Imprimir

El pasado 4 de abril salió una columna en el Nuevo Siglo, escrita por el profesor de Salud Pública, Jorge Hernández, con el título “Las cuarentenas un Fracaso de la Salud Pública” (1), me propongo examinar este interesante artículo, dado que resulta muy pertinente asumir este debate en el momento en que Colombia enfrenta el tercer pico de la pandemia ocasionada por el covid-19.
En la presentación descriptiva que hace el artículo se expresa que, para el caso de Bogotá el RT, que significa el número de contactos que se pueden contagiar a partir de un caso, ha estado en 0.5 durante el mes de febrero, pero se ha presentado un aumento a mediados de marzo en 6 localidades. Se reconoce que para el mes de diciembre hubo un aumento de aglomeraciones por errores gubernamentales y ciudadanos, a lo que se suma una fatiga ciudadana por las cuarentenas, y una comunicación equivocada de las autoridades gubernamentales, que se ha tornado más policiva, que en una construcción que permita comprender los riesgos de la pandemia. La columna reconoce que la estrategia PRASS del Ministerio de Salud, de Pruebas, rastreo y aislamiento selectivo y sostenible, no arrancó, no se han aumentado las pruebas PCR y antígeno de manera sostenible.

La columna aporta datos importantes como que, se deberían estar haciendo un tamizaje PCR por cada mil habitantes, y se deberían estar identificando de 5 a 20 contactos por caso, en Colombia se alcanza a dos por caso. Dice que esto debería estar liderado por las secretarías y las EPS, se reconoce citando a la Secretaría de Salud de Bogotá, que entre el 30-40% de contactos y casos identificados, no se pueden aislar por falta de condiciones socioeconómicas. La estrategia PRASS tiene un tablero de control a nivel nacional con muchas limitaciones en sus indicadores de seguimiento, pero no así mismo en las regiones.

Hasta esta parte de la columna estamos de acuerdo con el profesor, pero luego esta da un giro inesperado, en donde plantea que si todo esto se hiciera no se requerirían cuarentas que han resultado fallidas, dado que se sigue presentando el contagio al interior de los hogares. Termina concluyendo con que las cuarentenas son el fracaso de la salud pública. Y efectivamente estamos de acuerdo, con que en Colombia fracasó la salud pública ¿pero entonces qué hacemos, ante la real situación de expansión vertiginosa de la pandemia?. Allí

la columna nos deja en un limbo, en una sin salida. ¿Nos resignamos entonces a la muerte, porque no hemos hecho lo que teníamos que hacer?

Efectivamente la salud pública ha fracasado en Colombia, y eso lo evidencia la pandemia, pero cuales son las causas es lo que habría que examinar. Desde el paso del primer pico el Ministerio de Salud entregó la realización pruebas y la estrategia PRASS a las EPS, que con los resultados vistos, no han hecho lo propio, desarrollar esa estrategia les implica destinar recursos para la detección, pero también asumir los costos de las incapacidades que acarrea la detección de casos y contactos que necesariamente requieren aislamiento por dos semanas; es decir, esta es la causa principal del fracaso del PRASS, luego recabar en seguir intentando resolver el problema por las misma vía por donde fracasó, que es lo que propone el escrito, es garantizar de nuevo el fracaso. Se ha propuesto que para que la estrategia PRASS funcione se deben destinar desde el Ministerio de Salud, por lo menos 4000 equipos básicos de sanidad en todo el territorio nacional, complementarios a los equipos que tienen los entes territoriales. Se debe desplegar una amplia y masiva detección de asintomáticos de alto riesgo. Esto lo debe asumir la autoridad sanitaria nacional y regional, no podemos seguir insistiendo en lo fallido, para ayer es tarde.

Respecto al problema planteado en Bogotá, de la dificultad de hacer aislamientos por condiciones socioeconómicas de la población, muchos de ellos en situación de informalidad, no basta con describirlo, esto tiene unas causa, una estructural que tiene que ver con las condiciones de inequidad y pobreza de nuestro país, y una coyuntural, es que tampoco el gobierno nacional que es quien dispone del grueso de los recursos financieros, ha hecho una destinación de gasto público social robusto para enfrentar esta pandemia, no alcanza el 5%, del PIB, siendo de los más bajos del mundo. Existe una subejecución del Fondo FOME (Fondo para la atención de la emergencia), en donde se centralizaron parte de los recursos de los entes territoriales, la plata está guardada, y no se ha respondido a las propuestas factibles de renta básica que se han presentado al Congreso de la República y al ejecutivo para enfrentar la crisis. Dicho sea de paso, que de nuevo la sociedad civil y 52 parlamentarios hemos radicado una nueva propuesta de renta básica permanente el pasado 16 de marzo en el Congreso de la República, que ojalá sea respaldada por todos los partidos políticos, la crisis

humanitaria y el hambre no tienen color político.

