

A un mes del COVID-19: Las inconsistencias en la gestión y política de la autoridad

Desde el comienzo de la pandemia en Chile, como Confederación Fenpruss, organización representante de las y los profesionales de la salud pública del país, hemos sido enfáticos en exigir a las autoridades que lleven a cabo medidas sanitarias estrictas de control para frenar el avance del COVID-19. Sin embargo, al igual que muchos otros actores de la sociedad civil, no hemos sido escuchados.

A más de un mes del primer caso de infección con el virus, **la cantidad de contagiados mantiene un aumento sostenido a lo largo del territorio chileno, con un total de 7.213 casos reportados, dejando como lamentable resultado 80 personas fallecidas al 12 de abril.** Los brotes más importantes y con las mayores tasas de incidencia acumulada de casos confirmados por cada cien mil habitantes, son los de la región de Magallanes, con una tasa de 185,6; Ñuble con 115,1; Araucanía con 70,2; Los Lagos con 39,2; y Arica y Parinacota con 34,5. A nivel país, 360 personas ingresaron a unidades de cuidados intensivos, de las cuales 346 requirieron del uso de ventilación mecánica; ambos recursos escasos en nuestra red de asistencia pública de salud.

A pesar de estos hechos, durante la semana el ministro de Salud expresó satisfacción con la política y gestión del Gobierno para el control y manejo de la pandemia en Chile, anunciando el levantamiento de la cuarenta en las comunas del sector oriente de Santiago. Paralelamente, destacó la categoría epidemiológica de los *“casos recuperados”*, que según las cifras referidas por la autoridad es de 1.909 personas, dato que ha causado alerta en diversos actores académicos y clínicos del país. **¿Qué tiene de malo esta cifra? Que no tiene**

sustento técnico en recomendaciones internacionales y no utiliza ninguna prueba diagnóstica de laboratorio para corroborarla, tan solo se basa en un criterio temporal que es el de los 14 días desde la confirmación del contagio. Esto ya fue advertido por Fenpruss en una declaración publicada el día 6 de abril.

Emplazado el ministro de Salud a revelar sus respaldos científicos, refirió en un comienzo que: *“estamos adoptando el protocolo de la Universidad Johns Hopkins”*, **protocolo que no existe**. Posterior a esto, la Subsecretaria de Salud Pública manifiesta *“que son estimaciones”*. Finalmente, la autoridad afirmó que el criterio adoptado *“Es un modelo que hicimos en Chile, con el respaldo de expertos internacionales”*. Se anunció la implementación de un “carnet de alta” para los pacientes recuperados donde a las personas se les realizará un test rápido de salida. **¿Qué dicen los expertos sobre esta decisión de la autoridad? Que no reemplaza a la PCR para saber si una persona aún tiene riesgo de contagiar a otros miembros de su entorno, y que solo permite evaluar si la persona está teniendo una respuesta inmunológica al virus.**

De acuerdo a los datos entregados por la autoridad, el tiempo de duplicación de casos para nuestro país es de 24,5 días, lo que sugiere desaceleración del proceso de propagación del virus. **Nuevamente nos encontramos con un dato cuestionable si se compara con otros números disponibles que se relacionan con la cantidad de camas UCI y VM utilizados en el país, lo que, según los expertos, sugiere un subregistro probablemente relacionado con la cantidad efectiva de casos contagiados reportados.** Éstos pudieran hasta el 40%, ya que la tasa de hospitalización por cien mil habitantes se duplica al séptimo día, proyectándose para mediados de abril un requerimiento de 800 camas UCI, con un 83% de pacientes que requerirán ventilación mecánica. De acuerdo con los datos disponibles hoy, la tasa de hospitalización está en aumento en Chile, ubicándose en 1,97 por cada cien mil habitantes, pero preocupa

de sobre manera la situación de Magallanes con 8,41, y Araucanía con 5,62. La región con mayor uso de camas críticas por concepto de COVID-19, es Magallanes, con un 46,9% del total.

Otro dato interesante de observar epidemiológicamente es el índice denominado "*Número Básico Reproductivo*" o R_0 , que permite calcular una proyección de la cantidad de posibles contagiados por un caso positivo. Calculado para Chile con los datos entregados por la autoridad desde el inicio de la pandemia, es de 2,42, similar a los escenarios epidemiológicos de otros países, y el R Efectivo calculado para nuestro país con los datos de los últimos 14 días, nos da como resultado un R_0 de 1,15, lo que sigue reforzando el relato exitista del Gobierno en el control de la pandemia. Lo llamativo de estas cifras está en que, de acuerdo con los datos epidemiológicos disponibles al 7 de abril de 2020, existe un 22% de casos que no tienen nexo epidemiológico trazable y un 33% de los casos está en investigación. Es decir, **se están tomando decisiones sin tener información significativa con respecto a los casos positivos de COVID-19.**

Así, el uso de estimaciones con intención política y no sanitaria está dejando ver sus consecuencias. Esta semana la Región de Arica y Parinacota experimentó un aumento explosivo de casos positivos, siendo la región del norte de Chile con mayor cantidad de casos confirmados junto a Antofagasta.

