

Preguntas acerca del manejo de la Pandemia en Colombia

Félix León Martínez

Presidente de Fedesalud

Miembro del Grupo de Protección Social de la

Facultad de Economía de la UNAL

Cuando ya alcanzamos los 4.000 casos confirmados de Covid-19 por millón de habitantes (204.000 en total), sin haber llegado aún al pico inicial de la pandemia, y superando por mucho los casos por millón de países como Alemania y Francia, ¿Cómo es posible que el Gobierno presuma de que su gestión ha colocado al país en una condición mejor?

¿Como se explica que Colombia ocupe ya el puesto 17 en número de casos diagnosticados en el mundo (julio 20), y ocupe al mismo tiempo el puesto 105 en pruebas diagnósticas por millón de habitantes y, además, los resultados se entregan con semanas y hasta meses de retraso, según informe de la Superintendencia de Salud. ¿Acaso porque se dejó esta responsabilidad en manos de las EPS, cuyo incentivo -dado por el Estado-, siempre ha sido gastar la menor cantidad de dinero posible?

¿Cómo es posible que Colombia ocupe hoy el quinto puesto en el mundo en número de casos nuevos (más de 8.000 en algunos días), cifras superiores a las alcanzada en el pico de la pandemia por todos los países de Europa -pico que todos pasaron bajo estricto confinamiento-, y todavía las autoridades continúan pronunciándose públicamente sobre la inconveniencia del confinamiento y promoviendo en estos momentos críticos la reactivación económica?

¿Por qué el Gobierno Colombiano ha hecho un esfuerzo fiscal mucho menor que Chile, Brasil o Perú para hacer posible y equitativo el confinamiento? ¿Por qué se ha negado a la propuesta de 54 senadores de un Renta Básica de emergencia de por lo menos un salario mínimo legal vigente por cuatro meses para las personas en condición de pobreza? Dado que las medidas de cuarentena y aislamiento social estricto, requieren el respaldo de una real y efectiva política social, de renta básica, con garantía de alimentación y servicios públicos básicos, dirigida a la población pobre y vulnerable, cuyo ingreso como trabajadores independientes o informales, o producto de micro y pequeñas empresas, no está garantizado sin la lucha diaria.

¿Por qué el Gobierno Colombiano ha dedicado tan limitados recursos y esfuerzo fiscal para proteger las empresas pequeñas y el empleo, permitiendo mayor destrucción de negocios y empleos que otros países del mundo, e incluso de Suramérica?

Acabamos de superar los casos por millón de Italia (4.046), país que desbordó su sistema sanitario y tuvo que pedir el apoyo de varios centenares de especialistas cubanos y chinos. ¿Cómo es posible que nuestro país pueda enfrentar la pandemia con tan reducido número de especialistas? ¿Acaso los pacientes colombianos requieren un número mucho menor de especialistas idóneos por paciente de UCI para garantizar su vida? ¿Es real y posible seguir estirando las camas de UCI?

¿Cómo es posible que Colombia ocupe ya el quinto puesto en el mundo en número de ciudadanos muertos en un día por Covid-19 (superando los 200 algunos días) y la lucha contra la pandemia se limite a la mitigación, es decir aplanar la curva y comprar ventiladores para pasar el pico epidémico, en lugar de un lucha frontal y efectiva por contener la epidemia, como la dieron China o Corea del Sur?

Recuperar la salud pública

¿Por qué ante esta crisis nacional por la pandemia no se ha hecho un gran esfuerzo en salud pública, invirtiendo los recursos necesarios a nivel nacional para poner en marcha equipos de salud pública para el diagnóstico oportuno de casos, rastreo de contactos y aislamiento de los mismos en todos los municipios del país? (un equipo por cada 4.000 habitantes propone Alemania, uno por cada 10.000 las asociaciones médicas de Colombia).

¿Por qué, además de realizar tantos pilotos y protocolos para evitar la propagación en empresas y negocios, de modo que se facilite su reapertura, el Gobierno Nacional no hizo siquiera un piloto de control de la propagación de la epidemia en una población cerrada, como la que caracteriza a San Andrés y Providencia, o en municipios medianos y pequeños, donde el número de casos y de población facilita la contención efectiva?

Se requiere una inversión tan sólo de un billón de pesos para este efecto, suma que representa apenas un 2% de lo invertido en atención médica y aseguramiento, recursos que permitirán devolver a la salud pública del país, y de cada territorio, la capacidad de enfrentar enfermedades epidémicas y endémicas que azotan permanentemente la población y controlar diversos riesgos del ambiente que afectan la salud de los colombianos, labor que no corresponde a las instancias hospitalarias ni a las aseguradoras.

El desescalamiento del confinamiento requiere garantizar la disponibilidad de los equipos de salud pública para el control efectivo de la transmisión del virus y de los rebrotes de la pandemia en todo el territorio, pues las medidas de cuarentena, aunque reducen efectivamente la propagación, resulta muy desgastantes si deben repetirse una y otra vez por no lograr el control efectivo de la epidemia.

Esta no es tarea para un gerente, desde la capital, como lo ha establecido el Gobierno, sino el centro de la función de cada municipio, de cada dirección local de salud, pero la magnitud del desafío requiere un financiamiento abundante y expedito por parte de la nación. Por demás está señalar la conveniencia que estos equipos de salud pública permanezcan con

posterioridad a la pandemia para controlar los diversos riesgos de salud con la comunidad y en el territorio, el dengue, la malaria, el zika, o el saneamiento ambiental, las zoonosis, la contaminación de alimentos, etc..

La salud pública es obligación fundamental del Estado y las autoridades territoriales, en todos sus niveles, para proteger la vida y la salud de sus ciudadanos, controlando los riesgos que la acechan, por lo que constituye una prioridad para todos los países desarrollados del mundo. A ninguno de ellos se le ocurrió hospitalizarla como hizo Colombia, para derivar sus limitados recursos en paliar el déficit hospitalario.

Julio 21 de 2020