

ESTADO DE SITUACION DE COVID-19

AMBITO: ARGENTINA

FECHA DEL INFORME: 30 de junio de 2020

Ante la nueva y masiva epidemia de Covid-19, un virus de aparición reciente de rápida expansión y mayor letalidad que otros coronavirus y teniendo en cuenta el impacto que ésta tiene sobre la salud y la economía, las decisiones de política sanitaria y económica se deben tomar de forma integral, teniendo en cuenta de forma equilibrada los aspectos sanitarios, sociales y económicos.

Para las autoridades políticas y sanitarias, cualquier opción de acciones a tomar es difícil porque si las decisiones de restricción sobre las personas y actividades son suaves o moderadas y la epidemia causa grandes perjuicios en enfermedad, muertes y pérdidas económicas, se reclamará por no haber tomado medidas más rigurosas. Por el contrario, si las medidas son severas y muy restrictivas y la enfermedad no afecta demasiado a la salud, pero si a la actividad económica, las críticas estarán vinculadas al efecto negativo de las medidas sobre la libertad individual y especialmente sobre la economía.

Después de 120 días del primer caso confirmado de Covid-19, Argentina ha cursado esta etapa inicial de la nueva pandemia mundial con las siguientes características y resultados:

- Se benefició de las experiencias positivas y negativas de otros países. En Argentina el primer caso ocurrió 60 días después que en Wuhan.
- Se estableció precozmente el distanciamiento social, la suspensión de clases, el control de las fronteras externas y el cese de actividades no esenciales.

Cuadro 1. Acciones de control tomadas por diferentes países a partir de la fecha del primer caso de Covid-19.

PAIS	Fecha primer caso	ACCIONES DE CONTROL TOMADAS DESDE LA FECHA DEL PRIMER CASO						
		supervisión ingreso pasajeros	Auto-aislamiento preventivo	Cierre espectáculos	Cierre fronteras	Licencia laboral grupos riesgo	No clases	Restricciones transporte
Argentina	3/3/20	Día 2	Día 4	Día 12	Día 12	Día 12	Día 13	Día 16
China	29/12/19	Día 23	Día 23				Día 27	
Italia	31/1/20			Día 35	Día 40	Día 45	Día 35	
España	31/1/20	Día 36		Día 42	Día 47	Día 41	Día 41	Día 48
EEUU	21/1/20				70 días			
Chile	3/3/20				Día 15			
Francia	24/1/20		Día 51	Día 43		Día 51	Día 51	Día 54
Brasil	26/2/20				Día 23			

- Los países que tomaron medidas restrictivas drásticas tempranamente lograron detener el crecimiento exponencial de casos y fallecidos y pudieron incidir en el comportamiento de la curva (China, Corea del Sur, Taiwán, Singapur).
- Los países que tomaron medidas drásticas pero tardíamente (España, Francia, Italia) no lograron impactar en el crecimiento exponencial de casos y muertes y han visto superadas las capacidades de atención en el sistema de salud.
- Los países que inicialmente no tomaron medidas drásticas, pensando en un escenario de poca afectación o porque priorizaron la actividad económica por sobre el aislamiento (caso Reino Unido, Estados Unidos, Brasil) no pudieron sostener ese criterio ante el avance de casos positivos y debieron rápidamente pasar a una estrategia de restricción de movimientos de las personas sin poder detener el avance de la enfermedad.
- Países que, teniendo en cuenta la rápida evolución de la pandemia en otros países, tomaron medidas drásticas de restricción de movimientos y confinamiento antes o casi simultáneamente con la aparición de los primeros casos y que tienen, hasta el momento resultados mejores (caso Argentina).
- En concreto, la realidad de Argentina hasta fines de junio 2020 es un número bajo de casos y fallecidos. El estado de evolución de la pandemia en Argentina y países seleccionados se muestra en el cuadro 2

Cuadro 2. Casos confirmados y muertos por Covid-19. Argentina y países seleccionados. Hasta 30 de junio de 2020

PAIS	Casos +	Muertes	Población	Casos x 100.000 hab.	Muertos por millón hab.
ARGENTINA	67.197	1.351	45.376.763	148,10	29,80
Brasil	2.686.587	128.062	212.559.409	1.263,90	602,50
España	249.659	28.364	46.754.784	534,00	606,70
Chile	282.043	5.753	19.119.209	1.475,20	300,90
México	231.770	28.510	128.932.753	179,80	221,10
Ecuador	58.257	4.756	17.643.060	330,20	269,60
Paraguay	2.260	19	7.132.530	31,70	2,70
Perú	288.477	9.860	32.971.846	874,90	299,00
Estados Unidos	2.686.587	128.062	331.002.647	811,70	386,90
Uruguay	943	28	3.473.727	27,10	8,10

Referencias: CDC, OMS, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades

Casos y fallecidos en Argentina.

