

Fecha: 16-10-2020
Fuente: CiperChile
Título: **Paso a Paso, un plan que tolera un importante nivel de contagios y muertes**

Visitas: 82.657

Favorabilidad: ☐ No Definida

Link: <https://www.ciperchile.cl/2020/10/16/paso-a-paso-un-plan-que-tolera-un-importante-nivel-de-contagios-y-muertes/>

El plan Paso a Paso ha ido de la mano con una estabilización en la cantidad de casos (60 mil) y de muertos (entre 1.800 y 2.000) al mes, explican los autores. Argumentan que seguir con este plan es tolerar esos niveles de contagio y de muerte que son aún más críticos en el sur del país. Crédito foto de portada: Minsal En menos de tres meses se cumplirá un año desde que el nuevo coronavirus comenzó a recorrer el mundo. Y todavía los seres humanos no tenemos una forma clara de enfrentarlo.

En Nueva Zelanda, por ejemplo, desde el comienzo se tuvo como objetivo el contagio cero y hoy en ese país se plantean relajar las medidas de distanciamiento físico pues saben en qué parte está circulando el virus, -es decir, la epidemia es completamente trazable- y tienen capacidad de mantener aislados a los contagiados. Como resultado, los neozelandeses pueden hacer una evaluación del riesgo y cuidarse. A esto se le denomina Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA). Lejos de eso está Chile. No sólo porque tenemos una estrategia distinta, sino porque la autoridad chilena no explicita cuál es nuestra estrategia.

Cuando era ministro Jaime Mañalich, la evidencia indicaba que el gobierno buscaba inmunidad de rebaño, es decir contagiarnos de a poco para no colapsar los hospitales, aumentando la capacidad de entubar a la población que lo necesitara. Pese a que hubo declaraciones en ese sentido, y la evidencia mostraba ese intento, la estrategia de rebaño se negó oficialmente. Esa falta de claridad sobre la estrategia ha ido de la mano con una entrega de información muy precaria a la comunidad científica que podría haber sido aliada del gobierno en el enfrentamiento del Covid-19. Eso llevó al Instituto Milenio de Fundamento de los Datos (IMFD) a congelar su participación en la mesa de datos. Luego nos enteramos de que para el ministro Mañalich, entregar más información sobre el manejo de la pandemia era entregar municiones a la oposición.

Hoy el plan Paso a Paso del ministro Enrique París parece continuar el “contagio progresivo” de su antecesor, en el sentido de que la autoridad estima tolerable volver a funcionar con un alto número de personas enfermas y, como consecuencia, de fallecimientos diarios. Eso, por supuesto, no ha sido explicitado. En esta columna, sin embargo, buscaremos mostrar que el diseño del plan Paso a Paso efectivamente tolera que muchas personas se enfermen y, por lo tanto, que muchos mueran. La tarea que nos proponemos no es sencilla, pues el gobierno diseña las medidas, recolecta y analiza los datos de la emergencia y define los indicadores para evaluar la implementación de sus propias acciones. El gobierno es juez y parte de sus propias estrategias y define indicadores ad hoc para desconfinar a la ciudadanía, incluyendo la evaluación del desempeño del plan de TTA. Los indicadores sanitarios del gobierno, además, se alejan con frecuencia de las recomendaciones tanto de la OMS como de la evidencia científica. Por ejemplo, el Consejo Asesor COVID-19 publicó criterios menos laxos para el plan Paso a Paso tan sólo un día antes de que se iniciara el desconfinamiento. La auditoría de este proceso no existe. Dado esto, la primera tarea es entender qué datos recoge el gobierno y cómo los interpreta. En esta columna analizamos los casos totales por COVID-19 con fecha de inicio de síntomas hasta el 26 de septiembre.

Considerando el tiempo promedio de incubación del virus (desde que la persona se contagia hasta que presenta síntomas), serían personas que se contagiaron antes del lunes 21 de septiembre. [1] La fecha de corte de esta columna se debe a que el número de casos por fecha de inicio de síntomas requiere tiempo para que la información esté consolidada en los reportes del MINSAL.

Al cabo de unas semanas, el número de casos por fecha inicio de síntomas queda sujeto solo a pequeñas variaciones y el seguimiento de la epidemia es más preciso ya que no depende tanto de la logística del testeo.

