




Escribiendo la historia del manejo exitoso de la pandemia en Colombia

Writing the history of successful management of the pandemic in Colombia

Alvaro J. Idrovo¹  

Forma de citar: Idrovo AJ. Escribiendo la historia del manejo exitoso de la pandemia en Colombia. Salud UIS. 2022; e22022. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22022> 

Se atribuye a George Orwell ser el primero en afirmar que “la historia la escriben los vencedores”¹, esto fue publicado en la revista inglesa *Tribune* en 1944. Lo interesante de estas palabras es que tienen hoy la misma vigencia que cuando fueron escritas, y, en el contexto de la pandemia, podemos decir que los hechos registrados en las fuentes periodísticas y las normas expedidas se convertirán en fuentes básicas para, en el futuro, escribir la historia. Sin embargo, un hecho interesante, inédito, para un país como Colombia tuvo lugar durante la pandemia, y debería quedar muy claro para los historiadores del futuro: parte de la historia oficial, escrita por los funcionarios del Gobierno, fue publicada en revistas científicas nacionales y, sobre todo, internacionales, lo que generó un halo de mayor veracidad sobre muchas otras fuentes.

Este hecho se registró, quizá, porque al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) llegaron jóvenes investigadores con alto nivel académico que, junto con el equipo ya existente, pudieron aportar en el manejo de la crisis sanitaria. Su selección fue tan buena que, de no haber estado en el Gobierno como tomadores de decisiones, algunos de ellos hubiesen tenido un rol protagónico en el debate o en la crítica de las medidas que se tomaron; de hecho, esto se alcanzó a observar antes de que algunos ocuparan estos cargos². Este equipo de alto nivel, junto con algunos académicos de universidades nacionales y extranjeras, lideró diversas investigaciones en el contexto de la pandemia. Un listado, no exhaustivo, debe incluir las siguientes publicaciones (y vienen más cuando se escribe este editorial):

- **“Muertes prematuras y años de vida potenciales perdidos, ¿qué ha cambiado en Colombia durante la pandemia por COVID-19?”**, publicado en *Salud UIS*³. Este es un análisis temprano de los primeros efectos de las muertes por COVID-19, donde ya se identificaba que los hombres se veían más afectados que las mujeres, y comenzaban a detectarse varios años perdidos por la pandemia y las consecuencias socioeconómicas. Análisis similares, pero más complejos, basados en el exceso de mortalidad, fueron emitidos periódicamente por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, donde se mostraron los duros golpes que dio la pandemia a la población colombiana, especialmente durante la tercera ola, en el segundo trimestre de 2021. Se espera que en los próximos informes se evidencie que la cuarta ola, a comienzos de 2022 trajo una alta mortalidad entre los adultos mayores; esto sucedió probablemente porque faltaron vacunas de refuerzo en esta población.
- **“Socioeconomic inequalities associated with mortality for COVID-19 in Colombia: a cohort nationwide study”**, publicado en *Journal of Epidemiology and Community Health*⁴. Este es un estudio importantísimo porque identificó las características que llevaban a que algunos individuos se vieran más afectados por el COVID-19 (enfermedad grave y muerte). De hecho, sus resultados deberían ser fundamentales para evaluar, por ejemplo, el Plan Nacional de Vacunación (PNV) pues precisamente identifica las poblaciones que debieron ser prioritarias. Hasta ahora, las noticias periodísticas han ignorado esto y repiten que el PNV es muy exitoso, lo cual sin duda es cierto si se considera la efectividad como el único indicador de evaluación. Si se evalúan

¹Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia

todas las variables identificadas en este estudio como asociadas a desigualdades socioeconómicas, se verán muy fácilmente diferencias que expresan desigualdades e inequidades entre poblaciones e individuos. Hay que estar pendientes de análisis sobre este tema en los próximos meses, pero sin duda esos resultados mostrarán una realidad diferente a la que presentada por el Gobierno hasta ahora.

