

COVID-19 Argentina: el País con mayor número de muertes diarias por millón de habitantes

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 se sabe que el número de casos confirmados que difunden a diario las autoridades sanitarias es un indicador impreciso de la situación de la pandemia en un lugar dado, porque depende del número de pruebas realizadas, de la estrategia de testeo (por ejemplo, si se analizan solo los sintomáticos o también a las personas sin síntomas, o si se admite el diagnóstico clínico), y de la proporción de personas infectadas que contactan al sistema de salud.

Fuera de contexto, este número es apenas un reflejo de la circulación del virus; combinado con, por ejemplo, la positividad (cantidad de resultados positivos sobre test totales) y la mortalidad (cantidad de muertes por millón de habitantes), entre otros, permite trazar un mapa más preciso y establecer comparaciones para analizar la efectividad de las medidas sanitarias.

En particular, las muertes ofrecen datos duros en este momento, y no traen buenas noticias:

en el último mes, *Argentina es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el país con mayor número de muertes diarias en promedio cada millón de habitantes.*

Le siguen México (3,6), Israel (3,47), Costa Rica (3,39), Colombia (3,37), Moldavia (3,28), Brasil (2,94), República Checa (2,89) y Paraguay (2,79).

El indicador de muertes diarias por millón de habitantes, permite estimar el número real de contagios de las últimas semanas. Y se suma a otros que causan preocupación, como la alta positividad.

Tomando en cuenta los sesgos que introducen la calidad de la atención médica, la edad de los infectados y la prevalencia de comorbilidades, el número de muertes diarias por millón de habitantes permite estimar qué porcentaje de la población se infectó hace dos o tres semanas.

Este ranking sólo tiene en cuenta los países con más de un millón de habitantes. También se debe tener en cuenta qué protocolos se utilizan para considerar a alguien fallecido por COVID-19. Cada país tiene sus propias normas: algunos solo contaban las muertes hospitalarias y no las que ocurrían en hogares o geriátricos; mientras otros, como Bélgica, consideraban todo fallecimiento sospechoso como COVID-19. Es decir, que puede variar la cantidad de fallecidos, aunque la de infectados sea similar.

Dicho esto, es de las comparaciones más fiables con que contamos. De acuerdo con esos criterios, **la cantidad de infectados diarios en Argentina parece ser significativamente más alta que en cualquier otro lugar del mundo.**

Estaríamos más o menos estables con las notificaciones como país, pero producto de dos dinámicas diferentes: El descenso lento y paulatino en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), y el aumento muy rápido en las provincias.

Ahora esto parece empezar a frenarse un poco también, por distintas razones. Probablemente por la saturación del sistema de testeo, porque alguna medida tiene efecto, algo de miedo empieza a instalarse en la población, lo que aumenta los cuidados. También hay provincias como Jujuy, Salta y Tucumán, donde los casos están empezando a bajar porque no hubo forma de frenar la propagación viral.

Sabemos que en Jujuy, por ejemplo, hay un importante subregistro de fallecimientos (hubo muchas más muertes que las que figuran en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina) con lo cual el porcentaje de infectados podría estar por encima de 60% y eso indicaría que no se hizo mucho más que usar barbijos.

Pocos países sostuvieron semejantes niveles de fallecimientos por mucho tiempo. Brasil los tuvo, un poco menores, por un lapso muy, prolongado, y Perú y Bolivia, que también tuvieron muy poco éxito en frenar el contagio. Por su parte, Chile y Colombia pudieron frenar antes con cuarentenas estrictas y alto acatamiento.

A Argentina le está costando muchísimo tomar medidas que impliquen disminuir el número de contactos diarios entre las personas. Un gran porcentaje de la población no está dispuesta a restringirse en nada para frenar la propagación viral. El número de muertes causadas por la COVID-19 está directamente relacionado con la cantidad de contagios y la edad de los pacientes.

Se estima que la letalidad aparente (muertes sobre infectados confirmados) aumenta sensiblemente a partir de los 60 años. **Según datos locales, asciende a 10,6% en las mujeres y 16,3% en los varones mayores de 70 años; a 16,8% para las mujeres y 26,3% para los varones en mayores de 80 años, y a 20,2% entre las mujeres y 31,2% entre varones en mayores de 90 años.**

Datos iniciales de China sugerían una letalidad de 3,4%. Modelos matemáticos sugirieron que entre 40 y 89% de la población mundial puede haberse infectado y esto habría disminuido la letalidad a 1% o 0,9%.

Los estudios representan 82 diferentes estimaciones sobre la letalidad de la COVID-19, pero no son representativos de todos los países. Sin embargo, y a pesar de las limitaciones de estos trabajos, se estima que hasta el 12 de septiembre podrían haberse infectado en el mundo más de **500 millones de personas**, muchas más que los 29 millones de casos documentados para esa fecha por análisis de laboratorio.

La mayoría de los lugares probablemente tengan una tasa de letalidad de alrededor de 0,20%, que podría reducirse con medidas no farmacológicas apropiadas. En Argentina, la **letalidad aparente supera el 2%**. Y la tasa de letalidad real oscila **entre 0,3% y 1,5% de las infecciones totales**, en función de la pirámide etaria de la población. Esto hace que la cantidad de infecciones en el AMBA pueda estimarse ya en 34% y posiblemente sea más alto debido a la subdetección de muertes.

En el AMBA, solo uno de cada 10 casos es detectado por el sistema de salud como confirmado. Esto varía de municipio en municipio y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es de 7 a 1 aproximadamente, e indica que la gran mayoría de los individuos cursan la enfermedad en forma asintomática y/o no reportan al sistema de salud.

¿Qué se puede hacer para reducir los contagios y su consecuencia inevitable, los fallecimientos?

Ernesto Kofman, de la Universidad Nacional de Rosario, analizó la situación de esa ciudad, que en este momento es uno de los puntos álgidos del país. Tras un inicio con rápido aumento de casos importados, se logró suprimir la circulación del virus y reducir a cero las notificaciones diarias.

Políticas de rastreo y aislamiento permitieron sostener sucesivas flexibilizaciones sin que crecieran los contagios, pero luego fueron aumentando hasta que el 5 de septiembre llegaron al borde del colapso sanitario. Hasta las primeras semanas del mes de julio hubo solamente dos fallecidos en esta ciudad. La provincia de Santa Fe tuvo una performance mejor que Uruguay con la misma población. Las proyecciones indicaban que se podían superar los mil casos diarios. Algunas medidas tuvieron cierto efecto, pero la falta de control y las flexibilizaciones nos trajeron adonde estamos hoy: en una meseta muy alta de casos.

Proyecciones actuales indican que se llegaría a los 1.000 fallecimientos para el departamento de Rosario a principios de noviembre (con posibles diferencias por retraso en la notificación). Si se sigue con las restricciones tal cual están, en esa misma jurisdicción se llegaría a los 1.400 o 1.500 fallecimientos para fin de año.

Con un escenario de ‘botón rojo intermitente’ (es decir, restricciones como las que se aplicaron al comienzo de septiembre, de una duración no mayor a nueve días cada tres semanas), se podría lograr que a principios de diciembre ya no tuviéramos casi casos. Se llegaría a una situación manejable por rastreo y aislamiento.

Las simulaciones indican que podríamos reducir alrededor de 200 muertes con respecto al escenario de que todo siga igual. Además, llegaríamos a una situación mucho más cómoda, que le permitiría salir del aislamiento a gran parte de la población de riesgo. Esta estrategia podría adaptarse a las distintas jurisdicciones del país.