LOS CASOS ACTIVOS En el plan Paso a Paso un criterio fundamental es la cantidad de casos activos y, recientemente, la incidencia de casos nuevos promediado en los últimos 7 días (es decir, el número de casos cada cien mil habitantes promediado). Las cifras diarias que se nos informan, sin embargo, no corresponden a los casos activos de los últimos días o de la última semana. Hay un desfase importante que es resultado de dificultades logísticas. Esto sólo nos permite tener cifras consolidadas más de una semana después.

Los casos activos son, según el reporte epidemiológico 54 del 25 de septiembre, “casos (vivos) de COVID-19 confirmados o probables cuya fecha de inicio de síntomas, de notificación, o toma de muestra es menor o igual a 14 días a la fecha del reporte”. Dicho de otro modo, los casos activos informados el 25

Paso a Paso, un plan que tolera un importante nivel de contagios y muertes

víctimas, 16 de octubre de 2020. Fuente: CiperChile

El plan Paso a Paso ha ido de la mano con una estabilización en la cantidad de casos (60 mil) y de muertos (entre 1.800 y 2.000) al mes, explican los autores. Argumentan que seguir con este plan es tolerar esos niveles de contagio y de muerte que son aún más críticos en el sur del país. Crédito foto de portada: Minsal En menos de tres meses se cumplirá un año desde que el nuevo coronavirus comenzó a recorrer el mundo. Y todavía los seres humanos no tenemos una forma clara de enfrentarlo. En Nueva Zelanda, por ejemplo, desde el comienzo se tuvo como objetivo el contagio cero y hoy en ese país se plantean relajar las medidas de distanciamiento físico pues saben en qué parte está circulando el virus, -es decir, la epidemia es completamente trazable- y tienen capacidad de mantener aislados a los contagiados. Como resultado, los neozelandeses pueden hacer una evaluación del riesgo y cuidarse. A esto se le denomina Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA). Lejos de eso está Chile. No sólo porque tenemos una estrategia distinta, sino porque la autoridad chilena no explicita cuál es nuestra estrategia. Cuando era ministro Jaime Mañalich, la evidencia indicaba que el gobierno buscaba inmunidad de rebaño, es decir contagiarnos de a poco para no colapsar los hospitales, aumentando la capacidad de entubar a la población que lo necesitara. Pese a que hubo declaraciones en ese sentido, y la evidencia mostraba ese intento, la estrategia de rebaño se negó oficialmente. Esa falta de claridad sobre la estrategia ha ido de la mano con una entrega de información muy precaria a la comunidad científica que podría haber sido aliada del gobierno en el enfrentamiento del Covid-19. Eso llevó al Instituto Milenio de Fundamento de los Datos (IMFD) a congelar su participación en la mesa de datos. Luego nos enteramos de que para el ministro Mañalich, entregar más información sobre el manejo de la pandemia era entregar municiones a la oposición. Hoy el plan Paso a Paso del ministro Enrique París parece continuar el “contagio progresivo” de su antecesor, en el sentido de que la autoridad estima tolerable volver a funcionar con un alto número de personas enfermas y, como consecuencia, de fallecimientos diarios. Eso, por supuesto, no ha sido explicitado. En esta columna, sin embargo, buscaremos mostrar que el diseño del plan Paso a Paso efectivamente tolera que muchas personas se enfermen y, por lo tanto, que muchos mueran. La tarea que nos proponemos no es sencilla, pues el gobierno diseña las medidas, recolecta y analiza los datos de la emergencia y define los indicadores para evaluar la implementación de sus propias acciones. El gobierno es juez y parte de sus propias estrategias y define indicadores ad hoc para desconfinar a la ciudadanía, incluyendo la evaluación del desempeño del plan de TTA. Los indicadores sanitarios del gobierno, además, se alejan con frecuencia de las recomendaciones tanto de la OMS como de la evidencia científica. Por ejemplo, el Consejo Asesor COVID-19 publicó criterios menos laxos para el plan Paso a Paso tan sólo un día antes de que se iniciara el desconfinamiento. La auditoría de este proceso no existe. Dado esto, la primera tarea es entender qué datos recoge el gobierno y cómo los interpreta. En esta columna analizamos los casos totales por COVID-19 con fecha de inicio de síntomas hasta el 26 de septiembre.

Considerando el tiempo promedio de incubación del virus (desde que la persona se contagia hasta que presenta síntomas), serían personas que se contagiaron antes del lunes 21 de septiembre. [1] La fecha de corte de esta columna se debe a que el número de casos por fecha de inicio de síntomas requiere tiempo para que la información esté consolidada en los reportes del MINSAL.

