



## ¿CÓMO ENFRENTA EL PACÍFICO COLOMBIANO LA PANDEMIA DEL COVID-19?

### Descripción

El Centro de Estudios Afrodiaspóricos (CEAF) de la Universidad Icesi ha generado este espacio para el encuentro virtual de todos los sectores interesados en la coyuntura de la pandemia por el COVID-19 con una perspectiva multidisciplinar y un claro enfoque en el Pacífico Colombiano.

## **Tabla de contenido**

<b>¿CÓMO ENFRENTA EL PACÍFICO COLOMBIANO LA PANDEMIA DEL COVID-19?..</b>	<b>2</b>
<b>LA EPIDEMIA Y SU EXPLICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>LA RESPUESTA EN SALUD PÚBLICA COMO REFLEJO DE LA SOCIEDAD QUE SOMOS.....</b>	<b>7</b>
<b>PREGUNTAS Y RESPUESTAS .....</b>	<b>12</b>

## ¿Cómo enfrenta el Pacífico colombiano la pandemia del Covid-19?

Centro de Estudios Afrodiaspóricos (CEAF) - Universidad Icesi

Conferencia Martes 07 de Abril de 2020.

Buenas tarde! Soy Yoseth Ariza Araújo, Médico Epidemiólogo<sup>1</sup>. Me desempeño como Profesor de Tiempo completo del Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria de la Facultad de Salud de la Universidad Icesi y soy investigador asociado al Centro de Estudios Afrodiaspóricos (CEAF) de la misma Universidad.

Agradezco el voto de confianza que ha motivado la invitación a participar de este espacio que celebro porque lo considero como la oportunidad de conectarnos para reflexionar sobre la forma como la región del Pacífico Colombiano enfrenta la epidemia por la que atravesamos.

Hoy es 7 de abril, día 14 del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el país. La cuarentena nos lleva a cuestionar los ritmos, las formas, incluso la manera de contabilizar el tiempo. Cuando estamos a dos semanas del bombardeo de información sobre la naturaleza del COVID-19, los mecanismos de transmisión, he decidido NO centrarme en estos tópicos. Más allá de señalar algo muy positivo: en este mundo que ha apelado al aislamiento físico entre las personas, ha sido posible generar rápidamente el conocimiento científico sobre la biología de la infección y la enfermedad. A una velocidad única, la más rápida en la historia. Y esto fue posible, en gran parte por las tecnologías de la información y la comunicación, pero fundamentalmente por la decisión de los seres humanos para compartir el conocimiento y trabajar en equipo.

Hecha esta aclaración, quiero proponer incluir a la reflexión que venimos haciendo como ciudadanos y organizaciones algunos elementos, que espero sean provocadores y ojalá incómodos, para enriquecer nuestra interpretación de la situación que atravesamos y cuestionar nuestras acciones para enfrentar esta crisis.

Para la sesión de hoy he organizado esta presentación en dos segmentos. El primero enfocado en la manera como estamos explicando la epidemia y la segunda centrada en la respuesta de Salud Pública como reflejo de la sociedad de la que hacemos parte.

---

<sup>1</sup> Yoseth Ariza Araújo. Correo: [yjariza@icesi.edu.co](mailto:yjariza@icesi.edu.co)

## La epidemia y su explicación

Las palabras epidemia y epidemiología están estrechamente relacionadas. La etimología nos llevará a la raíz común: lo que ocurre **“sobre”** la **“población”**. Sin embargo, las definiciones que la Epidemiología ha hecho sobre la magnitud de ocurrencia de un evento en salud y de su quehacer como disciplina enmarcada en la Salud Pública marca las diferencias.

