

Fecha: 26-11-2022  
Medio: El Mercurio de Antofagasta  
Supl.: El Mercurio de Antofagasta  
Tipo: Actualidad  
Título: "La Contraloría tiene que ser muy estricta porque las alertas sanitarias van a seguir"

Pág.: 6  
Cm2: 635,7  
VPE: \$ 1.285.462

Tiraje: 5.800  
Lectoría: 17.400  
Favorabilidad: ☐ No Definida

**E ENTREVISTA. DR. JAIME MAÑALICH**, ex Ministro de Salud:

# "La Contraloría tiene que ser muy estricta porque las alertas sanitarias van a seguir"

Claudio Cerda Santander

**A**l inicio de la pandemia en 2020, Jaime Mañalich (68) como ministro de Salud, le tocó la responsabilidad de enfrentar la expansión y el impacto del Covid-19.

Mañalich, médico de profesión con grados en epidemiología clínica hoy se desempeña como académico de la Facultad de Economía de la Universidad Católica. Al mismo tiempo, este exgerente general de Clínica Las Condes, asesora hoy a empresas del área de salud.

En conversación con El Mercurio de Antofagasta, Mañalich abordó el actual panorama sanitario a través de una conversación telefónica.

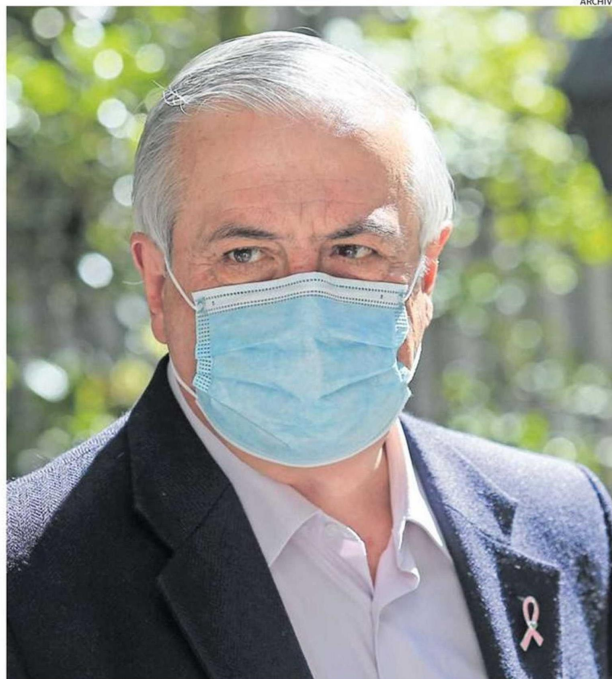
**¿Cuál es su diagnóstico del momento actual de la pandemia? Hay días con alzas significativas de contagios.**

«La pandemia no ha terminado, como lo han dicho todas las autoridades respetables en el mundo. En segundo lugar la evolución, está muy determinada por la aparición de nuevas variantes de virus, que tienen una posibilidad de escaparse a la acción protectora de las vacunas. Cuando alguien se ha enfermado de alguna variable antigua, pierde las defensas contra estas nuevas formas de coronavirus. En ese sentido yo diría que estamos en una suerte de meseta, en la que tenemos un número difícil de estimar, porque el número de exámenes que se hace cada día es muy poco y en ese contexto durante ayer se informaron cinco y mil tantos casos, pero probablemente debemos estar del orden de los 9 mil y 10 mil casos diarios.

Ahora la ventaja, por así llamarla, la forma del virus es menos agresiva. Vale decir es más contagiosa pero tiende a producir, salvo que se trate de una persona muy anciana y con mucho deterioro por otros motivos de la salud, tiende a producir una enfermedad más leve que lo que ocurría antiguamente. Eso explica por qué la cantidad de hospitalizados en unidades de tratamiento intensivo sigue siendo baja, menos del 10%.

**El 1 de octubre pasado el Ministerio de Salud anunció el fin de la obligatoriedad del uso de las mascarillas. ¿Cuál es su opinión al respecto?**

«Pienso que el uso de las mascarillas debería mantenerse en situaciones de mucha aglomeración de gente. Estoy hablando de viajes aéreos, desde luego transporte público. Una persona que atiende a muchas otras, por ejemplo, en un servicio público, un restorán.



EL DOCTOR JAIME MAÑALICH, MINISTRO DE SALUD EN LAS DOS ADMINISTRACIONES DEL PRESIDENTE S. PIÑERA.

«Tenemos 40 mil camas hospitalarias entre los privados y públicos y nos faltan 30 mil más. O sea, nos faltan 100 hospitales de 300 camas. Eso sin considerar el déficit de médicos, que se aproxima en 17 mil».

De hecho Brasil, determinó la obligación de volver a usar mascarilla en el transporte aéreo y se evalúa en el transporte público. Los casos, insisto, dentro de esta meseta se mantienen relativamente altos. Tenemos todos los días en promedio 20 fallecidos por covid, que es un número muy alto.

En Antofagasta en particular la incidencia de nuevos casos de covid sigue siendo relativamente alta. En Antofagasta, por ejemplo, en este momento hay 5 mil personas que están contagiando, en Calama hay 3.640 y esos son números altos, porque permite que el virus se expanda y más gente se enferme. Yo preveo que para el verano nuestro, dado lo que está ocurriendo en el mundo con esta nueva variante, nosotros deberíamos seguir teniendo más o menos este número de casos o más (...) La vacunación con vacuna bivalente, en el país, ha sido escasa en la población de 60 a 69 años, que fue lo que comenzó un lunes hace dos semanas, hay nada más con 8,4% de la población vacunada. Hay mucha gente frágil, de edad mayor, que están poco protegidos (...) Este año que está por terminar, el brote más fuerte de covid que tuvimos fue en el primer trimestre. Vamos a terminar el año con el mayor número de casos de los tres años de la pandemia, y el mayor número de fallecidos. Esto es algo que sigue siendo muy complejo, y en la medida

que se acumulen personas que no están al día en su vacunación tenemos un problema, porque esa gente no está protegida.

