

## COVID-19 EN COLOMBIA: DOS AÑOS DESPUÉS

---

Carlos Arturo Álvarez-Moreno<sup>1</sup>

A finales de diciembre de 2019 se produjo un brote de neumonía, de etiología desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China. Once días después, no solo se identificó el agente etiológico sino que, mediante la secuenciación del genoma completo, se observó una similitud de este nuevo virus con la secuencia genética del coronavirus SARS-CoV, y fue nombrado SARS-CoV-2 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Haber identificado el patógeno en un tiempo tan corto fue un hito extraordinario para la humanidad y la ciencia. Basta recordar que para conocer el agente etiológico de la gripe española la humanidad tardó 31 años y para dilucidar el de la peste más de 500 años. Por otra parte, aunque inicialmente la OMS consideró esta nueva enfermedad, la COVID-19, como una emergencia de salud pública de importancia internacional, solo hasta marzo la declaró una pandemia.

En Colombia, el primer caso reportado de COVID-19 ocurrió el 6 de marzo y el 21 del mismo mes se confirmó el primer fallecimiento, un hombre de 58 años, de profesión taxista, quien habitaba en la ciudad de Cartagena. Para marzo del 2022, es decir dos años después, ya se han superado las 139.000 muertes confirmadas por COVID-19 en el país y cerca de 500 millones de casos se han confirmado en el mundo (2). Obviamente esta cifra, tanto de personas infectadas como de falle-

cidas, es menor al verdadero número de casos ocurridos, ya sea porque un porcentaje de personas son asintomáticas, porque no a todos se les hace la prueba diagnóstica o sencillamente porque no fueron registrados como casos de fallecimientos por COVID-19. A pesar de este subregistro, durante la pandemia, la COVID-19 fue la primera causa de muerte, superando a las enfermedades neoplásicas o cardiovasculares en la mayoría de los países del mundo. Desde el punto de vista epidemiológico, dos años después, se puede hacer un balance positivo en la situación de Colombia, y esto solo podría decirse con base en el número de las muertes evitadas por el fortalecimiento de la red hospitalaria y la implementación del Plan Nacional de Vacunación. Sin embargo, hay otras muchas más razones para considerar positivo ese balance. A continuación describo lo que, a mi modo de ver, vale la pena resaltar en el manejo de la pandemia.

En primer lugar, el haber tenido en cuenta a la academia para la toma de decisiones y basar las mismas en la información científica, fue fundamental a lo largo de estos dos años. Claramente la información científica no es la única argumentación, pero evidentemente si disminuyó los niveles de incertidumbre generados ante la llegada de una pandemia por un germen desconocido a nivel mundial. A pesar de eventuales ses-

---

1 M.D., MSc., PhD., FIDSA. Profesor Titular, Enfermedades Infecciosas, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Vicepresidente Científico y de Innovación Clínica Colsanitas, Grupo Keraltly. Miembro, Academia Nacional de Medicina de Colombia. Miembro honorario, Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (FIDSA). Asesor del Gobierno Nacional de Colombia durante la pandemia de COVID-19.

gos en esta apreciación, a nivel ministerial como presidencial, debe resaltarse la importancia que le dieron a los datos epidemiológicos y técnicos como insumo fundamental para el análisis y toma de decisiones transparentes. Esto marcó un hito en nuestro país y en Latinoamérica. En los comités técnicos se convirtió en rutina escuchar con atención los modelos matemáticos de evolución de la pandemia, los datos de vigilancia genómica, las evaluaciones de eficacia y seguridad de las vacunas así como de nuevos tratamientos.

Un segundo aspecto fundamental fue la transparencia de la información, la cual debe destacarse porque permitió que la ciudadanía estuviera enterada en tiempo real de la situación de la pandemia en el país y de las razones por las cuales se tomaron decisiones de política pública. El país estuvo permanentemente al tanto de la información con la cual se tomaron las decisiones. Esto permitió que la ciudadanía tuviera una carta de navegación para luchar contra la pandemia, independiente de las convicciones o percepciones de cada persona y de las eventuales controversias que se generaron durante la pandemia. En este punto se resalta el papel de los medios de comunicación, los cuales han sido fundamentales para acompañar y mitigar la incertidumbre.

