

Imprimir

En el momento en que se escribe este artículo, las cifras oficiales del Ministerio de Salud por contagio del coronavirus ascienden a 470 personas, 4 muertes y 8 recuperaciones. Los expertos proyectan que para los próximos días, de acuerdo a la realidad epidemiológica del país, se podrían llegar a 24 mil contagios. Se debe tener en cuenta que el porcentaje de requerimiento de camas de unidad de cuidados intensivos conforme al comportamiento de la pandemia en el mundo corresponde a un 5% de los contagiados, en Italia esta cifra ascendió al 12%. En Colombia tenemos un número de 5843 camas de UCIS de las cuales 940 se encuentran en Bogotá, es decir el 16% del total y las autoridades distritales han manifestado que Bogotá necesitará 3000 camas de cuidados intensivos para atender la crisis (1).

No obstante existen discrepancias en el número de camas entre las planteadas por el Gobierno Nacional y las que reconoce la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, que señala que existen 8.068 camas de UCIs y 5499 de cuidados intermedios, conforme a esta organización podría ser factible aumentar un 20%, y sumadas se podrían alcanzar 13 mil camas de UCI con adecuación de cuidados intermedios (2), sin embargo, de las existentes camas existe en la actualidad una ocupación del 80% de cuidados intensivos, por tanto no todas estarían disponibles, desde el punto de la cifra del Gobierno Nacional, solo tendríamos una disponibilidad de 1100 camas en todo el país, al día de hoy para atender la pandemia.

El Viceministro de salud Luis Alexander Moscoso (2) advierte que no tiene conocimiento cierto de cuantos ventiladores y equipos de respiración tienen disponibles, ni tampoco da cuenta de la distribución geográfica en el territorio nacional de las camas existentes. En ese sentido, uno de los problemas que se tendrá que enfrentar en la gestión de esta pandemia es la ausencia de sistemas de información públicos a cargo del Estado, de la infraestructura hospitalaria y el recurso humano para atender esta crisis sanitaria. Desde la sociedad civil hemos insistido hasta la saciedad, desde las instancias de la Corte Constitucional a las que hemos tenido acceso, de la necesidad de dar cumplimiento a la ley estatutaria en salud con la instauración de un sistema de información público que permita un sustento empírico para la planeación y la toma de decisiones en materia de política pública de salud. Hasta ahora no existe.

Lo que sí es cierto, es que los servicios de salud en Colombia están concentrados en los centros urbanos: de 48.572 instituciones prestadoras de servicios de salud 97.4% tienen carácter privado, 2,4% son públicas y 0.7% son mixtas, de estas, casi el 60% se encuentran concentradas en Bogotá, Antioquia en su área metropolitana, Valle del Cauca y Santander, con presencia mayor en sus ciudades capitales (3). Esto supone una desprotección de infraestructura de atención hospitalaria en las zonas dispersas y rurales de Colombia, que constituyen aproximadamente el 40% de la población. Estas inequidades fueron reproducidas y mantenidas por el actual modelo de salud que han osado mantener los gobiernos colombianos.

Situación del Recurso Humano en Salud

El último editorial de la reconocida revista médica The Lancet comienza diciendo: “en todo el mundo, mientras millones de personas se quedan en sus hogares para disminuir la transmisión de SARS COV-2, los trabajadores de la salud se preparan para hacer exactamente lo contrario, irán a clínicas y hospitales poniéndose en alto riesgo”. La publicación relata que las cifras de la comisión de salud de China muestran que más de 3300 trabajadores de la salud han sido contagiados a principios de marzo, el personal médico ha señalado agotamiento físico y mental, temor a perder colegas y familiares, esto se suma a la escasez de equipos de protección personal EPP, muchos médicos están atendiendo posibles pacientes contagiados, sin la protección suficiente. En Italia se calcula que el 20% de los contagiados son trabajadores sanitarios que están infectados y algunos han muerto.

La Federación Nacional de Enfermeras confirmó el suicidio de una enfermera italiana por padecimiento de estrés extremo, al haberse enterado que estaba contagiada por COVID19, y el temor de haber contagiado a más personas con las que estuvo en contacto (4). En Colombia se han comenzado a registrar hechos de discriminación al personal de salud en los transportes públicos, por portar su ropa de trabajo, situación que ha sido advertida por Fedesalud y la Federación Médica Colombiana, en tanto por la dinámica de tercerización laboral ilícita del personal de salud, que alcanza el 80%, estos desde hace mucho tiempo, dejaron de ser dotados con ropa debidamente desinfectada en las lavanderías por las

instituciones prestadoras de servicios de salud (5). Esto constituye uno de los mayores riesgos de contagio, al respecto se envió carta al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de estas instituciones, con fecha del 10 de marzo y aún no se ha recibido respuesta, ni se han adoptado las medidas pertinentes.

