

# El COVID-19 y la necesidad de reconocer a los infectólogos y a los servicios de infectología como elementos clave del sistema de salud

Después de más de un año de pandemia seguimos reflexionando sobre lo que aprendimos para estar más preparados en aras de afrontar situaciones parecidas en el futuro.

Durante 2020, el aislamiento social, preventivo y obligatorio tuvo un impacto significativo sobre la vida de todas las personas. En el artículo de Radusky *et al.* que se presenta en este número vemos cómo, durante los primeros meses de pandemia, pertenecer a un grupo de riesgo se asoció a un mayor cumplimiento de las medidas preventivas, aunque el mayor cumplimiento también se vinculó a mayor ansiedad y, a veces, a depresión (1). Fue en este contexto que la SADI asumió en forma muy proactiva la decisión de comunicar la situación en forma responsable, con mensajes claros, sin golpes bajos y con respeto, a fin de que la comunidad pudiera conocer la enfermedad y tomar medidas para cuidarse. Creemos haber cumplido este objetivo en base a las actividades que completamos durante 2020: más de 4000 entrevistas periódicas, más de 80 encuentros virtuales, una fuerte presencia en las redes sociales y un congreso virtual en el que participaron casi 8000 personas.

Además, desde el inicio de la pandemia, los infectólogos han asumido en la mayoría de las instituciones la responsabilidad de revisar a la evidencia, establecer los protocolos de actuación, organizar los circuitos de atención, capacitar al recurso humano, participar en la atención de los pacientes y sostener la investigación clínica a fin de tener rápidamente nuevas opciones de prevención y tratamiento. La convocatoria a la SADI para asesorar a todas las instancias gubernamentales es también un reconocimiento

to a la importancia de la infectología. La literatura médica demuestra con claridad que la presencia de especialistas en infectología produce mejores resultados clínicos en los pacientes, optimiza los recursos, disminuye los costos de atención y permite mitigar el impacto de la resistencia a los antimicrobianos (Tabla 1).

Sin embargo, todavía falta recorrer un importante camino para lograr un justo reconocimiento de la especialidad y la consecuente jerarquización de los especialistas que la ejercen.

En nuestro país hay muchos hospitales y sanatorios que atienden un volumen muy grande de pacientes. En muchos de ellos se efectúan cirugías mayores con unidades de terapia intensiva y se atienden patologías complejas sin contar con especialistas en infectología contratados en forma estable, cuya carga horaria es insuficiente para resolver toda la complejidad institucional, y que trabajan dentro de servicios o estructuras no reconocidas como servicios de infectología. Este panorama se repite tanto en el ámbito público como en el privado y en el de la seguridad social. Tal situación priva a los pacientes, a las instituciones y a la comunidad de los beneficios que estos servicios especializados demostraron otorgar, y que hacen que su presencia sea esencial.

Los resultados preliminares de una encuesta efectuada a 173 infectólogos de Argentina, que trabajaban en 181 centros de 20 provincias, mostraron que solo la mitad de las instituciones cuentan con servicios de infectología reconocidos, siendo este porcentaje tan bajo como 40% en las instituciones públicas y 70% en las privadas, sin diferencias sustanciales entre los diferentes distritos. La misma encuesta mostró que la relación especialistas/camas promedio es de 1/67,9 camas, pero llega a alcanzar un cociente de 1/300 camas en algunas instituciones (2).

Por lo antes dicho, se hace evidente que contar con especialistas en infectología, en número suficiente para la cantidad y complejidad de pacientes asistidos, además de jerarquizar su tarea generando estructuras institucionales acordes a las prácticas particulares de cada organización, constituye un estándar mínimo que debiera garantizarse en todos los centros asistenciales del país. Al respecto, pocas semanas atrás la SADI publicó un documento analizando estos puntos (3).

El Covid-19 puso a la vista de todos la realidad y los déficits en los servicios de salud, obligando a prestadores públicos,

privados y de la seguridad social a organizar de un modo súbito los servicios y prestaciones sanitarias para la contingencia de una enfermedad desconocida de magnitud pandémica. Del mismo modo, supimos reforzar el sistema sanitario, perfeccionar programas de atención, implementar la vigilancia, efectuar acciones de contención epidemiológica

y desarrollar un gran programa de vacunación.

