

Imprimir

En este momento se ha presentado una disminución de las mortalidades por Covid-19 que alcanzaron hasta 663 fallecimientos en un día en esta tercera ola, hasta el día de ayer estábamos en 504 conforme datos del INS, lo que no es alentador porque la mortalidad continúa siendo muy alta, en el Our World dindata del 14 de julio, en la medición de mortalidad por millón de personas al día, Colombia supera a Argentina, Brasil, Cuba, Perú y Paraguay. Esto no es para nada un buen resultado ni debe generar un parte de tranquilidad. En cuanto a la mortalidad total para la fecha es 114.337 con un subregistro del 15% frente a cifras del DANE, entre las 15 primeras más altas del mundo. Lo que le llama a uno la atención es que se presente como un parte de tranquilidad y normalización, una disminución de mortalidad que a todas luces sigue siendo una tragedia sanitaria.

En este contexto de mortalidad, el Ministerio de Educación Nacional mediante la directiva 05 de junio 17 del presente año, orientó el regreso a clases, en ese momento epidemiológico de alta transmisibilidad del virus, conforme al documento técnico de la Alianza por la Salud y la Vida (Red de expertos en epidemiología, salud pública y diversas especialidades médicas), que establecieron que en los últimos 7 días el país tenía una transmisibilidad del 32%, lo que significa que es una zona de alta transmisibilidad, situaciones en las que la OMS ha recomendado incluso el cierre de escuelas. Adicionalmente el documento que en Colombia desde el comienzo de la pandemia al 3 de julio de este año, se han presentado 356.104 caso de pediatría que son el 8% de todos los casos, donde el 2% han requerido hospitalización y 1.150 (0,32%) han necesitado UCI (1). El retorno a clase desde el 6 de julio supuso la movilización de 9,8 millones de niños, niñas y adolescentes y 449 mil docentes, en un contexto epidemiológico adverso, ante la posibilidad de que se encuentre en Colombia la variante delta en circulación que aumenta la velocidad de contagio. La decisión del Ministerio de Educación no corresponde a la realidad epidemiológica y desconoce las recomendaciones del CDC y la OMS.

La Vacunación

En cuanto a la vacunación, para el 14 de julio se aplicaron 383.169 dosis en un día, lo cual es positivo en tanto se ha logrado mantener este ritmo de vacunación en las últimas semanas

desde el mes de junio en donde se comenzó a lograr estas cifras de inoculaciones diarias. En la actualidad se ha superado más de 8 millones de colombianos con las dos dosis aplicadas, mas 1.331.374 que están vacunados con monodosis, es decir con vacunas que solo requieren una dosis, para casi 9,5 millones de colombianos con esquemas completos. De mantenerse este ritmo se podría lograr la inmunidad de rebaño este año, lo cual es importante, en tanto la vacunación es fundamental para evitar que surjan nuevas variantes del virus.

La pregunta que surge es ¿Por qué no se había alcanzado este ritmo de vacunación antes? ¿Cuántas muertes se habrían evitado si se hubiese logrado este ritmo previamente?. La primera explicación que se ha dado es que no había disponibilidad de vacunas, no obstante, esto no es sustentable con los datos, para el 7 de julio se habían recibido 23,6 millones de vacunas, pero sólo se habían aplicado 19,3 millones, lo que significa que habían más de 7 millones de vacunas en las neveras (2). La acumulación de vacunas en neveras se ha presentado desde el inicio del Plan Nacional de Vacunación, siendo mayor los últimos días de abril, lo que significa que, con el ritmo actual de vacunación desde ese momento, se hubiera podido aplicar más de cuatro millones de vacunas, que hubiera podido incidir en el pico de mayo y junio que alcanzaron altas mortalidades. La pregunta que siempre quedará ante una política pública de este orden es ¿Cuántas vidas se hubieran podido salvar?.

La segunda explicación es más plausible, y es la que hemos sostenido a lo largo de nuestros escritos, el rezago de la vacunación tiene que ver con una improvisación del Plan de Vacunación desde sus inicios, que pudo ser recientemente corregido. Lo primero que se debe tener en cuenta, es que a la fecha no se conoce en el país los contratos que el Estado colombiano firmó con las transnacionales farmacéuticas para adquirir las vacunas, ni el fallo del juez de tutela del Tribunal de Cundinamarca, por una acción interpuesta por el Instituto Anticorrupción y Transparencia pudo lograr este cometido. El Ministerio alega que existen cláusulas de confidencialidad que exigen las farmacéuticas, no obstante, otros países de América Latina que contratan con las mismas farmacéuticas han publicado información de los contratos.

Por lo tanto, no se tiene un cronograma proyectado de disponibilidad de vacunas, lo que

generó muchas dificultades logísticas en los entes territoriales y entidades locales para planear y cumplir con cabalidad con las vacunaciones. Un segundo elemento es la insistencia del Ministerio de Salud de adelantar este plan con intermediarios como las EPS, en el camino se supo que estas no tenían actualizados los sistemas de información de sus afiliados, lo que generó burocratización del proceso, reprocesos, confusión. Solo recientemente se adoptó lo que había sido advertido por diversas organizaciones de la sociedad civil, y es que la vacunación debía ser expedita, hasta hace poco el Ministerio de Salud aceptó que se accediera de manera libre a los puntos de vacunación con una identificación, sin necesidad de agendamiento. El tercer elemento, es que no existe una política pública para hacer pedagogía sobre la vacuna y la vacunación, esto se reduce a información de las páginas del Ministerio, publicaciones de trabajos en redes sociales por parte de asesores y funcionarios del Ministerio que sustentan las decisiones, por cierto, con bastante soberbia mostrando que este es un saber altamente científico, inaccesible por ignorantes, y ejerciendo un matoneo sobre todo aquel que presente una inquietud o cuestionamiento sobre la eficacia de las vacunas, como sucedió recientemente con la periodista Diana López Zuleta, que hizo un hilo exponiendo su caso y dudas razonables sobre la eficacia de la vacunación, y de inmediato apareció una horda de insultos, acusaciones y censura, bajo la perspectiva de que estaba promoviendo un movimiento antivacunas.

