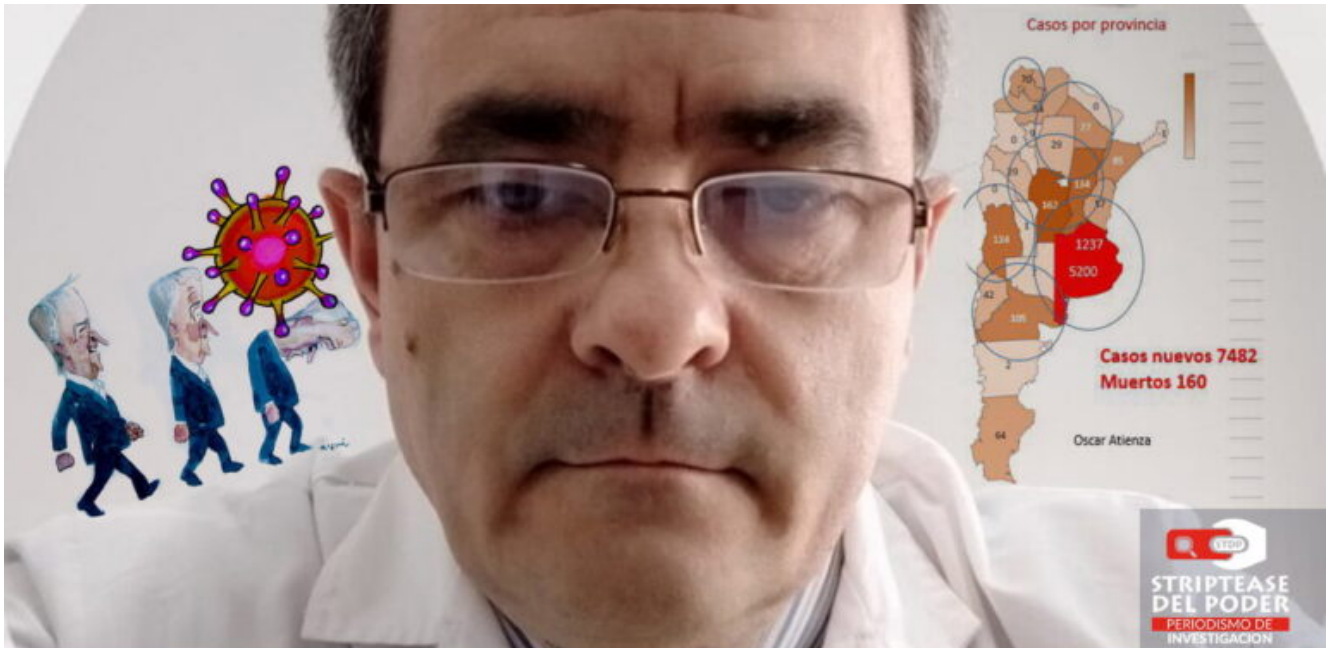


COVID: Córdoba cantó victoria antes de tiempo y la pandemia se descontroló

Category: córdobesismo

escrito por Guillermo Posada | 12/08/2020



Cuando el presidente Alberto Fernández anunció la última restricción para realizar reuniones, en el marco de la lucha contra la pandemia, apuntó al corazón de la estrategia cordobesa para contener el Covid-19 y utilizó la estadística de crecimientos de los contagios en la Provincia como ejemplo de lo que debe pararse.

Esta semana los contagios no pararon de crecer en Córdoba y alcanzan cifras récords, al mismo tiempo que, por órdenes de Juan Schiaretti, la provincia está hace rato en fase 5, aplicando un Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DSPO) en shoppings, bares y comercios abiertos.

Influida por un encuadre ideológico o impulsada por la necesidad de sostener la actividad económica –atento la estrepitosa caída de la recaudación provincial, basada fundamentalmente en impuestos al consumo–, la estrategia

sanitaria de DSP0 está siendo tensionada por 200 contagios diarios.

[Ver Coronavirus: "Brasil saldrá mucho más golpeado que Argentina de la pandemia"](#)

Frente a este panorama, y para acceder a un análisis global de cómo se encuentra el esfuerzo sanitario de la Provincia para transcurrir la pandemia, Stripteasedelpoder consultó al médico Oscar Atienza, que viene alertando sobre la escalada de contagios y la vorágine con que se desarrolla la circulación del virus.



