

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO EN RELACIÓN CON LOS IMPACTOS SANITARIOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y LABORALES QUE LA PENDEMIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19 HA PROVOCADO EN EL PAÍS, CEI 47.

ACTA DE SESIÓN ESPECIAL N° 18, LEGISLATURA 367ª, CELEBRADA EN JUEVES 3 DE SEPTIEMBRE DE 2020, DE 14.45 A 16.15 HORAS.

SUMA

Continuar la investigación objeto del mandato. Al efecto, se escuchó la exposición de la doctora Izkia Siches.

I. PRESIDENCIA

Presidió la sesión en forma accidental el diputado señor **Juan Luis Castro**.

Actuó, en calidad de Secretario de la Comisión, el abogado señor Mario Rebolledo Coddou; como abogado ayudante, el señor Mauricio Vicencio; y como secretaria la señora Mariel Camprubi Labra, todos vía remota.

II. ASISTENCIA

Asistieron, vía telemática, los diputados integrantes de la Comisión señores Nino Baltolu Rasera, Víctor Torres Jeldes y Osvaldo Urrutia Soto, la diputada integrante de la Comisión señora Marcela Hernando Pérez, y el ya mencionado Presidente accidental de la Comisión señor Juan Luis Castro González.

Asimismo, participó en calidad de invitada, vía remota, la Presidenta del Colegio Médico de Chile, doctora Izkia Siches Pastén.

III. ACTAS

El acta de la sesión N° 16 se da por aprobada, por no haber sido objeto de observaciones. El acta N° 17 se puso a disposición de los señores y señoras diputados.

IV. CUENTA

El Abogado Secretario de la Comisión informó que se habían recibido los siguientes documentos para la cuenta:

1.- Oficio (3780) del Ministerio de Salud, por el cual informan que el señor Ministro no podrá participar en la sesión de hoy por cuanto tiene comprometida su asistencia a otras comisiones legislativas. El señor Ministro hace presente que los días lunes y martes recién pasados se encontraba en las Regiones de Aysen y Magallanes, en actividades relacionadas con el brote de COVID-19, y a la vez, solicita ser invitado para el lunes 14 de septiembre y se le explicita las materias específicas que hacen necesaria su comparecencia.

2.- Oficio (177) del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, por el cual remiten información solicitada sobre estadísticas relacionadas con las condiciones socioeconómicas y de vivienda de la población, por comuna, región y a nivel nacional. (acompañan DVD que será digitalizado para enviarlo a US., por correo electrónico). (Respuesta Oficio N°: 37/2020).

3.- Oficio (448) del Ministerio de Minería, por el cual remiten información sobre subsidios, bonos, programas, créditos u otros tipos de ayuda que se proveen a las micro, pequeñas y medianas empresas, solicitada por esta comisión en el marco de esta pandemia (Respuesta Oficio N°: 19/2020).

4.- Correo del Dr. Cuadrado por el cual informa que no podrá participar en la sesión de hoy, sin embargo solicita ser invitado el lunes 14 o el jueves 17 de septiembre en curso.

V. ORDEN DEL DÍA

La exposición de los invitados y las intervenciones de los diputados constan en detalle en el acta taquigráfica confeccionada por la Redacción de Sesiones de la Cámara de Diputados, que se adjunta a continuación.

VI. ACUERDOS

1.- Invitar a una próxima sesión al Subsecretario de Redes Asistenciales y al doctor Andrés Llarena, encargado de certificación de ventiladores mecánicos del Ministerio de Salud.

Se hace presente que la sesión se realizó vía telemática, a través de la plataforma Zoom. El detalle de lo obrado en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 16.15 horas.



CARLOS CÁMARA OYARZO
ABOGADO SECRETARIO DE LA COMISIÓN

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO EN
RELACIÓN CON LOS IMPACTOS SANITARIOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y
LABORALES QUE HA PROVOCADO EN EL PAÍS LA ENFERMEDAD COVID-19
(CEI-47)

SESIÓN VÍA TELEMÁTICA

Sesión 18ª, celebrada en jueves 3 de septiembre de 2020,
de 14.45 a 16.15 horas.

Preside, en forma accidental, el diputado señor Juan Luis Castro.

Asisten la diputada señora Marcela Hernando y los diputados señores Nino Baltolu, Víctor Torres y Osvaldo Urrutia.

Participa como invitada la Presidenta del Colegio Médico de Chile, doctora Izkia Siches.

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos [...] corresponden a interrupciones en la conexión o al mal audio en la transmisión telemática.

El señor **CASTRO**, don Juan (Presidente accidental).- En el nombre de Dios y de la Patria se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **REBOLLEDO** (Secretario accidental) da cuenta de los documentos recibidos en la Secretaría.*

El señor **CASTRO**, don Juan (Presidente accidental).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Señor Secretario, solicito que pueda mostrar el video -de aproximadamente un minuto de duración- que le proporcioné, a raíz de un reportaje que apareció hoy sobre la compra de ventiladores con defectos y problemas.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario accidental).- Muy bien, señor Presidente.

-Se exhibe video.

El señor **CASTRO**, don Juan (Presidente accidental).- Muchas gracias, señor Secretario.

Estimados colegas, les pido que revisen el reportaje de la periodista Macarena Segovia publicado hoy, en Interferencia.cl, que da cuenta de 140 ventiladores, modelo CWH-3010, de una empresa china, comprados por la CPC, que llegaron en mayo a Chile.

Como se aprecia en el video, un conjunto de especialistas y kinesiólogos, entre los cuales está ese grupo a cargo de hacer una demostración en el mes de julio a expertos del Ministerio de Salud, advierte las fallas y defectos en la calibración del volumen corriente de los ventiladores, que es una variable muy compleja e importante a considerar.

A raíz de esto, propongo invitar a la comisión al subsecretario de Redes Asistenciales y al doctor Andrés Llarena, experto que hizo la calibración y certificación del Ministerio de Salud de todos los sistemas de ventilación mecánica durante la pandemia, para que pudiéramos conversar acerca de esta situación. Asimismo, a los representantes de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva que estuvieron al principio de esta comisión, pero a raíz de este tema que es tan específico, como el manejo de ventiladores, creo que valdría la pena fijar una fecha para invitarlos.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

A continuación, tiene la palabra la Presidenta del Colegio Médico de Chile, doctora Izkia Siches, quien ha tenido la amabilidad de esperarnos en el inicio de esta sesión, pero que tendrá todo el tiempo necesario para referirse a la participación del Colegio Médico de Chile, sus puntos de vista, su relación con la autoridad y a las distintas fases que la pandemia ha evolucionado en nuestro país hasta la fecha.

Posteriormente, haremos una ronda de preguntas para ir profundizando algunas materias o puntos de mayor relevancia.

Tiene la palabra, doctora Siches.

La señora **SICHES**, doña Izkia (Presidenta del Colegio Médico).- Señor Presidente, en primer lugar, agradezco la invitación.

Recientemente he hecho llegar al Secretario de la comisión un documento en extenso que resume las distintas minutas que ha desarrollado nuestro Colegio, desde las primeras reuniones sostenidas con el Presidente de la República, como también la presentación que haré a continuación.

Como ustedes saben, soy la Presidenta del Colegio Médico de Chile y les voy a contar algo de lo que ha sido nuestro trabajo en el desarrollo de esta pandemia, tanto dentro de la mesa social como también el trabajo que hemos podido montar con las sociedades científicas y las distintas actividades que hemos realizado en su correlato temporal y algunas evaluaciones que hacemos del desarrollo de la pandemia.

En primer lugar, como Colegio Médico de Chile comprendíamos que enfrentábamos esta pandemia en un momento muy distinto al de los otros países, lo cual aumentaba su complejidad.

Enfrentábamos una pandemia post estallido social con una débil credibilidad por parte de las autoridades e instituciones. Con este estallido social muchas movilizaciones que estaban organizadas para marzo de este año, con una suerte de desobediencia civil y rebelión a las distintas autoridades e instituciones, con un sistema sanitario que también hemos señalado en muchas oportunidades, como Colegio Médico, consideramos que sufre una fragmentación y arrastra algunos problemas estructurales, como desfinanciamiento, falencias de camas críticas y distintos problemas, como también de su organización y gobernanza.

Hemos vivido también en el desarrollo y en el manejo de la misma pandemia el tremendo impacto que ha tenido el funcionamiento de un Ministerio de Salud con estas dos subsecretarías, de Redes Asistenciales y de Salud Pública, como también la fragilidad de la columna vertebral de las seremis a lo largo y ancho de todo el país.