El tercer logro fue el trabajo en equipo entre los diferentes miembros de sociedades científicas, liderado por la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), incluyendo a la Academia Nacional de Medicina y a instituciones de salud públicas y privadas, para obtener en un tiempo récord el consenso para la prevención, diagnóstico y manejo de la COVID-19 en el país, lo que también contribuyó para hacer recomendaciones y para la toma de decisiones (3). Este consenso, del cual ya hay tres actualizaciones, ha permitido que los profesionales de la salud se apropien rápidamente del conocimiento actualizado basado en la evidencia y el Ministerio de Salud y Protección Social lo implemente en el sistema de salud. Definitivamente, este consenso,

en los momentos en que había incertidumbre sobre la utilidad de elementos de protección personal, pruebas diagnósticas, diferentes estrategias terapéuticas, vacunas, etc, ayudó a la orientación del personal de salud en el manejo de los pacientes de la COVID-19.

Importante resaltar que los logros anteriores tuvieron su mayor importancia en el primer año de la pandemia, ante la ausencia de tratamientos y vacunas exitosas, por lo que gran parte de su mitigación se basó en las medidas no farmacológicas, es decir, en los cambios de comportamiento de la población (4).

En cuarto lugar, se destaca la rapidez en el incremento de pruebas diagnósticas en el país. Liderado por el Instituto Nacional de Salud, la red pública y privada avanzó de manera extraordinaria en la capacidad de diagnóstico mediante biología molecular (RT-PCR) en todo el territorio nacional. El fortalecimiento de los laboratorios de salud pública en regiones apartadas conllevó a una oportunidad en el diagnóstico de una manera inédita en varias de ciudades intermedias del país. Así mismo, en el diagnóstico hay que tener en cuenta la rapidez en la introducción de las pruebas de detección de antígenos de SARS-CoV-2, en los algoritmos diagnósticos del país, en agosto del 2020, siendo probablemente uno de los primeros países en hacerlo. Esto permitió mejorar la oportunidad en el diagnóstico y facilitar las estrategias de rastreo y seguimiento en los picos epidémicos.

Un quinto aspecto fue el incremento de capacidad de camas en las unidades de cuidado intensivo (UCI). Desde los primeros comités en los que se evidenciaron los requerimientos de camas de cuidado intensivo, basados en la evolución y dinámica de la enfermedad, el país no solo inició la búsqueda de respiradores y demás elementos para la atención en cuidado intensivo, actividad de por sí compleja por la rapiña de los mismos a nivel mundial, sino que en paralelo se establecieron estrategias para la formación del talento humano en

salud. Los resultados hablan por sí solos: en 4-6 meses Colombia aumentó su capacidad de 5.300 camas de UCI a cerca de 13.000, destacando la creación por primera vez de servicios de cuidado intensivo en varias ciudades del país. Este incremento en camas de UCI de una manera proporcional en el territorio nacional, sumado al fortalecimiento de una red de disponibilidad de la mismas, hizo que la oportunidad de acceso para la mayoría de los colombianos fuera adecuada, incluso en los diferentes picos epidémicos. Durante estos dos años muy pocas veces se pudo decir que faltó una cama para trasladar a un paciente en el país.

En el sexto lugar, se puede ubicar el papel del Plan Nacional de Vacunación, el cual ha tenido un resultado exitoso, gracias a tres pilares fundamentales. Primero, el trabajo estratégico del gobierno nacional en la consecución de las vacunas, tarea nada fácil, especialmente durante el primer semestre del 2021, en el que se requirió no solo de rapidez en los conceptos técnicos, sino de los recursos económicos y de la diplomacia para tener acceso a las mismas. Pero no fue solo la obtención de las vacunas, sino la capacidad de distribuir las de manera equitativa en todo el territorio nacional, lo cual se logró con creces, sumado al éxito en la priorización de la administración de las vacunas basada en el riesgo de la población. El segundo pilar le correspondió a los entes territoriales, quienes, en conjunto con las aseguradoras e instituciones prestadoras de salud, fueron los responsables de hacer el despliegue, alistamiento y la administración de las vacunas en cada territorio. Finalmente, el tercer pilar le correspondió a la ciudadanía que, en general, contribuyó en la vacunación con su apoyo y su participación. Durante varios meses vimos largas filas de personas esperando su turno en los diferentes puntos de vacunación dispuestos para tal fin. En este aspecto vale destacar igualmente el apoyo de muchos colombianos que participaron activamente como voluntarios en los diferentes ensayos clínicos de vacunas contra COVID-19 y que contribuyeron de manera solidaria a su desarrollo.

En resumen, este plan se visibiliza en las 80 millones de dosis aplicadas, más de 35 millones de colombianos vacunados con dos dosis, y las muertes evitadas en la población de mayor riesgo (5).