Doctor Oscar Atienza

Atienza, es docente universitario, doctor en medicina y cirugía, especialista en administración de servicios de salud y salud pública, con 25 premios en eventos científicos locales, nacionales e internacionales, y a través de las redes se transformó en una de las voces más críticas de la estrategia sanitaria de Schiaretti, aplaudida por la mayoría de los medios cordobeses.

- ¿Cómo analiza la situación pandémica en la provincia?

- En Córdoba desde hace ya unos 30 días hay una dinámica muy acelerada en los contagios de Covid-19. Esto es posible a partir de la habilitación de distintos tipos de actividades

como apertura de bares, restaurantes, shoppings, autorización de reuniones familiares, todo tipo de habilitaciones que lo que hace es poner mayor cantidad de gente en la calle circulando con lo que obviamente se consigue más cantidad de virus circulando. Eso sumado al transporte que se empieza a normalizar. Este cuadro va a provocar que el índice de duplicación de casos de Covid-19 continúe incrementándose. Hoy se produce la duplicación de casos cada 12 o 13 días cuando hace un mes ese mismo índice era de 60 días.

Ver [La cuarentena no es para pobres: 1 de cada 3 cordobeses tiene graves problemas de vivienda](#)

- ¿Cuál es el parámetro para comparar la situación provincial?

-A nivel mundial se ve un aumento desmedido de la cantidad de caso a expensas de dos países: EE.UU. y Brasil que lideran el ranking y aportan alrededor del 40% de los casos de Covid-19. Lamentablemente son países que tiene una sintonía con las medidas que se están tomando en Córdoba: la actividad económica liberada en un 100%. Por eso en Córdoba vamos a ver en los próximos días una cantidad de casos que hoy no se advierten debido a los subtesteos que hay, porque no se buscan los casos como corresponde. En Córdoba la gente está circulando, no hay muy buen control en ese aspecto y eso explica los casos récord que se están produciendo.

-Qué distingue a Córdoba en particular de otras provincias fuera del Amba- que la ubica en el tope de las jurisdicciones con más cantidad de contagios.

-Hay situaciones claras que muestran la diferencia con otras provincias: entran a Córdoba los camioneros y no tienen control alguno. En Santiago del Estero cuando entras te escolta una patrulla hasta el lugar donde vas, hay un control más estricto. Igual sucede en San Luis, en San Juan.

-En estos tres casos los resultados son mejores que en Córdoba.

Casi cero en la cantidad de casos en las tres provincias mencionadas. Y los casos de Covid-19 que tienen son importados.



Calle peatonal de Córdoba

-Cómo ve el caso de Santa Fe que, a diferencia de los casos antes mencionados, es una jurisdicción equivalente a Córdoba en términos de población, de actividad económica, con grandes centros urbanos, con un número de contagios menor y menos fallecimientos.

Santa Fe tiene un sistema de salud modelo y la gente no camina más de 15 cuadras para encontrar un centro de salud comunitario. Han logrado un control de la enfermedad con la población, involucrándola dentro del sistema de salud y generando una responsabilidad distinta. Les está funcionando porque la cantidad de casos es mucho menor y no tiene zona de transmisión comunitaria.

-No hay diferencia entre Córdoba y Santa Fe en cuanto a la

cantidad de camas disponibles, sin embargo, ellos tienen mejores resultados. ¿Es una cuestión de primer nivel de atención, de los dispensarios?

-Cuando hablás de sistema de salud, hay que ver los distintos paradigmas sanitarios: el biólogo y el social. El primero prepara el sistema de salud para esperar a la persona enferma, a aquel que ya viene con síntomas. El paradigma social está más parado en el primer nivel de salud, trabaja con la gente en estrategias de prevención y de cuidado de la salud. Lo que queremos en un sistema sanitario es que la gente no se enferme de lo que no debe enfermarse ni muera de lo que no debe morir.

Cuando veas un ministro de Salud inaugurando terapias intensivas, es porque te esperan en el extremo biólogo; si lo ves trabajando con los vecinos, inaugurando dispensarios, está inscripto en el paradigma social.

- ¿A Córdoba la inscribe dentro de modelo sanitario biólogo?

