Imprimir

El fallo de un juez de la Republica que ordena que el Ministerio de salud exija pruebas PCR para el Covid-19 a los viajeros que vienen del extranjero como medida de protección a la salud pública, ha desatado una polémica en el país. Las críticas contemplan descalificaciones al juez “por dar catedra de epidemiología”, hasta insinuaciones de que el Ministerio de Salud debería desacatar el “descabellado” fallo “por ser contrario a la ciencia”, como hasta ahora lo ha hecho el Ministro de Salud, siguiendo el ejemplo del Ministro de Defensa.
En ese contexto, como médica y salubrista, me veo en la necesidad de analizar el fallo del juez, que genera un importante precedente en Colombia respecto de la protección del derecho fundamental a la salud en el contexto de una pandemia. El fallo fue expedido el pasado 25 de noviembre por el Juzgado Once Administrativo de oralidad del circuito de Bogotá DC. En este se tutelan los derechos fundamentales a la vida, la salud pública y el interés general, por lo cual ordena la suspensión inmediata de la modificación del artículo 1 de la resolución 1972 del 4 de noviembre de 2020, en el cual se dejaba de exigir la prueba PCR con resultado negativo, para el virus SARS COV2 a los viajeros que ingresaban al país y que se cumpla la cuarentena y aislamiento preventivo de los viajeros por el tiempo de 14 días.

La tutela fue interpuesta ante el cambio de decisión del Ministerio de Salud y Protección Social de exigir las pruebas PCR a los viajeros que llegan de otros países, que había adoptado mediante la resolución 1627 del 15 de septiembre. Se debe anotar que este cambio de decisión no tiene correlación con el comportamiento del contagio y la mortalidad del virus conforme a las cifras del Instituto Nacional de Salud. El 4 de noviembre, cuando se cambia la decisión exigir la prueba PCR negativa a los viajeros que vienen de otros países, Colombia se encontraba en lo que se podría denominar una segunda meseta del virus, en donde se evidenciaba una disminución de su letalidad pero un evidente aumento de casos de contagio. Esto, en el marco de un subregistro de datos de mortalidad de las cifras del Instituto Nacional de Salud, respecto al DANE. Llama la atención que se tomen decisiones de relajamiento de medidas para el control de la propagación del virus en un momento crítico desde la perspectiva epidemiológica en el país.

Esta ha sido la tendencia de las decisiones de política pública que han rodeado la pandemia: cuando Colombia estaba en plena primera ola se encontraba en apertura económica y movilización de millones de ciudadanos en las calles. Lo cierto del caso es que las decisiones políticas para el manejo de la pandemia nunca han tenido una relación con el comportamiento epidemiológico del virus, luego no se entiende por qué algunos voceros del Gobierno Nacional y asesores expertos expresan como argumento frente al fallo del juez que este no tiene en cuenta consideraciones de tipo epidemiológico. Es lo contrario, como explicaré a continuación.

El argumento central del Ministerio de Salud para tomar la decisión de no exigir las pruebas PCR a los viajeros es que se apoyó en recomendaciones de la OPS, las cuales expresaban que estas pruebas podrían alcanzar un porcentaje del 20 al 66% de falsos negativos; es decir, es una prueba importante cuando es positiva por su especificidad, pero el hecho de que el resultado sea negativo, no quiere decir que no se sea portador del virus, y por tanto puede generar una falsa sensación de seguridad, por esta razón no resulta útil exigirla para la entrada al país. El segundo argumento es que, dada la condición de transmisión comunitaria del virus, este se encuentra en una fase de propagación en el país, luego exigir la prueba o no, no marca una diferencia. El tercer argumento es que el Ministerio de salud ha implementado la estrategia de realización de pruebas, rastreo y aislamiento PRASS, que sería aplicada a los viajeros para hacer el respectivo seguimiento.

Los tres argumentos son débiles, dado que, en la circunstancia actual de propagación del virus, que es según cifras del Instituto Nacional de Salud de 1´334.089 contagios y 37.117 fallecimientos, en medio del subregistro, prima el principio de precaución, en donde se deben tomar todas las medidas que sean posibles en protección de la salud de la población.