La realidad epidemiológica que tenemos ahora, es que dada esta crisis del modelo de salud y de desarrollo, y la pobre respuesta gubernamental, sumado el negacionismo ciudadano de la pandemia, estamos ante una expansión incontrolable del virus, esa es la realidad actual. En Antioquia que se encuentra en plena crisis sanitaria, aún no se alcanza el pico, pero están llegando más pacientes en condiciones mayores de gravedad, lo que ya superó la capacidad de respuesta del sistema hospitalario de la región, que ha requerido traslados a otras regiones, además de tener pacientes en espera de una cama UCI. Las hipótesis de este nuevo comportamiento de la pandemia, es el fracaso de la estrategia PRASS que permita una detección temprana para evitar que los pacientes se compliquen, y la posibilidad de que exista una nueva variante del virus, no identificado por el pobre rastreo epidemiológico y genómico que tenemos en Colombia.

Ante esta realidad, no podemos quedarnos en la nostalgia de lo que debió funcionar y no funcionó. En este contexto, por las razones que el propio columnista expresó, el fracaso de la salud pública, pero además por las características mismas de este virus, es que las organizaciones médicas de Antioquia y la veeduría de vacunación de la región, solicitaron una cuarentena por dos semanas, que ayude a descongestionar el sistema hospitalario, a tener un respiro en donde el Ministerio de Salud debería replantear la estrategia PRASS y todo el manejo de la pandemia (2). Esto requerirá medidas urgentes de política y asistencia social, la improvisación de los últimos meses, nos está costando tener que adoptar decisiones cuando tenemos la tragedia encima. Va salir más costoso para la economía, la política negacionista de la pandemia, centrada solo en el autocuidado, que la adopción de estas medidas.

La literatura mundial con una publicación en Cochrane solicitada por la OMS (3), ha documentado con una revisión de literatura de 51 estudios realizados en el mundo, algunos observacionales y otros de simulación, dos con Covid-19, 14 en el SARS, tres en SARS y otros virus y dos en MERS, aún cuando la evidencia es limitada, pero no existe una mejor, los resultados indican de forma consistente que la cuarentena es importante para reducir la

incidencia y mortalidad durante la pandemia del Covid-19, aunque no existe evidencia sobre la magnitud del efecto. Esta se recomienda en combinación con otras medidas.

En este punto en el que estamos, se recomiendan que sean totales en las regiones con indicadores que lo ameriten, dado que estamos con el agua al cuello, y no tenemos un control y un testeo suficiente que nos permita sectorizar y hacer un aislamiento selectivo. La limitación para llevar a cabo las mismas no es científica, ni que desde la salud pública no sean recomendables, es más bien política, es decir, el temor que le asiste a los gobernantes de adoptar estas medidas, lo que les implica enfrentar intereses de la economía formal e informal, que con razón se oponen a estas medidas, debido a que tampoco ha habido políticas robustas que les ayuden a solventar los déficits económicos que les ha generado la crisis, cuando los recursos existen. En este contexto, es absolutamente inaceptable, que solo se hayan ejecutado 29 de 41 billones de recursos de Fondo de Emergencias para la pandemia, y que de estas solo tenga certeza de giros por 10 billones de pesos. A esto se suma la evolución tortuga del plan de vacunación que hoy está aplicando menos de 100 mil dosis al día, cuando requerimos por lo menos 230 mil diarias.

Se pueden adoptar muchas medidas para evitar muertes que son evitables, pero esto requiere voluntad política, un reconocimiento real de la magnitud de la crisis sanitaria, y dar un giro que replantee lo que se ha hecho hasta ahora. Sin salud no hay economía, y sin vida no hay salud mental, ni mucho menos economía. Se debe plantear una economía política de la vida. La medicina y la salud pública deben estar al pleno servicio de la vida, eso me enseñó mi maestro José Félix Patiño Restrepo.

- Las cuarentenas, un fracaso de la salud pública | El Nuevo Siglo
- Expertos de Antioquia solicitaron a las autoridades nacionales y locales cuarentena total por la preocupante situación sanitaria – Infobae
- La cuarentena, sola o en combinación con otras medidas de salud pública, ¿controla el coronavirus (covid-19)? | Cochrane

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

Foto tomada de: El Tiempo