Si, totalmente. Acá la mayor parte de las obras está centrada de los hospitales, las terapias, las UTI, que no está mal, pero, en realidad, lo que hay que fortalecer es el primer nivel de atención, con el equipo de salud dentro del barrio, evitando que la gente se enferme. Sin lugar a dudas eso explica una gran parte de la diferencia entre Córdoba y Santa Fe. San Juan tiene ese mismo modelo, San Luis también. Son modelos más sociales.

-La Municipalidad tiene 100 dispensarios, no es poco.

Tiene una buena red de dispensarios, pero hacen falta otros 100 más para poder tener la cantidad que necesitan. No solo por la pandemia, en general hace falta. Por ejemplo, esa red de atención es necesaria para combatir el dengue, que en Córdoba es un problema serio.

- ¿Cómo ve la coordinación de los distintos niveles de salud?

-Mal. En el sistema de tercer nivel (media y alta complejidad) conviven instituciones nacionales, provinciales y municipales, casi sin articulación entre ellas. Sobre todo, la coordinación con la Nación es nula. Creo que hay que plantear un sistema con un Ministerio Nacional fuerte y dejar a los municipios que se ocupen de la parte social de la salud, quitándole la responsabilidad sobre el presupuesto. Hoy tenemos problemas de coordinación entre los distintos COE, por ejemplo. Algunos te tiran datos que después deben rectificar porque no coinciden.



El gobernador de Córdoba Juan Schiaretti y el ministro de Salud e la Nación Gines González

Ocultando la Covid-19

-Usted viene denunciando que la provincia pasa a la Nación datos disminuidos que después rectifica. ¿A qué obedece?

-Si, hay un 70% de picardía para no reconocer contagios y un 30% de descoordinación porque los datos llegan tarde. A las cuatro de tarde la Provincia envía un parte que se integra al parte nacional de las 20 horas. Y después a las 21 horas

envían otro parte rectificando el de las 16 horas. El director del COE de Villa Dolores fue reemplazado por este tipo de manejo en los datos. En la última semana se ha transparentado esto.

Cuadro, desempeño y perfil

Hace años que el sistema sanitario cordobés está sometido a una presión muy dura, debido a la falta de recursos tanto económicos como humanos que fue mellando sistemáticamente la capacidad de atención. Según estimó el último informe del Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad, conformado por jóvenes economistas formados en UNC, detalló que, en términos reales, el presupuesto de salud perdió 10 mil millones de pesos entre 2015 y 2019. El mismo informe explicó que mientras desde 2012 el plantel público permanece congelado, el privado creció un 36.7%.

[Ver Córdoba: la salud pública en franco retroceso para recibir al coronavirus](#)

Todo esto conforma, junto a una serie de datos incluidos en dicho diagnóstico, un panorama que pone en cuestión la orientación que el gobierno provincial ha dado desde su génesis al sistema sanitario.

- ¿Cómo evalúa el desempeño de las autoridades de salud provinciales?

-Por los resultados vemos que no tienen mucho conocimiento para manejar esta pandemia. Están más preocupados en un cronograma de apertura de comercios y actividades que en el cuidado de la salud de las personas. No hay un equipo de salud con un perfil sanitarista. Con la llegada del doctor Chuit, que, si es un sanitarista, la Provincia está tratando de emprolijar el rumbo, en el tema de números seguramente. Lo fundamental es que los datos muestran que Córdoba no se está manejando bien. Estamos constantemente a nivel nacional entre segundo y tercero en cantidad de contagios, aun con el

subtesteos que estamos alertando.



-El ministro de Salud Cardoso no es un sanitarista, sino un cirujano del Policlínico Policial. El anterior, Francisco Fortuna es dueño de una clínica privada. Hay que irse hasta la gestión de Roberto Chuit, en el comienzo del gobierno de José Manuel De la Sota, para encontrar un sanitarista.

El perfil general apuntala al sector privado. Y eso que Córdoba tiene sanitaristas de primer nivel, que podrían estar colaborando y me consta que no lo están haciendo. Por el contrario, 20 días atrás el Ministerio tuvo un encuentro virtual con servicios médicos norteamericanos para pedirles consejo. Pero es al revés, nosotros somos los que estamos en condiciones de asesorar a los estadounidenses porque ellos están sufriendo el peor desastre sanitario del mundo. A partir de ahí te das cuenta cuál es el perfil que tienen. Sin embargo, tienen a Laura López, de Epidemiología del Ministerio de Salud, que trabaja bien y entiende del tema.