El primer argumento es débil en tanto si bien la prueba tiene falsos negativos, es el único instrumento del que disponemos para hacer un mapeo epidemiológico del virus, con el mismo argumento con que se niega la exigibilidad de esta prueba a un viajero extranjero, se le podría negar a cualquier ciudadano expuesto a un riesgo de contagio dentro del país. Un viajero es una persona justamente con alto riesgo de contagio, dado que, en el trayecto

mismo del viaje, se expone a varias aglomeraciones y espacios cerrados, como bien lo reconoce la Organización Mundial de la Salud *"Las pruebas de PCR de laboratorio (pruebas moleculares de detección del SARS-CoV-2) inmediata-mente antes de la salida o a la llegada pueden proporcionar información sobre el estado de los viajeros*". En salud pública esta información puede significar el salvamento de vidas, dado que esto implica hacer los respectivos aislamientos y detección de contactos. En ese contexto, diversos países han mantenido las exigencias de estas pruebas en los ingresos.

Dado que recientemente se reactivaron vuelos internacionales, son pocos los estudios que se conocen de los niveles de contagio en los trayectos, aún cuando estas fueron las puertas de entrada del virus a los países; por tanto, ante la débil evidencia científica prima el principio de precaución en salud. Este se invocó para detener las aspersiones por glifosato durante el Gobierno de Juan Manuel Santos. Ante la evidencia científica contradictoria, el Estado debe apelar a aquella que ofrezca mayor protección en la vida, se asumen aquellas intervenciones que no hagan daño y puedan contribuir a disminuir el riesgo de afectación de salud de la población. Se podría discutir qué tipo de prueba solicitar, si estas pudiesen ser pruebas rápidas y en que momento deben realizarse para la detección de los casos y los contactos, esto es lo que debería estar desarrollando el Ministerio de Salud con el soporte técnico con el que cuenta, pero anular la prueba no es coherente con este principio básico, en el contexto del sistema de salud en Colombia.

De otro lado, el cambio de recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud no tiene un carácter vinculante, son solo recomendaciones, que las autoridades sanitarias deben adoptar o no, conforme a su contexto, que no es solo epidemiológico, sino que también comprende la capacidad de respuesta de su sistema de salud ante la pandemia. Así lo expresó la Organización Mundial de la Salud, en referencia a este ítem:

"Ningún viaje está exento de riesgos si se tiene en cuenta la posible importación o exportación de casos en el contexto de los viajes internacionales. Por consiguiente, la evaluación y gestión minuciosa y continua de los riesgos ayudará a determinar, reducir y mitigar esos riesgos, al tiempo que se equilibran las consecuencias socioeconómicas de las

medidas (o restricciones temporales) relativas a los viajes con las posibles consecuencias adversas para la salud pública. El proceso de decisión debe incluir un análisis de la situación en el que se tenga en cuenta el contexto local de los países de salida y destino. Deben tenerse en cuenta los siguientes factores: la epidemiología y las pautas de transmisión locales; las medidas nacionales de salud pública y sociales para controlar los brotes tanto en el país de origen como en el de destino; la capacidad de los servicios de salud pública y de salud a nivel nacional y subnacional para gestionar los casos sospechosos y confirmados entre los viajeros, incluido en los puntos de entrada (puertos, aeropuertos, pasos fronterizos terrestres) para mitigar y gestionar el riesgo de importación o exportación de la enfermedad; y la evolución de los conocimientos sobre la transmisión de la COVID-19 y sus características clínicas." (OMS, 30 de julio de 2020)