Si bien decir que “lo urgente quita tiempo para lo importante” suele ser una muletilla popular, apostemos a que “lo importante” empiece a instalarse como una necesidad en la opinión pública y en la agenda de la política sanitaria. La

**Tabla 1. Algunas situaciones en las que la tarea de especialistas en infectología mostró mejorar resultados médicos**

Situación	Con especialistas	Referencia
Bacteriemia por <i>S. aureus</i>	Reducción de mortalidad, complicaciones y evolución a corto y largo plazo en pacientes adultos y en niños internados.	Forsblom E, et al. Open Forum Infect Dis. 2019;6(12):ofz495. Kawasuji H, et al. J Infect Chemother. 2020;26(6):588-595. Goto M, et al. JAMA Netx Open. 2020;3(2):e1921048. Bai AD, et al. Clin Infect Dis. 2015;60(10):1451-61. Jenkins TC, et al. Clin Infect Dis 2008; 46:1000-8. Lahey T, et al. Medicine (Baltimore) 2009; 88:263-7. Lloyd EC, et al. J Pediatric Infect Dis Soc. 2020 Jun 12;piaa058.
Bacteriemia por <i>Enterococcus spp</i>	Disminución de la mortalidad, mejora de la evolución y tratamientos más adecuados tanto en pacientes adultos como en niños.	Lee RA, et al. Open Forum Infect Dis. 2020;7(3):ofaa064 Furuichi M, et al. Pediatr Infect Dis J. 2018;37(9):856-860.
Bacteriemia por BGNMR	Disminución de mortalidad a 30 días y a 1 año.	Burnham JP, et al. Open Forum Infect Dis. 2018;5(3):ofy026.
Fungemia	Disminución de la mortalidad y de la estadía hospitalaria con la consulta temprana.	Jones TM, et al. Am J Health Syst Pharm. 2017; 74(23):1997-2003. Mohr A, et al. Infection 2020; 48(2):275-284.
Sepsis	Disminución de la mortalidad con la consulta temprana.	Madaline T, et al. Open Forum Infect Dis. 2019;6(10): ofz408.
Endocarditis	Mejora de los resultados clínicos, acortamiento de la internación con la consulta al especialista.	Okura T, et al. Ann Thorac Surg 2020 Nov 26; S0003-4975(20)32014-2
Uso de antimicrobianos	Disminución del uso de antimicrobianos innecesarios, acortamiento de la estadía hospitalaria y mejor evolución clínica de los pacientes con programas conducidos por especialistas, tanto en instituciones de adultos como pediátricas.	De With K, et al. Infection. 2016;44:395-439. Mani NS, et al. Clin Infect Dis. 2020 Aug 31:ciaa1279. Morrisette T, et al. Hosp Pharm. 2020;55(1) :50-57. Kreitmeyr K, et al. Infection. 2017;45 (4):493-504. Lee BJ, et al. Int J Antimicrob Agents. 2017;49(5):650-654.
Resistencia antimicrobiana	Los programas de uso de antimicrobianos conducidos por especialistas demostraron mejorar los perfiles de resistencia a antimicrobianos en las instituciones.	Kreitmeyr K, et al. Infection. 2017;45(4): 493-504. Lee BJ, et al. Int J Antimicrob Agents. 2017;49(5):650-654
Gastos en antimicrobianos	Los programas de uso de antimicrobianos conducidos por especialistas demostraron disminuir los gastos de antimicrobianos innecesarios y estudios superfluos.	Schmitt S, et al. Clin Infect Dis 2014; 58:22-8.

BGNM: bacilos Gram negativos multiresistentes

posibilidad de eliminar el VIH como un problema de salud pública; el aumento de las infecciones de transmisión sexual; el desafío del aumento de la resistencia bacteriana y las pocas opciones disponibles; las enfermedades que deberían estar controladas, como la tuberculosis y otras patologías endémicas, y el siempre presente riesgo de nuevas pandemias nos obligan a demandar el total reconocimiento al reclamo de servicios de infectología en todas las instituciones, con profesionales bien capacitados, con salarios dignos, contratados en forma estable y con los recursos necesarios para llevar a cabo la tarea diaria. Esto constituye una necesidad imperiosa para la sociedad, una muestra de inteligencia para aquellos que toman decisiones sanitarias, y un reclamo insoslayable para las sociedades científicas.

