Colapsa Bolivia, único país que atraviesa la pandemia con dictadura

Por: Verónica Zapata
Globalizacion, 26 de junio 2020
estrategia.la 25 junio, 2020

Región: América Latina, Caribe
Tema: Política, Salud

***Bolivia**, cumplidos 100 días de cuarentena, reporta hasta el 24 de junio 27.487 contagios, 876 muertes y un promedio de mil contagios por día. Pero también cierre parcial de hospitales y laboratorios, contagio de personal sanitario, falta de insumos de bioseguridad y muertos en las calles,ante la falta de políticas y la corrupción del gobierno de facto .*

El sistema sanitario colapsó en Beni y Santa Cruz, y es inminente que suceda lo mismo en Cochabamba y La Paz. Estos cuatro departamentos concentran el 92% de los contagios y Santa Cruz con el 60% de infectados es el foco.

Bolivia es el único país de la región que atraviesa la pandemia con una dictadura, y se dirige, sin una política de estado de prevención y de contención del Covid-19, al colapso absoluto a nivel nacional. No se cuenta con un plan de contingencia coordinado, ni con un comité científico idóneo, y hay demanda urgente de médicos especialistas, insumos y equipos de salud. Lo que la presidenta de facto Jeanine Áñez realiza es la mera administración de cifras oficiales de contagios y muertes.

Tres ministros de Salud que se han relevado durante la cuarentena, presentaron su "plan estratégico", en base a promesas de adquisiciones de insumos y equipos de salud, que no se verifican en la realidad. Añez no cumplió con el objetivo de la cuarentena de abastecer al sistema sanitario de insumos, equipos de salud, infraestructura, contratación de personal, etc., para atender la gran demanda que se podía producir.

No hay coordinación de acciones entre el nivel central y los niveles gubernamentales y municipales, tampoco con los diversos sectores de la sociedad, lo que hace imposible entablar un abordaje serio de contingencia.

El "comité científico" carece de idoneidad: de su composición se excluyó a seis sociedades científicas, de medicina crítica, terapia intensiva, medicina interna, infectología, neumonología, pediatría y a la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA.) de Bolivia.

El mismo está conformado por ocho médicos sin experiencia en la materia y cuyo presidente era el yerno de Áñez, Mohammed Mostajo, quién fungía de asesor, definía las acciones del plan contra el Covid-19 y la compra de insumos y equipos. Implicado en el "caso respiradores", se fugó a Estados Unidos bajo el argumento de que "su trabajo como asesor había terminado", en pleno colapso sanitario.

Desde el inicio de la cuarentena se registraron en el país numerosas marchas de médicos suplicando por insumos y equipos de bioseguridad, capacitación, contratación de personal, etc. También, los alcaldes reclamaron que se les gire el presupuesto correspondiente para abonar los sueldos atrasados de los médicos.

Sanitización en ciudades bolivianas

El departamento de Beni, de donde es oriunda Áñez se encuentra colapsado y un 50% de sus médicos llegó a contagiarse, según Jorge Gómez, director del servicio departamental de salud (SEDES), debido a la falta de equipos de bioseguridad. Trinidad, su capital es el foco. El 22 de mayo el gobernador de Beni declaró el desastre sanitario y tuvo que pedir ayuda a un distrito limítrofe con Brasil.

Recién el 25 de mayo, una delegación de seis ministros, entre ellos la actual titular de Salud, Eidy Roca arribaron a Beni, con 10 ambulancias y con donaciones de la ONG "Mano a mano" de insumos de bioseguridad y tres avionetas ambulancias. De tal forma, venden una imagen de una Bolivia "pobre" que sobrevive con donaciones.

La herencia recibida

Añez acusa a Evo Morales por la "herencia recibida". En Bolivia el presupuesto en salud hasta el 2005 era de 362 millones de dólares, en 13 años Evo lo multiplicó por 7 a 2.600 millones de dólares. Entre 1825-2005 (época republicana), habían 2.870 hospitales en el país, entre el 2006-2018, el gobierno de Evo construyó 1.061 hospitales.

La contratación de personal de salud, de 1825- 2005 era de 17.175 ítems, se incremento del 2006-2018 con 18.550 ítems llegando al total de 35.725. Solo 579 ambulancias había en todo el país al 2005, y el gobierno popular de Evo las incremento a 2.076.

Se implementó el Sistema Único de Salud (SUS), garantizando la atención sanitaria universal y gratuita al 51% de las y los bolivianos que no poseían seguro de salud. Se realizó transferencia de tecnología del INVAP argentino a tres centros de oncología de Bolivia, algo inédito en la historia del país.

Médicos bolivianos fueron becados a especializarse a Cuba, Rusia, Argentina, China, entre otros países, y estaba estipulado para este año la creación del ministerio de Ciencia y Tecnología, hecho que quedó trunco por el golpe de estado.

Hay 20 hospitales de segundo y tercer nivel que el gobierno de Morales dejó próximos a inaugurar, que no son utilizados. Lo mismo sucede con las avionetas ambulancias que se adquirieron.

La pandemia

El 10 de marzo se registró el primer caso en el país y el 22 de marzo se declaro la cuarentena. El 1 de junio el país implementó la cuarentena dinámica con el fin de abrir diversos sectores de la economía y, como en otros países, en simultáneo, controlar la curva de contagios.

En Bolivia sucedió algo insólito, el gobierno central sin plan de salida gradual de la cuarentena rígida se desligó de su responsabilidad de contención frente al Covid-19, y la trasladó a las gobernaciones y alcaldías. Diversas regiones se autoencapsularon al ver avanzar sus niveles de contagio.