Si bien podemos identificar que han ocurrido epidemias a lo largo de la definición de epidemia ha cambiado a lo largo de la historia. Si quieren profundizar en cómo llegamos a las definiciones teóricas que explican el concepto les recomiendo un artículo del Dr. Javier Idrovo titulado: “Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos”, publicado en 2000 por la revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia<sup>2</sup>. Les dejaremos el enlace para que quienes deseen lo puedan consultar. Del artículo sólo quiero mencionar dos datos que me parecen clave:

- Sólo fue hasta 1840 que definió cuantitativamente por primera vez una epidemia. Lo hizo William Farr, quien aporta este concepto: Una epidemia es un exceso en la cantidad de muertes por una causa, en una población, territorio y momento dados que supera a la cantidad habitual esperada para esa causa, población, territorio y momento. Si bien esta definición estuvo centrado sólo en la muerte, pronto se extendió a otras enfermedades infecciosas. Teniendo en cuenta esta definición, Farr clasificó las enfermedades en tres grupos: epidémicas, esporádicas y de causas externas (violentas)
- Quienes profundizaron en los aspectos estadísticos de la teoría fueron los profesores Wade Hampton Frost y Lowell J. Reed, de la Escuela de Higiene y Salud Pública de Johns Hopkins, ambos considerados precursores del estudio moderno de la teoría de las epidemias. Reed y Frost profundizaron en los aspectos estadísticos de la teoría, y definieron como epidemia "cualquier incremento temporal en la prevalencia de una enfermedad infecciosa cuyo alcance y curso puede indicar un cambio definitivo en el balance de las fuerzas que controlan la ocurrencia de la enfermedad en la población". Esta definición incorpora los componentes del impacto en la dinámica de la población, más allá del asunto exclusivamente numérico.

Hoy, a cinco meses de que se reportaron los primeros casos en Wuhan, luego de ver en vivo y en directo las consecuencias de la epidemia en Europa y Estados

---

<sup>2</sup> Idrovo J. Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos. Rev. Fac. Med., Vol 48 (3), p.175-180, 2000. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19623/20690>

Unidos, a penas iniciamos a dimensionar los impactos que tendrá esta epidemia en las poblaciones y que anticipamos serán impactos diferenciales y reflejarán las inequidades estructurales del país, las cuales serán más profundas si no hacemos de manera activa y estratégica esfuerzos para disminuirlas.

La epidemiología como disciplina se propone describir y explicar los patrones de la enfermedad en la población, con el fin de que este conocimiento sea usado para prevenir y controlar la enfermedad, y para mejorar la salud. Según Raj Bhopal, profesor emérito de la Universidad de Edimburgo<sup>3</sup>, esta definición de la epidemiología tiene intrínsecamente elementos fundamentales que es necesario considerar:

1. Tiene como principal foco el patrón de la enfermedad y de la mala salud en la población.
2. Combina elementos de las áreas clínicas, biológicas, sociales y ecológicas
3. Depende de la practica clínica y el área que hace el diagnóstico. La definición de caso es el punto de partida del trabajo epidemiológico.
4. El propósito central como disciplina es comprender las causas de la variación de la enfermedad y el uso de este conocimiento para mejorar la salud de la población y de los individuos.
5. El propósito central como práctica es prevenir y controlar la enfermedad en poblaciones guiando procesos en tres niveles clave: el cuidado en salud de los individuos, la planeación de la provisión de servicios de salud y las políticas públicas.

Soy un apasionado por la epidemiología, y para esta primera parte de la sesión consideré necesario evaluar el grado en el que se está aplicando lo que esperamos teóricamente de la disciplina en el caso de la epidemia por COVID-19. Considero este ejercicio útil porque invita a cuestionarnos si estamos haciendo bien lo que la sociedad espera de nosotros, y en caso que no sea así, reflexionar y hacer explícita las razones por las cuales no lo estamos haciendo bien. Las enunciaré rápidamente y plantearé algunas preguntas sobre cada uno de estos componentes de la definición:

1. Tiene como principal foco el patrón de la enfermedad y de la mala salud en la población.
  - El principal supuesto de la disciplina es que los eventos NO se distribuyen de manera homogénea, sino que se presentan en patrones que podemos describir y explicar. Ese patrón dependerá de asuntos biológicos del agente infeccioso y su relación con el medio ambiente, pero estará también determinado por las características de la población. Para el caso de Colombia, ¿Qué consideramos como población? ¿La población colombiana es homogénea? ¿Es pertinente

---

<sup>3</sup> Raj Bhopal. Concepts of Epidemiology: Integrating the Ideas, Theories, Principles and Methods of Epidemiology, 2nd edn. Oxford: Oxford University Press, 2008. ISBN 9780199543144, 417 pp

contar la historia de esta epidemia con la “un” patrón homogéneo que sintetiza en un “modelo promedio” la heterogeneidad de la población?