La distribución de los casos en Argentina se asocia a la mayor densidad demográfica, a la mayor actividad y probablemente a la concentración de población vulnerable. El cuadro que sigue muestra casos positivos, muertos y su relación con la población de las jurisdicciones consideradas. Más del 90% de los casos y del 83% de los muertos se concentran en CABA y provincia de Buenos Aires. Otras provincias con menos afectación son Chaco, Rio Negro, Córdoba. Algunas provincias no han tenido casos registrados. La situación se muestra en el cuadro 3.

Cuadro 3. Casos confirmados y muertos por Covid-19. Argentina y provincias seleccionadas. Hasta 30 de junio de 2020

Provincia	Casos +	Muertes	Población	Casos x 100.000 hab.	Muertos por millón hab.
CABA	27.944	517	2.899.015	963,90	178,30
Buenos Aires	33.310	609	15.625.084	213,20	39,00
Chaco	2.091	99	1.055.259	198,20	93,80
Rio Negro	877	41	638.645	137,30	64,20
ARGENTINA	67.197	1.351	45.376.763	148,10	29,80

Referencia: Ministerio de Salud de la Nación

- A la inversa, este escenario de salud contrasta con un cierre prácticamente total de las actividades económicas que agrava más la crisis anterior a la pandemia, en especial para las empresas y personas más débiles. Esto puede traducirse en ideas tales como "no era tan terrible esto del coronavirus en comparación con sus consecuencias económicas."
- El dilema que se plantea a responsables políticos y sanitarios es salir gradualmente de la cuarentena para empezar de nuevo a mover la economía y no caer en el desastre absoluto. No es posible seguir impidiendo la propagación por medio de una cuarentena extrema, tanto por razones económicas como por la posible desobediencia social que se podría generalizar por necesidad.

El retorno a la actividad ha sido y sigue siendo un tema de debate en numerosos países. Todos los países del hemisferio norte y algunos del sur están volviendo a un tipo de normalidad diferente del anterior a la pandemia retomando la actividad y el trabajo de acuerdo a consensos no fáciles de alcanzar. Una de las razones para esta precaución es que nadie sabe si lo que ha ocurrido es el primer empuje de la epidemia y por tanto puede haber otros en el futuro.

Desde la perspectiva sanitaria, en tanto no se aplique una vacuna efectiva, el retorno paulatino a la actividad debe hacerse teniendo los siguientes recaudos:

- **Información oficial amplia.** Todos los aspectos que incumben a la pandemia deben ser informados y difundidos con exactitud, certeza y oportunidad por profesionales representativos, de prestigio y confiables. La sociedad se puede defender mejor de la enfermedad estando informada porque las mejores conductas personales y sociales se adoptan con conocimientos ciertos.
- **Distanciamiento social.** Mientras no exista una vacuna, esta es la medida más efectiva contra el Covid-19. Se sabe que esta enfermedad es muy contagiosa pero el contagio se produce más fácilmente a través de contactos personales múltiples, cercanos y prolongados con personas infectadas, especialmente en lugares cerrados. Por lo tanto, mantener una distancia de al menos 2 metros entre personas dificulta la expansión del virus.
- **Testeos de PCR** incluso a personas aparentemente sanas. Argentina, como hemos visto, está a la cola de testeos por millón de habitantes. Sabemos que el infectado "sano" contagia igual o más que el enfermo (porque no se sabe que puede contagiar) y detectarlo y aislarlo ayuda a contener la difusión. Es imposible hacer tests a todo un país, pero lo que se puede hacer es elegir a quién se le hace. Se tiene que empezar con las categorías que pueden ser vector de contagio por el trabajo que desarrollan. Médicos, enfermeros, personal sanitario, trabajadores de supermercados, agentes de policía, farmacéuticos, etcétera. A esos hay que hacerles test a todos. Una limitante es el costo del test de PCR que está alrededor de 40 dólares/test.
- **Utilización universal de barbijo,** mascarilla, o cualquier tipo de barrera más o menos segura pero usada por todo el mundo, los primeros los trabajadores de salud y los pacientes. El fundamento es que ayuda mucho a disminuir la difusión del virus.