**Hay un alto rezago en la inmunización, que en el caso de cuarta dosis se empuja en 2,8 millones de personas en el país. ¿Cuál cree que sería la causa?**

«Ayer me fui a vacunar de la bivalente a un vacunatorio relativamente grande. Las personas que atendían ahí me decían, primero, que está yendo muy poca gente; y segundo que las personas con enfermedades crónicas, como cáncer, no están yendo en absoluto. Están yendo algunos por la edad, porque esta semana se están vacunando los mayores de 60 años. En ese sentido, creo que la comunicación de parte del Ministerio de Salud ha sido débil. Los mismos funcionarios lo reconocían, que la gente llegaba ahí porque leyó en el diario, porque un amigo le contó que se había vacunado; pero no hay una sensibilidad de las personas para ir a vacunarse y prevenir esto.

**A propósito de Antofagasta. ¿Cuál es su evaluación de la estrategia covid en esta zona del país?**

«Tiene una situación compleja porque el norte de Chile sigue teniendo una migración informal muy importante que hace que el número de casos sea muy importante. Colchane, por decir un ejemplo, tiene una incidencia cuatro veces

«En Antofagasta en particular la incidencia de nuevos casos de covid sigue siendo relativamente alta».

mayor que la ciudad de Antofagasta. Pica lo mismo. En ese sentido, la gente que llega y no está bien vacunada o no concurre a los servicios de salud nuestros para vacunarse; de alguna manera buscan trasladarse hacia el sur, hacia Santiago, y eso produce un riesgo (...) eso creo yo que es por el efecto Colchane.

Viene la temporada de verano, y lo esperable es que el flujo migratorio aún aumente más, porque pasar por el altiplano boliviano en frío, sabemos que mucha gente fallece y es muy complicado. Pero se organiza la gente que transporta migrantes ilegales, para que el mayor flujo sea en verano.

**IRREGULARIDADES**  
**¿Cuál es su opinión sobre las denominadas compras "expres" que ocurrieron durante la primera etapa de la pandemia en la región, como también en otras zonas del país?**

«Dada la emergencia que significó la pandemia, y el estado de excepción en que estábamos, la mayoría de la gente tuvo una conducta adecuada. Pero le digo, por ejemplo, los respiradores que tuvimos que comprar. Cuando comenzamos a comprar los respiradores, valían 10 mil dólares, pero después todos los respiradores que producían fábricas de distintos países los compraron especuladores, y los vendían a 40 mil. Y no había. Y si no teníamos respiradores se morían.

Yo creo que la Contraloría, por el estado de excepción constitucional y sobre todo por la alerta sanitaria, tiene que hacer más bien una evaluación después de que las cosas han ocurrido y no antes, como ocurre habitualmente. Tiene que ser muy estricta, porque estas cosas, alertas sanitarias, van a seguir ocurriendo y es muy importante que las cosas se hagan bien para que no haya derroche, para que no se acumulen raciones de Junaeb que no llegan a los colegios, computadores para las escuelas que tampoco llegan, y desde luego todos los temas de salud.

**¿Cómo evalúa el desempeño de los hospitales concesionados durante la pandemia? Con la perspectiva que otorga la distancia.**

«Nosotros para enfrentar la pandemia tuvimos que adelantar la puesta en marcha de cua-

tro hospitales, que fueron: Ovalle, el Hospital Padre las Casas en Temuco, el Hospital de Angol y el Hospital Félix Bulnes en Santiago. Esos hospitales mayoritariamente son construidos por vía concesión, como el mismo proyecto de hospitales que existe hoy en día en Chile. La mayoría de los hospitales se construyen por una participación pública privada o concesión, porque se ha demostrado que se construyen más rápido y a menor costo. Y hay una cosa muy importante que es que en la medida que el concesionario se quede operando la estructura del hospital puede mantener operativos los ascensores, las áreas de radiología, como parte del contrato. En cambio, en los hospitales administrados por los servicios de salud, esas partidas no existen. En Antofagasta tienen un centro de cáncer, y resulta que si se echa a perder un equipo de radioterapia en el Centro Oncológico, bueno resulta que la gente se queda sin tratamiento. Y en los contratos habituales del Estado, esa mantención, no está garantizada.

**¿Y su evaluación del sistema hospitalario en general?**

«Los hospitales, por supuesto, se portaron bien todos y el personal de salud también durante la pandemia. No hay un plan importante a pesar de la necesidad de inversión en infraestructura, sobre todo con la situación económica que tiene el país. Traer capitales externos para construir hospitales no es algo que esté en la prioridad del gobierno, y eso creo que es un error, porque por una parte el déficit, la necesidad de hospitales que tenemos es gigantesco. Tenemos 40 mil camas hospitalarias entre los privados y públicos y nos faltan 30 mil más. O sea, nos faltan 100 hospitales de 300 camas. Eso sin considerar el déficit de médicos, que se aproxima en 17 mil.

El déficit es gigantesco, y hacerlo a través de la participación de una vía de participación pública privada se ha demostrado como la más eficiente. Hay ciertos prejuicios ideológicos en esto, que lamentablemente se producen en demora y en que esta vía se use menos de lo que debería ocurrir. »

«La mayoría de los hospitales se construyen por una participación pública privada o concesión, porque se ha demostrado que se construyen más rápido y a menor costo».