Así también, como ustedes saben, muchas de las personas que participan dentro de los ministerios van cambiando de gobierno en gobierno y, lamentablemente, gran parte del equipo que había liderado la última pandemia que enfrentamos, que es la pandemia H1N1, ya no participaba dentro de los equipos sanitarios. Creemos que esto debería ser un elemento de reflexión para considerar que el Estado debe enfrentar

estos desafíos con lo mejor de lo nuestro. Ello incluye que todas aquellas personas que han adquirido gran relevancia y desarrollo en la pandemia, ojalá, se mantengan en los gobiernos sucesivos. Desarrollemos cargos técnicos con gran *expertise* que puedan sobrepasar los gobiernos de turno.

Nosotros, al iniciar la pandemia, conformamos un equipo de expertos, que nos ayudó a hacer las distintas recomendaciones a lo largo de su desarrollo.

Nuestro Departamento de Políticas de Salud y Estudios, liderado por los doctores Roberto Estay, Cristóbal Cuadrado y la doctora Francisca Crispi, acompañados de un equipo de epidemiólogos, salubristas, infectólogos, evidenciólogos y modeladores matemáticos, nos permitió ir presentando las distintas propuestas.

Así también, conformamos bien precozmente una mesa técnica con las sociedades científicas que participan más directamente del desarrollo de la pandemia; las reuniones con nuestros consejos regionales nos daban la percepción de lo que estaba ocurriendo a lo largo de todo el país; también, otros departamentos nos permitían visualizar otros problemas, como determinantes de género y derechos humanos en torno a las personas privadas de libertad, ética, como los distintos conflictos que hemos tenido que enfrentar como comunidad.

Desde nuestra institución, desde el primer momento, planteamos que debía tener cuatro pilares el manejo de esta pandemia: en primer lugar, la protección de la vida; en segundo lugar, las estrategias colaborativas para poder sumar a todos a este trabajo; en tercer lugar, la transparencia; en cuarto lugar, tomar políticas públicas basadas en evidencia.

En materia de transparencia, también fue un punto que recalcamos mucho al Presidente de la República.

Parte esta pandemia en el mundo, se alertan a las aduanas y a las inmigraciones en nuestro país, para poder tener algún cuestionario voluntario desde enero de este año.

Con posterioridad, en febrero, ya se define la alerta sanitaria propiamente tal. En esta fecha tuvimos la oportunidad de reunirnos con el ministro de Salud de la época, el doctor Jaime Mañalich, en la OPS con una serie de expertos de distintos grupos de salubristas del país. Hicimos

hincapié en, ojalá, poder contar con un consejo asesor que le diera confianza a las distintas sensibilidades del país y tener un trabajo colaborativo dimensionando lo que íbamos a enfrentar.

Se confirma el primer caso en Chile, por ahí por el 3 de marzo, se inician más fuertemente los controles fronterizos y empezamos a plantear algunas alertas en esa línea. Ustedes saben que lamentablemente ingresaron más de 507 casos importados a nuestro país. Muchos de nuestros médicos y médicas que habían viajado en esa época, como también distintas personas de la sociedad civil, hacían denuncias en torno a que los protocolos fronterizos no se estaban cumpliendo en ese momento.

Eso lo señalamos a la Policía de Investigaciones que estaba a cargo de parte de esto junto con las personas del Servicio Nacional de Aduanas, pero a pesar de ello creo que hubo mucha latencia en la incorporación hasta que se cerraran las fronteras. Inicialmente no se incorporaron países con la velocidad que se debían incorporar, a pesar de que ellos tenían transmisión comunitaria. Creo que ahí hubo un error que a futuro deberíamos resolver.

Así, muchas de aquellas personas, algunas que de hecho tenían síntomas, obviamente tuvimos problemas para la toma de las PCR en el mismo momento. También, hubo problemas con la cadena de aislamiento. Muchas de esas personas sintomáticas, que posteriormente se confirmaron, viajaron en bus a lo largo y ancho de nuestro país, lo cual es algo que evidentemente era un error.

El 11 de marzo, se conforma el Consejo Asesor Covid-19, un equipo transversal que merece toda la valoración de nuestro Colegio. Nosotros creemos que hay una serie de expertos de distintas disciplinas -infectólogos, salubristas, epidemiólogos-, que permiten hacer muchas recomendaciones. En general, como Colegio Médico siempre hemos estado bien de acuerdo con las recomendaciones que ha planteado el Consejo Asesor Covid-19. Lo lamentable es que hemos tenido una latencia o, a veces, una negativa implementación de las medidas sugeridas por el equipo del gobierno.

El 16 de marzo, el Presidente de la República nos invitó, en eso también me acompañó el diputado Juan Luis Castro, a poder tener una reunión y conversar sobre pandemia. Nosotros llevamos ese día una propuesta muy distinta quizá de lo que el Presidente tenía en mente, pero le planteamos desde ya los tremendos desafíos que existían, como la falta de confianza, la dificultad de conducir la pandemia, la falta de credibilidad de las autoridades, sumado con lo difícil que iba a ser tener buenos resultados, ya que lo más probable es que iban a fallecer muchas personas, que íbamos a tener contratiempos en definir la mejor estrategia para el país, y que era mejor tener un equipo coordinador, lo más transversal posible, obviamente desde el mundo técnico, que nos permitiera resolver dos ámbitos.

Primero, el ámbito de la contención de la pandemia, con base en una estrategia comunicacional de riesgo efectiva, los testeos, la cuarentena y el aislamiento, como también obviamente la trazabilidad y la mitigación de las medidas más complejas como los confinamientos y las cuarentenas poblacionales más extendidas, además de la gestión e implementación de estas medidas.

Segundo, toda la respuesta asistencial, que incluye recursos humanos, camas clínicas, los propios ventiladores que mencionaban recién, la producción de insumos tecnológicos, como también hacernos cargo del subsidio de incapacidad, que ha sido algo que nos ha penado a lo largo de toda la pandemia.

Esa propuesta nunca fue implementada por parte del gobierno. Hoy, mirando hacia atrás, creo que seríamos mucho más enfáticos de volver a recomendarle al Presidente de la República una estrategia más transversal, y que esta pandemia no se volviera una pugna entre el manejo del gobierno, los aciertos y errores.

Ahí también uno de los puntos a hacer referencia, en esa reunión, si se acuerda el diputado Juan Luis Castro, el Presidente de la República y el ministro Mañalich aseguraron que el examen PCR iba a ser gratuito, cosa que jamás se implementó y hasta la fecha no se ha implementado.

Con posterioridad, con las medidas que se estuvieron haciendo, se implementó la Mesa Social Covid-19, de la cual nosotros somos parte.

Ustedes sabrán -acá están los miembros- que hemos tenido dos cambios de ministro, tanto el exministro de Salud, Mañalich, como el exministro de Interior y Seguridad Pública, Gonzalo Blumel. Estos que están en azul son los participantes actuales. Una Mesa con un funcionamiento que se ha mantenido en el tiempo, liderada por el ministro del Interior y Seguridad Pública. Lamentablemente, no ha tenido la participación de todos sus miembros ni la velocidad que hubiéramos esperado, como tampoco la participación o la comunicación de etapas clave, como el lanzamiento del plan del gobierno de "nueva normalidad"; con posterioridad, el conocimiento del Plan Paso a Paso; y más recientemente el nuevo Plan Fondéate en tu Casa, que se había comprometido el ministro Enrique Paris a presentarlo antes de su difusión a la opinión pública; sin embargo, eso no ocurrió.

Nosotros, en cada una de esas mesas sociales que parten el 22 de marzo, desarrollamos una minuta. Hicimos un informe de alrededor de treinta y cinco páginas, que les hará llegar el Secretario de la Comisión, en donde vamos planteando sesión a sesión los problemas que se estaban viviendo en la temporalidad de la pandemia de esos instantes.

En marzo ya planteábamos las tremendas dificultades para poder entregar las licencias médicas, una parte fundamental para hacer un efectivo reposo y cumplir con las cuarentenas y el aislamiento. Nos costó mucho que se liberalizara la entrega de las licencias y hasta la actualidad tenemos complejidades por las limitaciones, ya sean cuatro días en los casos sospechosos, algo que no tenía ningún sentido, porque en esa época nos estábamos demorando entre siete a diez días en entregar el resultado de la PCR a los casos sospechosos, como también en la actualidad, todos los casos confirmados tienen una extensión máxima de licencia de catorce días, independiente de que esos pacientes estén entubados en la UCI o estén asintomáticos ambulatorios, lo cual nos parece parte de las limitaciones inentendibles que nos han acompañado en este proceso.

Muy precozmente planteábamos quizá uno de los pilares más frágiles del gobierno era la comunicación de riesgo. Esta no es una estrategia de *marketing*, sino una estrategia profesional que se debe desarrollar mirando sociológicamente cómo se crean los mensajes para lograr la adherencia y la incorporación de la ciudadanía a medidas muy complejas que deben ser incorporadas al funcionamiento de la sociedad. En esto estamos en deuda, pero entiendo que la subsecretaria Paula Daza está trabajando más activamente en conformar un equipo de comunicación de riesgo más efectivo.