Al cabo de unas semanas, el número de casos por fecha inicio de síntomas queda sujeto solo a pequeñas variaciones y el seguimiento de la epidemia es más preciso ya que no depende tanto de la logística del testeo.

LOS CASOS ACTIVOS En el plan Paso a Paso un criterio fundamental es la cantidad de casos activos y, recientemente, la incidencia de casos nuevos promediado en los últimos 7 días (es decir, el número de casos cada cien mil habitantes promediado). Las cifras diarias que se nos informan, sin embargo, no corresponden a los casos activos de los últimos días o de la última semana. Hay un desfase importante que es resultado de dificultades logísticas. Esto sólo nos permite tener cifras consolidadas más de una semana después.

Los casos activos son, según el reporte epidemiológico 54 del 25 de septiembre, “casos (vivos) de COVID-19 confirmados o probables cuya fecha de inicio de síntomas, de notificación, o toma de muestra es menor o igual a 14 días a la fecha del reporte”. Dicho de otro modo, los casos activos informados el 25 de septiembre fueron los que se contagiaron antes del lunes 21 de septiembre. En esta columna analizamos los casos totales por COVID-19 con fecha de inicio de síntomas hasta el 26 de septiembre.

Considerando el tiempo promedio de incubación del virus (desde que la persona se contagia hasta que presenta síntomas), serían personas que se contagiaron antes del lunes 21 de septiembre. [1] La fecha de corte de esta columna se debe a que el número de casos por fecha de inicio de síntomas requiere tiempo para que la información esté consolidada en los reportes del MINSAL.

Al cabo de unas semanas, el número de casos por fecha inicio de síntomas queda sujeto solo a pequeñas variaciones y el seguimiento de la epidemia es más preciso ya que no depende tanto de la logística del testeo.

de septiembre incluyeron a toda la población que desde el 11 de ese mes en adelante, presentó síntomas de COVID-19 siendo reportados como casos confirmados o probables [2]. Esta población es la que se estima podría contagiar al resto. Sin embargo, por los problemas de logística en la recolección de datos, sabemos que esa no es toda la población contagiante.

En efecto, cerca del 40% de los casos activos no se reporta dentro de los 14 días desde el inicio de los síntomas y, por lo tanto, no llega a ser considerado en el cálculo oficial [3]. Diariamente el gobierno publica el número de casos activos confirmados por PCR. Con el paso del tiempo se puede calcular la cantidad de casos activos que se habrían informado en el pasado si todos los casos se hubieran detectado el mismo día que iniciaron los síntomas.

Este último cálculo lo publica diariamente la mesa de datos del Ministerio de Ciencias (mesa de datos, producto 46). Este valor considera aquellos casos que no fueron incluidos en el cálculo inicial de casos activos (es decir incluir el cerca de 40% activos antes mencionado). Obviamente, detectar los casos el mismo día es una tarea prácticamente imposible y, sin embargo, es fundamental que la estrategia de TTA mejore en esta dirección con indicadores acordes. Según ICOVIDCHILE, al 12 de septiembre menos del 40% de los casos sintomáticos eran informados por el laboratorio dentro de 3 días desde que se iniciaron los síntomas. En el siguiente gráfico la línea negra muestra los casos activos que informó cada día el Minsal entre el 1 de enero y el 26 de septiembre.

La curva verde indica los casos que realmente había (de acuerdo a los datos que entrega semanas después el Ministerio de Ciencias). Hay que considerar que el 1 de junio el Gobierno cambió la forma de calcular los casos activos y se aprecia una baja desde casi 60 mil hasta alrededor de 20 mil casos activos el 2 de junio. Luego, a mediados de junio, se realizó una corrección por las fallas detectadas por la Contraloría, por lo que se observa un alza repentina de los casos activos informados. Finalmente, durante septiembre se reportó un 30-40% menos de casos activos de los que se pudieron pesquisar según datos al 11 de octubre.

Otro problema que tiene la definición de caso activo es que es sólo numérica (14 días), es decir, no considera la evaluación clínica y, tampoco, si las personas que dejan de ser contagiantes están en sus casas u hospitalizadas en una UCI.

Dado que los casos recuperados se calculan a partir de la definición de casos activos (según se lee en el comentario al pie de página en los reportes diarios : “confirmados recuperados se sustrae a los casos confirmados acumulados, los casos activos confirmados y los fallecidos”), los casos recuperados no están “recuperados clínicamente”. Esto constituye una distorsión en la comunicación de riesgo a la ciudadanía. Pese a todos estos problemas que vuelven el número de casos activos un indicador engañoso, este se informa a la ciudadanía como una cifra confiable. Nuestra recomendación en este punto es no tomarlo en cuenta, pues no sirve. La definición de casos activos se usó en el plan Paso a Paso hasta el 11 de septiembre cuando gran parte de la región metropolitana se había desconfinado.

