

**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° 22, LEGISLATURA 367ª, CELEBRADA EN LUNES 05 DE OCTUBRE DE 2020, DE 14.00 A 16.30 HORAS.**

**SUMA**

Continuar la investigación objeto del mandato. Participó en la sesión el señor Gonzalo Bacigalupe, psicólogo y profesor de la Universidad de Massachusetts Boston e investigador asociado de CreaSur, de la Universidad de Concepción.

**I. PRESIDENCIA**

Presidió la sesión el diputado señor **Jaime Mulet Martínez**.

Actuó, en calidad de Secretario de la Comisión, el abogado señor Carlos Cámara Oyarzo; como abogada ayudante, la señorita Elizabeth Cangas Shand; 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, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Francisco Eguiguren Correa, Diego Schalper Sepúlveda, Frank Sauerbaum Muñoz, Victor Torres Jeldes, las diputadas integrantes de la Comisión señoras Marcela Hernando Pérez y Camila Vallejo Dowling, y el ya mencionado Presidente de la Comisión señor Jaime Mulet Martínez.

Asimismo, participó en calidad de invitado, vía remota, el señor Gonzalo Bacigalupe, psicólogo y profesor de la Universidad de Massachusetts Boston e investigador asociado de CreaSur, de la Universidad de Concepción.

**III. ACTAS**

El acta de la sesión N° 20 se da por aprobada, por no haber sido objeto de observaciones. El acta N° 21 se puso a disposición de los señores y señoras diputados.

#### IV. CUENTA

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

1.- Correo electrónico de la Sra. Itziar Linazasoro, por el cual informa que no podrá participar en la sesión.

2.- Carta del ex Ministro de Salud, don Jaime Mañalich, por la que informa que no podrá participar en la sesión hoy por cuanto tiene compromisos contraídos previamente, por lo que solicita ser invitado en otra fecha.

3.- Carta del diputado señor Manuel Monsalve, por la cual reitera su preocupación en relación con una serie de preguntas y solicitud de información, al señor Ministro de Salud, en particular lo referido a la gestión de trazabilidad nacional y en la Región del Biobío y la situación del Proyecto de Ampliación y Mejoramiento de la Planta Arauco, conocido como MAPA, aún pendiente.

#### 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.

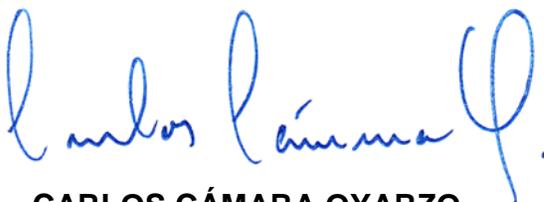
#### VI. ACUERDOS

No hubo acuerdos.

\*\*\*\*\*

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 16.30 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 LA PANDEMIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19 HA  
PROVOCADO EN EL PAÍS**

**SESIÓN TELEMÁTICA**

Sesión 22<sup>a</sup>, celebrada en lunes 05 de octubre de 2020,  
de 14.02 a 16.33 horas.

**VERSIÓN EXTRAÍDA DE AUDIO**

Preside el diputado señor Jaime Mulet.

Asisten las diputadas Marcela Hernando y Camila Vallejo y los  
diputados Nino Baltolu, Juan Luis Castro, Ricardo Celis,  
Francisco Eguiguren, Frank Sauerbaum, Diego Schalper y Víctor  
Torres.

Además, concurre en calidad de invitado el señor Gonzalo  
Bacigalupe, psicólogo e profesor de la Universidad de  
Massachusetts Boston e investigador asociado de CreaSur, de  
la Universidad de Concepción.

**TEXTO DEL DEBATE**

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

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

El acta de la sesión 20<sup>a</sup> se declara aprobada, por no haber  
sido objeto de observaciones.

El acta de la sesión 21<sup>a</sup> se encuentra a disposición de las  
señoras diputadas y de los señores diputados.

El señor Secretario dará lectura a la cuenta.

