

## **Carta al Presidente de la República de Chile**

### **Propuesta de medidas para evitar una catástrofe por COVID19**

A través de la presente carta, le solicitamos a Su Excelencia, el Presidente de la República, Sebastián Piñera Echeñique, considerar las siguientes propuestas de manera inmediata, para evitar en Chile una catástrofe nacional por la propagación del COVID-19. Estamos frente a una emergencia país, por lo que es imperante reactivar la estructura de gobernanza que nos ha permitido históricamente ser resilientes frente a los desastres. La reducción del riesgo requiere urgentemente actuar de forma preventiva y no reactiva. Esto es también crucial para las acciones en salud pública,,y para preparar una estrategia humanitaria nacional.

Las cifras oficiales, al sábado 30 de mayo de 2020, nos vuelven a alertar: se registran 997 personas fallecidas, 94.858 casos totales confirmados en el país, y cerca de 4.000 casos nuevos cada día. Hemos superado a China en número de contagios y sobrepasado la media global de mortalidad mundial con 46,3 muertos por millón de habitantes, sin indicios de desaceleración del brote.

Las medidas deben tomarse considerando que el sistema de salud en la Región Metropolitana lleva días al límite de sus capacidades, como así lo han reportado los hospitales públicos, clínicas privadas y sus funcionarios y funcionarias. Pese a la gran expansión del número efectivo de camas críticas en la región, las Unidades de Cuidados Intensivos están al 100% de ocupación en Santiago, mientras que, a nivel nacional, la tasa de ocupación es del 87%, y va en aumento, según el reporte diario de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI).

Nuestro sistema de salud no resiste más y los y las profesionales de los equipos de salud, formados por médicos/as, enfermeros/as, TENS, tecnólogos/as médicos/as, kinesiólogos/as, auxiliares, entre otros, ya superaron toda capacidad humana para enfrentar la situación que se vive en los centros hospitalarios de la Región Metropolitana y en regiones del país. Lamentablemente, el virus ya ha cobrado la vida de seis funcionarios y funcionaras de la salud, sumado a una gran cantidad de profesionales infectados, incluso en ventilación mecánica, que aumentan cada día y arriesgan sus vidas por todos los chilenos y chilenas. Es imprescindible garantizar su seguridad física y mental para contener esta crisis sin más pérdidas humanas, y tengan acceso a equipos de protección personal de recambio constante y apoyo psicológico.

La contención de la pandemia no puede estar basada en la cantidad de nuevos ventiladores mecánicos o camas disponibles. El robustecimiento del sistema hospitalario es importante y positivo para el país, pero se necesita con urgencia un cambio de estrategia que busque cortar la cadena de contagio y que incluya testeo masivo y sistemático, con un enfoque social amplio, integral, intersectorial e interdisciplinario, poniendo en el centro la protección y bienestar de la comunidad.

La evidencia científica internacional es clara: la base del enfrentamiento debe ser una estrategia oportuna y activa en testear, detectar, salir a buscar los casos, notificar, trazar, aislar los contagios y realizar un seguimiento de todos. Esto debe acompañarse del

aislamiento y cierre oportuno de ciudades o regiones, que pronto se verán saturadas por los altos niveles de contagio, para así evitar que no se repita la situación actual de la Región Metropolitana, donde se actuó tarde.

Para esto, se debe integrar a la Atención Primaria como eje central de esta estrategia, por tener situado ahí el manejo territorial con la comunidad, donde se debe incorporar cientos de trazadores distribuidos en todas las regiones de Chile, dedicados a investigar, localizar, identificar y notificar los casos. Estos trazadores serán clave para reducir contagios en el corto plazo, pero también en la labor de actuar rápidamente en la contención de microepidemias en los meses sucesivos, cuando pase la primera gran curva. Complementando el trabajo de los trazadores, se propone activar plataformas tecnológicas de salud digital para lograr esta meta.

Uno de los elementos prioritarios es ampliar la capacidad de testeo que permita salir de los recintos de salud e ir en búsqueda de casos. Para esto se requiere aumentar el número de test PCR y la capacidad de procesamiento de éstos, con el fin de reducir los tiempos de espera de resultados y así agilizar la identificación de casos y su trazabilidad.