- **Medidas especiales de protección para los mayores de 65** y de las personas con enfermedades debilitantes, crónicas o con inmunidad deprimida (se requiere un listado oficial único para todo el país). También aquí se deben incluir las personas que viven en instituciones cerradas y el personal de cuidado o vigilancia. La única medida de protección hasta que haya vacuna es el distanciamiento social. Hay que evitar que estas personas se contagien porque el 90% de ellas cuando enferman requieren UTI y saturan los servicios porque sus estancias superan los 14 días y aunque no tenemos datos fiables de Argentina, en España mueren el 50% de los internados en UTI sometidos a respiración asistida. El porcentaje de personas mayores de 70 años que mueren cuando se contagian de Covid está por encima del 50%. Por otra parte, la mayoría de estas personas están en situación laboral pasiva y por tanto su inactividad no tiene casi impacto económico.
- **Para el resto de las personas** instrumentar progresivas aperturas de la actividad con vigilancia estrecha de la evolución del número de casos por si hace falta volver atrás.
- **Continuar con la suspensión de las clases de todos los niveles educativos.** Esto es porque los niños y jóvenes sufren enfermedad leve pero pueden contagiar a los mayores.
- **Preparar el dispositivo sanitario**
En términos generales las personas que adquieren Covid-19 se pueden clasificar en:
 - Asintomáticas o con síntomas leves.
 - Sintomáticas con necesidad de internación en camas hospitalarias comunes.
 - Sintomáticas graves que requieren internación en UTI con respiración asistida.

Según el Imperial College de Londres los porcentajes de pacientes de cada una de las categorías anteriores son: 81, 14 y 5%, respectivamente, aunque estas proporciones pueden variar según el estado de evolución de la pandemia y el entorno geográfico.

El tema del dispositivo sanitario tiene varios matices a considerar:

Un aspecto que dificulta la eficiencia global del sistema es la segmentación del sistema de salud argentino. La escasa y difícil coordinación entre el subsistema público, de seguridad social y privado y la gestión descentralizada en las provincias del subsistema público sin una legislación nacional que dé coherencia al sistema y la débil función de rectoría del estado nacional hacen muy difícil una concepción unificada de la política sanitaria.

-La atención primaria de la salud. Debe ser la estrategia básica de cualquier sistema de salud porque es la acción más costo-efectiva, la que se realiza más cerca de la gente y la que tiende a la protección y promoción de la salud antes de que las personas se enfermen. Sin embargo, en la Argentina y por cuestiones de mercado la APS está desdibujada y desjerarquizada frente a la atención compleja, costosa y muchas veces menos eficaz de las especialidades y superespecialidades.

-Las camas hospitalarias. Lo más importante de las camas hospitalarias no es su número sino su forma de funcionar. En Argentina casi todas las camas son de titularidad (propiedad) del estado o de privados. Muy pocas obras sociales sindicales (Bancarios, Ferroviarios, Metalúrgicos, Camioneros) tienen camas, aunque casi exclusivamente en CABA y Gran Buenos Aires. Se estima que solo 2-3% del total de camas en Argentina son de esta titularidad. PAMI tiene dos hospitales en Rosario y de las obras sociales provinciales de empleados públicos, solo la de Mendoza (OSEP) tiene hospitales propios. En cuanto a la operatividad o eficiencia de las camas se puede decir que prácticamente todas se usan por debajo de su capacidad de producción debido al modelo de dedicación parcial de los profesionales en todos los subsectores, a la ineficiencia de los establecimientos y a su gestión, en general, poco profesional.

Por lo tanto, la construcción de nuevos hospitales, la incorporación de hospitales en desuso, que cuesta tiempo y dinero poner en marcha, es menos importante que hacer funcionar a pleno los disponibles.

-Las camas de UTI. Es cierto que aun sin coronavirus, en invierno y de forma global no alcanzan las camas de UTI, al menos las de hospitales complejos que realmente están preparados para atender pacientes graves. Pero esto también ocurre porque el modelo de gestión hospitalario hace que las UTI's y los servicios de Urgencias se deban encargar de lo que no resuelven los servicios no críticos (estos trabajan medio día, tienen poco equipamiento, pocos recursos, etc.). Según el Ministerio de Salud de Nación la adecuación de las camas de UTI a la eventual mayor demanda ha sido la que se observa en el cuadro 4.

