

# Introducción

---



# Introducción

Carlos Castañeda-Orjuela

Karol Cotes-Cantillo

Liliana Hilarión- Gaitán

Nelson J. Alvis-Zakzuk

Todos los efectos directos e indirectos de la actual pandemia (1) en distintas dimensiones de la vida de la población colombiana serán, tal vez, inaprehensibles, pero continúa siendo una tarea ineludible aproximar algunas de sus consecuencias y entender el alcance de la respuesta. En su informe 12, el Observatorio Nacional de Salud (ONS) emprendió ese camino en el marco de su misión y ante una gran incertidumbre por desarrollo futuro de la emergencia (2). Sin embargo, los efectos diferenciales en la población, que ya se avizoraban, son concluyentes: la pandemia amplió las brechas de desigualdades en contra de las poblaciones históricamente vulneradas; y dadas las condiciones de vida de base, la respuesta ha sido insuficiente, no obstante, los esfuerzos de las autoridades nacionales y locales. Por tanto, insistir en el desafío que plantea analizar las consecuencias de la pandemia en la salud y el bienestar de la población, así como las posibilidades de la respuesta, sigue siendo un imperativo ético para el ONS y este informe continúa en ese camino.

Muchos testimonios de vivencias de la población colombiana dan cuenta de la diversidad y el drama de las afectaciones debidas a la pandemia, pero también de las desigualdades relacionadas con la estructura social. Aquello que, según el modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), corresponde a los determinantes estructurales de las desigualdades en salud. Una estructura que hace que Colombia siga siendo uno de los países más inequitativos del mundo y desiguales hasta en la muerte, como lo ratifica este y el informe anterior. La etnia, el territorio, el género y la clase social son los ejes que configuran las desigualdades sociales y que están en las vivencias cotidianas de quienes por estas jerarquías se encuentran injustamente en desventaja, como lo expresa Clemencia Caravalí para la plataforma Voces: *“una de las cosas que ha venido a sacar a la luz la pandemia es, además pues de todas estas limitaciones que sufrimos las mujeres de manera particular, también todas las situaciones de inequidad, de injusticia, de desigualdad que vivimos particularmente en la zona rural y más aún las mujeres indígenas y afrocolombianas en el caso de*

*Colombia; por lo cual nos toca casi que cargar con doble o triple o hacer doble o triple esfuerzo para tratar de mantener nuestro desempeño en todos los ámbitos en los cuales nos desempeñamos en la vida familiar en la vida comunitaria y en general incluso en nuestras propias vida”* (Defensora de derechos humanos y presidenta de la Asociación de Mujeres Afrodescendientes del Norte del Cauca)(3).

Este testimonio, junto con otros análisis realizados a lo largo del mundo, evidencian que la pandemia ha desnudado la fragilidad de la sociedad y los sistemas de salud a la hora de enfrentar una amenaza de tales proporciones. A pesar de los esfuerzos por controlar la emergencia y ante un escenario de muchas incertidumbres, las afectaciones del virus van más allá de sus efectos directos y corresponden a impactos que incluyen la salud mental, la mayor afectación de grupos poblacionales históricamente excluidos, así como en los propios sistemas de salud. La pandemia tiene una dura cara de desigualdad que recuerda la importancia de la salud pública y el buen vivir en la sociedad desde antes que las amenazas se materialicen.

A noviembre 19 de 2021, se han reportado en el mundo más de 256 millones de casos confirmados por COVID-19; han muerto por esta causa 5.136.380 personas; y se han aplicado en total 7.614.606.221 dosis de vacunas (4). En Colombia, para esta misma fecha, se han confirmado 5.042.822 casos y 128.013 personas fallecidas (5), mientras que se han aplicado un total de 52.756.342 dosis de las vacunas (6). En comparación con otros países, Colombia se ubica, en número de casos, en el décimo segundo lugar del escalafón, superado por Estados Unidos, India, Brasil, Reino Unido, Rusia, Turquía, Irán, Argentina, Alemania y España. En términos relativos, el país está en la posición 40 (98.324 casos por millón de habitantes). En número de muertes, se ubica en el undécimo puesto y en tasas de mortalidad en el decimocuarto lugar (2.496 por millón de habitantes). Al relacionar el número de dosis de vacuna aplicadas, Colombia ocupa el puesto 24, superado por países europeos y tres latinoamericanos

(Brasil, México y Argentina), pero si se considera la cobertura poblacional de vacunas contra COVID-19 con esquema completo, el país se ubica en el puesto 105 (45,1%)(7).