A partir de entonces se dejó de considerar la cantidad de casos activos y se empezó a evaluar la incidencia de casos nuevos (el número de nuevos contagiados cada cien mil habitantes). Con ese indicador como elemento dominante se terminó de desconfinar la RM igual que comunas populosas de otras regiones. Analizaremos las consecuencias de enfermedad y muerte que arrastra este plan. Comentario al margen es que la incidencia de casos comunales no se informa en los reportes epidemiológicos, como aún se hace con los casos activos. Es más, al día 15 de octubre, ningún indicador comunal se informa en el sitio oficial del plan Paso a Paso. CONTAGIO Y MUERTE En el siguiente gráfico se muestran las curvas de los casos y las muertes acumuladas por COVID-19. Para hacer evidente la similitud de las dos, movimos 12 días hacia atrás la curva de fallecidos.

Resulta claro, entonces, que hay una relación clara entre la cantidad de enfermos y la cantidad de fallecidos; y que, por lo tanto, permitir que un número importante de personas se enfermen, hará crecer los muertos. El gráfico también ilustra la disminución sostenida de casos, que fue uno de los criterios que propició el levantamiento de medidas de manera acelerada en todo el país.

Lo cierto es que casi con el inicio del plan Paso a Paso, la cantidad de casos y fallecidos ha tendido a estabilizarse a nivel nacional en un altiplano de cerca de 60 mil casos al mes, y de entre 1.800 y 2.000 muertos mensuales. Los datos permiten examinar cómo este promedio nacional se vive en las distintas comunas.

La región metropolitana ha sido desconfinada casi en su totalidad habiendo registrado más de 800 muertes con COVID-19 durante septiembre [4]. Puente Alto, la comuna más grande de Chile volvió a la normalidad tolerando 1.800 casos nuevos y 100 muertos mensuales. La siguiente figura muestra la situación de las cuatro regiones más al sur del país tal como hicimos en la sección anterior. Cada una, a juicio del gobierno, tiene una cantidad de personas que pueden enfermar en este experimento de prueba y error. Cada una vive su propia epidemia, con sus particularidades.

Las situaciones más graves se ven en la zona sur del país, en especial en la región de Magallanes donde desde el 1 de agosto la situación se descontroló con un crecimiento explosivo de casos y fallecidos. La Región de Aysén, especialmente aislada, ha sufrido un aumento considerable de casos y han reportado una persona fallecida durante septiembre, esperamos que no se sigan reportando fallecimientos. Es difícil referirnos a la situación de unas u otras regiones, pero en regiones como Ñuble, Biobío, Los Ríos, Los Lagos, o Magallanes las curvas de casos y fallecidos se asemejan mucho.

Así, por ejemplo, a fines de septiembre Ñuble reportaba cerca de 2.500 casos al mes y cerca de 50 personas fallecidas a consecuencia; Biobío ceca de 7.000 casos y 100 fallecidos; Los Ríos 800 casos y 15 fallecidos; Los Lagos 3.000 casos y 60 fallecidos; Magallanes 5.000 casos y 60 fallecidos. Finalmente, la autoridad se vio obligada a declarar cuarentenas nuevamente en muchas de sus comunas.

Especial Especial Pandemia Leer Especial Información adicional Protesta social, violencia y cambio constitucional Ver link Información adicional De la desafección al estallido social Ver link Información adicional Quiénes son (y qué expectativas tienen) los que aprueban o rechazan Ver link DESCONFINAR SIN VOLVER ATRÁS Hace pocos días la OMS advirtió que el confinamiento debe ser el último recurso para frenar la transmisión del virus. Concordamos completamente, pero una medida de “último recurso” no debe confundirse con medidas que se toman tarde. La decisión de un piloto de eyectarse de un avión es una acción de último recurso y que se debe tomar en el momento adecuado. Nueva Zelanda es exitosa porque tiene control sobre la epidemia en base a una estrategia sólida de TTA. Aísla oportunamente los casos, los traza (saber quién los contagió y/o dónde) y acompaña de un testeo continuo y bien diseñado. Nueva Zelanda volvió a decretar cuarentenas en la ciudad de Auckland en agosto pasado luego de presentar 4 casos nuevos en más de 100 días con origen del contagio desconocido. Por su puesto fue una medida de último recurso y se gatilló después que perdieron la trazabilidad del contagio, por lo que dejaron de tener el control sobre la epidemia. A partir de esta situación aplicaron una serie de medidas para recuperar el control y lograr su objetivo: llegar a que ninguna persona se contagie. A comienzos de octubre declararon, por segunda vez, que lograron su objetivo. Tener el control de la epidemia en base a una estrategia de TTA no es sólo un tema académico o técnico. Es una manera viable de desconfinar sin tener una alta probabilidad de volver atrás. Lo que se enfrenta al tolerar una “meseta de casos nuevos” semanal es transitar por una situación inestable que en cualquier momento se sale de control y obliga a volver a confinamientos masivos. Desconfinar debería implicar que se recuperó el control con un riesgo mínimo de volver atrás ya que durante el confinamiento la autoridad logró recuperar la trazabilidad.