Teníamos muy precozmente falencias en elementos de protección personal. Creamos un monitoreo de la misma, con una encuesta transversal a los distintos equipos de salud en atención primaria y hospitalaria, lo cual fuimos publicando, pero debo admitir que a la fecha se han solucionado las materias de elementos de protección personal. No obstante, aumentaron los costos en salud y nos seguirá acompañando por mucho tiempo más la utilización de pecheras, guantes, mascarillas y otros.

Inicialmente tuvimos mucha preocupación por la organización de la vacunación de influenza, dado que inicialmente tuvo problemas, pero con posterioridad se pudo implementar de mejor manera, con un tremendo trabajo por parte de las alcaldías.

Muy precozmente planteamos que era necesario incorporar que esta estrategia viniera desde el territorio, lo cual consideraba sumar a la Atención Primaria de Salud (APS). Lamentablemente, bajo todo el mandato del entonces ministro Jaime Mañalich fue imposible avanzar en esa línea hasta muy avanzado el término de su gestión.

Tuvimos muchas dificultades para contar con actas de la Mesa Social. Todas estas informaciones y el documento extenso deberían haber estado registrados por parte del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, pero hubo una negativa inentendible de que pudiésemos contar con algún documento o registro de reuniones, que, a nuestro juicio, eran relevantes para el gobierno y la ciudadanía.

Al inicio tuvimos muchas limitantes -y así lo denunció la Sociedad Chilena de Infectología- en los insumos necesarios

para ampliar la capacidad de test PCR. Eso fue desmentido por el Ministerio de Salud, lo cual es absolutamente falso. Como trabajo en un hospital público, sé que los insumos que llegaron eran tómulas rígidas. No sé si alguno de ustedes se ha hecho un test PCR, pero imagínense meterse un "cotonito", que generalmente usamos para limpiarnos los oídos, por la fosa nasal hasta el fondo de la nasofaringe. Obviamente, no solo es molesto, sino también riesgoso y no está recomendado. Es así como se recomendó utilizar esas tómulas para muestras orales. Se compró más de un millón de esas tómulas, que claramente no cumplían con las especificaciones requeridas.

Asimismo, tuvimos muchos problemas con los test rápidos, y lo planteamos desde marzo. Ha pasado mucho tiempo de esto. Algunas pymes e iniciativas privadas de manera inescrupulosa han vendido esos test, que requieren una interpretación por un médico que tenga los conocimientos para implementarlos. Asimismo, han sido utilizados por parte de las mineras y por otras fuentes laborales, las cuales han confundido a sus trabajadores y les han dado un resultado negativo de una prueba que no es para detección, sino complementaria diagnóstica. Tomar un test rápido de anticuerpos negativos no sirve absolutamente para nada.

En materia de testeo, trazabilidad y aislamiento, desde marzo planteamos la relevancia de avanzar en este punto. A pesar de que eso ha mejorado mucho, todavía tenemos muchas deudas como país en cuanto a ir aumentando la cantidad de trazadores y mejorando los indicadores y la construcción de los mismos.

En relación con el recurso humano, mantenemos problemas muy sentidos por los trabajadores no solo en materia de permisos y de la extensión o postergación de las vacaciones de aquellos que no deseen tomárselas hasta la época, sino también de deudas, como, por ejemplo, la reciente suspensión de funcionarios a honorarios en las distintas urgencias del país, por la suspensión de algunas glosas por parte del Ministerio de Salud, lo que está haciendo incapaz de mantener las urgencias respiratorias separadas de las urgencias generales; sin embargo, esta ha sido una muy buena estrategia. Espero que cuando ustedes inviten al ministro de

Salud a una próxima sesión también puedan preguntarle qué va a pasar con los funcionarios a honorarios pagados en pandemia, porque hoy los hospitales no pueden hacerse cargo financieramente de ese esfuerzo.

En abril, a pesar de que estábamos trabajando en la Mesa Social, tuvimos serios problemas en materia de transparencia. Así lo hicimos saber, pero, lamentablemente, no teníamos cifras, ni indicadores de trazabilidad ni muy claro cómo se estaban contando los casos positivos y los fallecidos. Esto fue un largo peregrinar hasta que con la Contraloría General de la República pudimos destrabar algunos de esos indicadores.

Tuvimos muchos problemas con personas privadas de libertad. Dado que en esta comisión participan parlamentarios de las zonas afectadas, puedo señalar que tanto en las ciudades de Valdivia y La Serena, como en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins Gendarmería trasladó a personas privadas de libertad sin hacerles ningún test, fuera de todo protocolo que en ese momento se estuviera trabajando con el Colegio Médico. Con posterioridad, con los testeos se comprobó que más de ochenta personas, de las cien privadas de libertad trasladadas, eran positivas a PCR. Obviamente, era un riesgo inminente hacer alusión más directa y dar protección a los mismos, considerando que se trata de una de las poblaciones más vulnerables, como lo han connotado todas las organizaciones internacionales.

Además, manteníamos problemas en elementos de protección personal, testeo, trazabilidad, aislamiento y comunicación de riesgo, por lo cual solicitamos avanzar en esa línea, como también en materia de personas privadas de libertad.

El 15 de abril se deja de reportar la trazabilidad en los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud, lo cual llamó mucho la atención del Colegio Médico.

Más o menos a mediados de abril, de manera absolutamente inconsulta con la Mesa Social, se lanza la estrategia de gobierno sobre "nueva normalidad" y "retorno seguro", con una comunicación muy errática hacia la ciudadanía, señalando, por ejemplo, que las personas podían salir a tomarse un café o reunirse, lo cual lamentamos mucho. Creemos que debieron

haber existido otras consideraciones antes de entregar mensajes tan desorientadores a las personas.

En ese sentido, junto con la Universidad de Chile ya veníamos montando una estrategia para la elaboración de una encuesta en torno a la movilidad, en la que se reportó una parte del aumento de la misma posteriormente a los señalados mensajes erráticos. Obviamente, no podemos establecer una causalidad directa, pero nos parece que había una atención muy importante en el país de cumplir esas medidas. De hecho, a las primeras señales de relajamiento, era muy normal y humano que empezaran a aumentar los grados de movilidad, como también suele ocurrir -y así está reportado- con la menor adherencia a las medidas más restrictivas con el paso del tiempo.

En relación con el cierre de escuelas, a nuestro juicio, esa decisión se tomó muy precozmente y fue muy acertada. También fue analizado por el Ministerio de Salud como un grave error, porque se tenían programadas las vacunas. En ese sentido, como hoy existe una mayor evidencia, nos pareció muy acertado que se haya tomado esa definición precozmente, además de la ocurrencia de menor circulación de otros virus respiratorios, como también respecto de los distintos síndromes inflamatorios que posteriormente pudimos ir evidenciando en los niños y las niñas.

Desde abril ya planteábamos la relevancia de fortalecer medidas sociales, considerando que muchas de ellas estaban impactando a las familias, las cuales debían salir de sus casas no solo por desobediencia a la autoridad, sino porque un número importante de nuestros compatriotas se gana la vida y compra los alimentos de su hogar día a día, por lo que se requería un impacto mucho más potente. Si eventualmente ustedes invitan a la economista que nos ayudó en la propuesta del Colegio Médico, podrán advertir que tiene un análisis muy interesante sobre la temporalidad de las medidas sociales, que fue el motivo por el que acudimos a este grupo de economistas.

En mayo ya contábamos con más de 1.000 fallecidos. Con el aumento de los casos parte una estrategia que no compartimos y que el consejo asesor ha dejado claro en sus minutas, como son las cuarentenas dinámicas.

En esa línea, muy precozmente en marzo planteamos al país la relevancia de fortalecer la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento e, idealmente, disminuir la circulación de virus con una cuarentena en la Región Metropolitana y la implementación de cordones sanitarios hasta montar este sistema, que hasta la fecha no hemos terminado de montar, para tener menor movilidad y que estas cuarentenas no fueran tan extensas en el tiempo.

A nuestro juicio, el confinamiento no puede prolongarse más allá de las conurbaciones porque en caso contrario pasa lo que ocurrió en nuestra región con una rápida difusión y una pérdida de vista del virus, lo provoca que ocurra lo que nos pasó como país, esto es, sufrir un confinamiento muy prolongado en el tiempo.

Falta de medidas sociales y una comunicación de riesgo absolutamente confusa, muy bélica, basada en las guerras, en luchar con este virus, lo cual no era recomendado por las distintas organizaciones internacionales.

La falta absoluta de transparencia en los datos se mantuvo como una dinámica por parte del Ministerio de Salud.

Falta de estrategia y de capacidad para testeo, trazabilidad y aislamiento.

En esa fecha ya planteábamos la relevancia de poder disolver esta dicotomía entre economía y salud. Era necesario establecer que esta pandemia iba a plantear el pacto sanitario, social y económico, y como médicos y médicas nos preocupaban todos.