*-El señor **CÁMARA** (Secretario) da lectura la Cuenta.*

El señor **MULET** (Presidente).- Debo agregar que, en primer  
lugar, consulté verbalmente a un asesor del ministro de Salud  
sobre la situación de la señora Itziar Linazasoro, exjefa de

gabinete del entonces ministro de Salud, doctor Jaime Mañalich, porque el diputado Castro manifestó dudas sobre si esta señora seguía o no trabajando en el Ministerio de Salud y si seguía siendo funcionaria pública. Me respondió que, efectivamente, ella ya no era funcionaria pública y, por lo tanto, no trabajaba en el Ministerio de ninguna forma. Además, informo a las señoras diputadas y a los señores diputados que hemos comenzado a trabajar en las conclusiones de la comisión. En ese sentido, a propósito de la acusación constitucional que se desarrolla en la Cámara en contra del exministro Jaime Mañalich, los documentos y las informaciones que ha recabado esta comisión han sido útiles para ese proceso.

En segundo lugar, esta comisión tiene plazo hasta el 20 de octubre para terminar con el mandato que nos otorgó la Sala de la Cámara de Diputadas y Diputados. Si hacemos un esfuerzo, podemos terminar con el trabajo antes de esa fecha. Por eso, someto el tema a consideración de las diputadas y de los diputados, porque hay antecedentes o las conclusiones de esta comisión pueden servir para la acusación constitucional. Entonces, como esta será discutida en la Cámara y también en el Senado, puede ser que estén terminados el o los informes con sus conclusiones, las cuales pueden ser dispares. Si nos apuramos, podemos elaborarlas antes de que se discuta la acusación constitucional en el Senado, porque tenemos plazo hasta el 20 de octubre. Pienso que debemos hacer esa discusión. De hecho -repito-, hay documentos y antecedentes a los que han accedido algunas personas que participan en el proceso, sea por la parte acusadora o por la defensa. El punto es si adelantamos la presentación de las conclusiones, con la idea de que el informe esté aprobado antes de terminar el proceso de acusación constitucional. Sin duda, la acusación también es un instrumento de *ultima ratio* en la fiscalización, y eso es lo que también estamos haciendo. Si bien es cierto, podemos tener las conclusiones, si nos adelantamos y nos hacemos ese propósito; en caso contrario, si no logramos tenerlas a tiempo, de todas maneras los instrumentos y documentos estarán a disposición de las partes en el proceso de la acusación constitucional.

Para terminar antes o tratar de avanzar más rápido en eso, quiero recabar la opinión de ustedes sobre la materia.

Diputado Juan Luis Castro, en respuesta a su preocupación, la persona por la que preguntó ya no es funcionaria del Ministerio de Salud. Hice personalmente las averiguaciones y me informaron que se negó a asistir quien fue jefa de gabinete del ministro.

Sobre puntos varios, tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, es interesante el punto que usted señala, puesto que, en el caso del señor Mañalich, ellos no se someterán a un doble juicio en dos instancias de la Cámara de Diputadas y Diputados. De hecho, en días pasados pregunté a su equipo de defensa, ante lo cual ellos me dijeron que no iban a dar luz verde a que vinieran el exministro o sus asesores esta comisión sino hasta que concluyera el proceso de la acusación constitucional, para no sentirse juzgados en dos instancias. Más allá de eso, mi duda es si dentro del listado de invitados que aún están pendientes y de los oficios que también quedaron pendientes de ser respondidos por el Ministerio de Salud resta algo como conclusión, porque la acusación constitucional será sometida a votación el martes 13 de octubre en la Sala. Es imposible que tengamos listo algo antes de esa fecha.

El señor **MULET** (Presidente).- Sí, absolutamente.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Después de eso, el Senado tiene en un plazo máximo de seis días para analizarlo. O sea, eso puede ocurrir la misma semana o en la semana siguiente. No sé cómo están los plazos en eso.

Ahora bien, tenemos una mirada del caso Mañalich un poco más amplia, porque en el último período, desde junio en adelante, también se han revisado hechos anómalos e irregulares con el nuevo ministro. Entonces, no sé si van a dar los tiempos suficientes para tener concluido todo el trabajo. En el fondo, prácticamente sería como dar por terminadas las cosas en esta semana, lo cual sinceramente veo difícil.