Sin embargo, los criterios del Paso a Paso hacen referencia a cuántos enfermos son tolerables para avanzar y, por lo tanto, cuántos fallecidos el país está dispuesto a sacrificar por reabrir, aunque haya mucho riesgo de volver atrás. El Paso a Paso está diseñado, a priori y tal cual indican las autoridades, pensando en avanzar y retroceder. Necesitamos un plan que signifique avanzar en el control de la epidemia con seguridad, con riesgo mínimo de volver atrás. Ese plan no lo tenemos. Casos como el carnet sanitario COVID-19 que tuvo que ser cancelado debido a la evidencia científica que contradecía su utilidad, evidencian una permanente improvisación de parte del gobierno.

En este sentido, el ministro de hacienda resumía bien los desafíos que representaba volver a una nueva normalidad : “La verdad es que este es un proceso de descubrimiento, un proceso evolutivo, en donde vamos a tener que ir en un proceso de prueba y error, lo que nos obliga a ser prudentes y muy responsables”. El problema es que la cautela no ha orientado la estrategia sanitaria.

NOTAS Y REFERENCIAS [1] Si consideramos que el tiempo de incubación del virus es en promedio 5 días y que puede llegar hasta 14 días, una proporción de casos que se contagiaron durante las fiestas patrias podrían presentar síntomas hasta el día 4 de octubre. Por lo que en los datos hasta el 26 de septiembre podría haber una proporción de casos de personas que se habrían contagiado durante fiestas patrias.

Pero para analizar el efecto de las medidas adoptadas para fiestas patrias se deben analizar los datos en retrospectiva desde mediados a finales de octubre.

[2] Para casos asintomáticos se consideran 14 días desde la fecha de notificación del médico y en casos no notificados respecto a la fecha de toma de la muestra. [3] El 60% se encuentra al comparar reportes epidemiológicos publicados con dos semanas de diferencia. Por ejemplo, en el reporte epidemiológico del 21 de septiembre se reportaron 25.320 casos nuevos PCR+ con respecto al reporte epidemiológico del 7 de septiembre.

Del total de casos nuevos, 14.094 casos habían iniciado síntomas entre el 7 y el 20 de septiembre, es decir, sólo un 56%. El reporte epidemiológico del 9 de octubre un 60% de los casos nuevos reportó inicio de síntomas 14 días antes. [4] Según los datos entregados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS, MINSAL) el 10 de octubre durante el mes de septiembre fallecieron 835 personas en la Región Metropolitana con COVID-19. Cálculo incluye personas fallecidas confirmadas y sospechosas COVID-19. Este artículo es parte del proyecto CIPER/Académico, una iniciativa de CIPER que busca ser un puente entre la academia y el debate público, cumpliendo con uno de los objetivos fundacionales que inspiran a nuestro medio. CIPER/Académico es un espacio abierto a toda aquella investigación académica nacional e internacional que busca enriquecer la discusión sobre la realidad social y económica.

Hasta el momento, CIPER Académico recibe aportes de seis centros de estudios: el Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social (COES), el Centro de Estudios Interculturales e Indígenas (CIIR), el Instituto Milenio Fundamentos de los Datos (IMFD), el Centro de Investigación en Comunicación, Literatura y Observación Social (CICLOS) de la Universidad Diego Portales, el Observatorio del Gasto Fiscal y el Instituto Milenio para la Investigación de la Depresión (MIDAP). Estos aportes no condicionan la libertad editorial de CIPER. #SoyCiperista Apoya el periodismo independiente Ver lista de donaciones