Imprimir

El día de hoy se ha desatado la polémica por la decisión del Gobierno Nacional de no exigir pruebas PCR a los viajeros que ingresan a Colombia, los argumentos esgrimidos por el Ministro de Salud y por los epidemiólogos que asesoran al Gobierno, es que el control de la frontera era importante en el inicio de la pandemia, no obstante, en este momento que existe transmisión comunitaria, da lo mismo establecer pruebas si se viaja a nivel local o internacional (1). No obstante, tal es el nivel de improvisación de esta medida, que la resolución 1974 que la promulga, reconoce que en todo caso al viajero que ingrese al país, las secretarías de salud y las EPS les hará el respectivo seguimiento durante 14 días. Esto es contradictorio, en tanto sería más fácil exigir la prueba, que ofrecer un rastreo que el gobierno colombiano ni siquiera ha podido garantizar a los propios ciudadanos que residen en Colombia. Las cifras son elocuentes, y la realidad epidemiológica es apabullante. Colombia ha superado el millón cien mil contagios, con 32.013 muertes hasta el día de ayer, con un subregistro de estas mortalidades del 20%, de acuerdo al DANE, un día como ayer por ejemplo, se procesaron solo 26.108 pruebas PCR Y 12.125 pruebas de antígeno, cuando el país tiene capacidad de procesamiento de 56 mil pruebas PCR al día, y debería estar procesando por lo menos 100 mil pruebas diarias, por cada caso detectado se deberían hacer más de 100 pruebas, esto no se está haciendo en Colombia, ni en ninguna de sus regiones, ni siquiera en Bogotá, que tendría la capacidad y posibilidad de hacer una política de mayor contundencia para el control de la pandemia.

Los indicadores de seguimientos de casos y contactos para el establecimiento de cercos epidemiológicos son tan imprecisos y confusos como el de porcentaje de ocupación de las unidades de cuidados intensivos. De acuerdo al SISPRO (2), en Colombia el seguimiento de casos detectados supera el 80% en la mayoría de regiones del país, pero no se precisa qué significa “seguimiento de caso”, si esto se reduce a la toma de muestras y entrega del resultado de la misma, si esto implica entrega de incapacidades, o qué es lo que significa. Lo cierto del caso es que la población no afiliada solo tiene menos del 5% de seguimientos en todo el territorio nacional, en esta estarían inscritos los viajeros que provienen de otros países. Por la casuística que tenemos, dada la pobreza de los sistemas de información de seguimiento de la pandemia del país, que deberían ser públicos y estar en línea, nos muestra

que tales rastreos y seguimientos son inoportunos o inexistentes, las EPS en la mayoría de los casos no responden las llamadas para la solicitud de pruebas cuando la persona tiene síntomas, en el mejor de los casos, con la intervención de la secretaría de salud, en el caso de Bogotá, la toma de muestra y el resultado de la prueba, se entrega a los 10 días, sin que los intermediarios contratados por la secretaría y las EPS para la toma de muestra, hagan un reporte de los contactos, se instruya al potencial contagiado para el acceso de una incapacidad médica que le permita permanecer en su casa en aislamiento, mucho menos a sus contactos, los cuales ni siquiera son indagados por los operadores. El aislamiento del caso sospechoso corre por cuenta de la persona, si esta tiene que ir a trabajar debe hacerlo, con el riesgo de transmitir el virus.

