

lavozdelosquesobran.cl

Un desconfinamiento difuso

8-10 minutos

Como el gobierno está empeñado en que la cuarentena, que nunca ha sido completa, perjudica la economía y eso es más importante que la pérdida irrecuperable de vidas humanas, debería al menos reconocer que el “desconfinamiento” dinámico es lo mismo que las cuarentenas dinámicas, una receta para un desastre anunciado, como si estuviéramos en el mes de la marmota y en agosto volviéramos a abril pasado. Espero que esto no pase.

Pasado mañana, martes 28 de julio de madrugada, 7 comunas del Gran Santiago avanzan al paso 2 llamado de Transición. La primera pregunta que debemos hacernos es si se cumplen los criterios sanitarios definidos en el plan Paso a Paso. Y aquí empiezan los problemas, no solo por la ambigüedad en como interpretar estos criterios, sino también en la falta de datos para contestar esta pregunta.

Desde el **28 de julio a las 5:00:**

Paso **1** → Paso **2 Transición**

AVANZA

- Tiltil
- Colina
- Lo Barnechea
- Vitacura
- Las Condes
- La Reina
- Ñuñoa

Más información en: [\[icono\]](#)

#CuidémonosEntreTodos

PASOa PASO Nos cuidamos

Mapa de Chile con las comunas de Tiltil, Colina, Lo Barnechea, Vitacura, Las Condes, La Reina y Ñuñoa resaltadas en rojo.

Empecemos por el criterio más sencillo, la positividad regional. Los últimos 8 días hasta julio 25 ha sido menor al 15%. Aunque no se explícita cuántos días esto debe cumplirse, supondremos que una semana es suficiente. Veamos ahora la ocupación en la UCI nacional. Esta solo ha estado 3 días bajo el 85% (el 21 de julio era 85,3%). ¿Es suficiente? Probablemente no, pero nuevamente el plan no dice cuántos días esto debería cumplirse. De hecho, cuando fue anunciada la medida, este número de días era menor.