Hace un año y medio me invitaron a dar una charla desde el Ministerio de Salud sobre el sistema CUS (Cobertura Única de Salud), creado a partir de un decreto de Macri en 2017, que autoriza a los hospitales provinciales a facturarle a las obras sociales. Córdoba adhirió a la CUS junto con Mendoza y alguna otra provincia más, pero la inmensa mayoría no se

integró a ese sistema que produce una privatización encubierta de los hospitales públicos.

En el ministerio me decían que así iban a utilizar la capacidad ociosa de los hospitales. 'Sáquenle los turneros y hagan atender a la gente y vas a ver como se utiliza la capacidad de los hospitales', le decía yo. Pero le dan turno a dos meses a la gente para que desista y no siga yendo a hacerse atender. Hay que retirar las barreras para que la gente se atienda.

-Respecto a los hisopados por el COVID-19, usted dice que no se están haciendo en general, pero tampoco se testea a los equipos de salud asintomáticos. ¿Cómo está funcionando el sistema en ese plano? El caso de los 18 médicos contagiados en el hospital Rawson es muy grave por la cantidad de afectados.

Lo mismo les pasó en el Hospital Italiano y en la Clínica Sucre, y las tuvieron que sacar de circulación. Eso pasa en Córdoba, pero no ves que suceda en otra provincia y pasa porque no hisopan a la primera línea de atención. Los equipos de salud tienen que ser cuidados, pero no los están haciendo. Sucede tanto en el sector privado y en el público. Algo está sucediendo: 30 contagiados en el Italiano, 15 residentes en la Sucre, ahora 18 en el Rawson. Fallan las protecciones, no tiene EPP (equipos de protección personal) en condiciones. Hay que hisopar una vez a la semana, aún los asintomáticos. Recordemos el caso del doctor Figueroa del geriátrico de Saldan, lo hisoparon por su propio pedido porque siempre fue asintomático, y se disparó un brote de contagios en el lugar.

Los equipos de salud de Córdoba son los más infectados del país. Ni en CABA ni en provincia de Buenos Aires se conocen contagios masivos de equipos médicos como acá. Fíjate los que están hisopando en los barrios sin la máscara protectora, con una bata común. Esa gente tiene un riesgo mayor de infectarse, hay que empezar a levantar la voz con este tema. No es normal que esté sucediendo esto en los hospitales y clínicas.3

Ver [Coronavirus: denuncian falta de testeos a personal de la salud pública en Córdoba](#)

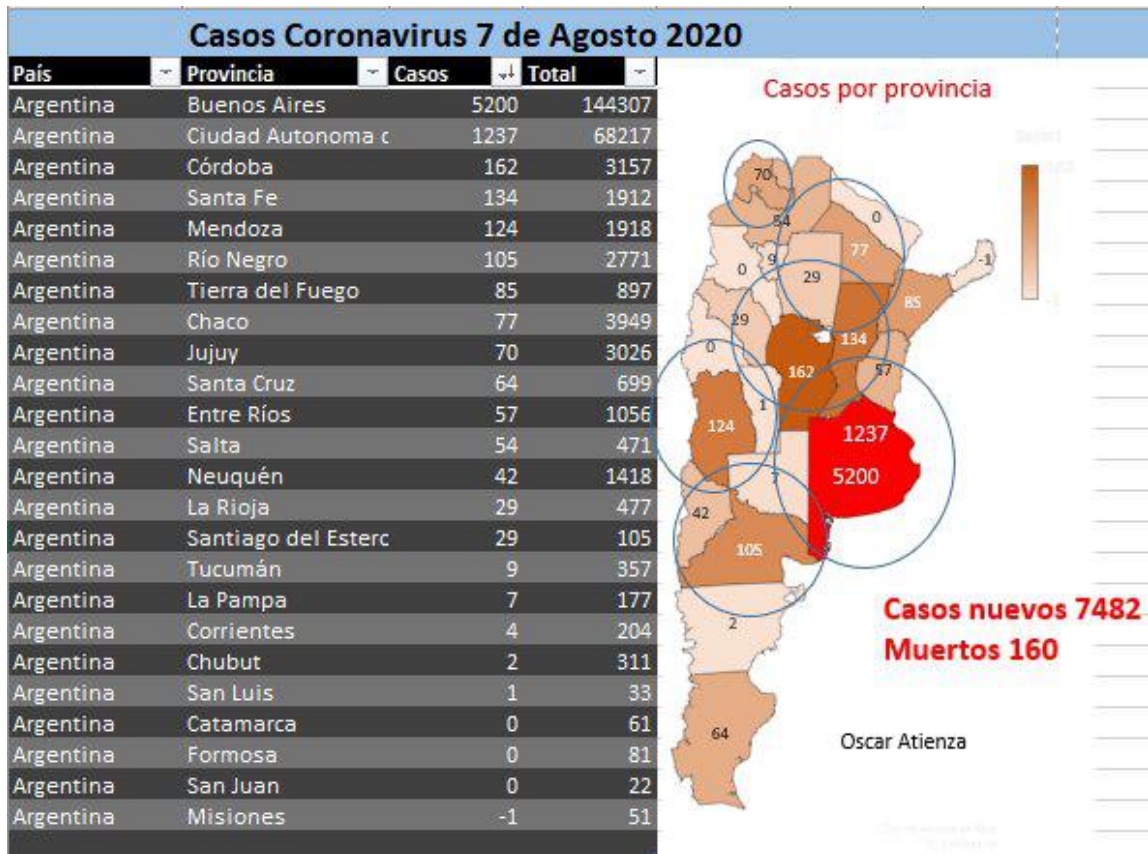
-A su vez, el médico Medardo Ávila Vázquez denunció que los sueldos en Córdoba son la mitad de lo que se paga en la Ciudad de Buenos Aires.

