

Imprimir

Para el 20 de enero del presente año, Colombia acumula 1.956.979 personas confirmadas de Covid, 49.792 fallecidos, 390 fallecidos en el día, 17.908 casos nuevos, con un número de muestras que asciende a 76.678, aún muy por debajo del número de pruebas que debería estar haciendo el país, que deberían ser mínimo 120 mil diarias en este momento. Nos encontramos en lo que se ha denominado la segunda ola de la pandemia, sin haber superado la primera, el país estuvo en lo que se ha denominado el primer pico durante julio y agosto, de allí pasó a una meseta que comenzó de nuevo su ascenso en el mes de octubre hasta las circunstancias actuales. Es decir, en Colombia nunca se logró el control del virus, no se superó la primera ola. No obstante, la narrativa gubernamental era contraria a la realidad epidemiológica, durante la meseta se estuvo repitiendo todos los días, por todos los medios que Colombia estaba en una “Nueva realidad”, en una apertura económica, este discurso fue replicado por la mayoría de gobiernos locales, el efecto del mismo fue el relajamiento de la ciudadanía, que asumió que se había superado el coronavirus, lo que indujo una conducta que han denominado “indisciplina social”. Todo esto sumado a que el Gobierno Nacional con el apoyo de las mayorías del Congreso de la República, negaron las propuestas legislativas para instaurar en Colombia una renta básica extraordinaria que permitiera que 9 millones de familia pudieran cumplir con las medidas de cuarentena y aislamiento. Dijeron además, que durante la primera ola, el sistema de salud había respondido muy bien y todos los pacientes habían sido atendidos.

Pero la mentira tiene patas cortas y la realidad es tozuda, el inicio de año mostró que las proyecciones gubernamentales y el propagandismo optimista no tenía asidero, esto se manifestó en los hospitales. A principio de enero se empezó a observar en la ciudad de Bogotá por parte de los médicos emergenciólogos, que a pesar que el sistema de información de la ciudad mostraba tan solo una ocupación inferior al 80% de las camas de UCI, los pacientes a quienes se le establecían ordenes médicas de remisión no encontraban camas para ser aceptados, por tanto, permanecían días esperando en los servicios de urgencias y hospitalización ventilados y con cánula nasal de alto flujo, cuando deberían encontrarse en UCI. Luego la disponibilidad de camas UCI se presentaba en el sistema de información, pero no era efectiva en la realidad. Aún en este momento sigue siendo así, la situación no ha cambiado, seguimos teniendo pacientes esperando camas UCI, en los servicios de urgencias

y hospitalización, cuando estas deberían ser trasladados en un tiempo de seis horas para ser atendidos, porque cada hora que pase sin el acceso a UCI deteriora las posibilidades de sobrevivencia.

Estas denuncias fueron confirmadas por la Personería de Bogotá, quienes presentaron un informe el 14 de enero de 2021, en el que encuentran que en la última semana en Bogotá se habían reportado 121 camas disponibles, al unísono que el Centro de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud, habían reportado 349 solicitudes de camas UCI, es decir que la demanda de camas superó la oferta, lo que significa que se presentó un colapso hospitalario no reconocido por la administración distrital.

En ese mismo contexto, el Concejal Luis Carlos Leal de la bancada de la administración en conjunto con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría de Salud, hizo una visita a 5 hospitales de la ciudad, encontraron que en Santa Clara que Salud Data reportaba 47 camas UCI, en la realidad habían 41, en la Victoria Salud Data presenta 13, cuando en la realidad solo se dispone de 5 para los pacientes Covid-19, en el Hospital San Blas se reportan 27 camas, cuando en realidad se disponen de 24, en la Clínica San Rafael en donde estaban reportadas 55 UCI en Salud Data, y en la realidad existen las 55, todas estas camas en el momento de las verificaciones estaban al 100% de ocupación. A esto se suma los reportes de aproximadamente 39 pacientes que han tenido que ser trasladados de Bogotá a otras regiones del país para hacer atendidos en cuidados críticos, decenas de familias y ciudadanos piden en las redes sociales que se les asigne una cama UCI a sus pacientes. A esto se suma que en Concejo de Bogotá se revelaron cifras oficiales de la Secretaría de Salud, en la cual en la primera ola se habrían presentado en la ciudad 215 muertes de pacientes que tenían orden médica de remisión a UCI, y fallecieron a la espera de la asignación y traslado a las mismas. Estas situaciones se presentan y se han presentado en todo el país, pero se tienen mejor documentadas en Bogotá, por las características del control social de la ciudad, pero esto es una realidad del sistema de salud en Colombia que genera más de 200 mil tutelas al año tutelando el derecho fundamental a la salud y más de un millón trescientas muertes evitables entre 1998 y 2010, según cifras oficiales del Instituto Nacional de Salud. Luego era previsible que, ante una crisis de esta magnitud, el sistema no

iba a tener capacidad de respuesta, no se puede resolver en pocos meses un lastre de décadas en Colombia que no ha podido abocarse a una reforma estructural al sistema de salud, lo imperativo ante la debilidad de este sistema, es la prevención y evitar que haya enfermos.