Se debe garantizar el acceso a licencias médicas para trabajadores y trabajadoras formales, al momento de una sospecha clínica (casos sospechoso o probable), a la espera de confirmación o con antecedentes de contacto estrecho, sin necesidad de esperar por un resultado de una prueba diagnóstico-confirmatoria o una autorización por parte de la SEREMI.

Es necesario potenciar una estrategia clara de residencias sanitarias. La pandemia se ha extendido a lugares del país donde vive población en situación de vulnerabilidad social y hacinamiento. En ese sentido, diagnosticar no es suficiente. Se requiere que los pacientes que viven en esas condiciones sean enviados a una residencia, en la que puedan cumplir un aislamiento efectivo. Esto apenas se sospeche la enfermedad y sólo con indicación médica. No hacerlo, implica enviarlos a sus casas, aumentando el riesgo de contagio en su entorno. Considerando que un 20,7 % del país vive en situación de pobreza, medida en forma multidimensional, y que el total de contagiados activos es de aproximadamente 51.000, la actual capacidad de 4.157 habitaciones sanitarias resulta del todo insuficiente.

Urge que las medidas de distanciamiento físico, aislamiento y cuarentenas masivas sean efectivas. Para que ello ocurra, es prioritario establecer medidas de orden social, logísticas y económicas que permitan que las restrictivas no lleven a la comunidad a enfrentar la disyuntiva entre salud o sustento. Hemos conocido que el 15% de las personas contagiadas con Covid19 sale a trabajar por necesidad económica, según un estudio realizado por el Colegio Médico y la Universidad de Chile, exponiendo así al resto de la población a infectarse. Esto nos conmina a ser más proactivos y rápidos en mejorar la estrategia desarrollada en cuanto a medidas económicas.

### **Medidas sociales, autoridades locales, infancia y género**

Se propone evaluar que las cajas con mercadería se reemplacen con subsidios directos a las familias que: dependen de trabajadores independientes, que tienen personas desempleadas y

que en general vean mermado sus ingresos para llegar a fin de mes, por cumplir el confinamiento. Al mismo tiempo, se pide avanzar en proyectos que evalúen la condonación del pago de servicios básicos mientras dure la emergencia sanitaria y se entreguen subsidios para calefacción limpia que reduzcan el uso de leña. El gasto en medicamentos en Chile es uno de los más altos de América Latina. Por ende, parte de la ayuda económica directa debe ir en apoyo de la compra de fármacos, en especial, para niños, niñas y adolescentes con enfermedades crónicas, cuyos padres y madres se encuentran cesantes o sin posibilidad de trabajar por la cuarentena.

Es importante fortalecer la diversidad territorial, los liderazgos y características propias de cada comunidad. Por eso es urgente que se establezca un programa de apoyo social para municipalidades, de manera tal que les permita ampliar su capacidad técnica, de gestión, y logística en el territorio. De esta forma es posible proyectar que las medidas restrictivas puedan ser cumplidas por la mayor parte de la población.

Habiendo establecido las medidas sociales señaladas, es necesario activar un plan de fiscalización más estricto que el actual que permita un eficaz cumplimiento de la cuarentena. El Estado debe estar presente en el territorio tanto en materia social como de seguridad pública. Se vuelve crucial incorporar una perspectiva de derechos que, desde consideraciones sociales, territoriales y culturales, permita compatibilizar el control y fiscalización del comportamiento de la población con el debido respeto a los derechos humanos.

Se recomienda establecer un programa de apoyo social integral que permita a las personas extranjeras en situación irregular, acceder a los beneficios sociales del Estado, creando un Registro Temporal Humanitario incorporado en el Registro Social de Hogares. Es necesario comprender lo importante que es establecer lazos de confianza, para que extranjeros en la condición señalada, puedan acceder a este tipo de beneficios sin temor a ser deportados. Se debe trabajar en conjunto con las organizaciones sociales que ya han construido dicho vínculo.