**Dr. Omar Sued**

Fundación Huésped  
Expresidente SADI

**Dr. Pablo Scapellato**

Hospital Santojanni  
Comisión Directiva, SADI



## Bibliografía

1. Radusky P. *et al.* Cumplimiento y satisfacción con el aislamiento durante la pandemia de COVID-19 en Argentina y exploración de su impacto psicológico. *ASEI* 2021, julio, 106 (72-84).
2. Webinar La infectología como especialidad dónde estamos y a dónde queremos llegar. <https://www.youtube.com/watch?v=ZMOM341Lpsk>
3. SADI. La infectología y su relación con los servicios de salud en tiempos de pandemia... y después. <https://drive.google.com/file/d/1ppgHNzg4fhvBHUVd9TCWNxA8IIXRSZKZ/view>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

# COVID-19 and the need to recognize infectologists and infectious disease services as key elements of the health system

More than a year after the pandemic, we continue to reflect on what we have learned so that we can be better prepared to face similar situations in the future.

During 2020, social, preventive and mandatory isolation had a significant impact on the lives of all people. In the article by Radusky *et al.* included in this issue we see how, during the first months of the pandemic, belonging to a risk group was associated with greater compliance with preventive measures, although greater compliance was also associated with greater anxiety and, at times, depression (1). It was in this context that SADI proactively took the decision to communicate the situation in a responsible manner, with clear messages, without low blows and respectfully, so that the community could learn about the disease and take measures to take care of themselves. We believe we have met this goal based on the activities we completed during 2020: over 4,000 journalistic interviews, more than 80 virtual meetings, a strong presence on social networks and a virtual congress in which almost 8,000 people participated.

Moreover, since the beginning of the pandemic, infectologists in most institutions have assumed the responsibility of reviewing the evidence, establishing protocols, organizing care circuits, training human resources, participating in patient care and supporting clinical research in order to rapidly develop new prevention and treatment options. The call to SADI to advise all government agencies is also a recognition of the importance of infectious diseases. The medical literature clearly demonstrates that the presence of infectious disease specialists produces better clinical outcomes in patients, optimizes resources, reduces the cost of care and mitigates the impact of antimicrobial resistance (Table 1).

However, there is still a long way to go to achieve a fair recognition of the specialty and the consequent higher status of the specialists who practice it.

In our country, there are many hospitals and sanatoriums that serve a very large volume of patients. In many of them, major surgeries are performed within intensive care units and complex pathologies are treated without infectious disease specialists hired on a stable basis, whose workload is insufficient to solve all the institutional complexity and who work within services or structures that are not recognized as infectology services. This scenario is repeated in the public, private and social security sectors. Such a situation deprives patients, institutions and the community of the benefits that these specialized services have proven to provide, and which make their presence essential.

Preliminary results of a survey conducted among 173 infectologists in Argentina, working in 181 centers in 20 provinces, showed that only half of the institutions have recognized infectology services, this percentage being as low as 40% in public institutions and 70% in private ones, with no substantial differences between the different districts. The same survey showed that the average specialists to beds ratio is 1/67.9 beds, but reaches a ratio of 1/300 beds in some institutions (2).

In view of the above, it is evident that having a sufficient number of infectious disease specialists for the number and complexity of patients served, in addition to prioritizing their work by creating institutional structures in accordance with the particular practices of each organization, is a minimum standard that should be guaranteed in all healthcare centers in the country. In that respect, few weeks ago, SADI published a document analyzing these points (3).

Covid-19 brought to everyone's attention the reality and the deficits in health services, forcing public, private and social security providers to suddenly organize those services for the contingency of an unknown disease of pandemic magnitude. In the same way, we were able to strengthen the health system, design care programs, implement surveillance, carry out epidemiological containment actions and develop a major vaccination program.