Ante esa realidad se ha ido constituyendo una red de solidaridad ciudadana entre médicos, organizaciones de pacientes, cabildantes, organizaciones sociales, periodistas, para visibilizar a estos pacientes y se logren estos traslados, se han logrado conseguir muchas camas por esta vía, pero un sistema de salud no debería funcionar así. Todo esto se ha hecho de manera pública en las redes sociales como una acción humanitaria, ante la inoperancia del sistema de salud y el negacionismo de su colapso por parte de la clase política gobernante del país, más interesada en sus cálculos políticos en justificar lo injustificable, que en aceptar la realidad del colapso, para ocuparse de implementar políticas públicas para el logro de alternativas que pueda salvar el mayor número de vidas posibles.

En ese contexto, las organizaciones médicas, científicas, de la sociedad civil, el 8 de enero del presente año, radicamos a los 32 gobernadores, los alcaldes de las ciudades capitales y ante el gobierno nacional la propuesta “Colombia un Solo Hospital” (1), como alternativa de política pública para enfrentar la segunda ola de la pandemia. Allí se consignan diversas estrategias que se han trabajado durante estos diez meses, para superar de la mejor manera posible, en medio del limitado, privatizado y mercantilizado sistema de salud de Colombia, esta segunda ola del Covid-19, que se manifiesta de una manera más fuerte que la primera, con mayores complicaciones clínicas en los pacientes, y con un ingreso tardío a los servicios de urgencias, llegando en condiciones de deterioro importante.

Entre las propuestas se encuentra la disposición de UCI en todo el país, en donde los pacientes puedan ser trasladados de una región a otra, cuando el sistema de salud regional colapse, la opción está dada, debido a que los picos en Colombia se manifiestan de manera diferente en cada región, lo que posibilita que cuando una región esté colapsada, la otra pueda concurrir solidariamente con sus camas, sin que medien autorizaciones de EPS o intermediarios de negocios de la salud, esto supone que el Ministerio de Salud y las

Secretarías asuman la rectoría del sistema y control efectivo del sistema hospitalario, lo que significa que se debe disponer de inmediato de un sistema de información pública, en tiempo real, que establezca la ocupación de UCI en todo el país y las solicitudes de camas diarias, como un instrumento de gestión de estos traslados. Se debe disponer de un parque automotor terrestre y aéreo para hacer efectivos estos traslados. Se presenta una propuesta desarrollada por las sociedades científicas de cómo optimizar el talento humano en salud especializado en cuidados intensivos, que escasea en el mundo, y que además enfrenta una segunda ola después de 10 meses de estar en la primera línea de la batalla, con condiciones de fatiga, enfermedad, agotamiento, angustia, depresión y ansiedad, además de las condiciones de precarización laboral a la que ha sido sometido el personal de la salud en Colombia, condiciones que tampoco ha cambiado durante la pandemia. Se insiste en las medidas de cuarentenas focalizadas, la cual deberían estar acompañadas de una propuesta de renta básica y de inversión de gasto público social para asistir a la población en informalidad, al pequeño y mediano empresario, para que la ciudadanía pueda cumplir con las medidas de aislamiento. Medidas completamente viables, que nos podrían ayudar a salvar muchas vidas, sobre las cuales seguiremos insistiendo, se requiere superar el negacionismo de los gobernantes del país, reconocer la realidad de la crisis del sistema hospitalario es el primer paso para buscar alternativas reales que superen la situación. La propuesta sigue sobre la mesa. Es la hora de salvar vidas, ese debe ser el centro de cualquier acción política, sino es eso, hay que refundar la política. La vida como un valor supremo, como reza nuestro juramento hipocrático es el imperativo que nos moviliza y nos movilizará siempre.

- Colombia Un Solo Hospital: <https://www.sur.org.co/>  
Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra presidenta de la Corporación Latinoamericana Sur y vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: <https://co.marca.com/>