Frente al trauma psicológico colectivo que significa una pandemia, es preciso contar con una estrategia aún más contundente en salud mental para el presente, pero también para la post pandemia. En Chile hay un número limitado de profesionales y dificultades de acceder a ellos y ellas, lo que hace necesario plantearse la implementación de programas con respuestas en línea. Por ejemplo, las bancas de Zimbabwe y las Skype Granny de Sugata Mitra (School in the Cloud), para así amplificar apoyos a la población infantil, a los cuidadores de quienes dependen, a los profesores y profesoras que han trabajado en cuarentena ininterrumpida desde marzo, junto al apoyo a niños, niñas y adolescentes (NNA) estudiantes. Para garantizar derechos, apoyos y recursos a NNA, se requiere real coordinación, acción y disponibilidad de datos de salud, educación, justicia, Carabineros, medios de comunicación, con atención al sistema de protección, a las familias más vulnerables y donde hay contagio de NNA y/o de sus cuidadores, y donde ha aumentado el abuso sexual infantil en el hogar y vía Internet.

Para monitorizar el impacto de la pandemia con enfoque de género se debe asegurar la disponibilidad de datos desagregados por sexo, brindar estadísticas semanales sobre

violencia de género, reflejada en la violencia intrafamiliar acentuada por las condiciones actuales, reforzar las residencias para víctimas y capacitar al personal de la Atención Primaria de Salud para ir en apoyo. Es un imperativo el acceso a salud en ciclo menstrual, sexual y reproductiva, y que el Ejecutivo ponga urgencia a Proyectos de Ley que aborden los desafíos de la maternidad, como el que promueve la extensión del post natal durante la pandemia.

La violencia intrafamiliar y el abuso contra las mujeres no son las únicas problemáticas que se agudizan en esta crisis. Resulta fundamental incorporar perspectiva de género a las políticas de empleo, preocuparse de la desigual realidad de las trabajadoras de casa particular y de las mujeres jefas de hogar. También es importante incorporar una perspectiva de inclusión para la realidad de las personas con distintos grados de discapacidad, de sus cuidadores, y las personas mayores, en el diseño de políticas públicas pensadas para un estado de emergencia.

### **Comunicación, información y transparencia**

Se necesita establecer un alto estándar en materia de transparencia y acceso a la información, para lo cual se debiera involucrar al Consejo Nacional para la Transparencia, la Contraloría General de la República, el Poder Legislativo, sociedades médicas, científicas y académicas para acordar un estándar en esta materia que, protegiendo los derechos de las personas, permita fortalecer la confianza, credibilidad y aportar a la construcción de conocimiento para enfrentar la pandemia en Chile.

Es de especial preocupación los datos de la cantidad de fallecidos que se reportan cada día, que podrían estar subestimando las muertes asociadas a COVID-19. El Ministerio de Salud incorpora en la cifra de fallecidos la definición de Por o Con COVID-19 a aquellas personas con examen PCR positivo. La OMS pide definir como fallecidos COVID-19 a todos aquellos decesos con antecedentes clínicos compatibles, aunque estén a la espera de test confirmatorio, para fines de vigilancia. Dado que existen retrasos en procesamiento de exámenes PCR, es crucial la corrección de estas cifras a lo recomendado por la OMS.

Más allá del estándar señalado anteriormente, se requiere el 100% de la transparencia de los datos desagregados correctamente anonimizados que actualmente registra el sistema Epivigila. Para esto solicitamos que de cada caso de coronavirus se haga disponible la siguiente información: edad (en rango) y género del paciente, si es o no funcionario de la salud, comuna de residencia, comuna de trabajo, previsión (FONASA o ISAPRE), comorbilidades, fecha de inicio de síntoma, fecha de toma de muestra para el test, laboratorio que realiza el test, fecha de notificación del test (si es que ya lo notificaron), positivo o negativo según PCR, fecha inicio-fin de uso de recursos (cama, UCI/UTI, ventilación asistida, ventilación mecánica invasiva, etc.), y fecha de muerte (si es un fallecido o fallecida sospechoso independiente de la positividad del test PCR).

