel: la vacuna

Se acerca el fin de año, y no tenemos claro aún como será el proceso de vacunación, todo parece indicar que Colombia quedó en la cola de la fila. Uno de los elementos a considerar es que no existe una gobernanza planetaria global que garantice el acceso equitativo a la vacuna para toda la humanidad, sin distingos de clase. Organizaciones como Oxfam han señalado que casi 70 países pobres sólo podrán vacunar a una de cada diez personas, el año que viene. Los datos muestran que los países ricos, que concentran solo el 14% de la población, han adquirido el 53% de las vacunas (3).

Es un avance que la humanidad haya logrado desarrollar en poco tiempo una vacuna, no obstante, debemos ser conscientes que nos hemos saltado varios pasos del proceso de desarrollo, para lograrla con celeridad, esto implica que se deben tener mayores precauciones para su adquisición, verificación de eficacia y seguridad de las mismas. Esto supondría un proceso transparente, que no se ha llevado a cabo en Colombia, no se conoce a ciencia cierta como se han llevado a cabo las negociaciones bilaterales con las transnacionales farmacéuticas.

Desde la sociedad civil se ha solicitado que exista un comité científico nacional e internacional independiente que pueda dar cuenta de la vacuna que se va adquirir, así como de los precios de adquisición de la misma. Lo cierto es que hasta ahora no se tiene certeza de nada, más allá de los anuncios mediáticos de la adquisición de unas vacunas con Pfizer que llegarían presuntamente en abril, para población priorizada, sin que se tenga claridad de un cronograma, mecanismos para la aplicación, transporte que cumpla con las condiciones de cadena de frío para mantener su integridad. Mientras tanto, países como México, Argentina y Brasil iniciarán el proceso de vacunación a finales de este año. En Ecuador se esperan las primeras dosis en enero. Esta incertidumbre se suma al aumento vertiginoso de los contagios y mortalidades por las que atraviesa el país en este momento.

Para terminar este escrito, que es nuestra última edición de este año en la Revista, quiero dedicar unas palabras a la memoria de los amigos y amigas que hemos perdido este año. A la memoria del odontólogo, sociólogo e intelectual orgánico, Carlos Payares, quien nos acompañó en diversas ediciones con sus eruditas y profundos escritos sobre diversos temas del país y su amada región caribe. También a las y los médicos, enfermeras que hemos perdido en esta pandemia, quienes murieron en la valerosa batalla por cuidar la vida. La existencia de estos seres humanos que han desafiado una civilización en crisis que ha pregonado la danza de la muerte y la injusticia, son quienes nos animan a continuar con el pesimismo de la inteligencia y el optimismo de la voluntad, en la esperanza de que este país y este mundo cambien.

https://www.ins.gov.co/estudio-nacional-de-seroprevalencia/reporte.html#curso

https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality

Organizaciones señalan que 9 de cada 10 personas en países de menos recursos no recibirán en 2021 la vacuna COVID-19. El Diario de la Salud, Diciembre de 2011

Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra, Presidenta de la Corporación Latinoamericana Sur, Vicepresidenta Federación Médica Colombiana.

Foto tomada de: El Hospital