De otro lado, existe un problema de base: los trabajadores de la salud en Colombia no tienen una vinculación laboral estable, esto los pone en una incertidumbre mayor, debido a que la mayoría están contratados por prestación de servicios, con contratos muchos de ellos a tres meses, a destajo, algunos de manera verbal, sin acceso a las mínimas prestaciones de ley, cobertura de incapacidades y riesgos laborales. Se ha calculado que la incidencia en accidentes laborales es de las más altas en médicos y enfermeras en un 47% y un 38% (6). Tienen 3 o cuatro veces mayor posibilidad de suicidio frente a la población general, esto en estado regular, sin emergencia sanitaria.

Frente a esta situación, el Ministro de Salud ha señalado que el suministro de los equipos de protección especial estarán a cargo de las ARL, administradoras de riesgos laborales, entidades que según se ha reportado, se han negado a reconocer la infección por COVID19 como enfermedad laboral, y por el contrario lo interpretan como contagio en el trabajador resultado de una pandemia. Lo cierto es que hasta el momento no se conocen actos administrativos precisos del gobierno que protejan a los trabajadores de la salud y mejoren sus condiciones para enfrentar esta contingencia. Aún cuando los 5 presidentes de las altas cortes, el pasado 21 de marzo, enviaron una carta dirigida al Ministro para que se ocupara de garantizar la protección de este personal, que tiene un importante valor para la sociedad.

En este sentido, desde la Federación Médica Colombiana, el Colegio Médico Colombiano, Asmedas Antioquia, y un conjunto de organizaciones médicas se está elaborando una encuesta que permita documentar las condiciones de bioseguridad de los trabajadores de la salud en la atención de la emergencia, así como las dificultades y barreras de acceso en la atención misma de la población sintomática, en tanto oportunidad en las remisiones y realización de pruebas para conformación del COVID19, con el objetivo de persistir en los requerimientos a las autoridades competentes.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJonMdn-flfvI7vTtP3GRP9933-vAGj5kkjHqf9By4_0Tjww/viewform

Situaciones a resolver para la apertura de Unidad de Cuidados Intensivos

La mayor dificultad que tenemos es que el sistema de salud en Colombia es mayoritariamente privado, de 41 mil prestadores, solo 900 corresponden a hospitales públicos y sus posibilidades de funcionamiento están atadas a la intermediación administrativa y financiera de las Empresas Promotoras de Salud EPS. Una pandemia de esta magnitud, requiere la rectoría del Estado nacional sobre todo el sistema en coordinación con los entes territoriales, esto supone adoptar medidas en el marco de la emergencia social, económica y sanitaria, de subordinación de todos los actores privados del sistema, al interés nacional, lo que supone que las decisiones las debe tomar el gobierno nacional en coordinación con los gobiernos locales, y estas deben tener un carácter vinculante para el sector privado.

Hemos sabido que la adquisición de equipos para dotación de UCIS se está haciendo bajo la lógica de la competencia desleal entre actores del sistema, que están ofreciendo camas de UCIS en la contingencia como parte de su venta de servicios en el sistema de aseguramiento. Cada EPS está gestionando sus UCIS para la población que le corresponde, la cual está disgregada en todo el territorio nacional, dado que las poblaciones de las EPS no están territorializadas. Si se mantiene esta lógica de funcionamiento, la gestión de la pandemia será un desastre y se espera que la mayor mortalidad se encuentre en las zonas dispersas, que corresponde a casi la mitad del país, en donde definitivamente no funciona el sistema de aseguramiento de las EPS. También sufrirán las consecuencias la población urbana, por la enorme descoordinación entre los diversos actores del sistema con sus distintos intereses, en el traslado y atención de los pacientes.

Para evitar esto, en el marco de la emergencia sanitaria, con medidas de estado de excepción, el gobierno nacional debe centralizar la compra de estos equipos y dotaciones, coordinando con los gobernadores y alcaldes su distribución de acuerdo a las necesidades de

la población, conforme al comportamiento epidemiológico del contagio. De esa manera se puede avanzar en la adquisición de infraestructura hospitalaria abandonada, para convertirlos en hospitales adaptados para la atención de la epidemia. En este sentido, al terminar la emergencia, esta dotación, financiada con recursos públicos, debe ser parte de la infraestructura pública disponible de los hospitales del país, que tienen un atraso tecnológico de 30 años por el abandono estatal.

De igual manera, se propone que para la atención de la contingencia, se contrate al personal requerido que consiste en enfermeras jefes, fisioterapeutas, terapeutas respiratorias, médicos hospitalarios e intensivistas, en una planta temporal del Estado adecuada para la contingencia. Dado que en este momento se ha suspendido la consulta externa y las cirugías electivas en la mayoría de prestadores del país, se puede llamar este personal calificado en las áreas requeridas, para apoyar la contingencia en estas plantas temporales.