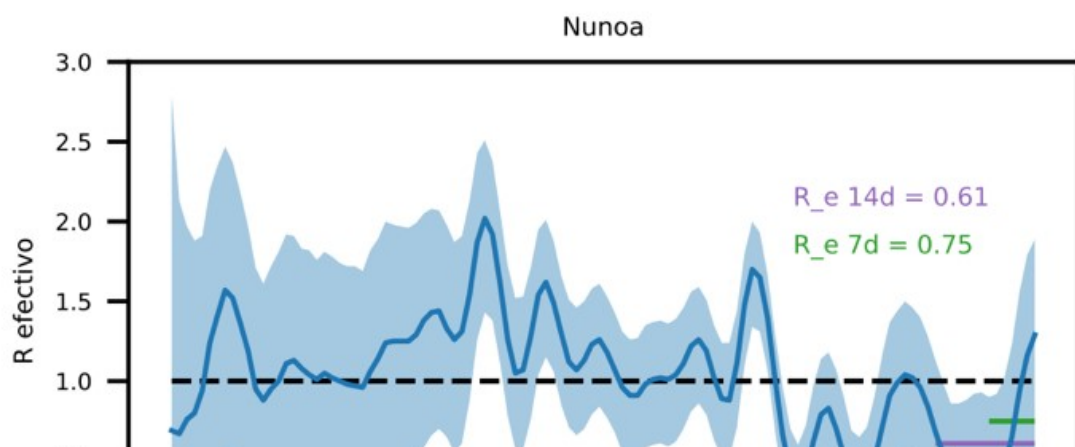
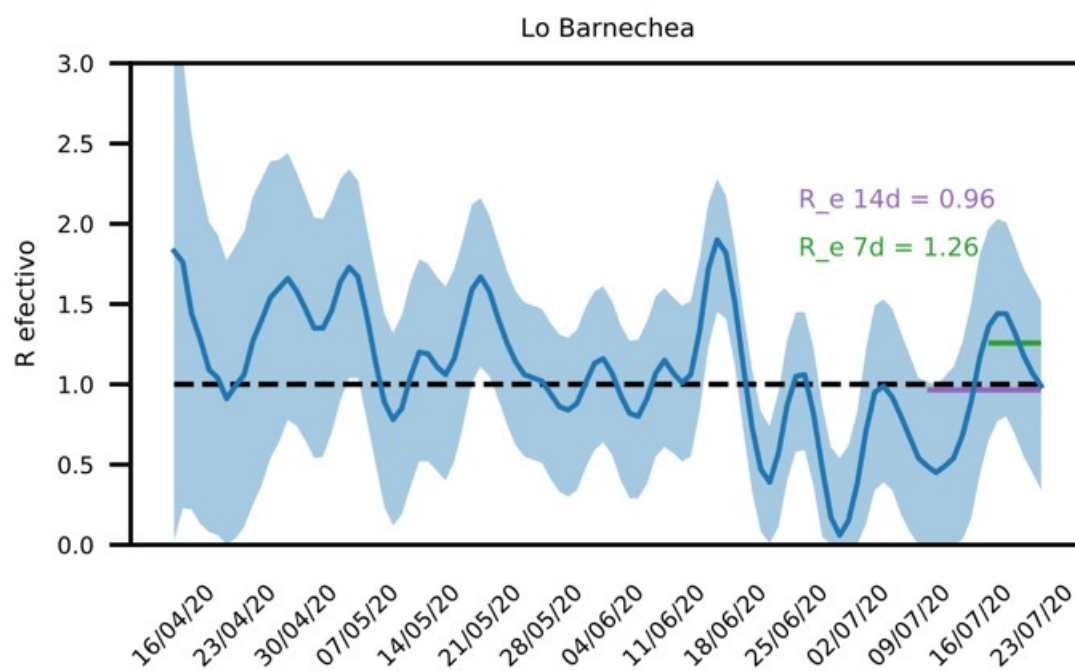
La tasa proyectada de casos activos regionales ha disminuido casi todos los días en las últimas 3 semanas, pero no sabemos que significa exactamente “disminución sostenida”. ¿Todos los días? ¿La mayoría de días? Y en ese caso ¿Cuántos? Pero incluso si esta condición se cumple, hay que recordar que los casos conocidos son solo una muestra de los casos reales. Suponiendo que han fallecido sólo 9 mil personas (aunque para mí los diagnósticos clínicos son igual de válidos que un test PCR) y usando la tasa de letalidad final de la infección más baja posible de los trabajos de investigación publicados hasta ahora, 0,6%, obtenemos que ha habido por lo menos 1,5 millones de contagiados, es decir, más de 4 veces más (mis estimaciones más precisas son 2,1 millones). Por lo tanto, es aventurado suponer que los casos desconocidos siguen la misma tendencia que los conocidos que representan solo el 23% de los casos. Más aún si los conocidos tienen del orden del 10% de casos asintomáticos cuando sabemos que deberían ser 35% a 40% de los contagiados. Es decir, para llegar al 35%, los casos desconocidos deben tener un 45% de asintomáticos que son los portadores más peligrosos del virus, pues no son

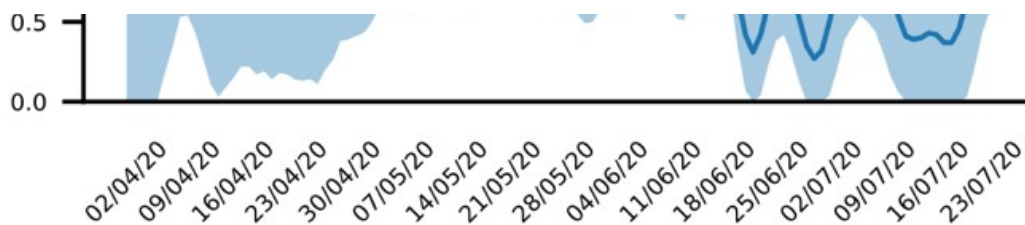
conscientes de ello, con lo cuál podrían incluso estar creciendo.