Dicho sea de paso, no creo que en Colombia exista un movimiento antivacunas organizado como en Europa o en el cono Sur de América Latina, lo que creo es que en la negativa de la vacunación de muchos ciudadanos prevalece un desconocimiento sobre el tema, barreras de acceso al sistema de salud que impiden que el personal sanitario pueda hacer una labor de adherencia al tratamiento, ante el desmonte de la salud pública por la vía del modelo vigente se perdieron los equipos de atención primaria en salud que deberían estar en todo el territorio nacional haciendo la labor de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vacunación, detección temprana. Todo esto ha sido el desmonte de la salud pública que ha generado el sistema morbicéntrico vigente, esto explica mejor la negativa a la vacunación de muchos ciudadanos, que considerar que exista en Colombia una poderosa organización antivacunas. Esto no se resuelve con insultos y regaños, esto se resuelve con empatía y pedagogía sanitaria sobre la vacuna y la vacunación.

Otra arista del Plan de Vacunación que es importante examinar es la referida a la concesión que hizo el gobierno colombiano a las empresas privadas para que accedan a competir en el mercado internacional con el Estado colombiano, para adquirir vacunas. En su momento, nos opusimos a esta iniciativa dado que, en el contexto de una escasez de producción de vacunas en el mundo, y un acaparamiento de las mismas en el norte global, es inaceptable que el gobierno habilite esta competencia, dado que esto implica un acceso inequitativo a la vacuna.

Es de anotar que la mayor mortalidad por Covid-19 se encuentra en los estratos 1,2,3, en las poblaciones más vulnerables, luego si abre la posibilidad para que el acceso de la vacuna esté ligado a la capacidad de pago, se estaría actuando en función de intereses particulares y no de las prioridades de la salud pública que implica un acceso equitativo a una tecnología que debería ser un bien público universal. Es de anotar que alrededor de 35 y 40% de las mortalidades por Covid-19 continúa concentrada en mayores de 70 años (Portal Monitor Covid-19), que conforme a las fases del PNV debieron estar vacunados desde hace varios meses.

En ese sentido el portal Monitor Covid-19, ha mostrado que, de 1,5 millones de vacunas de Sinovac adquirida por privados a través del gobierno colombiano, se han asignado 150 mil a la fecha (15/07/21), y de estas se han aplicado 105. 296, un 70 % de las asignadas y un 7% de las arribadas, sin que se tenga conocimiento el detalle de la distribución de las mismas. Esto supone que contrario a lo expresado por el Ministerio de Salud, este proceso de vacunación no está enmarcado en el Plan Nacional de Vacunación.

De otro lado, los altos y preocupantes resultados de mortalidad en Colombia, dan cuenta del fracaso del PRASS, Prueba, Rastreo y Aislamiento, que fue el programa diseñado por el Ministerio de Salud para hacer seguimiento a los casos, establecer cercos epidemiológicos. Se realizan pruebas de manera extemporánea a personas sintomáticas, no se hace la detección de contactos cuando se detectan casos, no se entregan incapacidades para aislamiento por parte de las EPS, se ha aumentado el número total de pruebas, pero Colombia sigue estando entre los países del mundo que menos pruebas realizan.

En conclusión, en Colombia se redujo el manejo del Covid-19 solo a la vacunación que, si bien avanza a buen ritmo en los últimos días, no alcanza a compensar las altas mortalidades y el rezago que se tiene en el manejo de la pandemia por la ausencia de otras medidas de salud pública y política social. Mantener el ritmo dependerá de la disponibilidad de vacunas y de mantener la liberación de las barreras de acceso identificadas. No hay nada que celebrar, normalizar estas mortalidades tan altas es la aceptación de una necropolítica, en donde la vida tiene un mínimo valor. Esa normalización no puede ser aceptada por la sociedad colombiana, se debe continuar haciendo un trabajo de veeduría de la sociedad civil y la comunidad científica, para que el Estado haga todo lo que se debe y se puede hacer.

---

(1) RECOMENDACIONES PARA EL REGRESO SEGURO A LA PRESENCIALIDAD ESCOLAR EN COLOMBIA Pandemia SARS-CoV-2 - Colapso del Sistema de Salud. Alianza por la salud y la Vida.

(2)

[https://www.elespectador.com/salud/en-colombia-alcanzamos-el-ritmo-requerido-de-vacunacion-como-mantenerlo/?outputType=amp&\\_\\_twitter\\_impression=true](https://www.elespectador.com/salud/en-colombia-alcanzamos-el-ritmo-requerido-de-vacunacion-como-mantenerlo/?outputType=amp&__twitter_impression=true)

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

Foto tomada de: <https://www.semana.com/>