Es así, la exigencia es la misma pero los sueldos son mucho más bajos. Los residentes trabajan por salarios muy magros y encima tiene bloqueada la matrícula para poder rebuscársela en otro lado. Trabajan 8 horas diarias más seis guardias mensuales de 24 horas. Es casi inhumano lo que tienen que hacer.

Ver [VACUNA COVID de la BIG PHARMA, el remedio podría ser peor que la enfermedad](#)

-Hubo un reclamo hace poco de los sindicatos y asociaciones de médicos para que se instrumenten los hisopados para todo el personal de salud. ¿Es receptivo el Ministerio a la demanda?

-No es receptivo para nada. Recordar que tuvimos que organizar una marcha para reclamar que el Ministerio deje de hacernos denuncias penales, a raíz del brote de Covid-19 en el geriátrico de Saldan. Denunciaron por 'incumplimiento' a médicos que se infectaron cumpliendo su deber en condiciones muy difíciles, a veces sin el material protectorio. Córdoba fue de los pocos casos del país donde se denunció penalmente a un médico desde el propio gobierno. Hay gente que tiene que usar el mismo barbijo varios días.



Fuente: Oscar Atienza en base a datos oficiales.

-Uno de los factores importantes de la efectividad de las medidas sanitarias es el discurso alrededor del comportamiento social. ¿Cómo analiza el discurso duro del cordobesismo, propalado a través de los medios?

-La gente escucha que tenemos 1400 camas en la provincia y tiene la idea que mientras no las usemos a pleno estamos bien. Pero tengamos en cuenta que para ocupar esas 1400 camas tendrían que enfermarse 80 mil personas en la provincia. Las proporciones son catastróficas.

De cada dos personas que se interna en una UTI por Covid-19 una muere y la otra tiene un promedio de internación de cinco semanas. El criterio 'liberemos la actividad, total tenemos camas y vamos viendo' es de una gran irresponsabilidad. Sobre todo, porque lo que vemos hoy es lo que pasó hace 15 días atrás. Entonces sin medidas preventivas, efecto de lo que haces hoy se va a ver dentro de dos semanas. En 15 días este virus hace un desastre. Australia entró en fase de catástrofe

cuando hace poco no estaba sufriendo de lleno la pandemia; Florida está de toque de queda. Y son país con muchos recursos para afrontar la enfermedad.

Nosotros con los déficits que tenemos a nivel de equipos de salud no nos da ni en sueño para afrontar la pandemia como hacen en esos países.

Como ve los equipos de salud.

El factor humano está haciendo una labor enorme, aun con la falta de EPP. Esa gente es heroica. Las UTI ya están saturadas, lo que está libre y todavía no se empieza a ocupar son las camas Covid-19. Son 90 camas con 26 respiradores. El margen que tenemos no es mucho. Lo bueno que tenemos es el porcentaje alto de médicos en proporción a la población. Es la relación más alta de país, con un excelente nivel de formación. Por el lado del recurso humano no vamos a colapsar.