- **“Effectiveness of contact tracing to reduce fatality from COVID-19: preliminary evidence from Colombia”**, publicado en *Public Health*⁵. Este estudio es muy interesante porque usa datos de vigilancia en salud pública (VSP) y permitió señalar el número mínimo de contactos (5) que deberían identificarse, aislarse y diagnosticarse para disminuir la letalidad en cerca de 48 %. Este estudio se publicitó como la evidencia de que el programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) funcionaba, lo cual es cierto cuando se logra como mínimo este número de contactos en cada cerco epidemiológico. Sin embargo, los autores informan que solo 39,3 % de los casos tenían uno o más contactos, y que el número óptimo de 5 o más contactos ocurría en menos del 25 % de quienes señalaron mínimo un contacto (la forma de reporte no permite tener un dato muy exacto), lo cual muestra que el PRASS estuvo bien diseñado, pero no fue implementado ampliamente en todo el país. Más allá del estudio, los datos públicos del MSPS mostraron que era difícil superar más de 3 contactos por caso, y estudios publicados muestran que gran parte del problema fue la demora en los análisis diagnósticos, que son responsabilidad de los laboratorios de salud pública, a los que se sumaron otros laboratorios, muchos con la intermediación de las EPS, que han sido señaladas como uno de los principales responsables de estas demoras^{6,7}.
- **“Cost-effectiveness of the COVID-19 test, trace and isolate program in Colombia”**, publicado en *The Lancet Regional Health – Americas*⁸. Este trabajo complementa el anterior estudio, pues incluye en el análisis los costos asociados, tanto desde el punto de vista institucional como social. Los hallazgos apuntan claramente a señalar que cuando se tiene una VSP efectiva, se disminuyen los costos institucionales y para la sociedad en su conjunto, pues no se requieren. Dado que lo económico no motivó el mejoramiento de la VSP, es posible ver este estudio como evidencia de problemas de liderazgo de gobernantes territoriales; así mismo, los problemas de salud son vistos más desde una óptica medicalizada, donde se privilegia la atención en hospitales, y no como acciones comunitarias propias de la salud pública.
- **“Effectiveness of COVID-19 vaccines in preventing hospitalizations and deaths in Colombia: A pair-matched, national-wide cohort study in older adults”**, publicado como pre-print en el portal *SSRN*⁹. Este trabajo es importante porque muestra que las vacunas usadas en Colombia en el PNV funcionaron para disminuir los efectos más severos de la pandemia en la población que se sabía sería la más afectada. Lastimosamente, los datos utilizados en este análisis cubren solo desde el inicio de la vacunación hasta el final de 2021. Por ello se excluyen del análisis los casos de hospitalizaciones y muertes ocurridas antes de iniciar la vacunación, y las muertes que ocurrieron en los primeros meses de 2022, que se sabe precisamente corresponden a las edades incluidas en el análisis; pese a la alta proporción de vacunados, la meta de lograr 70 % entre los mayores de 16 años de edad no ha sido lograda (meta escrita en el PNV), y parece que faltaron las dosis de refuerzo para individuos mayores de edad. Futuros análisis similares deberían incorporar los otros grupos poblacionales, incluidos los menores de edad desde los tres años que fueron presionados para la vacunación. Lo esperable allí es que la efectividad de la vacuna no sea del mismo nivel.
- **“Estimated number of deaths directly avoided because of COVID-19 vaccination among older adults in Colombia in 2021: an ecological, longitudinal observational study”**, publicado como pre-print en *F1000Research*¹⁰. Este trabajo basado en el anterior pre-print estimó el número de individuos que no fallecieron, cuyos casos se pueden asociar con la vacunación. Dado el enfoque metodológico, este trae consigo las limitaciones ya señaladas en el estudio anterior. Sin embargo, poniendo en contexto sus resultados se puede tener un análisis más objetivo; pues, ya se conocen interesantes análisis desde la ingeniería de logística que muestran que el PNV pudo haber obtenido mejores resultados si la logística asociada con la distribución de vacunas hubiese sido mejor, por ejemplo, no siguiendo la logística del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), sino fundamentado en una logística en emergencias. Los datos son muy claros al mostrar que se hubiese podido duplicar el efecto benéfico de la vacunación si se hubiese dejado en manos expertas la logística de distribución de las vacunas.