Cuadro 4. Camas UTI Adultos. Argentina. 2020

Titularidad	20-mar	24-jun	Variación absoluta	Variación %
Público	2.419	4.532	2.113	87,40
Privado	6.102	6.994	892	14,60
TOTAL	8.521	11.526	3.005	35,30

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

-Los respiradores. Los responsables políticos y el temor de la gente han instalado como primera necesidad para combatir la pandemia disponer de respiradores. Por cierto que pueden ser superados si la enfermedad resulta con un crecimiento exponencial, pero en un entorno de competencia global por los insumos es difícil su adquisición. Fabricarlos también será difícil hacerlo en tiempo oportuno: diseño, fabricación, prueba, autorización del ANMAT etc., puede hacer que no lleguen a tiempo. Según el Ministerio de Salud de Nación la adecuación de los respiradores de UTI a la eventual mayor demanda ha sido la que se observa en el cuadro 5.

Cuadro 5. Respiradores UTI Adultos. Argentina 2020

Titularidad	20-mar	24-jun	Variación absoluta	Variación %
Publico	2.158	4.256	2.098	97,20
Privado	4.053	4.346	293	7,20
TOTAL	6.211	8.602	2.391	38,50

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Se ha realizado un análisis DAFO de la realidad argentina ante Covid-19 a cargo del equipo de expertos de nuestra institución que se muestra en el cuadro 6.

Cuadro 6. ANALISIS DAFO SOBRE ARGENTINA ANTE COVID-19

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Solo 10% de personas > mayores de 65 años (Europa: más del 20% de la población) -Buena cobertura de salud de las personas > de 65 años por medio de PAMI. -Descentralización del diagnóstico en las provincias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación pública basada en número de casos y fallecidos y en comparaciones poco concluyentes con otros países. - Sistema de salud segmentado y poco coordinado. -Recursos tecnológicos de alta complejidad (camas UTI y respiradores) escasos para atender demanda inercial, con o sin coronavirus. -Escasa disponibilidad de test de PCR y por consecuencia, criterios muy restrictivos de búsqueda de casos. -Elevado % de ocupación en hospitales de alta complejidad aun sin coronavirus. - Escasa dedicación horaria de los profesionales a las instituciones de salud, sean públicas o privadas. -Multiempleo de los profesionales en distintos establecimientos (médicos, enfermeras) lo que aumenta las posibilidades de extensión de Covid-19. -Dificultades económicas para la asignación de nuevos recursos a salud.

	<ul style="list-style-type: none"> -Medidas de aislamiento personal y de restricción de actividades prolongadas que limitan la extensión de la enfermedad pero impactan negativamente sobre la economía. -Tradicional debilidad y escasa capacidad de resolución del sistema de APS.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> -Clima favorable, cálido hasta fines de junio en la franja central y norte del país. -Disponibilidad de tiempo para la preparación de los dispositivos de salud -Posibilidad de análisis de los errores cometidos en otros países. -Baja densidad demográfica global. -Circulación de personas hemisferio Norte-hemisferio Sur limitada en relación a la circulación Norte-Norte. -Menos eventos con elevada cantidad de personas. -Posibilidad de realizar estudios epidemiológicos de progresión de casos sobre la base de lo que ocurre en otros países. -Más del 20% de la población depende económicamente del Estado. 10 M de personas con ingresos más o menos garantizados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Baja actividad económica general agravada por la pandemia. -Baja disciplina social para la adopción de medidas restrictivas. -Presencia de información falsa en las redes -Inicio del invierno: cercanía mayor entre las personas, aumento de la posibilidad de contactos, espacios cerrados, mal ventilados. -Rectoría débil del Ministerio de Salud de la Nación. -Posibilidad de adopción de medidas unilaterales por las provincias (federalismo mal entendido) y dentro de ellas por los municipios. -Toma de decisiones equivocadas en parte motivadas por la urgencia o la improvisación. -Toma de decisiones basadas en la demagogia (hagamos algo aunque no sepamos bien si sirve o no). -Elevados índices de pobreza e indigencia.

	<ul style="list-style-type: none">-Áreas con elevada densidad demográfica (AMBA y área metropolitana de grandes ciudades como Rosario, Córdoba, Mendoza, Mar del Plata, Tucumán, etc.)-40% de la economía en la informalidad.-Posibilidad de utilizar Covid-19 para fines políticos o desviar la atención de otros problemas.
--	---

Es imprescindible ampliar el comité de crisis con expertos en todos los aspectos en que la pandemia afecta la vida del país: economistas, sociólogos, psiquiatras, comunicadores, planificadores, especialistas en salud pública, además de infectólogos. Las acciones deben abordar la integralidad del problema, ser homogéneas, compartidas, informadas y sin especulaciones políticas para poner a la nación en condiciones de sobrellevar este desafío.