2. Combina elementos de las áreas clínicas, biológicas, sociales y ecológicas
  - Hemos visto un protagonismo inmenso de la contribución del conocimiento de biología y clínica. Pero ¿Por qué no han sido visibilizadas con igual importancia las contribuciones de las áreas sociales y ecológicas?
3. Depende de la practica clínica y el área que hace el diagnóstico. La definición de caso es el punto de partida del trabajo epidemiológico
  - Hemos documentado la historia de esta epidemia a partir de la definición objetiva de laboratorio que confirma la presencia del agente causal. Sin embargo, es pertinente preguntarse: ¿Se ha garantizado que todos los grupos de la población tengan igual probabilidad para acceder a este diagnóstico?
4. El propósito central de la epidemiología es comprender las causas de la variación de la enfermedad y el uso de este conocimiento para mejorar la salud de la población y de los individuos
  - Si damos por hecho el supuesto de que somos una población homogénea los modelos de predicción con supuestos estandarizados se ajustarán muy bien y contarán lo la historia que alguien quiere contar. Pero, ¿Cuáles serían los resultados si la población NO es homogénea? La siguiente pregunta que es pertinente formular es ¿A quienes sistemáticamente excluimos del modelo y por qué?
5. El propósito central de la epidemiología, como práctica, es prevenir y controlar la enfermedad en poblaciones guiando procesos en tres niveles clave: el cuidado en salud de los individuos, la planeación de la provisión de servicios de salud y las políticas públicas
  - En este aspecto es posible identificar con mayor facilidad los desarrollos que el nivel nacional ha logrado con los departamentos y se espera que los departamentos hagan lo correspondiente con los municipios. La pregunta que nos debemos hacer es: ¿Todos los departamentos y municipios cuentan con las condiciones estructurales, organizativas, financieras adecuadas para hacerlo de manera adecuada y oportuna?

Si bien cada una de estas preguntas es pertinente y nos invita a pensar que la epidemiología tiene muchas tareas pendientes. Para efectos de provocar esta reflexión, identifico un elemento central y transversal a las preguntas enunciadas: la definición de “Población”. Aspecto fundamental porque el significado y las aplicaciones de la epidemiología corresponden a una disciplina

poblacional, y hay dos argumentos fundamentales que dan soporte a esta afirmación:

- Las características de una población tienen una profunda influencia sobre su patrón de enfermedad.
- En ausencia de información demográfica del tamaño y estructura de la población, el potencial de la epidemiología es limitado.

Presentados estos argumentos, paso a compartir con ustedes una de las preocupaciones sobre la manera como hemos construido la explicación de la epidemia. Hemos concentrado gran parte, sino toda, nuestra atención en las tres primeras letras de la palabra: **“epi”** lo que ocurre **“sobre”**. Y no hemos abordado el reto inmenso de comprender la heterogenidad que significa **“la población”**, **“demos”**.

Hoy más que nunca, es fundamental para la Salud Pública y para el Estado conocer la población colombiana. Especialmente en esta coyuntura, es cuando los afrodescendientes en todo el país, y en particular los que vivimos en el Pacífico Colombiano señalamos la importancia de contar con un censo que nos dé confianza por su validez, en el que nos sintamos representados y que tenga un mayor enfoque territorial. Y con esto me refiero a que no sólo esté disponible en la escala nacional para los ministerios, sino que esté disponible en la escala adecuada para los entes territoriales, donde se requiere fortalecer las capacidades para el uso adecuado de esa información.