Entendíamos que en la pobreza del futuro, dado el gran impacto económico, también íbanos a tener peores resultados sanitarios.

En esa línea ya conocíamos algunas de las evidencias internacionales, en este caso estaba *preprints* desde el 26 de marzo, donde se hacía referencia a que en otras pandemias las medidas debían ser muy agresivas en materia de salud pública, porque entre más precoz fuera la recuperación de la economía, la pandemia tendría menores costos en vidas y en la economía, y se podría retornar a una mejor estabilidad económica.

Creo que ahí nos faltó potencia para convencer a los sectores productivos de que el control de la pandemia debía

estar en su horizonte, y eso es algo que hoy se ve con más claridad.

Por lo mismo, convocamos a un grupo transversal y paritario de economistas para impulsar más activamente las medidas que estaba entregando el Estado.

En esa línea, sabemos que los parlamentarios también han impulsado distintas iniciativas, justamente en la línea de agilizar la lenta respuesta que quizás no era acorde con lo que necesitaban los ciudadanos y ciudadanas de nuestro país.

En junio teníamos una nueva definición de caso, después de mucho tiempo, algo que estábamos solicitando desde marzo y abril, y que por fin pudimos contar con ella, pero se mantenían los problemas para licencias médicas, con todas las limitaciones que les conté, de los días y de la disponibilidad, lo que impedía cumplir con el aislamiento y la cuarentena.

Tuvimos muchas solicitudes en materia de transparencia. De hecho, era tal el nivel de poca participación que tenía la cartera de Salud en la Mesa Social que en conjunto con las sociedades científicas le escribimos una carta al Presidente de la República para solicitar una Mesa Sanitaria.

Necesitábamos alguna instancia para poder dialogar con la autoridad, ya fuera con el Presidente de la República o con el ministro de Salud, para plantear que teníamos problemas con la implementación de los planes trazados por el Gobierno, pero no existió mucha voluntad de escuchar.

Se mantenían problemas en testeo, trazabilidad y aislamiento, por lo que presentamos una propuesta en esa época para crear planes de confinamiento y desconfinamiento, mirando lo que venía de la experiencia internacional y que iba en la línea del plan Paso a Paso.

El 13 de junio se produjo el cambio de ministro de Salud.

Con la ausencia de la atención primaria en la estrategia de trazabilidad y aislamiento planteamos en un documento elaborado por una serie de expertos la necesidad de incorporar a la atención primaria, lo cual con posterioridad fue incorporado.

Llega la Contraloría al Ministerio de Salud reportando más de 2.200 fallecidos que no habían sido contabilizados y los

más de 34.000 casos que no estaban notificados en el Epivigila ni figuraban en los reportes.

Obviamente, cada uno de estos números podría haber incidido en el resultado o en las medidas más precoces por parte de la autoridad, y es una de las cosas que se deben corregir a futuro.

Se recomienda fortalecer la estrategia de testeo con un mayor número de trazadores.

Hemos planteado que la cifra debe ser de 30 a 50 trazadores por cada 100.000 habitantes, y el Consejo Asesor lo mismo, y en esa línea aún tenemos un gran desafío.

En julio ya contábamos con más de 5.000 fallecidos; empezamos a tener algunos problemas con las hospitalizaciones en la atención primaria; también generamos un documento en esa línea.

Nos reunimos con la Superintendencia de Salud por el cese de pagos en el caso de algunas licencias, particularmente en el sector Isapre, y también por el abandono de sus beneficiarios en un momento tan complejo.

En particular, yo, que trabajo con personas que viven con VIH, puedo decir que muchas de esas personas que deberían haber estado confinadas en sus casas, recibiendo su terapia por lo menos por tres meses, fueron abandonados por sus Isapres por lo que tenían que incorporarse al sector público, con todos los trámites que eso requiere, para volver a ser beneficiarios de su terapia antirretroviral.

Planteamos soluciones como la congelación de los beneficiarios en una reunión que fue bastante estéril pues ninguna de esas medidas ha sido adoptada. A la fecha, por lo menos en el Colegio Médico, no hemos visto ninguna proactividad de parte de la Superintendencia de Salud para incorporar, a lo menos financieramente, a las Isapres a este desafío de la pandemia.

Planteamos los problemas que existían materia de licencias y trazabilidad; se publicó un documento, que valoramos, en torno a contar con la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento. Lamentablemente, fue en julio, y es algo que deberíamos haber tenido en marzo. Todavía no contábamos con los trazadores requeridos.

En julio nos incorporamos al Concejo Mujer Covid-19. Había sido muy invisibilizado el tremendo impacto que sufrían las mujeres en violencia de género, desempleo y muchos ámbitos más.

El 28 de julio cambia el ministro del Interior, cómo ustedes saben.

Más recientemente, conocimos el plan Paso a Paso en materia de desconfinamiento, lo cual creemos que va en línea correcta, pero hay que incorporar algunas métricas que han sido señaladas por el Consejo Asesor, y el aumento en testeos y los desafíos en trazabilidad, aislamiento e indicadores que se mantienen hasta la fecha.

Generamos un documento propuesta en materia de reactivación, porque como sabrán los diputados y diputadas, la ola que impactará no es solo por la covid-19, sino por la cantidad de procedimientos, diagnósticos y atenciones de salud que se han visto retrasadas; es una ola de magnitud impresionante.

Hemos hecho algunas cuantificaciones de todas las personas que han visto retrasadas sus atenciones. En esto hay diagnósticos oncológicos y pruebas de Papanicolaou que no se han hecho en toda esta fase y que son procesos que avanzan rápidamente en el desarrollo de su neoplasia de cáncer cérvico-uterino. A nuestro juicio, eso puede tener un costo mayor en materia presupuestaria y alcanzar hasta un punto del PIB.

Hemos solicitado una reunión con el ministro de Hacienda para plantear que en este tremendo desafío, como Estado, no solo nos tenemos que preocupar de las personas infectadas por covid-19, sino también de todos aquellos que han sido postergados.

Haré referencia a dos puntos que a nuestro juicio también requieren de la máxima preocupación por parte de las diputadas y diputados.

Uno es el retorno a clases, tema que todavía no logramos resolver.

Muy inicialmente, en la Mesa Social Covid-19, recibimos al ministro de Educación y a la defensora de la Niñez, y el Gobierno se comprometió a avanzar en una mesa de educación

conformada por el Mineduc, el Minsal, el Colegio de Profesores, la Sociedad Chilena de Pediatría, alcaldes, transportistas, nuestra comisión de infancia y la defensora de la Niñez.

Esa mesa jamás se materializó, y cómo ustedes saben, como no contamos con actas no hemos podido materializar una instancia.

Hoy, cuando esto se ha complejizado tanto, todos miramos los países europeos y vemos la cantidad de brotes existentes dentro del ambiente escolar y la preocupación de los padres y apoderados, creemos que es sumamente necesario conformar ese espacio para facilitar, por lo menos, pensando en marzo del próximo año, porque va a llegar marzo y nos va a ocurrir lo mismo que ahora, que las distintas partes no han podido ponerse de acuerdo en las necesidades para el retorno a clases, a lo que debemos que los sostenedores no han tenido ni las condiciones ni los recursos para materializar medidas que, según las propias recomendaciones del Consejo Asesor, son bien complejas de implementar, sobre todo, para los niños, niñas y adolescentes.

Otro punto que nos parece de suma relevancia es el de las recomendaciones que el Consejo Asesor ha dejado en sus minutas, que también son públicas, y que no han sido implementadas.

En primer lugar, muy precozmente se señaló que el Ministerio de Salud estaba muy enfocado en los ventiladores y nada en la orientación de la respuesta de testeo, trazabilidad y aislamiento. Quizá era una estrategia comunicacional, pero ustedes vieron que solo con la llegada del ministro Paris se pudo dar respuesta al plan nacional de trazabilidad, que es el corazón de una respuesta sanitaria en pandemia. Creemos que ahí hubo una mala decisión por parte de la autoridad de salud.

También, muy precozmente se planteó que los aislamientos no estaban siendo efectivos, y el Consejo Asesor señaló la necesidad de institucionalizar e idealmente hospitalizar cada uno de los casos activos. Como Colegio Médico planteamos que esto pudiera ser en las residencias sanitarias, pero la

burocracia y las limitaciones complejizaron su realización, pero ya se ha ido resolviendo.

Además, se presentaron varios problemas en materia de recuentos de casos y contactos, en torno a las definiciones de casos, con mucho retraso, lo cual es sumamente estratégico, porque aumenta la definición y la sensibilidad de poder reclutar cada uno de esos casos. Se demoraron mucho tiempo en aumentar estas definiciones, lo que, a nuestro juicio, impactó en perder de vista la pandemia; además de los indicadores de trazabilidad, los cuales, hasta la fecha, después de todos los meses que llevamos de pandemia, todavía no tenemos la claridad de la construcción de estos indicadores, que son la forma de saber si estamos logrando controlar y detectar cada uno de los casos, particularmente la cantidad de nuevos casos que vienen de contactos estrechos. Cuando esto no es así, evidentemente, volvemos a perder de vista la pandemia y los brotes pueden ser mucho mayores de lo que esperábamos.

