

# La necesidad del testeo masivo para contener la pandemia

Desde 1918 que el mundo no se enfrentaba a una emergencia sanitaria de la magnitud del COVID-19. Es evidente que ningún país estaba preparado para combatirla, y día a día aprendemos más del comportamiento de este virus, obteniendo información valiosa para lograr controlar sus efectos.

La capacidad de respuesta de un país frente a esta pandemia depende de múltiples factores, uno de ellos es la implementación temprana de medidas de salud pública. Cuando éstas son ajustadas a los datos disponibles y mantenidas en el tiempo con disciplina y rigurosidad, han demostrado ser efectivas en la reducción de la velocidad de transmisión urbana del virus, lo que permite ganar tiempo para la reorganización y adaptación progresiva de los servicios de salud. Estas estrategias o medidas buscan mitigar el impacto y ganar tiempo hasta que se desarrolle una vacuna o tratamiento disponible.

Una de las medidas de salud pública que han adoptado los países que han logrado un relativo control de la enfermedad, ha sido un programa de testeo masivo, combinado con amplios esfuerzos para aislar a las personas infectadas, rastreando también a sus contactos para que cumplan de igual forma con la cuarentena correspondiente y así frenar el contagio.

En su discurso el 16 de marzo el director general de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, dijo:

*“La forma más eficaz de prevenir las infecciones y salvar vidas es [cortar las cadenas de transmisión. Y para lograrlo hay que hacer [pruebas y aislar.] No se puede combatir un*

*incendio con los ojos vendados. Y no podemos detener esta pandemia si no sabemos quién está infectado. Tenemos un mensaje muy sencillo para todos los países: pruebas, pruebas, pruebas. Hay que hacer pruebas a todos los casos sospechosos".*

Pese a esta recomendación, a casi dos meses del primer caso de COVID-19 en Chile, aun no se implementa por parte de la autoridad un programa de testeo amplio y organizado que esté validado por la evidencia científica y los grupos de expertos en salud pública. Si bien se han instalado de forma progresiva un mayor número de laboratorios para detectar el RNA del virus, las cifras de realización del test están muy por debajo de la capacidad instalada que la autoridad ministerial ha informado que se encuentra disponible. Según el Ministerio de Salud, desde el 15 de abril contamos con una capacidad instalada de análisis para COVID-19 que llega a los 12.574 test diarios, pero paradójicamente ese día solo se realizaron 6.551 pruebas de laboratorio en todo el país, es decir, solo se utilizó la mitad de la capacidad máxima instalada.

Si analizamos las cifras disponibles sobre análisis de muestras, podemos observar que en promedio en el mes de abril (hasta el día 28), diariamente se han realizado 4.678 pruebas de PCR, correspondientes solo al 37% de capacidad total que nuestros laboratorios podrían procesar. **¿A qué se deben estas cifras de ineficiencia en el uso de la capacidad instalada? ¿Es correcto volver a una nueva normalidad sin ampliar los criterios de pesquisa diagnóstica para el COVID-19?**

A pesar de estas inconsistencias estadísticas, la autoridad sanitaria del país ha instalado con fuerza en los medios de comunicación la sensación de control de la pandemia y el uso eficiente de los recursos disponibles, lo que permitiría, según ellos, retornar a una "nueva normalidad" por medio de una vuelta segura a la vida en comunidad. **Las decisiones que se están tomando en materia sanitaria generan nuevas interrogantes en los grupos de interés, y ante este manto de**

sombras, todavía hay datos epidemiológicos sensibles y necesarios para comprender la dinámica de la pandemia en Chile, a los que las autoridades no permiten el acceso a la comunidad científica. Uno de ellos es la política de testeo (pesquisa y diagnóstico) para el COVID-19.