Otros logros adicionales han sido la red de laboratorios para la vigilancia genómica, el bajo gasto de bolsillo de los colombianos para la atención hospitalaria de COVID-19, las decisiones oportunas epidemiológicas para el desarrollo e implementación de las pruebas diagnósticas, y el acceso a las terapias con evidencia científica. A medida que la incertidumbre disminuya y se establezca la situación epidemiológica, se podrá hacer un balance más objetivo de la pandemia, teniendo en cuenta indicadores como el exceso de mortalidad y muertes confirmadas por millón de habitantes, entre otros, no con el fin de comparar, sino de aprender a mitigar futuras pandemias (6,7).

Es fundamental entender los futuros retos relacionados con la COVID-19, pues, a pesar de que hay avances importantes en la pandemia, aún ésta no ha terminado y, en general, siempre es más fácil contar y explicar lo que ya pasó, que predecir lo que va a suceder en los siguientes meses. Poder pasar a un período pospandémico dependerá de la posibilidad de llegar a una inmunidad poblacional, comúnmente conocida como inmunidad de rebaño, que para el caso del SARS-CoV-2, se había considerado inicialmente en un 70% de población completamente vacunada, pero infortunadamente al circular variantes con mayor capacidad de transmisión, este número mágico podría estar más cerca al 90%.

Es claro que para ello se dependerá de varios interrogantes para los que aún no tenemos la respuesta: ¿la inmunidad natural por la exposición a la infección y recuperación es de 12; 24 meses o toda la vida?, ¿La inmunidad natural protege contra nuevas variantes?, ¿cuál es la efectividad y duración de la inmunidad generada por las vacunas? Si consideramos que la inmu-

nidad natural es al menos de dos años, con una baja tasa de reinfección, efectividad de las vacunas superior al 75% (con necesidad de incrementar la dosis en algunos grupos poblacionales), y que ya hay al menos 5 millones de casos confirmados, pero posiblemente más de 30 millones de personas contagiadas y recuperadas, sumados a un porcentaje de cobertura de vacunación acorde con el Plan Nacional de Vacunación, superior a las 35 millones de personas, es posible que en el 2022 en Colombia se llegue a esa inmunidad poblacional y, por ende, pase a una fase pospandémica, en la cual, no es que el virus desaparezca, sino que deja de ser un problema de salud pública con capacidad potencial de colapsar los sistemas sanitarios y, por lo tanto, podamos volver a una normalidad cercana a la que teníamos en febrero del 2020.

Sería ideal que algunas de las medidas implementadas para la mitigación de la pandemia de la COVID-19, como el lavado de manos y el uso de las mascarillas ante la presencia de síntomas respiratorios permanecieran, pues definitivamente ayudarían al control de otras enfermedades infecciosas, especialmente respiratorias.

Finalmente, es fundamental que el país no pierda lo aprendido e implementado para mitigar el impacto de la COVID-19 como fueron el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, incluyendo la genómica, la formación del talento humano, la capacidad de camas de UCI y de diagnóstico en áreas lejanas, y el trabajo en equipo entre los diferentes actores del sistema de salud, etc., porque justamente esto nos permitirá estar mejor preparados para futuras situaciones epidémicas que infortunadamente seguirán llegando. Así mismo, se hace necesario seguir trabajando en otros retos a largo plazo relacionados con esta enfermedad que aún no conocemos completamente como la COVID prolongada.

## Referencias

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): SITUATION REPORT - 1 21 JANUARY 2020. [Internet].WHO. 2020.[consultado 15 mayo 2020] . Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4).
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Internet]. WHO. 2022 [consultado 31 marzo 2022]. Disponible en:<https://covid19.who.int/>
3. Saavedra C, Diaz A, Camero A et al . Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infectio* 2020;24(3)suppl.:1-153.
4. Ferguson NM,Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand – Spanish translation.[Internet]. Imperial College London 2022 [consultado 16 marzo 2020]. Disponible en: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77482>
5. Arregocés-Castillo L, Fernández-Niño J, Rojas-Botero M, Palacios-Clavijo A, Galvis-Pedraza M, Rincón-Medrano L, et al.nto-Álvarez Effectiveness of COVID-19 vaccines in older adults in Colombia: a retrospective, population-based study of the ESPERANZA cohort. *Lancet Healthy Longev.* 202;3(4):e242-e252. doi:
6. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E Hasell J Coronavirus Pandemic (COVID-19)".[Internet] OurWorldInData.org. 2022 [consultado 31 marzo 2022]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
7. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. JoeCoronavirus Pandemic (COVID-19)". [Internet]Mortality Risk of COVID-19. 2022 [consultado 31 marzo 2022]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid#citation>

**Recibido:** 10 de abril de 2022  
**Aceptado:** 12 de abril de 2022

**Correspondencia:**  
 Carlos Arturo Álvarez-Moreno  
[caalvarezmo@unal.edu.co](mailto:caalvarezmo@unal.edu.co)