Al comienzo de esta crisis sanitaria, diversos actores políticos, académicos y sanitarios, incluida la Fenpruss, levantamos la voz en contra del proceder de la autoridad de Gobierno, pidiendo instalar con urgencia medidas de mitigación para contener la propagación del virus en la población chilena. La autoridad, a través del ministro de Salud respondió con dureza y soberbia, conteniendo a las figuras mediáticas y minimizando sus emplazamientos, considerándolos "*alarmistas y no ajustados a la realidad de las cifras*". A estos actores de la sociedad civil el Gobierno les ofreció una

alternativa para poder influir: ser parte del equipo de trabajo en la denominada "*Mesa Social COVID-19*", cuyo principal objetivo sería asesorar sanitaria y epidemiológicamente a las autoridades para la toma de decisiones políticas que facilitarían el manejo de la pandemia. Pero resulta que el Colegio Médico, uno de los miembros de esta mesa y de los actores más críticos al inicio de la crisis, a través de su presidenta, a un mes de instalada la mesa refiere: **«*hoy día estamos frente a una suerte de oscurantismo que a nosotros nos sorprende, creíamos que con la mesa social eso iba a cambiar y yo lamento que eso no se haya materializado*»**.

La falta de transparencia y oportunidad de los datos y cifras que influyen en las decisiones políticas para el control de la pandemia ha sido una tónica durante este primer mes del COVID-19 en Chile. Esto no parece ser casualidad, sino que parte de la estrategia para marcar los tiempos en la administración de los escasos recursos y medios con que se cuenta, con la clara intención de levantar la imagen de un Gobierno que venía golpeado por los sucesos que comenzaron en Chile a partir del 18 de octubre de 2019.

Un último dato interesante de analizar es el que se relaciona con la tasa de letalidad del virus en Chile. Si bien en nuestro país se ha confirmado un gran número de contagios (el segundo mayor de Sudamérica en términos absolutos), tenemos hasta ahora una de las tasas de letalidad más bajas de la región. Chile reporta en un mes una tasa de letalidad sobre el 1%, similar a la de países como Corea del Sur, Alemania o Japón antes de que llegaran al pico de contagios, por lo cual hemos sido reconocidos internacionalmente por nuestra estrategia para hacer frente al COVID-19. En una nota del 3 de abril de 2020, BBC News destacó la gestión del gobierno chileno en el control del virus, y no se guardó elogios para destacar a nuestras autoridades y a nuestro sistema de salud, destacando nuestra capacidad diagnóstica para confirmar casos.

¿Qué tiene de llamativo este análisis? Que las lecturas generales se realizan sobre una base de datos inconsistentes, en la cual el Gobierno ha manejado la información para construir una realidad epidemiológica. En Chile, la mayor tasa de letalidad se encuentra en el segmento de población mayor de 65 años, que es a su vez el con menor porcentaje de contagiados con un 10%. ¿Cómo se ha manejado mediáticamente esta realidad? Que son personas que presentaban comorbilidades, por lo cual se optó por el manejo compasivo, limitando la intervención terapéutica.

Este gobierno tiene claro que el manejo de la información es fundamental para la toma de decisiones en el contexto de esta pandemia. Que no basta tener conocimiento, sino que se requiere de una mezcla de ambos recursos para tomar buenas decisiones, pero también, esta información es relevante para que la sociedad civil interesada pueda levantar críticas fundadas de las mismas. Toda actuación requiere de un guion, que la autoridad está construyendo y cuidando con recelo, porque solo así el espectáculo puede llevarse adelante en el escenario que ellos impongan. **Lo lamentable de esta conducta es que los principales afectados serán los ciudadanos y ciudadanas más vulnerables del país, y que su repercusión más directa y catastrófica estará en los centros de salud pública, donde trabajan nuestros socios y socias de la Confederación Fenpruss. Ellos y ellas son un pilar fundamental y estratégico para poder enfrentar con éxito esta emergencia sanitaria, ya que en el ejercicio de sus responsabilidades laborales se verán expuestos mental, física y emocionalmente como nunca antes, y muchos de ellos y ellas sufrirán las consecuencias de la exposición a estas cargas laborales no habituales.**

En este sentido, la labor dirigencial tendrá un valor singular: velar por que nuestras autoridades implementen todas las estrategias y dicten oportunamente las orientaciones pertinentes que garanticen el resguardo de la salud de su personal a cargo, y para esto se necesita que sean sinceros y

transparentes con las cifras.