Although "what is urgent is seldom important and what is important is seldom urgent" is often a popular saying, let's hope that "what is important" starts to become a necessity

in public opinion and on the health policy agenda. The possibility of eliminating HIV as a public health problem, the increase in sexually transmitted infections, the increasing challenge of bacterial resistance and the few options available, diseases that should be under control,

such as tuberculosis and other endemic pathologies, and the ever present risk of new pandemics force us to demand full acknowledgement of the need for infectious disease services in all institutions, with well-trained professionals, with decent salaries, hired on a stable

**Table. Some situations in which the work of infectious disease specialists was shown to improve medical outcomes.**

Situation	Result of specialists' intervention	Reference
Bacteriemia due to <i>S. aureus</i>	Reduction of mortality, complications and short and long term evolution in adult patients and hospitalized children.	Forsblom E, et al. <i>Open Forum Infect Dis.</i> 2019;6(12):ofz495. Kawasuji H, et al. <i>J Infect Chemother.</i> 2020;26(6):588-595. Goto M, et al. <i>JAMA Netx Open.</i> 2020;3(2):e1921048. Bai AD, et al. <i>Clin Infect Dis.</i> 2015;60(10):1451-61. Jenkins TC, et al. <i>Clin Infect Dis</i> 2008; 46:1000-8. Lahey T, et al. <i>Medicine (Baltimore)</i> 2009; 88:263-7. Lloyd EC, et al. <i>J Pediatric Infect Dis Soc.</i> 2020 Jun 12;piaa058.
Bacteriemia due to <i>Enterococcus spp</i>	Decreased mortality, improved outcome and more appropriate treatment in both adult and pediatric patients.	Lee RA, et al. <i>Open Forum Infect Dis.</i> 2020;7(3):ofaa064 Furuichi M, et al. <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2018;37(9):856-860.
Bacteriemia due to MRGNB	Decrease in 30-day and 1-year mortality.	Burnham JP, et al. <i>Open Forum Infect Dis.</i> 2018;5(3):ofy026.
Fungemia	Decrease in mortality and hospital stay with early consultation.	Jones TM, et al. <i>Am J Health Syst Pharm.</i> 2017; 74(23):1997-2003. Mohr A, et al. <i>Infection</i> 2020; 48(2):275-284.
Sepsis	Decrease in mortality with early consultation.	Madaline T, et al. <i>Open Forum Infect Dis.</i> 2019;6(10): ofz408.
Endocarditis	Improved clinical outcomes, shortened hospitalization with specialist consultation.	Okura T, et al. <i>Ann Thorac Surg</i> 2020 Nov 26; S0003-4975(20)32014-2
Use of antimicrobials	Decrease in the use of unnecessary antimicrobials, shortening of hospital stay and better clinical evolution of patients with programs conducted by specialists, both in adult and pediatric institutions.	De With K, et al. <i>Infection.</i> 2016;44:395-439. Mani NS, et al. <i>Clin Infect Dis.</i> 2020 Aug 31:ciaa1279. Morrisette T, et al. <i>Hosp Pharm.</i> 2020;55(1) :50-57. Kreitmeyr K, et al. <i>Infection.</i> 2017;45 (4):493-504. Lee BJ, et al. <i>Int J Antimicrob Agents.</i> 2017;49(5):650-654.
Antimicrobial resistance	Antimicrobial use programs conducted by specialists were shown to improve antimicrobial resistance profiles in the institutions.	Kreitmeyr K, et al. <i>Infection.</i> 2017;45(4): 493-504. Lee BJ, et al. <i>Int J Antimicrob Agents.</i> 2017;49(5):650-654
Expenditures on antimicrobials	Antimicrobial use programs conducted by specialists were shown to reduce unnecessary antimicrobials expenditures and superfluous studies.	Schmitt S, et al. <i>Clin Infect Dis</i> 2014; 58:22-8.

MRGNB: Multiresistant Gram-negative bacilli.


basis and with the necessary resources to carry out their daily task. This is an imperative social need, a sign of intelligence from those who make health care decisions, and an unavoidable demand from scientific communities.

**Dr. Omar Sued**

Fundación Huésped  
SADI's former Chairperson

**Dr. Pablo Scapellato**

Hospital Santojanni  
Board of Directors, SADI



## References

1. Radusky P. *et al.* Cumplimiento y satisfacción con el aislamiento durante la pandemia de COVID-19 en Argentina y exploración de su impacto psicológico. ASEI 2021, julio, 106 (72-84).
2. Webinar La infectología como especialidad dónde estamos y a dónde queremos llegar. <https://www.youtube.com/watch?v=ZMOM341Lpsk>
3. SADI. La infectología y su relación con los servicios de salud en tiempos de pandemia... y después. <https://drive.google.com/file/d/1ppgHNzg4fhvBHUVd9TCWNxA8IIXRSZKZ/view>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>