Respecto del cumplimiento de la entrega de licencias médicas, el Consejo Asesor, al igual que el Colegio Médico, reiteró, de forma sucesiva, limitaciones inentendibles para quienes ejecutamos esa acción de salud por parte de la autoridad sanitaria, más que cuidar -quizá- los recursos, pero que tiene un costo mucho más alto en vidas y en cantidad de contagiados por no permitir el aislamiento y la cuarentena de esas personas.

Respecto de la incorporación de la atención primaria -lo dije en un primer momento-, hubo una negativa explícita, al parecer, o bien evidente, que solo se pudo corregir con el cambio del Ministerio de Salud.

Las cuarentenas dinámicas es algo que debe ser analizado, porque, inicialmente, en el período de aumento de los casos, con la cantidad de casos circulantes, no parecía la mejor medida, como tampoco parte del levantamiento parcial.

Los cambios de métrica del plan Paso a Paso todavía no se implementan, como tampoco se implementó la construcción colaborativa, que había sido un compromiso por parte del Ministerio de Salud.

En materia de fortalezas y debilidades, las fortalezas ya las han visto en otras presentaciones, la cantidad de camas críticas; pero hay que reconocer que un número no menor de personas estuvo fuera de las unidades de cuidados críticos, lo que no es ideal en el manejo de un paciente con tan alto riesgo, pero sí un tremendo esfuerzo por parte del sector público, aumentando casi en 500 por ciento su capacidad de camas críticas a lo largo de todo el país, que es algo que hay que destacar.

Otra fortaleza es la gran capacidad diagnóstica que se logró montar. Inicialmente teníamos muchos problemas para poder hacer los testeos de PCR y gracias al Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación y a la red de universidades se logró montar un sistema mucho más optimizado que hoy está funcionando. La idea era mantenernos sobre los 20.000 testeos y ustedes pueden ver que en este último mes nos hemos podido mantener, la gran mayoría del tiempo, sobre ese número. El gran problema es que hoy corre un relevante riesgo, particularmente, porque estas redes de universidades empiezan a activar su funcionamiento normal y no se ha dado respuesta a la forma de mantener esa capacidad de testeo.

En materias de debilidades tenemos una evaluación, que no es tan positiva, sobre todo, en el manejo de la frontera. En materia de transparencia de datos, hay una deuda muy importante, que lo señalamos de forma temprana. Nuestro país debería haber tenido una política abierta de datos, sobre todo, considerando los grandes niveles de desconfianza que existen en el país. Hay muchos otros países que tomaron definiciones como esa y, a nuestro juicio, nos equivocamos en postergar la claridad y la transparencia para que, además, fuera conocida por toda la opinión y toda la comunidad científica, de manera de incorporar toda la sabiduría que acumula nuestro país, muy enfocado en el área asistencial y no en el área más relevante, que era testeo, trazabilidad y aislamiento.

La poca participación efectiva -lo he señalado en la mesa social- es evidente. Las sociedades científicas se han quejado mucho, particularmente en urgencias, de la poca participación, siendo todos espacios clave. Creo que uno de

los puntos es cambiar un espacio, por lo menos, de escucha activa, mucho más real y efectiva, y ojalá aprovechar un poco más instancias como la mesa social.

En materia de testeo, trazabilidad y aislamiento la atención primaria se incorpora tarde, todavía no contamos con todos los trazadores que necesitamos como país. Los indicadores de las regiones Metropolitana y de Magallanes son sumamente preocupantes en torno a esto, y también poca precisión, porque gran parte de esos indicadores son por autorreporte de las propias seremías.

El Consejo Asesor y el Colegio Médico han planteado, en forma muy reiterada, mucho centralismo. Acá se necesitaba mayor protagonismo de las autoridades regionales y locales, y ahí creo que cometimos un error. Comunicación de riesgo, frágil, poco estructurada y ojalá lo podamos solucionar prontamente con el plan que se está desarrollando en el Ministerio de Salud.

En protección de grupos de riesgo, una escasa visualización: población penal, migrante, mujeres.

En materia de enfoque de género, poca orientación a los cuidadores de hijos de trabajadores. Tuvimos que presentar una propuesta, porque el 70 por ciento de la fuerza laboral en salud son mujeres; muchas de ellas no podían salir de sus hogares, cosa que pudimos resolver con un permiso para los cuidadores de hijos de trabajadores de la salud, y todo lo que hemos visto en materia de violencia de género.

Por último, la ausencia, aunque sea financiera, del rol de las isapres en esta pandemia. Todos los beneficiarios de isapres son trazados por las seremías, las isapres no participan en ninguna de las etapas de monitoreo preventivo. Tampoco las hemos visto en comunicación de riesgo; es decir, una ausencia absoluta.

¿Qué hubiéramos hecho distinto? En primer lugar, construir una estrategia común, porque este era un desafío de gran magnitud; se lo planteamos al Presidente el primer día, lamentablemente él desechó nuestra propuesta.

En segundo lugar, una comunicación efectiva, profesional, clara, concisa, ojalá de la mano de una mesa técnica que lograra transversalizar el mensaje; estrategias de contención

basadas en testeos, trazabilidad y aislamiento desde la atención primaria de salud. Esta fue una propuesta que implementamos tarde y tuvo muchos costos para nuestro país, muchas pérdidas de vidas que se pudieron haber evitado.

En materia de transparencia de datos, una política abierta con colaboración de expertos, a que me referí recientemente; descentralización con pertinencia regional en las decisiones; una escucha activa, participando los distintos actores, y un énfasis en la protección de las poblaciones vulneradas.

Por último, consideramos que, como país, hemos vivido una primera etapa de esta pandemia, quizá, con muchos desaciertos pero que lentamente hemos ido superando.

En esa línea, tenemos una lamentable cantidad de personas fallecidas en relación con la población, que es una de las más altas del mundo, un triste récord que debe llevarnos a reflexionar y mejorar en conjunto cómo seguir enfrentando el desarrollo de esta pandemia.

Debemos incorporar en nuestra mirada problemas sanitarios que deben ser considerados como una política de Estado y no solamente un desafío de los gobiernos de turno.

Para abordar estos grandes temas sanitarios, hay que incorporar amplios sectores, hacer un manejo colaborativo, transparente, por sobre estrategias erradas y fallidas, como hemos visto, en estrategias excluyentes o de grupos pequeños, que ni siquiera utilizaron las instituciones del propio Estado para dar respuesta a esta tremenda pandemia.

Muchas gracias.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental).- Agradezco la presentación de la doctora Siches.

Ofrezco la palabra.

Quiero preguntar a la doctora Siches qué opina el Colegio Médico del modelo de desconfinamiento que se está siguiendo, selectivo y parcial, en circunstancias de que el confinamiento o las cuarentenas partieron de un modo similar y tuvieron el resultado que todos vimos, que no fue precisamente exitoso, y que obligó, en el caso de la Región Metropolitana, a una cuarentena en el Gran Santiago.

Qué opinión tiene respecto de este modelo que se está siguiendo en la Región Metropolitana y en otras regiones, a

la luz de opiniones que ha vertido el Comité Asesor Covid-19 en su momento, que fue crítica a esta línea, en cuanto a no considerar, en el caso de Santiago, la gran provincia como un todo y no solo comunas determinadas, para ir a un desconfinamiento que fuera seguro, sobre todo a la luz de los problemas que ustedes mismos han señalado, en la fragilidad de la trazabilidad que hasta hoy, en distintos grados, se mantiene para el seguimiento de los casos y el asilamiento efectivo de los casos.

En segundo lugar, quiero preguntar [...] que usted ha relatado muy bien, y que hoy se cumplen exactos seis meses desde el primer caso covid-19 positivo en Chile, que afectó a un médico, precisamente un colega de la Región del Maule, y que posteriormente desató todas las medidas sanitarias correspondientes.

Se habló, en algún momento, del test de saliva, PCR, que fue anunciado hace unos meses y nunca más se supo de ello, pese a que tuvo una gran presentación pública en su minuto.

Se intentó hacer un carné de alta covid-19, que fue una suerte, a mi modo de ver, de unidad de rebaño, como una apuesta que se tuvo en su minuto, a la luz de lo que podía ser la experiencia en otros países -estamos hablando de la etapa inicial: abril, mayo-, y a uno le cabe la duda de hasta dónde -aquí quiero la mirada actualizada, a la luz de los resultados- los esfuerzos, errores, tropiezos que ha habido en estos seis meses pudieron haber evitado esos 416.000 contagiados que tenemos a la fecha acumulados en Chile y esas casi 15.000 muertes entre confirmados y probables que tenemos hasta hoy en Chile y que nos sitúan, como usted bien dijo, dentro de los diez primeros lugares del mundo en casos y en fallecidos.