Este es el caso de quienes tienen síntomas, y acuden al sistema de salud para ser detectados, pero una pandemia no sólo se controla testeando los sintomáticos, es preciso realizar un testeo aleatorio, mínimamente sobre poblaciones de alto riesgo de exposición, esto tampoco se esta realizando, ejemplificaré el caso de las y los trabajadores de la salud, que son la primera línea de atención de la pandemia. Hasta hace un mes, los reportes de la Contraloría General de la República, mostraba que sólo el 8% de este personal había sido testeado, cuando el testeo de este personal debería ser permanente y periódico dados sus niveles de exposición. Esta semana, de manera cínica, las ARL expresaron que la población con mayor número de contagios era el de la salud, el segundo es el personal de vigilancia del sector salud. Se debe recordar que en Colombia el conjunto de trabajadores de la salud sumamos 700 mil, de los cuales 450 mil somos misionales (médicos, enfermeras, terapeutas), los demás son personal que se ocupa de los servicios de alimentación, vigilancia, aseo, administrativo, que tiene riesgos de exposición al virus superiores al del promedio de la población general, estas personas deberían también tener testeos aleatorios en asintomáticos, así como el personal de los bancos, de los servicios de transporte, de la fuerza pública, de mensajería , de la cadena de alimentos. Esto no se ha hecho en Colombia, y lo que se ha hecho es completamente insuficiente, estos deberían ser los mínimos de una política de salud pública de control de la pandemia, analizando solo uno de sus elementos, y no se cumple en Colombia, por tanto, es imposible lograr el control de una pandemia cuando no se ha hecho lo mínimo y elemental que se debería hacer desde la perspectiva de la

política pública de salud.

Desde el punto de vista del gasto público e inversión social para control de la pandemia, tampoco se ha hecho lo mínimo que se debe hacer, los recursos de los colombianos siguen quietos en los bancos y no se destinan para la atención de las necesidades que reclama la pandemia, que pasan por la renta básica, el subsidio a la pequeña y mediana empresa, la garantía de la soberanía alimentaria, entre otros. En ese sentido, de acuerdo a las estimaciones del Banco Mundial, Japón ha destinado el 43% PIB en la pandemia, en EEUU y Europa el 29% PIB, en Inglaterra el 18% del PIB, en Colombia a duras penas llega al 4%, por debajo de América Latina, en donde países como Perú y Chile han destinado el 9 y el 11% del PIB.

En este contexto, resultan cada vez más contradictorios los mensajes del Presidente de la República en su programa diario de las seis de la tarde, se habla de una reactivación económica, cuando los centros de pensamiento del América Latina, el mundo y la realidad misma, ha demostrado que no es posible la reactivación económica sin que se controle la pandemia. El segundo pico en Europa lo ha demostrado, el continente acumula 11,6 millones de casos positivos y más de 293 mil fallecimientos, América Latina 11,4 millones con 407 mil fallecimientos, conforme lo ha expresado la OMS.

En el caso europeo, países como Italia, Francia, Reino Unido, comienzan de nuevo a adoptar políticas restrictivas y de confinamientos sectoriales, restricción de regresos a clases para controlar la pandemia. En Colombia el primer pico se presentó en agosto, desde entonces ha sucedido una meseta, sin que se haya logrado bajar de 150 fallecimientos diarios, aún con el subregistro, en este momento se precipita un ascenso, de lo que para muchos es la continuidad de un primer pico que no se superó en tanto se mantuvo en una meseta, o lo que podría ser la segunda ola. No se compadece la gravedad de la realidad epidemiológica con la impávida actitud del primer mandatario del país, y sus insustentables partes de tranquilidad.

Desde este escenario de la sociedad civil, se insiste en la gravedad de la evolución de la

pandemia en Colombia, no con el objetivo de generar miedo o pánico, sino de movilizar los posibles recursos sociales y políticos en el país en la exigibilidad al gobierno nacional, que se haga lo que se debe hacer para detener estas mortalidades evitables. Descargar el manejo de la pandemia en el autocuidado-el cual no negamos y debe llevarse a cabo por todos y todas las ciudadanas- no va a resolver esta crisis sanitaria que ha rebasado a los gobiernos del mundo, quienes persisten en el negacionismo y en la incomprensión de que se deben implementar medidas alternativas, a la de su fallida ortodoxia, para superar este momento que ha tenido un costo en vidas muy alto.

Referencias

- https://www.elespectador.com/noticias/salud/claudia-lopez-critica-eliminacion-de-pruebas-pcr-para-viajeros-pero-epidemiologos-opinan-diferente/?outputType=amp
- powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDFhZjgzMGEtMzRhYS00ZWY0LWI4Y2EtZjk1ODUzNDk0ZDlmIiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9

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