El centro de estudios Espacio Público puso bajo el microscopio los registros oficiales sobre el avance del virus en el país. Estableció que en las comunas sin cuarentena los contagios han subido 112%, en contraste con aquellas que fueron aisladas, donde creció 50%. En este sentido, **debemos preguntarnos el por qué se están levantando las cuarentenas y presionando a la población a retomar la normalidad de sus vidas cuando, dada la información disponible, da la impresión que es una medida a lo menos riesgosa y temeraria. La estrategia que está siguiendo el Gobierno responde, al parecer, a intereses que se alejan de la protección de la vida de las poblaciones más vulnerables, con una autoridad que insiste en promover la estrategia de la inmunidad de grupo como medida de contención del virus en el país. ¿Qué dice la comunidad científica sobre esta estrategia de la autoridad sanitaria?**

Nos encontramos en plena fase de propagación comunitaria de un virus SARS-CoV2 que está dejando profundas consecuencias en la población chilena en ámbitos sociales, sanitarios y económicos, con los sectores más vulnerables de nuestra sociedad como los más golpeadas por las políticas públicas y decisiones sanitarias impulsadas por el Gobierno. Lo principal para enfrentar con éxito esta pandemia es que las autoridades tomen decisiones basadas en criterios clínicos razonables obtenidos desde las personas infectadas, y que dichas decisiones tiendan siempre a proteger la vida de las personas sin distinción de clase. **Si bien en Chile vamos retrasados en la pandemia, la realidad sanitaria que hoy tenemos se debe a las medidas de contención instaladas por la autoridad, como el cierre de los grandes comercios, de colegios y universidades; medidas que en una primera instancia el Gobierno no quería**

**aplicar, viéndose obligados a hacerlo gracias a la presión de la sociedad civil.**

Por todo lo anterior, el llamado que hacemos a la autoridad es fuerte y claro: **si queremos como país que la tasa de letalidad por COVID-19 sea la menor posible, debemos ampliar nuestra capacidad de testeo, dotando a las regiones de una mayor disponibilidad de las pruebas.** Por ejemplo, en O'Higgins, Maule y Antofagasta, existe solo un lugar para el procesamiento de los test, con una capacidad acotada, y en momentos en donde la cantidad de sospechosos y la demanda por la realización de pruebas va en aumento. Dada la política de la autoridad sanitaria, se está dejando a un gran número de personas con una demora en la entrega del resultado o simplemente sin realizarse el test de PCR.

**Si queremos controlar de manera efectiva la propagación del virus, debemos testear a más personas y en especial a los grupos con mayor exposición, es decir, que la autoridad sanitaria logre trazar con la mayor precisión a los contactos de un caso confirmado, y esto solo es posible reformulando la política y la estrategia de testeo, con un plan elaborado y respaldado por la comunidad científica.** Así se podrá llegar a la mayor cantidad de personas, realizando testeos a grupos específicos en comunidades o localidades con gran número de contagios. No es posible que la capacidad de pago esté asociada a tener o no acceso a la realización del test, pues casi un 40% del total de pruebas son realizadas por clínicas privadas, lo que deja a los sectores más vulnerables, el 80% de la población, con un menor acceso a los test y, por lo tanto, a saber si está o no contagiada, y tomar las medidas sanitarias correspondientes.

El pilar fundamental dentro de un programa más amplio y organizado de testeo lo componen los funcionarios y funcionarias que trabajan en los laboratorios del país, cumpliendo un rol central los profesionales que día a día están procesando las muestras de los casos sospechosos.

**Nota:** En Estados Unidos existe un sistema burocrático para la toma de los test, en cambio en Corea del Sur y Alemania se implementaron una serie de medidas para ampliar la cantidad de exámenes a realizar. Por ejemplo, estaciones de testeo, en donde la muestra es tomada dentro del propio automóvil, sin necesidad de una mayor exposición, una estrategia copiada en otros lugares que facilita el acceso a los test y evita que las personas infectadas expongan a otras en las salas de espera. Para el 16 de marzo, Estados Unidos había realizado solo 74 test por millón de habitantes, en comparación con los 5.200 test por millón en Corea del Sur. (*Fuente: Countries Test Tactics in 'war' Against covid-19. Jon Cohen, Kai Kupferschmidt. Science 20 mar 2020 : 1287-1288*). En Alemania en la semana 11 de infección se realizaron 127.457 test y en la semana 15, se realizaron 360.139 test, acumulando 1.728.357 test en total (*Fuente: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Daily Situation Report of the Robert Koch Institute 15/04/2020 – Updated Status For Germany*).