Entonces, en esos temas me gustaría saber su opinión de cómo redunda, en la práctica, en los resultados que está teniendo la pandemia, comparado con aquel marzo, en que eran todas hipótesis, posibilidades, y era difícil -yo sé- para cualquiera imaginar las [...] que iban a ocurrir. Pero hoy, probablemente, a juicio del Colegio Médico, sí se podría decir, sobre la base de las cosas que se pudieron haber hecho de otra manera, o cosas que no se hicieron, o cosas que

habiéndose pedido o propuesto, se dejaron de implementar, haber tenido una cuantía menor en Chile de casos y de fallecidos. Dejo planteada esa pregunta.

La señora **SICHES**, doña Izkia (Presidenta del Colegio Médico).- Señor Presidente, lo primero que hicimos fue reunirnos con el ministro Enrique Paris a su llegada a fin de presentarle una propuesta para perfeccionar el plan de testeo, trazabilidad y aislamiento, que debía ser implementado y también un plan de confinamiento y desconfinamiento.

En primer lugar, le señalamos muy enfáticamente que las etapas de apertura debían ser cuando tuviéramos el plan de testeo, trazabilidad y aislamiento montado. Eso no es efectivo hasta la fecha y nos parece que es un error. Evidentemente, ya veníamos con cuarentenas muy prolongadas y fue su predecesor el que abandonó una política, a pesar de todas las recomendaciones del Consejo Asesor, y en eso creo que sí hay un error garrafal, que fue señalado de forma reiterada por muchos actores.

Dicho eso, a pesar de que el gobierno definió igual avanzar en el paso de desconfinamiento, se señaló también de forma muy reiterada que las conurbaciones por lo menos debían funcionar como unidades.

Usted sabe que las personas, particularmente dentro del Gran Santiago, que es el corazón de la pandemia, porque aquí hay más población, esta es una pandemia que afecta a las urbes, afecta donde hay mayor densidad poblacional, si las personas mantienen mayores grados de movilidad, si abro algunas comunas, a pesar de que haya menores indicadores, las personas cruzan esas barreras y se transforman en puentes para nuevos bloques y aumentos de circulación viral.

En esa línea, desde nuestro sentido, no es recomendable, pero la verdad es que hoy, después de la desidia de no montar la estrategia testeo, trazabilidad y aislamiento, tenemos mucho menor margen de acción, porque la población está cansada y no es culpa de la población la debilidad y la latencia de implementar medidas que servían. Y en esa línea, entendemos que no se pueden establecer las mismas medidas de confinamiento que en la etapa precoz.

Como Colegio Médico, planteamos muy precozmente establecer un confinamiento cuando teníamos pocos casos en el país, fortalecer testeo, trazabilidad y aislamiento, que sabíamos que se estaba haciendo mal en el país, y con posterioridad abrir.

No podemos decir si esa estrategia hubiera tenido mejores resultados, pero claramente no montar testeo, a nuestro juicio, fue un error por parte del Ministerio de Salud y fue una definición errada, en contra de todos los equipos técnicos que asesoraban al propio gobierno.

En materia de saliva, puedo contar que existen algunos reportes internacionales, pero en nuestro país se están haciendo algunos monitoreos clínicos, porque obviamente la muestra de saliva es mucho más sencilla de implementar y también se pueden hacer muestras conglomeradas, agrupadas, como este Pool Testing, que permite no solamente no introducir una tórula por la nariz, que es muy molesta, sino que, además, no expone la personal de salud.

Pero hay que ser muy responsables de no innovar en algo que pueda disminuir la sensibilidad de una prueba que bordea todavía el 70 por ciento de sensibilidad, y si no detectamos bien, usted sabe perfectamente las implicancias que eso puede tener en la evolución de la pandemia.

Por lo mismo, esperaríamos y estaríamos expectante de los reportes nacionales de pruebas clínicas en Chile que se están desarrollando y ojalá, si los resultados son favorables, lo podamos implementar en el más breve plazo a nivel nacional.

Respecto del carné de alta, a pesar de que existía mucho interés por parte del ministro de la época de impulsarlo, todos fuimos espectadores de cómo esto se fue disolviendo justamente porque no tenía mucha lógica y también porque no teníamos en esos momentos tanta certeza de la respuesta inmune que desarrollaban los organismos en torno a la exposición del virus. Hasta la fecha todavía sabemos que hay una inmunidad celular, que no es tan sencilla de medir, junto con la inmunidad humoral que sí podemos detectar.

Todas las pruebas de anticuerpo nos han salido con muy malos rendimientos. En esa línea, hemos tenido pocos reportes -hay que reconocerlo- de recontagio, pero no tenemos, porque

todavía estamos dentro del primer año de evolución de la pandemia, experiencia suficiente y creo que fue finalmente un acierto no seguir avanzando en ese tipo de política.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, quiero preguntar a la doctora Izkia Siches sobre el tema de las licencias, porque nos cambiaron completamente las reglas sin que nos diéramos cuenta y no sé qué piensa el Colegio Médico en relación con eso.

Tiene que ver con que el médico es el responsable de extender una licencia médica, es un acto personal del profesional y somos pocos los profesionales que estamos autorizados para extender licencias médicas.

El tema de que se puedan extender licencias médicas por parte de las seremi de Salud, a mí me parece una aberración, sin ver los pacientes, sin nada. Me parece que eso es complicado.

Sobre eso me gustaría que profundizara la doctora.

El señor **CASTRO**, Juan Luis (Presidente).- Antes de que responda la doctora, quiero preguntar qué opina doctora Siches de la Región de O'Higgins, que a mí me toca representar, que hace un mes y medio no tiene seremi de Salud, derechamente.

Por distintas razones, la anterior seremi de Salud renunció a su cargo, quien era la autoridad sanitaria por excelencia. Hay dos comunas en cuarentena aún en esta región, que son San Vicente de Tagua Tagua y Santa Cruz, que son de tamaño mediano y recién Rancagua-Machalí, que es una conurbación muy fuerte en la zona, está en su tercera semana de confinamiento, con altísimos grados de movilidad de las personas.

Pregunto eso derechamente, a propósito de las medidas que el gobierno ha anunciado -entiendo que entre ayer y hoy- para las Fiestas Patrias, dado que todos sabemos que las Fiestas Patrias son una prueba de fuego en cuanto al desplazamiento, en cuanto a los niveles de contagiosidad, de transmisión, que puede ocurrir en cualquier lugar del país.

Valoramos que no haya fondas, pero particularmente tengo el temor de que, por ejemplo, con el anuncio de 5 y hasta 10 personas eventualmente reunidas en un hogar -independiente del tamaño del hogar y del tipo de hogar del que estemos hablando-, puede significar trasladar el foco desde las fondas hasta las viviendas o espacios públicos como las plazas u otros lugares, en que pese a que hubiese un toque de queda anticipado a las 21:00 horas, ¿qué garantiza que, aún en comunas en cuarentena o como Rancagua-Machalí, que es donde yo estoy en estos momentos, con cuarentena de sábado y domingo, y para Fiestas Patrias probablemente, las personas con un permiso de la Comisaría Virtual se trasladen y hagan actividades sociales? Se habla de familiares, pero, ¿quién determina que son familiares, amigos, quiénes y en qué condiciones se trasladan?

Entonces, me gustaría saber su opinión de estas medidas anunciadas para Fiestas Patrias y que no sabemos qué efectividad puedan o no tener.

Hay un alcalde, de Talcahuano, que llamó a desechar todas estas medidas, a no acatarlas incluso, en el día de ayer. Me llamó mucho la atención. Y así han salido voces distintas y voces médicas también al respecto. Me gustaría que se pudiera pronunciar también sobre eso.

Tiene la palabra el diputado Baltolu.

El señor **BALTOLU** (vía telemática).- Señor Presidente, la verdad es que yo siempre tengo esas aprehensiones de por qué no juntamos todos los intelectos y, al final, teniendo los recursos económicos, teniendo las capacidades, no lo hacemos mejor. Es una consulta que siempre hago.

Pero yo veo hoy que todo el mundo está copiando lo que hacen otros países. Chile tuvo un arranque de contagios. En mayo, con respecto a Argentina, nosotros teníamos 1.200 casos diarios y Argentina tenía 149; en junio, teníamos 5.000 y Argentina tenía 1.000; en julio teníamos 3.500 y Argentina tenía 3.000; en agosto teníamos 1.800 y hoy día Argentina tiene 4.800. O sea, si Argentina va atrás de nosotros, ¿por qué ellos cometen los mismos o más graves errores? Porque lo que ha hecho Chile también es raro, pero es dar un camino

para que los otros puedan seguir. Entonces, la verdad es que yo no puedo entender esa figura.