Por mi parte, puse a disposición de la comisión a un asesor legal mío, un buen abogado penalista, quien ya está en línea

con el Secretario Carlos Cámara, para efectos de concordar todos los aspectos conclusivos. A lo mejor, podemos acercarnos haciendo un esfuerzo, pero autoimponernos esa meta puede ser difícil, por la brevedad de los plazos disponibles en ambas situaciones.

Señor Presidente, creo que es al revés. Si las conclusiones de la acusación en contra del exministro Mañalich tienen una contundencia, como presumo que va a ocurrir, eso puede dejar abierta la posibilidad de que nuestra comisión investigadora tenga más elementos de juicio, incluso, en sus conclusiones finales, tenga más potencia en determinadas conclusiones, que permita ir no solo sobre la figura del exministro Mañalich, sino sobre otras autoridades también involucradas en las irregularidades que hemos detectado en la pandemia.

También estoy mirando el otro lado del vaso. Lo que diga esta comisión investigadora puede ser un arma enormemente fuerte. Al revés, creo que el plazo puede ser demasiado corto. Esa es mi impresión.

El señor **MULET** (Presidente).- Puse el punto para que lo tengamos presente. Obviamente, cualquier cosa requiere unanimidad en ese aspecto, de adelantar el plazo dado por la Sala.

El señor **CÁMARA** (Secretario).- Señor Presidente, quiero hacer una acotación respecto de los tiempos que nos quedan pendientes. Como usted bien dice, nuestro plazo termina el martes 20 de octubre, y estamos a 5, por lo que nos quedarían prácticamente dos sesiones, la de este jueves 8 y la del jueves 15, ya que el lunes 12 es feriado, que es el horario en que hacemos sesiones especiales.

Debemos tener en consideración que el 20 de octubre cae en semana distrital. Solo podríamos tener sesión el día 19, si los comités lo autorizan, como ya nos ha sucedido en otros meses, en que hay que solicitarlo y ver si los comités autorizan que la comisión sesione.

Por lo menos contamos, de manera segura, con las sesiones de los jueves 8 y 15, sin perjuicio de que se pudiera citar a una sesión especial. Pero de todas maneras estamos muy limitados, porque cualquier día que no sea lunes requiere

acuerdo de comité.

El señor **MULET** (Presidente).- En general, hemos avanzado bastante bien. Lo que está pendiente es una importante cantidad de oficios del ministerio, y hace algunos días se lo hicimos ver al ministro de Salud. Entiendo que usted los reiteró, que mandó el listado.

El señor **CÁMARA** (Secretario).- Así es. Remitimos ese listado solicitando que se priorice su respuesta.

El señor **MULET** (Presidente).- Sería muy grave que no contesten, pero el ministro se comprometió a contestar dentro del plazo.

Van quedando ordinariamente dos sesiones. Eso hay que tenerlo claro. Está invitado el exministro Mañalich, pero entiendo que no tiene la obligación de asistir. Todavía no nos confirman si viene o no.

Hoy tenemos como invitado al señor Gonzalo Bacigalupe, profesor de la Universidad de Massachusetts, en Boston, e investigador asociado de CreaSur, de la Universidad de Concepción. Es un académico que ha participado activamente en el debate público, a propósito del covid-19.

Hace algunos días propuse a la comisión invitarlo y hoy está presente en la Sala. Le agradecemos su presencia y le damos la bienvenida.

La idea es que haga una exposición y una vez que termine los miembros de la comisión le formularán preguntas.

Tiene la palabra el señor Gonzalo Bacigalupe.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, agradezco a la comisión por la invitación.

Voy a hacer una exposición de veinte minutos, porque lo más interesante son las preguntas que ustedes tienen. Voy a mostrar algunas láminas, que voy a pasar rápido, pero podemos volver a ellas y dialogar en el tiempo restante.