Proponemos que la estrategia comunicacional contenga mensajes claros, simples y de alcance masivo, evitando el lenguaje bélico, confrontacional y centralizado, que responsabiliza a las personas de la propagación del virus, estigmatiza a grupos específicos y profundiza la desconfianza entre los y las ciudadanas, y entre las personas, las autoridades y

sus Instituciones. A su vez agudiza las problemáticas de salud mental en la población, al incrementar sus niveles de tensión. Una estrategia social integral debe hacerse cargo de las externalidades de las decisiones que se contemplan en el plan, sin establecer en terceros la razón por lo cual alguna acción no obtiene los resultados esperados. Por el contrario, en esos casos lo que corresponde, especialmente en emergencia, es tomar las medidas correctivas necesarias.

Se debe fortalecer la confianza, la credibilidad y la conducción de la crisis sanitaria a partir de un manejo empático, dialogante, de escucha activa por parte de la autoridad, que convoque a todos los actores sociales, academia, mundo privado y político. Se deben transmitir los riesgos, pero buscando formas de comunicar que ayuden a recuperar un sentido de comunidad, de forma tal que la ciudadanía asuma la importancia de ser sujetos activos para tener éxito en el control de la pandemia y la contención de la crisis social. Necesitamos un discurso de cuidado y un diálogo que incorpore perspectivas sociales y culturales para lograr un abordaje multidimensional de la crisis, que evite acrecentar el descontento social y haga más efectivas las medidas de distanciamiento y cuarentena. El país requiere un discurso público en conjunto y alineado con las sociedades científicas y médicas, y de académicos de diversas disciplinas, que están comprometidos a aportar en la tarea de controlar la transmisión del SARS-CoV2, tanto en sus aspectos biomédicos como en su impacto socioeconómico y cultural.

Los y las firmantes, investigadores, profesionales y representantes de diversas sociedades científicas y médicas, gremios y organizaciones, vinculados a la academia, las comunicaciones y la sociedad civil, estamos comprometidos con Chile y solicitamos que se consideren estas propuestas basadas en la evidencia científica, el conocimiento multidisciplinario y en consonancia con lo ya propuesto por destacadas organizaciones que han recogido la experiencia compartida por la ciencia nacional y global. Pedimos que se tomen medidas incorporando las diversas perspectivas aquí expuestas, fundamentando y comunicando las decisiones de manera transparente, clara y de cara a la ciudadanía.

Solicitamos se escuche más y de espacio en la toma de decisiones a la Mesa Social, al Consejo Asesor del Ministerio de Salud y a nuevas y diversas voces locales, para trabajar unidos y en cooperación por detener esta pandemia, por recuperar Chile, por construir un mejor país y por la vida de cada persona y su familia.

Esperando tener una buena acogida, le saludamos atentamente,

Directiva Sociedad Chilena de Epidemiología, SOCHEPI.

Directiva Sociedad Chilena de Microbiología de Chile, SOMICH.

Directiva Asociación Red de Investigadoras de Chile.

Directiva de la Asociación de Investigadores en Artes y Humanidades.

Rodrigo Cienfuegos, Profesor Asociado Ingeniería UC, Director Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres (CIGIDEN).

Dr. Cristóbal Cuadrado, Doctor en Salud Pública. Académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

Dr. José Miguel Bernucci, Secretario Nacional el Colegio Médico.

Dr. Juan Carlos Said, Médico internista y Director de la Fundación América Transparente.  
Manuel Antonio Garretón, sociólogo y politólogo, Premio Nacional de Humanidades y Ciencias Sociales 2007.

Dra. Muriel Ramírez Santana, Médico especialista en Salud Pública y Epidemióloga, Universidad Católica del Norte y miembro de la Sociedad Chilena de Epidemiología.  
Michel De L'Herbe, Consultor en Gestión de Emergencias.

Dra. Claudia Saavedra, Presidenta Somich-Microbiología UNAB.  
Vicente Sandoval, Doctor en Planificación de Desarrollo, Freie Universitat Berlin. Miembro de Grupo GRAF de Naciones Unidas.

Dr. Ricardo Castro, Médico intensivista y miembro de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI).  
Samuel Gálvez, Químico farmacéutico y Presidente de Asociación de Farmacias Independientes de Chile.