Asumiendo como un hecho que somos un país diverso, que requiere por lo tanto conocer y valorar la heterogenidad, comprendemos que la vulnerabilidad para sufrir las consecuencias más severas ante la epidemia por CoViD19 es alta, debido a factores como la exclusión, la inequidad y sobretodo la pobreza, especialmente en la región del pacífico colombiano.

En Colombia, los municipios rurales ocupan la mayor parte de la superficie del país y alrededor del 23% de la población reside en esta zona. De este grupo, el 64% son pobres, en contraste, con la cifra del 30% de pobres ubicados en la zona urbana. Si usamos la información presentada por el DANE del indicador: “Participación de la población en cabecera”, nos encontramos con que más del 90% de los municipios de los departamentos de Cauca, Chocó y Nariño, y 70% de los municipios del Valle, tienen su población en áreas diferentes a la cabecera municipal.

Para finalizar esta primera parte, sólo quiero señalar que mucha de esta información NO es nueva. La conocemos desde antes de la epidemia. La pregunta central que quiero poner en la reflexión es: ¿Por qué esta realidad no se hace evidente en la explicación de la epidemia y en la respuesta que el gobierno ha diseñado para enfrentarla?. Justo porque es necesario profundizar en la segunda parte de la pregunta he organizado algunas ideas en la siguiente parte de la intervención.

## La respuesta en Salud Pública como reflejo de la sociedad que somos

En el esfuerzo que como nación hacemos para prepararnos y enfrentar la epidemia por el COVID19, ***todos debemos participar y todos debemos ser protegidos***. Hago énfasis en los dos enunciados porque si bien comparten la pretensión por el alcance universal y el imperativo del deber, sabemos que en realidad no se materializan de igual manera. La obligación de participar supone un efecto inmediato a partir de la hora definida antes del “comuníquese y cúmplase”. Sin embargo el derecho a recibir la protección, que también es para todos, no es inmediato. Para hacer realidad esas garantías de protección median todos los obstáculos conocidos de la geografía, la burocracia y el sesgo implícito de los que deciden.

Sabemos que las condiciones de la población y la disponibilidad de recursos para prevención y atención son heterogéneas. La operación del sistema de salud en territorios rurales tiene un rezago importante, sin embargo, para responder de manera oportuna y apropiada ante la epidemia es fundamental enfrentar retos particulares en tres áreas: información, disponibilidad de recursos, calidad.

Para cada una de estas áreas se describen abajo algunas problemáticas que hemos identificado para los municipios que tienen población dispersa en la región del Pacífico Colombiano.

- Información: falta de denominador de población, retraso en la notificación de eventos, falta de datos confiables, barreras de comunicación, falta de acceso a información o utilización insuficiente de la misma.
- Calidad de la atención en prevención primaria: falta de competencias específicas en el personal de salud, continuidad insuficiente de las intervenciones, apoyo inadecuado en la supervisión y baja adherencia a las pautas.
- Disponibilidad de recursos: insuficiente oferta de personal de salud calificado, insuficiente oferta de productos, servicios y equipos.

Teniendo en cuenta lo anterior hay dos preguntas ineludibles y urgentes para responder

- ¿Cómo apoyar a las autoridades sanitarias de los territorios rurales en la preparación y en la implementación de las acciones para enfrentar la epidemia?
- ¿Cómo apoyar a las comunidades en la preparación y en la implementación de las acciones para enfrentar la epidemia?



Tratar de resolver estos dos interrogantes desde la perspectiva de Salud Pública requiere cumplir con todas las características que hacen a una intervención merecedora de llamarse de Salud Pública. Para desarrollar este argumento propongo usar los planteamientos que al respecto hace el profesor Bernard J. Turnock, Pde la Universidad de Illinois, en su libro “La salud pública: ¿qué es y cómo funciona?<sup>4</sup>”. Las enunciaré rápidamente y plantearé algunas preguntas sobre los retos que enfrentamos para atender la epidemia de COVID-19 en el contexto del pacífico colombiano:

**1. Tiene como filosofía subyacente la justicia social:** según esta característica la intervención debe buscar la equidad en la distribución de beneficios y cargas.