Criterio	Valor para pasar de cuarentena a transición
Ocupación UCI regional	$\leq 90\%$
Ocupación UCI nacional	$\leq 85\%$
Re comunal	≤ 1
Tasa proyectada de casos activos (regional)	Disminución sostenida en 3 semanas
Positividad regional	$\leq 15\%$
Porcentaje de casos aislados en <48 h	$\geq 80\%$
Porcentaje de casos nuevos que vienen de contactos en seguimiento	No aplica

El siguiente criterio es el Re (R efectivo) comunal. Este número indica el promedio de personas que serán contagiadas por un portador del virus en el periodo total del contagio. Como no están disponibles los números de test por comuna y como ya dijimos los contagios conocidos son sólo una muestra, no lo podemos calcular en forma precisa. Pero si lo podemos estimar usando los fallecidos por comuna y luego extrapolando las últimas dos semanas para traer la estimación al presente. Haciendo esto tenemos que efectivamente el Re actual de todas estas comunas era menor a 1 al 23/7 si tomamos el promedio de los últimos 14 días de acuerdo al

último informe de la Fundación Ciencia para la Vida, pero en el caso de Lo Barnechea es 0,96 y el promedio en los últimos 7 días es 1,26 (ver gráfico). Peor aún, si miramos el último día el R_e es mayor que 1 en otras dos comunas: Ñuñoa (ver gráfico) y Til Til. En los gráficos vemos lo variable que es esta medida y lo grande que es el error de la estimación (banda celeste), con lo que en unos días puede estar sobre 1. No sabemos cuán distintas son las estimaciones del Ministerio de Salud, pero considerando que hay muchas otras comunas con mejor R_e de acuerdo a esta fuente, llama la atención que Lo Barnechea o Ñuñoa sean de las primeras. Y aunque nuevamente el plan no nos dice cuántos días seguidos tiene que cumplirse este criterio, en este caso no creemos que se cumple.