Hay evidencia sobre la efectividad de las diversas medidas de protección personal y social como el lavado de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento físico, que disminuyeron la incidencia de COVID-19, sin olvidar que su implementación debe considerar las necesidades en salud comunitaria y socioculturales (8). Sin embargo, el acceso a las vacunas ha mostrado globalmente lo inequitativas que son las sociedades latinoamericanas. La vacunación, en general, ha contribuido de manera significativa a mejorar la salud de la población en las últimas décadas (9) y ha sido ampliamente demostrado que las vacunas tienen importantes beneficios económicos y para la salud, además que estos beneficios podrían ser mayores entre los más pobres (10). Ahora bien, en el marco de esta emergencia sanitaria, a mediados de 2021, menos del 1% de las personas de países de ingresos bajos y menos del 10% de las que viven en países de ingresos bajos y medios habían recibido al menos una dosis de la vacuna contra COVID-19, en comparación con el 43% de la población de países de ingresos altos (11,12). Por ejemplo, solo el 2,4% de la población de África se había inmunizado en comparación con el 41% de Norte América y el 38% de Europa (11-13). Debido a la imposibilidad de acceder a las vacunas contra COVID-19, menos del 10% de la población en hasta 85 países de bajos y medianos ingresos había sido vacunada en comparación con el 60% de la población de 26 países de ingresos altos (11,12). Un dato más dicente de la desigualdad: en solo diez países del mundo se han aplicado más del 75% de todas las vacunas contra el COVID-19. Los tomadores de decisiones deben ver las políticas de vacunación como canales importantes para mejorar la equidad en salud y reducir la pobreza.

Este nuevo informe del ONS amplía los análisis previamente presentados (2) y explora los resultados en relación con factores socioeconómicos y

desigualdades sociales, la interacción con los perfiles epidemiológicos previos, y las variables ambientales. El análisis profundiza en las consecuencias en salud mental a partir de revisiones de literatura y encuestas poblacionales, así como el impacto en poblaciones afro, indígenas y trans. Una aproximación a la respuesta institucional se realizó por medio de un análisis comparado de políticas públicas entre países y se estudiaron las condiciones de trabajo del personal sanitario, la evolución de la capacidad diagnóstica y el uso de modelos matemáticos para informar la toma de decisiones. Finalmente, se desarrolló un análisis de costo-efectividad de la vacunación contra COVID-19.

Los resultados evidencian significativos impactos que van más allá de la trágica pérdida de vidas, llegando a afectaciones en salud mental o el aumento de otros desenlaces de interés en salud pública con un patrón diferencial en que el cual los más vulnerables son quienes tienen los peores efectos. Mayores prevalencias de enfermedades crónicas y municipios con mayor porcentaje de población étnica se asociaron con mayor gravedad en la afectación por COVID-19 y la contaminación ambiental se correlacionó con una mayor transmisibilidad en algunas ciudades. Las afectaciones en salud mental o en las condiciones de vida de las poblaciones reflejan la desigualdad social en la población colombiana. Se aumentaron los eventos de discriminación contra poblaciones ya de por sí vulnerables y los servicios de salud también se vieron afectados, tanto en el personal que atiende, como en el tipo de atención que brindaron a pesar del aumento en la capacidad diagnóstica. La vacunación vislumbrada como una de las salidas a esta crisis, muestra que, si bien no controla totalmente el número de nuevas infecciones debidos al perfil de efectividad de las vacunas empleadas en Colombia, sí disminuye muertes y hospitalizaciones de manera ostensible, lo que clasifica la estrategia como una buena forma de invertir los recursos en salud, no obstante los altos precios de las vacunas.

## Referencias

1. Sachs JD, Horton R, Bagenal J, Ben Amor Y, Karadag Caman O, Lafortune G. The Lancet COVID-19 Commission. *Lancet*. 2020;396(10249):454-5.
2. Observatorio Nacional de Salud, (INS) IN de S. Informe 12: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo. Bogotá D. C.: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
3. Voces. Voz, Clemencia Caravali [Internet]. Voces. 2020 [cited 2021 Nov 22]. Available from: <https://voces.cc/clemencia-caravali/>
4. University Johns Hopkins. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 2021.
5. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud (INS). Informe 12: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo. Bogotá D. C.: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. p. 443.
6. Ministerio de de Salud y Protección Social. Tablero vacunación COVID-19 Colombia. 2021.
7. Our World in Data. Statistics and Research Coronavirus (COVID-19) Cases. 2021.
8. Talic S, Shah S, Holly Wild 1, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2021;375:e068302.
9. Lee LA, Franzel L, Atwell J, Datta SD, Friberg IK, Goldie SJ, et al. The estimated mortality impact of vaccinations forecast to be administered during 2011-2020 in 73 countries supported by the GAVI Alliance. *Vaccine*. 2013;31:B61-72.
10. Chang AY, Riumallo-Herl C, Perales NA, Clark S, Clark A, Constenla D, et al. The equity impact vaccines may have on averting deaths and medical impoverishment in developing countries. *Health Aff*. 2018;37(2):316-24.
11. Figueroa JP, Hotez PJ, Batista C, Amor Y Ben, Ergonul O, Gilbert S, et al. Achieving global equity for COVID-19 vaccines: Stronger international partnerships and greater advocacy and solidarity are needed. *PLoS Med*. 2021;18(9).
12. Our World in Data: Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. 2021.
13. Cohen J, Kupferschmidt K. Fairer shares. *Science* (80- ). 2021;372(6545):903-6.