



Carta al editor en relación con el artículo titulado “Reflexiones acerca del desempeño del ministro de Salud de Colombia en el manejo de la pandemia de COVID-19, la salud sexual y reproductiva, y la salud pública”

Letter to the editor regarding the article entitled “Reflections on the performance of the Colombian Minister of Health regarding the management of the COVID-19 pandemic, sexual and reproductive health and public health”

Orlando Javier Flórez-Victoria¹

19 de diciembre de 2022

Sr. Editor.

En relación con el artículo titulado “Reflexiones acerca del desempeño del ministro de Salud de Colombia en el manejo de la pandemia de COVID-19, la salud sexual y reproductiva, y la salud pública”, publicado en la actual edición (Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 73 No. 4, 2022), quisiera hacer las siguientes consideraciones:

1. La pandemia del COVID-19 definitivamente no era totalmente predecible, como se menciona. Aunque existen alertas ante la posibilidad de epidemias y pandemias, como las de H1N1, en los últimos 100 años no se había presentado una como la que se desarrolló con el COVID-19.
2. En los modelos modernos de salud pública, los países deben estar preparados para este tipo de situaciones teóricas; sin embargo, me atrevería a mencionar que las entidades

responsables de la salud pública en todos los países del mundo, o no tenían preparación en este sentido o sus acciones no mostraron los resultados esperados, si los miramos con base en muertes o en tasas de letalidad, especialmente antes de tener disponibilidad de vacunas. En este sentido, países líderes como Estados Unidos presentaron una mortalidad superior a 1,1 millones. Recuerdo las escalofriantes imágenes que veíamos diariamente provenientes de países europeos como España e Italia, y, posteriormente, en ciudades como Nueva York, donde los servicios de salud se saturaron, superando por mucho las respuestas en salud pública, previstas y razonables.

3. La disponibilidad de vacunas en el país –a partir de febrero de 2021– estuvo cercana a los dos meses posteriores a la que progresivamente comenzaron a tener los países desarrollados. Teniendo en cuenta la gran dificultad debida a disponibilidad, baja producción y precios, estuvo disponible en un tiempo no ideal, pero aceptable.

1. Presidente de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Bogotá (Colombia).

4. Hubiera sido deseable que la vacunación en las mujeres gestantes hubiese iniciado un poco antes en Colombia. No obstante, preocupaciones de seguridad e impacto en la salud fetal probablemente hicieron un poco lento este proceso, pero sí es clara la evidencia que mostraba a la mujer gestante como un grupo de riesgo para mortalidad por COVID-19. La Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog) fue la entidad que trabajó en el Ministerio de Salud para presionar la autorización de esta indicación.

No hay discusión acerca del retroceso que tienen en Colombia las tasas de mortalidad materna y los indicadores de atención en salud sexual y reproductiva, que son evidentes, pero sí en los condicionantes adicionales que se deben tener en cuenta para este análisis, como son el impacto de la migración y la falta de atención en salud que generó el aislamiento, entre otros. Respecto al primero, la migración, debe realizarse un análisis especial, ya que definitivamente es el principal responsable de ese retroceso, previo a la pandemia, y ayudó a incrementar las cifras dadas por la pandemia en sí. Adicionalmente, es claro que este retroceso durante y posterior a la pandemia se dio en todo el mundo.

No puedo entrar a analizar ni a dar opinión acerca de los planteamientos políticos plasmados en este artículo por no considerar este el escenario propicio, pero no puedo dejar de mencionar que fue en la última década cuando el Ministerio de Salud respondió a la necesidad de contar con el concurso técnico de

Sociedades Científicas como, en este caso, la de Fecolsog, para trabajar en conjunto en el desarrollo de políticas y planes para impactar la salud sexual y reproductiva de manera global, y la mortalidad materna en específico. Con el acompañamiento de Fecolsog, en menor o mayor medida, se realizó el desarrollo y la socialización de Guías de Práctica Clínica; el desarrollo e implementación de estrategias como Prácticas Claves que Salvan Vidas (que nace del seno de Fecolsog y es adoptada por el Ministerio de Salud), la cual llegó a todos los rincones del país (y aún sigue llegando); la implementación de lineamientos técnicos para la interrupción voluntaria del embarazo; la socialización e implementación de las Rutas Integrales de Atención, algunas de ellas enfocadas directamente a la atención materna en toda la integralidad del ciclo reproductivo de la mujer; la estrategia de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y el control de precios de medicamentos, entre otras. Esto mostró un cambio en la visión de la salud sexual y reproductiva, así como de la mortalidad materna, que llevó a una visión más técnica.

No quiero decir con esto que todo estuvo bien y que las cifras son óptimas, ya que los indicadores y las metas aún están lejos de lo deseable y lo proyectado, pero sí hubo cambio en la visión que se debe tener respecto a salud pública, aunque aún permanece muy tímida en lo que necesitamos en el país.

Por último, considero que es más viable analizar la situación cuando tenemos el panorama de los últimos 3 años, y que definitivamente debemos utilizarlo para planear el futuro en situaciones teóricas similares.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.