Ricardo Baeza Yates, Ph.D. en Ciencia de la Computación, Northeastern University, Universidad de Chile y Instituto Milenio de Fundamentos de los Datos.  
Jorge Pérez, Doctor en Ciencias de la Computación de la UC y Profesor asociado del Departamento de Ciencia de la Computación de la Universidad de Chile.

Dr. Christian García Calavaro, Doctorado en Salud Pública, Master en Salud Pública, Médico y Académico de la Universidad de Santiago de Chile.  
Carolina Gainza, Doctora en Literatura y Directora del Laboratorio de Investigación en Cultura Digital, Universidad Diego Portales.

Barbarita Lara, MIT Innovator Under 35 Global 2018-LATAM 2017.  
Francisco Lillo Babul, Presidente Connect 4 Ventures.

Gonzalo Bacigalupe, Profesor Universidad de Massachusetts Boston e Investigador Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres (CIGIDEN).  
Dr. Andrés Meza, Médico cirujano de Urgencias, MBA en Gestión en Salud UNAB-Harvard y primer paciente recuperado con plasma convaleciente.

Rafael González, Doctor en Física, académico de la Universidad Mayor e investigador del Centro para el Desarrollo de la Nanociencia y la Nanotecnología (CEDENNA).  
Yolanda Pizarro Carmona, Consultora especialista en temas de género, inclusión y diversidad. Doctora en Educación, Universidad Pompeu Fabra.

Andrea Obaid, Periodista y Máster en Comunicación Científica, Médica y Medioambiente, Universidad Pompeu Fabra. Directora de las productoras Neurona Group y Endorfinas.  
Lucía López, Periodista, Radio USACH y Agenda de Género. Directora Fundación Niñas Valientes.

Enrique Riobó Pezoa, Presidente Asociación de Investigadores en Artes y Humanidades.  
Dra. Adriana Bastías, bioquímica y Presidenta Asociación Red de Investigadoras.  
Vinka Jackson, Psicóloga, escritora por los derechos de la infancia.

Dra. Cristina Dorador, Bióloga, Doctora en Ciencias Naturales. Profesora asociada Universidad de Antofagasta.  
Nerea de Ugarte, Psicóloga especialista en género. Directora Centro de Estudios Interdisciplinarios de las Mujeres y Activista por los derechos de niñas y mujeres.  
Braulio Rojas Castro, Doctor en Filosofía, investigador del Centro de Estudios Avanzados de la Universidad de Playa Ancha.  
María Paz Bertoglia, Académica de la Escuela de Salud Pública Universidad de Chile, Vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Epidemiología.

Gerardo Figueroa Rodríguez, Profesor Escuela de Producción Musical Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC).

Matías Ayala Munita, académico Universidad Finis Terrae, Asociación de Investigadores en Artes y Humanidades.

Marisol Vargas, Investigadora en Artes Núcleo De Ree, Directora Asociación de Investigadores en Artes y Humanidades.

Dra. Helia Molina Milman, Decana Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago.

Dra. Matilde Maddaleno Herrera, Médico, Magíster en Salud Pública, Jefa Programa Centro de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Santiago de Chile

Claudio Castillo, Magister en Políticas Públicas, Académico Programa Centro Salud Pública, Universidad de Santiago de Chile.

Dr. Jorge Puga, Médico, Programa Centro de Salud Pública, Universidad de Santiago de Chile.

Paulina Martínez Gallegos, Médico veterinario, Magíster en Salud Pública y Epidemiología. PhD Salud Pública, Programa Centro de Salud Pública de la Universidad de Santiago de Chile.

Dra. Marianela Denegri C. Profesora Titular. Directora del Centro de Excelencia en Psicología Económica y Consumo de la Universidad de La Frontera.

Blanca Troncoso González, Enfermera y Magister en Docencia Universitaria, Universidad de Santiago de Chile.

Amaya Pavéz-Lizarraga, Antropóloga y Enfermera-Matrona, Doctora en Antropología. Programa Centro de Salud Pública. Universidad de Santiago de Chile.