Las iniciativas de la sociedad civil que generan esperanza

En medio de las dificultades en las iniciativas gubernamentales, se debe reconocer los importantes aportes que esta haciendo la sociedad civil, en este escrito haré mención solo de algunos esfuerzos que tenemos documentados hasta ahora, pero sabemos de cientos de iniciativas que se están desplegando en todo el territorio nacional. Las universidades Nacional, de Antioquia y de Caldas, entre otras, se han dispuesto como laboratorios para la detección de los casos contagiados, se han aprestado a facilitar orientaciones mediante telemedicina y líneas telefónicas, con capacitaciones de carácter científico para el personal de la salud, así mismo la Universidad Nacional de Colombia lidera una iniciativa para que los profesores donen parte de sus salarios para que el Hospital Universitario realice un aporte en dotación de camas de UCI, recurso humano y bioseguridad para la atención de casos críticos de COVID 19.

La industria licorera de Caldas está produciendo mil litros de alcohol glicerinado para uso prioritario de los tres hospitales del eje cafetero. La Universidad de Caldas, Nacional y Autónoma trabajan en la construcción de un prototipo de ventiladores mecánicos 3D para

pacientes con COVID- 19. En este momento, se han unido más de 10 instituciones y 20 voluntarios para producir en impresión 3D material de protección para el personal médico. Trece hoteles de la región cafetera pusieron a disposición 400 habitaciones para uso hospitalario, en caso de ser requeridos por el Ministerio de Salud.

La empresa de aguas de Manizales realizó la reconexión del servicio a 678 suscriptores que tenían suspendido el servicio, así mismo Empresas Públicas de Medellín procedió a realizar reconexión eléctrica. La empresa Super de alimentos suspendió su producción para fabricar 13500 sobres de gel antibacterial para uso en los hospitales. Más de 15 empresas textiles del país han cambiado sus prioridades de producción, y están realizando tapabocas para uso del personal de salud. En las distintas ciudades se están realizando colectas de empresas y personas naturales para entregar mercados y recursos a los grupos más vulnerables: Adultos mayores, trabajadores informales, trabajadoras sexuales, entre otros.

Es así, como en medio de las dificultades gubernamentales, la sociedad colombiana también se moviliza y se organiza para proponer respuestas concretas para la atención de la pandemia. Este es quizás, una de las fortalezas más grandes que tiene Colombia, la resiliencia y la solidaridad de su sociedad para superar las tragedias. Todo esto, en el marco del enorme vacío que aún existe de hacer materialmente posible las medidas de confinamiento general, en tanto la población vulnerable en Colombia que vive del diario, podrían superar los 9 millones de ciudadanos, que sin una asistencia alimentaria y de servicios básicos, no podrá cumplir con estas medidas dado que deben garantizar la sobrevivencia.

Debo anotar, que la velocidad con la que el gobierno nacional atiende la emergencia, no corresponde a la velocidad del contagio del virus. Algunas medidas como la cuarentena obligatoria es una medida adecuada así como el anuncio de las ayudas a sectores vulnerables a pesar que a todas luces son aún insuficientes. Pero en materia de adecuación del sistema de salud la marcha es muy lenta y la descoordinación es evidente. Se requiere con urgencia que el Estado asuma la dirección efectiva del sistema poniendo a la red privada al servicio de la sociedad y bajo su coordinación y dirección. Como contrapeso, existen las

acciones de algunas autoridades locales, y los esfuerzos y solidaridad de la sociedad civil colombiana que siempre ha superado a sus gobiernos en la reacción frente a las crisis humanitarias. Hay esperanza.

Referencias

- <https://www.eltiempo.com/bogota/bogota-necesitara-3-000-camas-mas-de-cuidados-intensivos-por-coronavirus-477226>
- <https://www.elspectador.com/coronavirus/hospitales-de-colombia-preparandose-para-un-enemigo-casi-de-ciencia-ficcion-articulo-910494>
- http://www.observamed.org/PLUS/ReformaSistemaSalud/2GJM_PropuestaPol%C3%ADticaPublicaSistemaSaludColombiaSinLogos.pdf
- <https://www.pulzo.com/mundo/enfermera-suicida-italia-medio-emergencia-coronavirus-PP868095>
- <https://www.elspectador.com/coronavirus/medicos-piden-minsalud-reforzar-el-manejo-de-ropa-hospitalaria-para-prevenir-contagios-articulo-908966>
- Propuesta de régimen de protección laboral para los trabajadores de la salud en Colombia. (Arrieta, M, Arévalo, Buitrago, P, Tirado, M). Tesis de grado del Diplomado Derecho a la Salud, Autonomía y Trabajo-FMC, Corporación Sur y UN.
Carolina Corcho Mejía, Médica psiquiatra, presidenta de la Corporación Latinoamericana Sur y vicepresidenta de la Federación Médica Colombiana

Fuente: Presidencia de la República.