- La justicia social argumenta que factores dentro de la sociedad como el racismo, la discriminación por posición socioeconómica, por género, orientación sexual, afiliación política, procedencia. La intersección de estos factores determina las condiciones de alta vulnerabilidad de muchas poblaciones en el Pacífico Colombiano. Aunque el Ministerio de Salud emitió los lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia<sup>5</sup>, es pertinente preguntarnos: si antes de la epidemia se han identificado a las poblaciones más vulnerables, ¿Por qué no fueron priorizadas para las medidas de protección?

**2. Su naturaleza es intrínsecamente política:** según esta característica la intervención potencia los procesos políticos que promueven causas y movilizan a diversos sectores de la sociedad para identificar y abordar las condiciones inaceptables que afectan negativamente el estado de salud.

- En este sentido, el aislamiento preventivo obligatorio además de favorecer el distanciamiento que disminuye el riesgo de transmisión, debería ser un espacio pedagógico para rediseñar las rutinas cotidianas y también debería promover la reflexión política sobre el papel activo de los ciudadanos para demandar los derechos. Esta es una oportunidad para consolidar los liderazgos vigentes y promover el desarrollo de nuevos liderazgos en todas las comunidades.

**3. Tiene una agenda en constante expansión:** la actual agenda de salud pública se encuentra soportada por dominios diferentes de los tradicionales biología, medio ambiente, estilo de vida, y la organización de servicios de

---

<sup>4</sup> Public health: what is and how it works? Third Edition by Bernard J. Turnock, MD, MPH, University of Illinois at Chicago, School of Public Health. <http://publichealth.jbpub.com/turnock/3e/>

<sup>5</sup> Ministerio de Salud. República de Colombia. lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/asif13-poblacion-etnica-covid-19-t.pdf>

salud. Sin embargo, las condiciones dinámicas de las poblaciones demandan ampliar el abanico de disciplinas para mejorar la comprensión de la situación y las intervenciones para modificarla.

- En el caso de la región pacífica, las estrategias de fortalecimiento de la organización de base comunitaria son indispensables para redefinir por ejemplo las formas de establecer y mantener relaciones al interior y entre territorios. En ese sentido, puesto que las medidas de control territorial se van a mantener por más tiempo es necesario asumir prontamente el rediseño de los procedimientos relacionados con movilidad, el sector de transporte es clave para la movilización de recursos, alimentos, personal de salud y pacientes. Por lo tanto, es clave asegurarse de que:
  - Cada puerto del territorio ha adecuado sus procedimientos para funcionar en tiempos de epidemia: protegiendo a los que allí trabajan y a las comunidades que están conectando.
  - Las personas que realizan las actividades de transporte: deben ser capacitados en autocuidado, cuidado de sus familias y de los usuarios
- En esta misma línea de una agenda en extensión, quiero llamar la atención sobre la situación de Pogue en el Municipio de Bojayá, Chocó, que por la temporada de lluvias y el desbordamiento del río hoy enfrentan una emergencia que se hace más compleja por el aislamiento<sup>6</sup>. Puesto que las condiciones meteorológicas no entran en cuarentena, es pertinente preguntarse por las estrategias para atender las situaciones que anticipamos se van a presentar por la vulnerabilidad geográfica de muchas poblaciones. No sólo en las grandes ciudades, sino también en el área rural dispersa, necesitamos de los aportes de las ciencias ambientales que tienen una oportunidad sin precedentes para hacer contribuciones significativas desde las disciplinas que conforman el campo.