En Perú, que es nuestro vecino -yo soy de Arica, estoy aquí y está cerrada la frontera- tiene cada día más contagios, también se ha disparado. Y eso quiero entender. ¿Por qué la gente no acata?

Acabo de leer hace dos o tres días atrás, que la comunidad china donde partió el virus hoy día están haciendo una vida normal y eso que tampoco tiene la vacuna.

¿Cómo, digo yo, es el comportamiento del ser humano, de la persona?

Por eso le dije el otro día al Presidente, que estuvo acá el día sábado, que quizá la estrategia no está en usar la mascarilla que usamos todos, algunos como disfraz, no para que no me contagie sino para que yo no contagie a otros, porque yo sé lo que he hecho, yo sé donde he estado, sé lo que he tomado.

Entonces, podría ser una estrategia que partamos con esa escuela: usted colóquese la mascarilla para que no contagie a otros, sea usted solidario con los demás. Pero al final es un enredo, y que yo todavía no entiendo.

En Arica llevamos prácticamente 100 días, 120 días en cuarentena y no baja el número de contagiados. En el día de ayer fueron 27, y estaba contento porque iba para abajo, pero hoy subieron a 67 nuevamente.

¿Por qué no vamos al comportamiento de las personas y no solamente a criticar a la autoridad de turno o quien lo diga? Porque incluso yo siempre manifesté que si alguien tenía una idea o había leído en internet sobre un medicamento o algún sistema que fuera a las comisiones -que se supone están para eso- para que lo analizaran.

Entiendo a la doctora Siches, quien en su grupo ha tratado de influir, pero no hacen caso. ¿Por qué no se hace caso? ¿Es un problema de información?

La verdad es que la economía de nuestro país se está derrumbando a pasos agigantados y si no ponemos todo de nuestra parte, si no pone la gente de su parte poco vamos a avanzar.

Aquí, en Arica veo cuando me toca salir a comprar al supermercado la cantidad de gente que hay en la calle, estamos en cuarentena y pedimos permiso.

Si la estrategia es decir sea usted solidario con otras personas, no contagie a otras personas, no es que usted se vaya a contagiar sino que usted no contagie. Porque usted no sabe, ¿cuánto pasa, dos o tres días, hasta que se tengan los síntomas de que está enfermo y dos días que se quedará callado para no molestar en la casa?

En definitiva, seguimos contagiando y no paramos nunca esto. La verdad es que la crisis es gigantesca y no nos damos cuenta. La sociedad no se da cuenta.

No le echo la culpa a la gente, a lo mejor lo digo mal, pero si no se hace una campaña en que el Estado pague las radios y todo el día con micrófonos y parlantes diciendo a la gente: use la mascarilla.

Al Presidente le dije sabe que, a lo mejor, el gobierno, a través del Ministerio de Salud, tendría que comprar millones de mascarillas y regalar a la gente permanentemente. A lo mejor tendría que tener miles de frascos de alcohol gel para que la gente se limpie las manos permanentemente. Porque si no, no vamos a terminar nunca.

Aquí, 150 días encerrados es una locura. Imagínese, recién están liberando a los adultos mayores de 75 años, los están dejando salir una hora a la calle, ¿cómo va ser justo eso?

A lo mejor, si nosotros desde un principio equivocamos el camino. Yo me acuerdo y lo dije aquí en la comisión que los primeros casos fueron en casas de acogida de adultos mayores. Y no nos dimos cuenta y lo vimos como noticia. A lo mejor, el sistema público, el sistema privado no tuvo reacción inmediata para tomar decisiones.

Hace un mes estamos escuchando el tema de la trazabilidad como palabra mágica. Que se enfermó uno y no lo hicimos al principio, cuando hubo un caso, segundo caso y tercer caso.

Está bien, nos equivocamos, pero no nos sigamos echando la culpa, sino cómo lo hacemos de aquí en adelante, de mejor forma, porque si no, no vamos a parar. Lo veo aquí en Arica, donde cada día hay más casos. ¿Cuándo nos van a desconfinar? Si después nos desconfinan, necesariamente tendremos que

estar en los denominados "paso 1", "paso 2" y "paso 3", lo que es casi igual que estar en cuarentena.

Entonces, por intermedio de su señoría, le pregunto a la doctora Siches si es correcto lo que digo, de que al final cambiamos la estrategia de decir que, como persona o como ser humano, no debo contaminar, porque no sé cuándo me pescará el bicho. Por lo tanto, debo proteger a mi amigo, a mi compañero de trabajo y a mi familia, porque no veo el bichito. No está en el ambiente, nadie sabe cuándo se contagia. Quizá hay que cambiar la estrategia y parar de echarle la culpa a alguien. Partamos de la base que también me debo cuidar y no contaminar. No sé si estoy equivocado, pero si no cambiamos la forma de cómo nos vemos, indudablemente esta pandemia no va a parar. Por ejemplo, en Argentina se disparó el número de contagios y Perú tenía pocos casos, pero en este último país se disparó la cifra de contagiados. No he escuchado más de Ecuador, cuando se veían los casos iniciales, donde los muertos quedaban tirados en las calles o dentro de las casas, porque no los iban a buscar. Al final, empezaron a enterrar a la gente no en cajones, sino en cajas de cartón.

Entonces, si tenemos los recursos y la inteligencia, ¿cómo lo hacemos de mejor manera? No debemos discutir entre nosotros, porque, al final, lo único que veo es que hay un tema político y no tratar de resolver el problema.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental).- Doctora Siches, quiero hacer una acotación y también una pregunta.

Hecho el balance de estos seis meses, me gustaría saber si el Colegio Médico de Chile, que usted preside y que también me tocó dirigir en otro gobierno y en otras circunstancias, se ha sentido escuchado por la autoridad. Ha habido dos ministros de Estado. Seguramente en la etapa anterior ya se conocieron todas las diferencias que hubo y lo visibilizaron. ¿Se siente escuchado actualmente el Colegio Médico? ¿Es válida solo la estrategia del autocuidado?, que de pronto uno escucha en boca de la autoridad. ¿Solo son válidos los llamados al autocuidado o hay algo más por lograr?, como, por ejemplo, tener la disciplina sanitaria que todos quisiéramos.

Tiene la palabra la doctora Izkia Siches.

La señora **SICHES** (doña Izkia).- Señor Presidente, respecto de las licencias médicas, ese tema nos ha penado a lo largo de toda la pandemia. Evidentemente, esperábamos que las licencias médicas se pudieran tomar de forma más sencilla, lo cual es sumamente necesario para cumplir las cuarentenas y los aislamientos. Las limitaciones impuestas son un poco arbitrarias y no están conectadas con la realidad, ya que en su momento -como mencioné- se entregaban licencias por cuatro días, en circunstancias de que el resultado del examen se demoraba más tiempo. Era inentendible cómo no se podía resolver por parte de la autoridad de salud. De hecho, eso nos produjo mucha molestia como Colegio, pues era algo que señalábamos de forma reiterada, porque no teníamos respuesta. También había limitaciones para que más médicos estuvieran en la atención primaria. Como muy bien señaló una diputada, la limitación de dar una licencia médica por contacto estrecho por parte de las autoridades no tiene ninguna lógica. Ustedes saben muy bien que las seremis no cuentan con mucho personal médico, están muy fragilizadas, lo que genera un impacto en el manejo de la pandemia. De manera que estoy absolutamente de acuerdo con ello y ojalá ustedes, en su rol de diputados y diputadas, nos puedan ayudar en eso, pues todavía no se autoriza a más médicos de la atención primaria para su entrega; por lo demás, eso debería ocurrir de forma inmediata. No tengo una explicación muy racional de por qué ocurre, más allá del otorgamiento de licencias médicas o de su mal uso, porque estamos en un contexto de pandemia. A nuestro juicio, el país está medio detenido y a pesar de eso existen estas preocupaciones inentendibles.

En cuanto a las Seremis, tenemos muchas fragilidades estructurales que debemos resolver y es un gran desafío a mediano plazo. Me parece impresentable que la Región de O'Higgins no tenga seremi a la fecha en medio de una pandemia y -como señaló el señor Presidente- ojalá se pueda reclutar a otra persona, en caso de que no haya alguien de gobierno, o que pertenezca a un sector político determinado o que sea de oposición que postule al cargo. Sin duda, este es un desafío que debe traspasar a los distintos sectores, pero obviamente debe haber seremis a lo largo y ancho del país. Ustedes han

visto todas las medidas que adoptan las autoridades sanitarias para la fiscalización, que son parte de los espacios que se están abriendo, por lo tanto los juicios y sumarios sanitarios son sumamente necesarios.