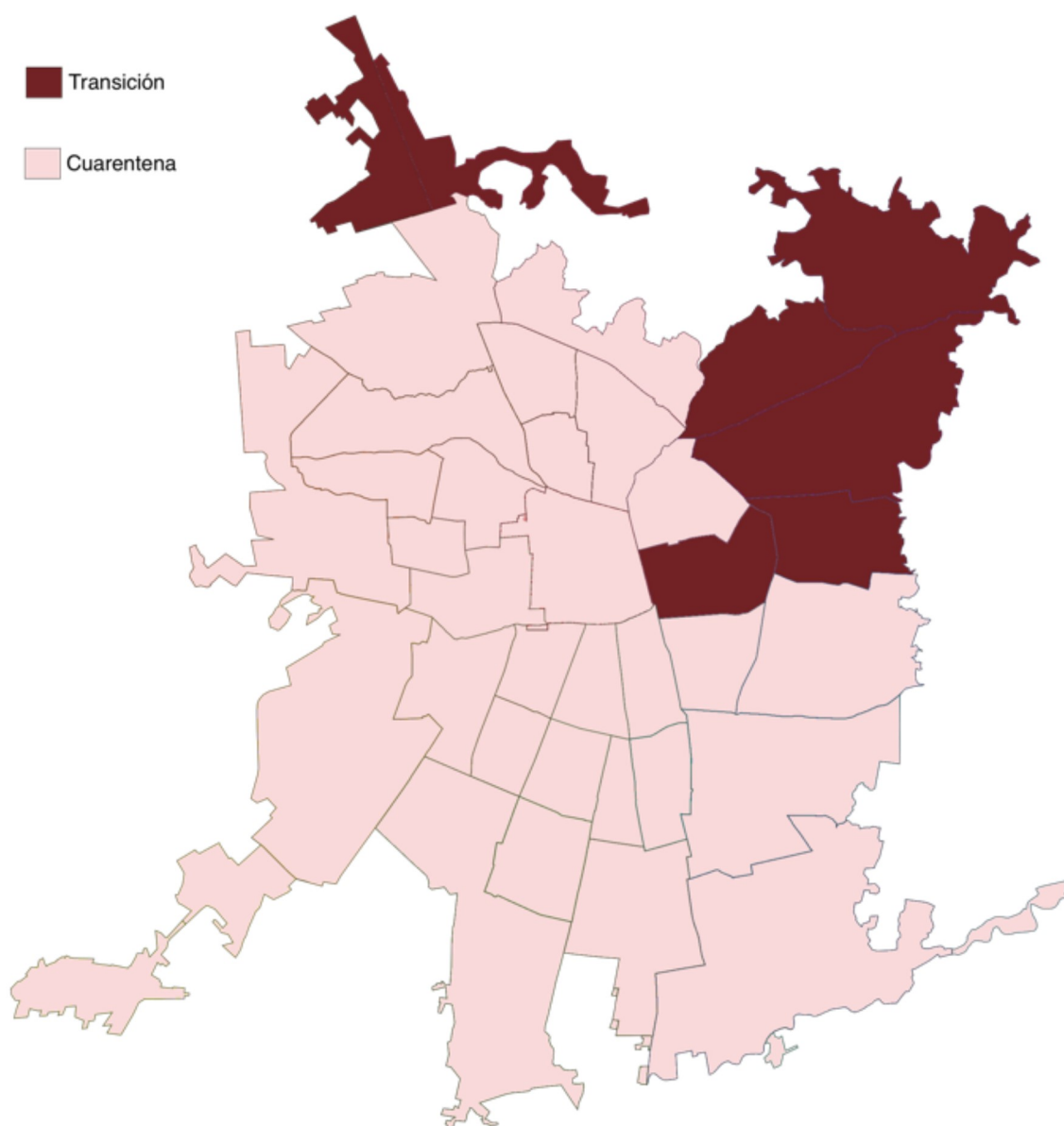


Veamos el último punto, la trazabilidad de casos. Simple, no podemos auditar este criterio pues no hay datos. Y como lamentablemente la estrategia sanitaria del Ministerio de Salud fue fortalecer la etapa final de la hospitalización (ventiladores) en vez de la trazabilidad temprana, en abril comenzaron a crecer los casos por la falta de trazabilidad adecuada, lo que forzó al Ministerio de Salud a decretar una cuarentena total. Ya los 34 mil casos que la Contraloría encontró perdidos a comienzos de junio, indican que no se llegaba al 80%.

En resumen, no todos los criterios se pueden medir o auditar y por ende no podemos responder la pregunta a cabalidad. Pero probablemente la respuesta sea negativa sólo por el sistema de trazabilidad que existe según la información disponible. Más preocupante aún, esto significa que hoy no sabemos cual es la eficacia real de la medida más importante para controlar nuevos brotes cuando no hay cuarentena. Un buen plan de trazabilidad temprana habría evitado miles de personas fallecidas y haber controlado la pandemia en abril, tal como lo han hecho Corea del Sur, Nueva Zelanda, Singapur o Taiwán.

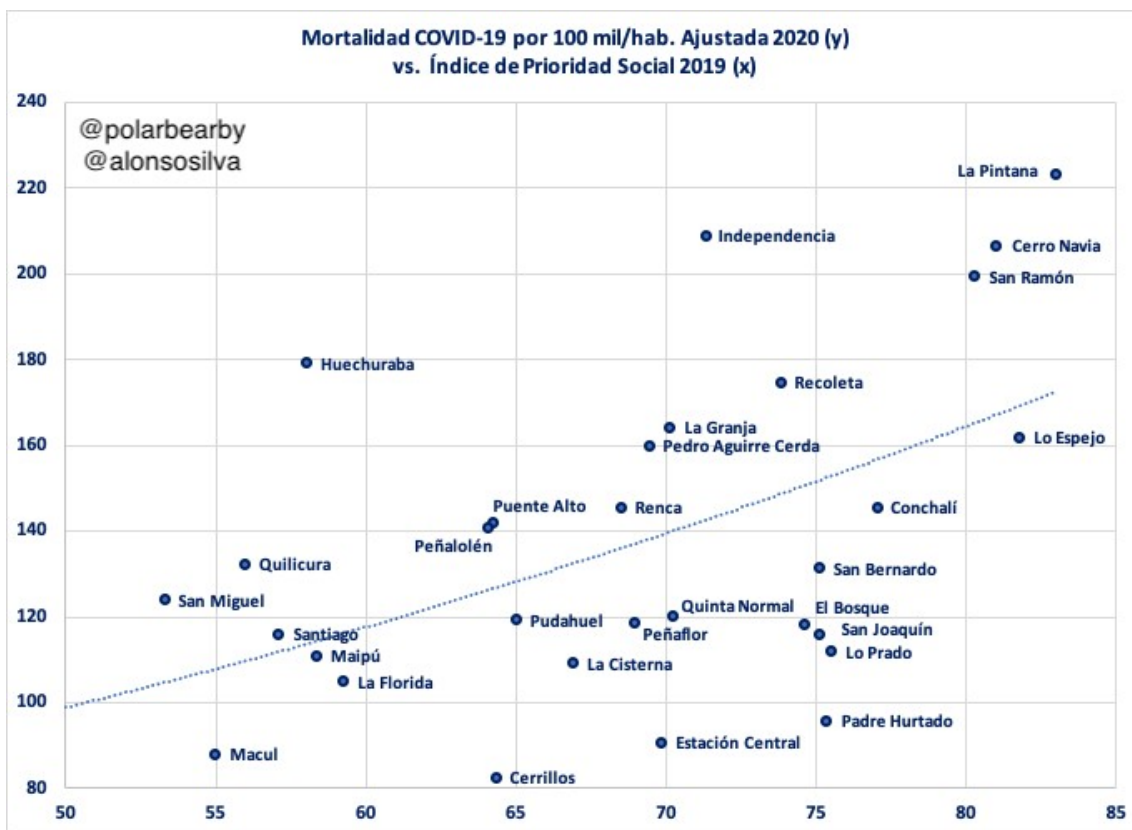
Pero hay un problema mayor, pues son sólo 7 comunas, no todo Santiago, las que entran a la segunda etapa, lo que es un error conceptual grave pues no se puede evitar en la práctica la movilidad de personas de una comuna en cuarentena a otra en transición. Esto es como querer que la quinta parte de una piscina a lo largo y ancho tenga agua y el resto no. Y esto ya se demostró en abril pasado con las cuarentenas dinámicas cuando el virus quedó fuera de control y pasó de las comunas

