UCI

JOSÉ FERNANDO ISAZA

EL ESLABÓN CRÍTICO PARA TRATAR a los contagiados del COVID-19 es la disponibilidad de unidades de cuidados intensivos (UCI). La mayor parte de los enfermos sintomáticos se pueden cuidar en su casa y un pequeño porcentaje en las camas de hospitales. en Colombia el 1,2 % requiere UCI, en Europa, aproximadamente el 4 %.

Los países que tienen un mayor número de fallecimientos son aquellos en los que la disponibilidad de UCI es inferior a los requerimientos. En Brasil se presentó un pico de muertos de 1.062 el 22 de mayo, en ese mismo día se requerían 10.930 UCI y solo tenían una disponibilidad de 4.060. En el Perú se presentó un máximo de muertos el 12 de mayo: 203, se requerían 2.053 UCI y solo se contaba con 88. Situación similar se presenta en Ecuador, pues el 4 de abril se requerían 1.993 UCI y el sistema de salud solo disponía de 330.

El Reino Unido es uno de los países europeos con el mayor número de fallecimientos, consecuencia de las políticas de los gobiernos conservadores de ir desmantelando el sistema de salud. El pico de muertos se produjo el 9 de abril: 1.038; se requerían 8.247 UCI y solo había 1.242 disponibles. En Italia también se ha producido una reducción del sistema de salud, sin considerar que el envejecimiento de la población exigía lo contrario. El 28 de marzo las defunciones mostraron un pico: 841. La insuficiencia del sistema se pone de presente cuando se comparan las 1.822 UCI disponibles con las 6.975 necesarias. Alemania —país que tiene la fortuna de contar con una jefa de gobierno con sólida formación académica y una clara intención de buscar lo mejor para su país— tiene una situación diferente y presenta los siguientes resultados: el pico de muertes fue el 16 de abril, con 268 fallecimientos; se requerían 2.054 UCI y el sistema de salud ofrecía 5.383.

Suecia y Noruega tienen un sólido sistema de salud, resultado de los gobiernos socialdemócratas. En Suecia no se recurrió a la cuarentena temprana, pero en Noruega sí. La realidad sobrepasó los estimativos de contagio en Suecia, pues el 22 de abril hubo 125 muertos; se requerían 855 UCI y la disponibilidad era de 692. El 8 de abril fue el día pico de mortalidad en Noruega, con nueve fallecidos; se requerían 71 UCI y el sistema hospitalario tenía 107 disponibles (fuente: *Healthdata*).

Al calcular el número de UCI requeridas para enfrentar la pandemia se debe considerar que no todas están disponibles para los contagiados, pues las demás enfermedades siguen presentes y requieren también, en muchos casos, cuidados intensivos. Además se debe tener en cuenta que no hay total movilidad de recursos, es decir, una región puede tener suficientes unidades, pero no es viable trasladar allí los enfermos de una región deficitaria.

En Colombia la situación actual puede resumirse así: se dispone de 6.364 UCI, 3.230 de estas están disponibles para la epidemia. La cuarentena ha permitido ganar tiempo, de acuerdo con las autoridades están importando o produciendo 2.700 ventiladores para adecuar nuevas UCI, pero no se han instalado. Solo Cali ha logrado aumentar la disponibilidad. La ocupación es de 242, se estimaba que el 4 % de los contagiados activos requerían UCI, por fortuna en Colombia solo el 1,2 % lo ha necesitado. El riesgo es que a los 84 días de iniciarse la pandemia todavía se está en el período de crecimiento geométrico y con un período de duplicación de 14,65 días.