En materia del plan "Fondéate en tu casa" -como indiqué-, eso no se presentó en la Mesa Social. Creemos que es un error, porque eso también permite dar un espacio de *feedback* y decirle al gobierno que esto no parece tan bien o tan mal. Sin embargo, debo admitir que comunicacionalmente, al parecer, hubo bastante mala interpretación. No sé si el mensajero fue el errado o los medios de comunicación no entendieron bien, pero las cuarentenas no se liberaban finalmente, porque solo con un permiso se permitía un mayor grado de movilidad.

Obviamente, somos más conservadores en el Colegio Médico. A nuestro juicio, particularmente las regiones de Magallanes, de Biobío y aquellas que están en la etapa 1 deberían ser mucho más cautelosas y ojalá hacer un llamado a no salir de su casa y a celebrar las fiestas patrias en el hogar. Pero también debemos reconocer que se trata de celebraciones muy emblemáticas y que lo que pretende la autoridad es intentar conducir a la población para que no termine haciendo reuniones de entre 50 a 100 personas, a fin de ir delimitando las acciones que realizan los ciudadanos, que de todas maneras se van a reunir. Entiendo que ese era el fin, pero todavía nos falta mucha comunicación de riesgo y debemos resolverlo.

En cuanto a la consulta sobre qué ocurre en los países colindantes, nosotros aprendimos mucho de los que nos llevaban la delantera, sobre todo de los países europeos y de aquellos que tomaron medidas muy distintas a las tradicionales.

Respecto de nuestros vecinos, sacando a Uruguay y quizá a parte de la estrategia de Costa Rica, una de las debilidades es que muchos de esos países no testeaban ni trazaban, que es el pilar del control de la pandemia. Entonces, tuvieron cuarentenas muy prolongadas en el tiempo, sin montar en paralelo. Como ustedes recordarán, muy precozmente nuestro país testeaba más que Argentina, en circunstancias de que

tiene una cantidad de población mucho más grande que la nuestra. Así que las personas que decían que el Colegio Médico señalaba que había que hacer lo de Argentina no pueden estar más erradas en sus recomendaciones, porque si no se testea y no se traza se pierde el control de la pandemia. Lo único que se logra con los confinamientos es postergar el aumento de las olas de contagios y eso solamente retrasa su impacto.

En ese sentido, el llamado importante que hacíamos -y lo conversamos con el representante de la OPS hace algunas semanas- era que dicha organización fuera muy enfática en señalar que los países debían invertir en trazabilidad y en testeos. No hay otra forma de controlar la pandemia hasta que lleguen las vacunas de forma efectiva.

En relación con lo más social que señalaba un diputado, no puedo estar más de acuerdo con eso. En mi opinión, tendremos que hacer un análisis, porque uno también aprende de los errores y esta no será la última pandemia que debemos enfrentar. Primero, debemos aprender a llevar los mejores equipos al ministerio y no cambiarlos entre un gobierno y otro. La gente que aprendió en esta pandemia debe quedarse en el Ministerio de Salud para la próxima pandemia. Debemos volver a traer a los equipos que tenían más experiencia.

Asimismo, uno de los problemas que tenemos es parte de la comunicación de riesgo que se señaló. Nuestro país estaba viviendo un momento muy especial cuando llegó la pandemia. Hubiera sido ideal -y así lo han hecho otros liderazgos internacionales- lograr una suerte de pacto con la ciudadanía, para que se sintiera activamente comprometida con algo que requiere la actitud individual y viera que también se toman medidas muy poblacionales. Entender la pandemia sin resolver las medidas sociales y económicas o sin darle a la persona una licencia médica o la oportunidad de que se realice el examen médico también habla de una fragilidad.

Por eso, hoy más que nunca debemos trabajar activamente para fortalecer el plan de testeo, trazabilidad y aislamiento a *full*, o sea, que no haya un paciente que no tengamos que seguir. Todos esos aislamientos se deben seguir al pie de la

letra para lograr algún grado de contención. Los indicadores, que todavía no tenemos tan a la vista, deben ser muy buenos.

Como ustedes saben, soy ariqueña y mi familia es de Arica, por lo tanto hay que hacer un *zoom* particularmente en esa ciudad, considerando además que los ariqueños son muy buenos para moverse.

Efectivamente, hay que quedarse en la casa y desplazarse lo menos posible para que el confinamiento dure poco, pero cuando vuelvan las aperturas también hay que saber que los casos van a aumentar, porque tenemos circulación viral.

Eso va a pasar, pero si lo hacemos con una buena trazabilidad no vamos a tener una ola que nos va a desbordar, como nos pasó la primera vez y que mostraba parte de nuestra fragilidad.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- ¿Me permite, señor Presidente?

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental) [vía telemática].- Tiene la palabra, señor Secretario.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señor Presidente, es para solicitar a nuestra invitada, si es posible, que me envíe la presentación que hizo en esta sesión.

La señora **SICHES** (doña Izkia) [vía telemática].- Señor Secretario, le mandé los dos documentos. Uno de ellos es extenso. Si los diputados o sus asesores lo pueden ver, ahí está todo el trabajo que hemos hecho como Colegio Médico y todo lo que le señalamos a la autoridad en los distintos momentos, por los distintos problemas clínicos que hemos tenido que enfrentar para combatir la pandemia, y también las recomendaciones que han hecho el consejo asesor y las sociedades científicas que nos han acompañado en estos meses.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Muchas gracias.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental) [vía telemática].- Señor Secretario, le solicito que nos haga llegar las presentaciones de la doctora.

Por último, quiero hacer una acotación. Recibimos invitados del mundo de la salud pública que nos han dicho que vamos a un estado de endemia alta en el próximo tiempo.

¿Qué opina de esa posibilidad futura, en lo mediano o en lo más lejano, en el comportamiento del virus?

La señora **SICHES** (doña Izkia) [vía telemática].- Señor Presidente, entre mejor trazabilidad, más control vamos a tener, pero lo que hemos visto en otros países son dos fenómenos.

Lo primero es que las olas han sido un poco más pequeñas, casi el 50 por ciento de las primeras, y además han tenido una mucho menor letalidad. Aparecen en promedio casi los 50 días de las primeras olas, si uno superpone las curvas europeas.

¿Qué puede haber pasado? Hay varias hipótesis. Una es que tenemos menor inoculación de carga viral, ya sea porque usamos, por ejemplo, las mismas mascarillas, y eso hace que la enfermedad que desarrollemos sea un poco más leve. Esa es una de las teorías.

La segunda tiene que ver con algún grado de inmunidad de rebaño que no podemos medir, porque es la inmunidad celular.

La tercera es que los grupos de riesgo, por el desarrollo de la pandemia, "se han guardado". Entonces, los contagiados hoy son mayoritariamente los grupos de no riesgo.

Esa es una pregunta abierta no solo para Chile, sino para el mundo, pero todos los países han vivido estos niveles de circulación viral. Quizás ninguno tan alto como nosotros, porque empezamos con sobre 15.000 casos activos, pero con una distribución muy desigual a lo largo del territorio.

¿Qué debería ocurrir? Que lográramos mantener esto un poco plano por un largo tiempo, hasta que exista un fenómeno de acumulación, y volvamos a tener un aumento y un segundo *peak*. Ojalá más pequeño y con más nivel de control.

En la medida que conocemos nuestros casos, eso puede tener también una cantidad o una dimensión mucho menor, y ese es el desafío.

Por lo mismo, les reitero la solicitud de que nos contribuyan, el día que venga el ministro de Salud, a fortalecer la estrategia de testeo.

Creo que el ministro está muy enfocado hacia allá, pero las definiciones no las toma solo el Ministerio de Salud y requiere evidentemente recursos, pero tal como lo señalaron ustedes, si eso no ocurre, más recursos nos va a costar, porque más tiempo vamos a estar encerrados, menos van a poder

trabajar las distintas industrias pequeñas, los restaurantes y otros, lo que finalmente sale más caro, además de todos los fallecidos que arrastra la pandemia.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental) [vía telemática].- Muchas gracias doctora Siches por su presentación.

Sugiero a la Comisión que adoptemos el acuerdo inmediato, a raíz del tema planteado por la doctora Hernando, de solicitar al ministro de Salud que se proceda a instruir el otorgamiento de licencias médicas covid-19 a la atención primaria de salud en su conjunto en el país, dada la grave situación que aquí hemos diagnosticado de carencia de esa facultad, que no se ha otorgado desde el nivel central.

¿Habría acuerdo?

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señor Presidente, no tiene *quorum* para adoptar el acuerdo. Lo ratificamos el lunes.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental) [vía telemática].- *Ad referendum*.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Claro, *ad referendum*.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental) [vía telemática].- Agradezco nuevamente la presencia de la doctora Izkia Siches por su valiosa presentación.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

-Se levantó la sesión a las 16.16 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Jefe Taquígrafos Comisiones.