El segundo argumento del Ministerio de Salud versa sobre el hecho que, dado que hay transmisión comunitaria, no tiene sentido pedir las pruebas. Esto es contrario a la experiencia internacional, en donde los países que han logrado mejor control de la pandemia son aquellos que han realizado más pruebas, detección de casos, contactos, cercos epidemiológicos, de hecho algunos países de la Unión Europea mantienen la exigencia de prueba PCR para ingresar al país. En Colombia, esto se ha desestimado, siendo uno de los países que está realizando menos pruebas por caso detectado. En el momento del primer pico, de acuerdo a la publicación de The Lancet, solo se hizo 3,3 pruebas por caso detectado, mientras que países como Uruguay hicieron más de 100 pruebas en el mismo momento y tiempo de inicio de la pandemia, esta medición se hizo para agosto. El día 2 de diciembre Colombia solo procesó 36.016 pruebas PCR, cuando se pueden procesar 56 mil, y 20.135 pruebas de antígeno, cuando el país debería estar procesando mínimo 100 mil pruebas diarias, y esto debería incluir el testeo aleatorio de población de alto riesgo, a todas luces, esto no se está haciendo en Colombia, y debería ser el principal foco de la crítica a las políticas gubernamentales, pues no se puede llegar a tal nivel de resignación de no exigir los mínimos que requiere una política pública seria para el manejo de la pandemia.

El tercer argumento es que conforme las últimas recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, la solicitud de pruebas a viajeros no es la medida más importante,

luego el Ministerio expresa que la alternativa para la detección de casos es el PRASS. Esto sería una alternativa si funcionara, pero el fallo en cuestión demuestra que no es así: en la información suministrada por la Unidad de Gestión de Riesgo y Desastre, entre el 6 y el 17 de noviembre se han registrado un número de 40.941 viajeros. El Ministerio de Salud dice que ha detectado 219 viajeros sospechosos de contagio; la Unidad Administrativa de Migración Colombia dice que en el mes de noviembre de 2020 se vienen presentando un promedio de 4500 ingresos diarios en aeropuertos internacionales, es decir, para Migración Colombia en 11 días ingresan a Colombia 49 mil viajeros, para el Ministerio solo 40 mil. Lo que demuestra que no existe coherencia entre los propios datos oficiales de ingresos, esto es el elemento fundamental para sustentar que se está haciendo un rastreo vía el mecanismo PRASS. Si esto se complementa con el número de pruebas diarias que se están haciendo en Colombia, es claro que esta estrategia no está funcionando como plantea el Ministerio de Salud, por tanto, no es una alternativa concreta para negar la realización de pruebas al ingreso al país.

En este sentido, el fallo del juez es completamente coherente con la necesidad de que el Ministerio de Salud responda con medidas concretas para el control de la pandemia en el contexto de la apertura de los vuelos internacionales. Aun no existe claridad para el acceso a la vacuna, ni medidas farmacológicas, luego el Estado no puede eximirse de la obligación de adoptar medidas que estén más allá del autocuidado, que es insuficiente para el control de una pandemia de esta magnitud.

Concluyo expresando que si un juez de la República tiene que ejercer el poder de la justicia para proteger la salud pública y tutelar el derecho fundamental a la salud, esto no habla mal del juez, sino del gobierno colombiano y el Ministerio de salud que no han desarrollado las políticas públicas adecuadas para el control de la pandemia, lo cual se refleja en los malos resultados epidemiológicos que constituyen una tragedia humanitaria. En Colombia el derecho fundamental a la salud se ha salvaguardado de la mano de los jueces, que con sus fallos de tutela han salvado cientos de miles de vidas de ciudadanos, que se hubieran perdido por cuenta de las políticas gubernamentales que han amparado el negocio de la salud sin importar las vidas perdidas. Ha sido la Corte Constitucional con diversos fallos y sentencias, entre ellas la sentencia T-760 de 2008, quien ha tenido que llamar al orden a los

gobiernos para que acaten la protección de los derechos humanos y el cuidado de la vida de los colombianos y colombianas. Estas instituciones han dado cátedra a los Ministros de Salud sobre la salud pública y el derecho a la salud, que se encuentran deontológica y científicamente mejor sustentados en diversos fallos de los jueces que en los inconstitucionales actos administrativos que emanan de manera permanente de esta cartera, para amparar negaciones de servicios de salud a los colombianos y enriquecimientos espurios a particulares.

Esta es una oportunidad para que el Ministerio de Salud adopte un manejo distinto de la pandemia, pues pareciera como si la decisión fuera optar por la inmunidad de rebaño y el sálvense quien pueda.

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

Foto tomada de: Odinsa