Como se puede observar, el MSPS está escribiendo la historia oficial del manejo de la pandemia en Colombia. Como siempre, existen otras voces que ven de forma diferente los mismos hechos; algunos tienen argumentos y se expresan de manera similar al MSPS, es decir, en artículos científicos, mientras que la mayoría ha criticado sin tener evidencia de alto nivel, con mucha retórica. Por el alto nivel como en que se escribe la historia oficial es importante que los académicos e investigadores autónomos suban su nivel de argumentación, basados en evidencias, no solo en discursos. Esto es importante en un país como Colombia, porque la mayoría de los ciudadanos no tienen las competencias para hacer lectura crítica de los artículos científicos.

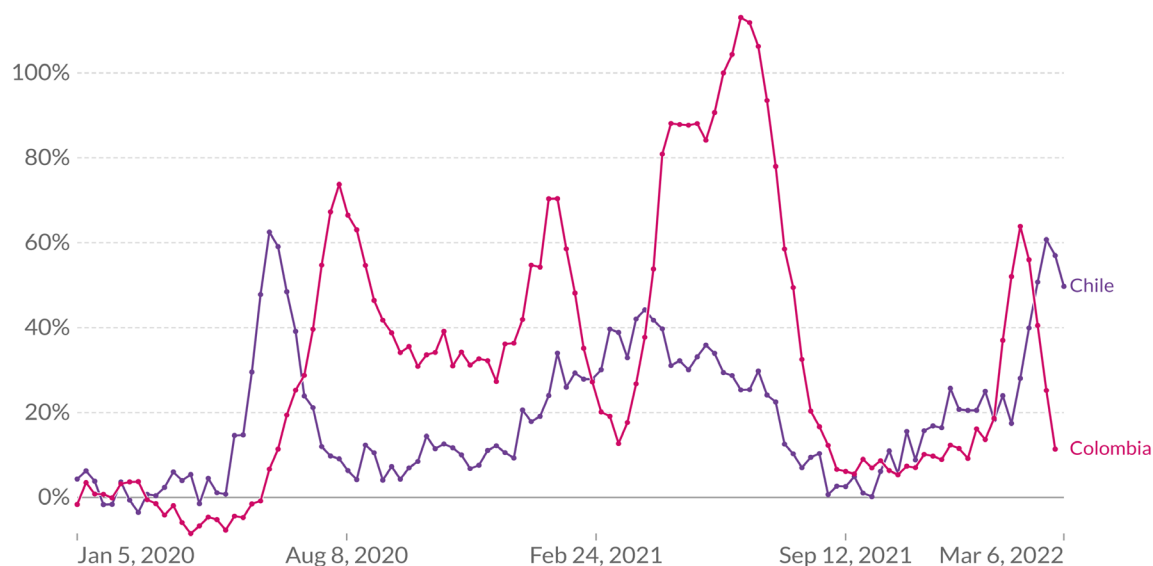
Para finalizar, quisiera señalar que, para el editor de Salud UIS, pretender tener una respuesta exitosa a la pandemia contradice lo que significa una pandemia como hecho histórico. La pandemia de COVID-19, como todas las anteriores pandemias y grandes epidemias que ha vivido la humanidad, es un hecho desastroso¹¹; el alto número de muertes, hospitalizados, familiares afectados, menores de edad huérfanos, el dolor y el sufrimiento, son hechos que no se pueden ocultar con un discurso que sigue una línea política. ¿Cómo se le diría a alguien que perdió uno o varios familiares que el manejo de la pandemia fue exitoso en Colombia? Aunque suene difícil de entender, para la realidad colombiana de tantas décadas de violencia, es seguir con el mismo tipo de respuestas que ignora a las víctimas o las revictimiza, en un contexto donde la confianza de la ciudadanía en el Gobierno es muy pobre¹². Si bien, no llegamos a niveles de mal manejo de países hermanos, generado por ideas negacionistas de los líderes políticos, tampoco es factible de manera objetiva afirmar que todo se hizo bien, lo cual parece ser el deseo de la versión oficial. La evidencia de esto, ya se puede demostrar con el mejor indicador del manejo de la pandemia: el exceso de muertes¹³, ajustado por las diferencias demográficas. Por eso, los historiadores del futuro deberán sopesar las fuentes de manera objetiva y rigurosa para tener una mejor comprensión de lo que realmente ocurrió en la pandemia.

Figura 1. Exceso de mortalidad en Colombia y Chile durante la pandemia de COVID-19.*

Excess mortality: Deaths from all causes compared to projection based on previous years



The percentage difference between the reported number of weekly or monthly deaths in 2020–2022 and the projected number of deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.