confinadas del barrio alto a las comunas más vulnerables de Santiago, donde la pandemia es más letal, magnificando la segregación y desigualdad ya existente, como vemos en este gráfico de mortalidad comunal al 19 de julio ajustado a una distribución etaria estándar (INE 2020) con respecto al índice de prioridad social (2019) del Ministerio de Desarrollo Social. En este gráfico faltan 6 comunas, que el lector puede fácilmente adivinar, las que tienen mortalidad menor a 90 personas por 100 mil habitantes e índice de prioridad social menor a 40.



Como el gobierno está empeñado en que la cuarentena, que nunca ha sido completa, perjudica la economía y eso es más importante que la pérdida irrecuperable de vidas humanas,

debería al menos reconocer que el “desconfinamiento” dinámico es lo mismo que las cuarentenas dinámicas, una receta para un desastre anunciado, como si estuviéramos en el mes de la marmota y en agosto volviéramos a abril pasado. Espero que esto no pase.



La clave de una apertura más controlada y segura es una **dinámica temporal, no espacial. Esto significa alternar periodos de confinamiento con apertura.** Para llevar esto a cabo podemos simplificar y extender la idea que [tres científicos israelíes tuvieron en mayo pasado](#). Para reabrir oficinas, colegios u otras actividades, hacemos una semana presencial en el lugar donde se realiza la actividad y una semana trabajando o estudiando desde el hogar. La ventaja de esto es que, si una persona se contagia durante la semana presencial, dado que el periodo de incubación promedio del virus es de 5 a 6 días, tendrá los síntomas cuando esté en su casa y disminuimos drásticamente la posibilidad de un contagio mayor. Cuando esto ocurra, da la alarma a sus compañeros que

también estarán en casa y todos comienzan un periodo de aislamiento que será un poco mayor a tres semanas, si antes no se hacen un test y éste sea negativo. El único caso donde esto no funciona es si todos son asintomáticos, pero en ese caso ninguna está en riesgo vital.

Esta idea básica se puede mejorar dividiendo a las personas en dos grupos los que se alternan en la semana presencial y en la semana en casa. Esto agrega dos ventajas más. Primero, podemos mejorar el distanciamiento físico en el lugar de la actividad y disminuimos el riesgo de contagio ya que tenemos presentes sólo la mitad de las personas. Segundo, siempre hay alguien disponible en forma presencial y hacemos un mejor uso de los recursos. Lo bueno es que esta recomendación se puede hacer en forma independiente del plan Paso a Paso y se esquematiza en el diagrama adjunto.