En La Paz y Cochabamba se cerraron varios hospitales, entre ellos el Tórax y el Viedma por

el contagio masivo de personal que no es reemplazado, y se volvió a endurecer la cuarentena esta semana.

Resultado del desgobierno de Áñez, se reportaron 10 muertos en las calles, algunos de ellos en las puertas de los hospitales y otros en sus casas sin recibir atención médica. Las imágenes recuerdan la cruda realidad de Guayaquil. Uno caso demoledor ocurrió en Cochabamba con el cadáver de un hombre en la calle que peregrinó por siete hospitales durante cinco horas solicitando asistencia sin lograrlo.

Otros casos se registraron en Beni, Santa Cruz y La Paz. El 24 de junio un paciente con Covid-19 se suicido al complicarse su cuadro a falta de medicamentos y se lanzó del tercer piso del hospital Solomon Klein, en Cochabamba.

Por otro lado, el Instituto de investigaciones forenses reportó 50 muertes diarias en los domicilios por insuficiencia respiratoria en Santa Cruz, a la espera de confirmar si son positivos. En Cochabamba se reportaron 13 cuerpos en sus domicilios y se habilitaron fosas comunes por el colapso del horno crematorio para cuerpos no identificadas.

El ministro de Obras Públicas, Iván Arias, afirmó que las muertes reportadas en las calles ocurrieron porque hay personas que “esperan hasta último momento para ir al hospital”. En contraposición, la Comisipón Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que “estas muertes se deben a la imposibilidad de recibir atención médica ante la saturación de los hospitales”.

El país requiere en carácter de urgencia insumos y equipos de salud

Según la Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (SBMCTI), en el país hay 210 médicos intensivistas y se precisa duplicar esta cifra, pero Áñez no permite la entrada de médicos cubanos. Solo se cuenta con 100 camas destinadas a Covid-19, cuando se requiere 700 en el país.

Al respecto, el 16 de abril M , anunció la compra de 500 camas de unidades intensivas y de 450 mil reactivos. Las camas nunca llegaron y luego de casi dos meses, recién el 3 de junio llegaron solo 70 mil reactivos. Los ex ministros de salud Aníbal Cruz y Marcelo Navajas prometieron 500 respiradores hace tres meses, y llegaron el 15 de mayo 170 respiradores con sobreprecios e inservibles para pacientes críticos con Covid-19.El 22 de junio se conoció la compra de solo 10 respiradores que desaparecieron y otra vez con sobreprecios.

Personal médico, superado por la pandemia de la COVID-19

En el país hay faltante de reactivos desde el inicio de la cuarentena y las pruebas se restringieron a pacientes con “toda la sintomatología activa”, de tal manera Bolivia pasó a ser el que menos pruebas realiza de la región. Las insuficientes pruebas que se realizan llegan posmortem, luego de más de una semana porque deben ser trasladados por tierra a los laboratorios de Cochabamba, Santa Cruz y La Paz.

Recién hace un mes, se pusieron en funcionamiento laboratorios en Tarija, Beni y Chuquisaca. El colapso en los laboratorios es inminente por falta de personal. El Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (Cenetrop), el laboratorio más importante de Santa

Cruz se declaró en emergencia al no recibir los termocicladores requeridos para procesar las pruebas y tiene cuatro mil análisis en espera.

Lo llamativo es que en el país hay 33 laboratorios, según lo anunciado el 16 de abril por Mohammed Mostajo, 23 pertenecientes al programa HIV y tuberculosis y 10 donados por el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (Pnud), lo que permitiría tener tres laboratorios en los nueve departamentos del país.

Por otro lado, en las clínicas privadas las pruebas cuestan un promedio de 150 dólares, por lo que Bolivia es el segundo país de la región de mayor costo en pruebas**.**

El 18 de junio Áñez, que sostiene un falso discurso de preocupación por la salud, evitó la entrada de un avión de China con una carga con sobreprecios de hasta el 400% de 1.600.000 insumos de bioseguridad: 800 mil barbijos, 500 mil barbijos N95, 200 guantes, 50 mil overoles, 5 mil termómetro, 20 mil gorros y 10 mil lentes que tenían como destino a empresas privadas y al Ministerio de Energía que intervino en la compra.

El vuelo se canceló para evitar otro escándalo de corrupción ante la filtración de la información.

Administración macabra de cifras epidemiológicas para evitar elecciones

Al principio de la cuarentena las cifras epidemiológicas del país eran bajas y se vendieron como un "éxito". De repente, cuando el pueblo boliviano puso en agenda la demanda electoral, en simultáneo las cifras oficiales se dispararon, y Eidy Roca, actual ministra de Salud, proyectó más de 130 mil contagios para la fecha de las elecciones del 6 de septiembre, casi triplicando las proyecciones del ex ministro de Salud Aníbal Cruz de 48 mil contagios.

El golpismo administra desde el principio macabramente las cifras epidemiológicas en función de intereses y cálculos electorales con el fin de evitar las elecciones en el país. Debido a la inacción del gobierno de facto, se desconoce con exactitud las cifras epidemiológicas, no solo porque no se realizan las pruebas masivas y hay muchas a la espera de los resultados, también porque Áñez oculta y manipula sistemáticamente información al respecto.

Verónica Zapata

Verónica Zapata: *Periodista y psicóloga boliviana. Colaboradora del Centro Latinoamericano de Análisis Estratégico (CLAE).*

La fuente original de este artículo es estrategia.la
Derechos de autor © Verónica Zapata, estrategia.la, 2020

Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook
Conviértase en miembro de Globalización

Artículos de: **Verónica Zapata**

Disclaimer: The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other forms including commercial internet sites, contact: publications@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: publications@globalresearch.ca