Source: Human Mortality Database (2022), World Mortality Dataset (2022)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Comparisons across countries are affected by differences in the completeness of death reporting. Details can be found at our Excess Mortality page.

* Figura obtenida de Our World in Data (<https://ourworldindata.org/coronavirus>); se seleccionó Chile como país comparativo, dadas las similitudes en el manejo económico, el sistema de salud y ser considerado por el MSPS como referente en el proceso de vacunación contra COVID-19.

Referencias

1. Orwell G. Revising history. *Tribune*. 4 February 1944. http://galileo.phys.virginia.edu/classes/inv_inn.usm/orwell3.html
2. Mejía E. “De innovar depende que en Barranquilla esto sea grave o muy muy grave”. Acceso marzo 3, 2022. Disponible en: <https://www.lasillavacia.com/historias/historia-academica/de-innovar-depende-que-en-barranquilla-esto-sea-grave-o-muy-muy-grave/>
3. Rojas-Botero ML, Fernández-Niño JA, Molina-Rivera AN, Ruiz-Gómez F. Muertes prematuras y años de vida potenciales perdidos, ¿qué ha cambiado en Colombia durante la pandemia por COVID-19? *Salud UIS*. 2020; 52(4): 414-421. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020008>
4. Cifuentes MP, Rodríguez-Villamizar LA, Rojas-Botero ML, Álvarez-Moreno CA, Fernández-Niño JA. Socioeconomic inequalities associated with mortality for COVID-19 in Colombia: a cohort nationwide study. *J Epidemiol Community Health*. 2021; 75: 610-615. doi: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-216275>
5. Fernández-Niño JA, Peña-Maldonado C, Rojas-Botero M, Rodríguez-Villamizar LA. Effectiveness of contact tracing to reduce fatality from COVID-19: preliminary evidence from Colombia. *Public Health*. 2021; 198: 123-128. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.07.013>
6. Idrovo AJ, Moreno-Montoya J. Diagnóstico con RT-qPCR en laboratorios departamentales de salud pública como determinantes del desempeño de la vigilancia en salud pública durante la pandemia. *Biomédica* 2021; 41(2): 378-379.
7. Rodríguez-Villamizar LA, Torres-Prieto A, Martínez-Vega RA, Vera-Cala LM. Epidemia por COVID-19 en Santander 2020: análisis epidemiológico desde un enfoque territorial por provincias. *Salud UIS*. 2021; 53: e21040. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21040>
8. Guzmán Ruiz Y, Vecino-Ortiz AI, Guzman-Tordecilla N, Peñaloza-Quintero RE, Fernández-Niño JA, Rojas-Botero M, et al. Ruiz Gomez F, Sullivan SD, Trujillo AJ. Cost-effectiveness of the COVID-19 Test, Trace and Isolate Program in Colombia. *Lancet Reg Health Am*. 2022; 6: 100109. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100109>
9. Arregoces Castillo L, Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Palacios-Clavijo AF, Galvis M, Rincón LE, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines in preventing hospitalizations and deaths in Colombia: A pair-matched, national-wide cohort study in older adults. *SSRN*. 2021; doi: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3944059>
10. Rojas-Botero ML, Fernández-Niño JA, Arregocés-Castillo L, Ruiz-Gómez F. Estimated number of deaths directly avoided because of COVID-19 vaccination among older adults in Colombia in 2021: An ecological, longitudinal observational study. *F1000Research*. 2022; 11: 198. doi: <https://doi.org/10.12688/f1000research.109331.1>
11. Simpson N, Angland M, Bhogal JK, Bowers RE, Cannell F, Gardner K, et al. ‘Good’ and ‘Bad’ deaths during the COVID-19 pandemic: insights from a rapid qualitative study. *BMJ Global Health* 2021; 6(6): e005509. doi: [10.1136/bmjgh-2021-005509](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005509)
12. COVID-19 National Preparedness Collaborators. Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from Jan 1, 2020, to Sept 30, 2021. *Lancet*. 2022; S0140-6736(22)00172-6. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00172-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00172-6)
13. Islam N. “Excess deaths” is the best metric for tracking the pandemic. *BMJ*. 2022; 376: o285. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.o285>