Mi nombre es Gonzalo Bacigalupe, a la presentación que compartiré con ustedes le puse un título: "Estrategias, Cifras, Distorsiones Comunicacionales y Discursos: Covid 19 en Chile. Avanzar hacia 3Cs".

Una cosa que para mí es importante -he vivido varias décadas en Estados Unidos- es que los científicos y los

investigadores al realizar una presentación en una comisión legislativa, en el Congreso u otro lugar, declaran si tienen algún conflicto de interés. Yo no tengo ningún conflicto de interés. Esta presentación no representa ninguna institución pública o privada; no he recibido ni recibiré retribuciones financieras por hacerla. La presentación es de dominio público y está siendo transmitida. Dejo mi correo por si se quieren comunicarse conmigo posteriormente.

Quiero presentarme. Soy psicólogo de la Universidad Católica, me gradué en 1986. Tuve la fortuna de escribir un trabajo que fue útil posteriormente en el Congreso. Después hice un doctorado en educación, una especialización en Consultoría Psicológica, en la Universidad de Massachusetts Amherst, que completé en 1995, y con una disertación doctoral que fue utilizada para la primera ley sobre violencia doméstica en Chile. En 1987 terminé un máster en Salud Pública Global de la Universidad de Harvard.

Tengo bastante experiencia en varios países, especialmente en Estados Unidos; en España, en el país vasco, donde trabajé en el sistema de salud vasco, y en Chile en los últimos cinco años, de los cuales los primeros cuatro estuve trabajando como investigador principal en el centro Fondap Cigiden, Centro de Investigación para la Gestión Integrada del Riesgo de Desastres. En los últimos meses me incorporé a CreaSur, para hacer trabajo en el área de territorios, particularmente en lo que es la gobernanza ciudadana del riesgo de desastres. Algunas consideraciones generales. Es importante pensar en la pandemia declarada por los organismos internacionales el 11 de marzo, pero pensar en la epidemia del covid-19 como un desastre lento.

En Chile estamos acostumbrados y tenemos una gobernanza del riesgo de desastres bastante sofisticada; la participación ciudadana ha avanzado mucho.

Un desastre lento no está incorporado en la gobernanza del riesgo de desastres y es importante decirlo, porque esta crisis se transformó en una crisis sanitaria sin la coordinación con las estructuras que tenemos para hacerle frete a los desastres.

En primer lugar, sí se puede calificar como un desastre

lento, fundamentalmente porque no tiene un término claro, porque no está localizado en un lugar, porque hay mucha incertidumbre y porque no sabemos cuándo termina.

En segundo lugar, cuando hay una crisis sanitaria es muy importante entender que no es solo acerca del tratamiento de una enfermedad; hay que entender que va a afectar de modo diferencial a las comunidades, a la sociedad; va a tener diferencias territoriales bastante grandes, y van a enfatizarse las desigualdades y vulnerabilidades. Esto es algo que sabemos los salubristas, tenemos muy claro lo que sucede.

En tercer lugar, de alguna manera en esta crisis se enfatizó una estrategia política en la gobernanza sanitaria. Se localizó la ejecución, la implementación y la evaluación dentro de lo que es el equipo político de La Moneda, desconociendo la tradición que hemos tenido en la gestión del riesgo de desastres.

Además, se consolidó una desconfianza muy grande en las estructuras de datos que ya teníamos, y se crearon nuevas. Eso es parte de lo que está planteado en la acusación constitucional. No me voy a meter mucho en ese tema, pero es un dato a considerar.

En cuarto lugar, a diferencia de los desastres y de las pandemias en general, en el mundo y en Chile se descartó la experticia de científicos fuera y dentro del gobierno; la experticia científica y profesional.

En quinto lugar, el centralismo, que es una cuestión que de alguna manera se ha intensificado y se ha visibilizado muchísimo en la pandemia.

En sexto lugar, diría que la educación ha llegado tarde, ha sido mínima para la población, y también para la elite política en términos de lo que es la pandemia. Yo lo he escrito en varios artículos. Como ejemplo les voy a decir que en estos momentos hay muy poca educación acerca de lo que es el contagio aéreo del virus, que es realmente central, según lo que nos plantea la evidencia científica.