4. **Tiene una relación con el gobierno:** el gobierno desempeña un papel único en ver que los elementos clave están en su lugar y que la misión de la salud pública se alcance: identificación y priorización de los problemas, aplicación de las políticas con recursos públicos (principio de beneficencia: el equilibrio entre maximizar los beneficios y minimizar los daños por un lado y no hacer daño al otro)

- Las acciones para responder a la epidemia son factibles en los territorios si contamos con capacidades locales. En este sentido, esta puede ser la oportunidad para implementar una estrategia orientada a mejorar la autonomía de los entes territoriales y potenciar el diálogo entre territorios.
- En particular, para atender la coyuntura se necesita que los entes territoriales redefinan la manera como ejercen su papel de rector del sistema de salud. Justo ahora es cuando es imperativo hacer que los

---

<sup>6</sup> <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/inundaciones-en-pogue-bojaya-afectan-mas-de-138-familias-articulo-912455>

programas de atención de condiciones crónicas funcionen mejor. Las personas que viven con diabetes, hipertensión, VIH en los territorios necesitan que las aseguradores se adapten a las condiciones y asuman on responsabilidad la obligación de mantener el suministro de medicamentos y crear canales aletrnativos de seguimiento.

5. **Está sólidamente soportada en una amplia base científica** (biología, física, ciencias sociales y del comportamiento): Esta relación es clara para las ciencias biomédicas y físicas. Sin embargo, también es cierto para las ciencias sociales de la antropología, la sociología, la psicología y que afectan a nuestra comprensión de la cultura y los comportamientos humanos que influyen en la salud y la enfermedad

- Para la respuesta que requiere el pacífico colombiano es más importante aún usar teorías de las disciplinas que soportan las áreas emergentes identificadas en la agenda que se expande y que habitualmente están empleadas en la zona de confort del contexto urbano. En este sentido es un reto para disciplinas como las ingenierías no solo TICs, sino también ingeniería industrial y diseño, por los nuevos planes de logística por ejemplo. Esta es la oportunidad tambien para poner en función de las zonas rurales las contribuciones teóricas y metodológicas de las disciplinas relacionadas con la comunicación, que en tiempos del 5G, redes sociales y la euforia de lo inmediato, tienen grandes retos para las condiciones y dinámicas sociales de las poblaciones en el pacífico.

6. **Privilegia como una estrategia de intervención el enfoque en la prevención:** privilegia las acciones que se toman para reducir la posibilidad de que algo suceda o con la esperanza de reducir al mínimo los daños que pueden ocurrir si sucede

- Ante la precariedad de las instituciones de prestación de servicios de salud y la fragilidad de la gestión del sistema de salud en la región del pacífico, la prioridad es enficar esfuerzos para intervenciones de prevención primaria y secundaria específicas para la epidemia. Sin embargo, es igual de importante implementar estrategias de prevención primordial: este nivel de prevención se dirige a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida sociales, económicos y culturales que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de enfermar; éste es el nivel de prevención más recientemente reconocido y tiene gran relevancia en el campo de la salud poblacional<sup>7</sup>. En este sentido se requieren intervenciones

---

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, segunda edición. Washington D.C.: OPS, © 2002, 36 p. –(Serie PALTEX N° para Técnicos Medios y Auxiliares N° 24). Disponible en:

[https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=858-mopec6&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=858-mopec6&Itemid=688)

para garantizar la soberanía alimentaria, la continuidad de los programas de educación y asistencia social, así como la seguridad en los territorios.

7. **Sus defensores comparten un vínculo único y sentido de misión:** un conjunto de resultados esperados hacia el que muchas ciencias diferentes, artes y métodos pueden contribuir.

- Para afrontar crisis como la que representa una epidemia en el contexto de una región sistemática y estructuralmente excluida, se requiere de trabajo colaborativo entre actores de distintos sectores sociales que estén convencidos y comprometidos con la misión común de mejorar la salud de la población. Es pertinente preguntarnos si es posible identificar un ejemplo que muestra la factibilidad de alcanzar esta característica en las condiciones actuales. Me permito compartir la primicia de la iniciativa *“Soy porque Somos: Pacífico Task Force frente al COVID-19”*. Esta es una alianza del liderazgo más representativo de la región para enfrentar la pandemia del COVID-19. Esta alianza propone una estrategia de acción conjunta para el monitoreo, seguimiento e incidencia entre consejos comunitarios, autoridades gubernamentales y municipales, universidades, organizaciones de base y ONGs para enfrentar la pandemia del COVID-19 en los territorios más vulnerables de la región Pacífico y cuenta con la co-financiación de la Fundación Ford. Nos une el principio de la filosofía ubuntu, *“Yo soy porque nosotros somos”*. Si bien el gobierno nacional, las alcaldías locales y municipales han diseñado estrategias para enfrentar la pandemia, es claro que los alcances que las mismas puedan tener en el Pacífico colombiano es demasiado precaria. Es allí donde el trabajo que han realizado las organizaciones de base en los territorios, su conocimiento y acercamiento a los mismos nos permitirá desarrollar acciones que puedan ser más efectivas en conexión con las fases en las que se va desarrollando la epidemia.