Lo otro que es importante decir es que, en general, fue una visión hospitalocéntrica, que consideró la pandemia como una enfermedad y evitó, o no sectorizó y pensó en esto como una

tarea de prevención. Se ignoró el principio precautorio, que es fundamental en salud pública. Básicamente, asume todo tipo de tareas y actividades, pensando en el peor escenario hacia delante, en vez de pensar en el escenario más optimista.

La visión hospitalocéntrica reconoció una falencia de infraestructura hospitalaria, que veníamos arrastrando en Chile por mucho tiempo, y se ignoró toda la atención primaria, la APS, y se cimentó fundamentalmente en la idea de la inmunidad de rebaño que, no solo en términos de decirlo, de plantearlo como contagio progresivo, como inmunidad de rebaño, explícitamente; pero en términos de las acciones, es decir, los supuestos que informan esta visión

hospitalocéntrica, tratamos los pacientes mientras la comunidad -[...]se hace inmune- ha permeado la estrategia. Lo otro que ha sido complicado, y en eso hay un consenso bastante grande, es que la comunicación en crisis ha sido muy deficitaria y ha estado muy centrada en el control de la información, más que en el manejo de la información para generar una percepción social del riesgo que fuera precisa.

Dos aspectos que también hay que aclarar son que, desde la estructura del liderazgo, ha habido una especie de excepcionalidad respecto de nosotros y una suerte de competir con las cifras en el mundo, más que de aprender de ellas, y finalmente lo que tiene que ver con la transparencia y el control de los datos.

Esta es la pintura de ayer (diapositiva), esta es la curva de fallecidos, que está, más o menos, en alrededor de 1.700 fallecidos al mes. Esa es la situación de Chile. Como ustedes pueden ver en la última parte, estamos anclados en esta meseta.

Aquí hago la pregunta. Este es un gráfico que muestra las muertes acumuladas y que grafica, además, cómo se nos comunica a la población. Si uno le preguntara a la población qué dice la autoridad sanitaria, lo que se repite es que somos muy buenos para hacer testeos y tenemos un testeo acumulado bastante alto, que nos pone por sobre el promedio a nivel mundial; pero no se comunican las muertes acumuladas, que también nos ponen en el *ranking* de los más altos en el mundo.

Estas son las muertes por covid-19. La línea morada, y es importante que ustedes lo sepan, porque generalmente se enfatiza mucho en la Región Metropolitana -ahí vemos el *peak* de la Región Metropolitana-, muestra el arrastre que ya se encuentra con el de las regiones, es decir, fallecidos, en este momento, comienza a subir, y la Región Metropolitana se mantiene estable en ese punto.

Esta gráfica muestra, en términos de género y sexo, las personas que han fallecido, y quizá sea interesante, porque nos plantea la diferencia. Vean las curvas de arriba, que son las nuestras -la roja y la morada-, y en el momento del *peak*, y este es un gráfico que calcula por millón de habitantes, así que lo que ustedes ven en verde es Italia, y ustedes pueden ver qué ha pasado con las curvas chilenas, y hay dos cosas que observar: una, que nuestra proporción, nuestros casos covid-19 diarios por millón -obviamente, es muy difícil hacer comparaciones internacionales; no es bueno hacerlas, pero esto es en general-, ustedes pueden ver la gran diferencia que hay entre lo que sería aplanar la curva desde la perspectiva de Italia y lo que es nuestra situación en estos momentos.

Respecto de la siguiente lámina, podemos volver a ella, porque es algo que tiene que ver con la acciones.

Finalmente, otra cosa que es importante, en términos de lo que son los pacientes, cuando hacemos esta comparación internacional entre Chile e Italia, y planteo Italia, porque en el discurso desde la autoridad, Italia fue mencionada desde la misma presidencia.

Estas son las curvas de pacientes UCI por millón de habitantes, así que ustedes pueden ver Chile en rojo e Italia en verde.