La iniciativa *“Soy porque Somos: Pacífico Task Force frente al COVID-19”* es resultado del trabajo colaborativo de las siguientes organizaciones:

- Comisión Interétnica de la Verdad de la región Pacífico
- Asociación de Alcaldes Afrocolombianos (AMUNAFRO)
- Pastoral Social De Buenaventura
- Pastoral Social de la Diócesis de Quibdó
- Asociación De Consejos Comunitarios del Norte Del Cauca (ACONC)
- “Timbiquí Progreso Sin COVID-19” de la Alcaldía de Timbiquí 2020- 2023
- Centro de Estudios Afrodiaspóricos (CEAF) de la Universidad Icesi

Para que conozcan más detalles de esta iniciativa les invitamos a seguir las redes sociales del CEAF.

## Preguntas y respuestas

1. La situación en Guayaquil es crítica, al punto que se ha reportado que no hay ningún servicio público ni privado que recoja los cadáveres por lo que las familias deben convivir con estos en sus casas ¿Qué riesgos trae para la salud? ¿puede ser este un panorama para el Pacífico con la pandemia?
  - La situación de Guayaquil es muy lamentable que resultó de la combinación de dos eventos desafortunados: primero la falta de oportunidad en la implementación de las medidas de contención y mitigación de la epidemia y segundo la alta y rápida transmisión que se dio como consecuencia de lo anterior y favoreció que estuvieran juntas personas que se expusieron a cantidades importantes de virus y llevaron a que se presentaran muchos casos severos que sin atención adecuada también incrementaron la mortalidad. Es muy lamentable que incluso hayan colapsado los servicios funerarios. En este sentido, para el caso de Colombia, el ministerio de Salud muy tempranamente publicó los lineamientos para el manejo de cadáveres<sup>8</sup>. El reto para el pacífico radica en que es fundamental revisar la coherencia de los lineamientos de los protocolos nacionales con los protocolos que han elaborado las comunidades indígenas y los consejos comunitarios, puesto que será necesario revisar y ajustar los rituales fúnebres. El caso de Italia se presentó también la falta oportunidad en la implementación de las medidas de contención, pero con un agravante dado por la estructura poblacional del país, consistente en una alta proporción de personas adultas mayores que sabemos son un grupo más más vulnerable para las complicaciones y a la mortalidad por COVID-19 o por otras enfermedades con las que viven.
2. ¿Cuáles son las características demográficas y de salud por las que hay un perfil epidemiológico específico para Pacífico colombiano?
  - Respecto a las características demográficas y epidemiológicas de la región pacífica colombiana en la primera parte de la presentación he mostrado los elementos claves para comprender cuáles son las condiciones de población. Sin embargo, para precisar más, a propósito de la pregunta, desde mi punto de vista debemos priorizar las intervenciones en función de la vulnerabilidad de los territorios y no esperar a que se presenten casos para establecer el orden de atención. En ese sentido, si yo identifiqué en la encuesta poblacional de nutrición cuáles municipios y cuáles corregimientos tienen mayor riesgo de inseguridad alimentaria y eso les da vulnerabilidad entonces debería priorizarlas para realizar las medidas

---

<sup>8</sup> Ministerio de Salud. República de Colombia. Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG08.pdf>

de prevención primordial y prevención primaria porque en esas condiciones son mucho vulnerables para cuando esté circulando el virus en la población. Para explicarme mejor quiero utilizar un ejemplo, y proponerle imaginar la epidemia como una tormenta tropical, nosotros la vemos a lo lejos, vemos cómo se acerca, no sabemos en cuál grado llegará a tierra, pero sabemos que lo hará. Lo que sí sabemos es que el impacto será distinto si cuando la tormenta llegue a la población estamos refugiados en una casa de cimientos fuertes o estamos en una casa sin los ajustes estructurales necesarios para resistir el embate de los vientos. Entonces, puesto que es inevitable la llegada de la tormenta a tierra lo que sí podemos hacer es que la casa sea más segura y de eso se trata la prevención primordial. Puede también que cuando llegue la intensidad de los vientos sea menor, esperamos alcanzar esto con las regulaciones de movilidad en los territorios.

3. ¿Qué podemos hacer para responder ante la epidemia si las poblaciones cuentan con precarias condiciones de los servicios de salud?
  - Es cierto, nosotros conocemos desde hace mucho tiempo la inadmisibles e injusta situación precaria de los sistemas de salud del pacífico, sin embargo, la epidemia está aquí, ahora y debemos actuar. Las situaciones de crisis son la oportunidad para mostrar el liderazgo. Yo creo que la principal fortaleza que tenemos para hacer frente a esta situación es precisamente el liderazgo de las de las comunidades; en ese sentido creo que la primera línea de gente que debe estar movilizando a la comunidad para implementar las medidas de prevención primaria y secundaria son precisamente los líderes comunitarios. Nosotros, las personas que hemos vivido de la rural, conocemos que en medio de las limitaciones los recursos económicos y físicos siempre podemos encontrar alternativas. Para ilustrarlo voy a poner un ejemplo:
  - Todos vemos toda la publicidad sobre lavado de manos. Es evidente que va dirigida principalmente al contestó urbano, pero nosotros sabemos que podemos encontrar alternativas. Estos días conversaba con una lideresa amiga que vive el territorio y estuvimos hablando sobre lavado de manos, y acordamos que en efecto no hay agua potable pero no necesitamos agua potable para lavarme las manos. Lo que hacemos es tener una “ponchera” A y una “ponchera B”, y no es necesario el jabón líquido, podemos usar el jabón de uso habitual en los hogares. El reto está en como incorporar los pasos que son claves para el lavado de manos, lo que vuelve importante ahora es que tengamos el tiempo y la técnica adecuados. Hablamos de la importancia de porque son esos pasos y no otros, entonces algo que debemos reconocer a los primeros que hicieron estudios en la epidemia, es que nos mostraron los resultados de analizar el lavado de manos habitual y revelaron las zonas anatómicas de la mano que quedan aún sucias. Los hallazgos son impresionantes, luego de un lavado habitual aún se mantienen sucias la zona alrededor de las uñas, en los espacios

interdigitales, las puntas de los dedos. La técnica que se propone busca que no dejemos ningún área de la anatomía. En estos momentos es importante hacer intervenciones para incorporar a las condiciones que tenemos las cosas nuevas que hemos aprendido y estoy completamente seguro de que lo podemos hacer. Por otra parte, la otra área para la cual es necesario prepararnos es la prevención secundaria: ¿qué tipo de identificación de caso sospechoso es la más útil? ¿Cómo se va a organizar la comunidad para poder asegurar un aislamiento y seguimiento de los casos sintomáticos? En este aspecto, tenemos mucho que aprender de los países de África occidental que han enfrentado epidemias como el ebola. Recordemos que este virus también de transmisión de persona a persona y tuvo un gran impacto en el contexto rural de esos países.

A manera de comentario final quiero señalar que en la actualidad, más que en cualquier otro momento histórico, la Salud Pública como disciplina y como práctica ciudadana está llamada a orientar con reigurosidad y activismo las intervenciones para superar esta epidemia. Y esto sólo será posible si trabajamos juntos.

Muchas gracias!