Esto es hoy y son los indicadores de transmisión de carga. Como ustedes pueden ver, efectivamente, nosotros bajamos muchísimo, y estamos viendo en el gráfico de la izquierda que hay una subida en la transmisión de carga, y este índice, que es un índice con datos del gobierno y de las universidades del proyecto Icovid.cl, un proyecto muy interesante de varias universidades, muestra lo complicado de la situación en que estamos y que nos puede ayudar a pensar hacia dónde vamos en

las siguientes semanas. Y en regiones, ustedes pueden ver al lado que esta curva va al alza todavía y está bastante alta. Finalmente, la otra cosa que yo planteé en la lámina inicial es la idea de cómo nuestra mortalidad -es muy importante enfatizar el tema de la mortalidad- definitivamente está definida por donde uno vive.

Si vive en las comunas más vulnerabilizadas, vamos a encontrar una mortalidad mucho más alta. Ustedes pueden ver abajo: Ñuñoa, La Reina, Las Condes, con una tasa de mortalidad bastante baja, comparada con lo que sucede en la Pintana, Cerro Navia, San Ramón.

Debemos decir que, y esto es para señalar el punto de que no tiene que ver tanto con la atención en salud, sino con la situación de vulnerabilidad, situación que el mismo ministro Mañalich -fue muy claro- reconoció que no conocía días antes de renunciar, y que, de alguna manera, si podemos clarificarlo, pero fundamentalmente el doctor Paris todavía no entiende mucho cómo funciona en términos de...

Aquí, lo mismo. Esto tiene que ver con los índices de prioridad social y ustedes pueden ver nuevamente las mismas comunas, presentando una mortalidad mucho más alta.

Estos son los supuestos que ya he ido avizorando. A la izquierda, ustedes pueden ver cómo son los supuestos que uno podría concluir respecto de cómo se ha enfrentado esta crisis, y a la derecha, serían los supuestos que están informados con una estrategia b, o una estrategia de cuidado, una estrategia que apuntara mucho más a la salud pública, a la prevención.

En los supuestos de la izquierda está que esta es una crisis sanitaria; que esta es una epidemia que tiene plazo de término, en general, en el mundo. Tanto en las autoridades como en muchos profesionales, sobre todo, al principio, estaba presente la idea de que esto iba a durar hasta el invierno; está que los pacientes pueden ser hospitalizados; que la idea es mantener el nivel de enfermedad sin colapsar el sistema hospitalario. También está la idea de que el contagio progresivo va a construir inmunidad; que se controla la pandemia a través de la inmunidad de rebaño. El otro día escuché al exministro Mañalich, cuando declaró, y esto no

caracteriza solo su período, sino que caracteriza el período siguiente. El exministro Mañalich y el ministro Paris han dicho que el equipo es el mismo y que la estrategia no va a cambiar. Eso es lo que el ministro Paris nos dijo al grupo de los 40, al cual pertenezco, hace varios meses, una semana después de que asumiera.

Quiero decir dos cosas respecto de esta estrategia, que es la de izquierda, y pensar en esta otra, la de la derecha, como supuestos alternativos.

Uno, pensar que es un desastre, que requiere un esfuerzo mancomunado a nivel nacional; que es una epidemia que no tiene plazo, no sabemos cuándo va a terminar, puede ser un año, pueden ser dos años, puede ser mucho más; que nadie debe enfermarse, pensar en el supuesto de que nadie se enferme, en vez de que se enfermen y los vamos a tratar; que todos los contagios son trazables, que es la situación de varios países, no solo de Nueva Zelanda; que el contagio progresivo mata a muchas personas, es decir, el pensar que vamos llegar a la inmunidad, genera la posibilidad de que fallezcan muchas personas, una situación que estamos siguiendo en Chile; que la única inmunidad sostenible es la de grupo, que es la que se produce con la vacuna. Pero, esto es muy importante y no se ha educado, es que el corte del contagio tiene que suceder antes de la producción de la vacuna. El corte del contagio es conductual, y eso es algo que requiere el compromiso de todos y, por supuesto, de la dirección desde la autoridad sanitaria.

Entonces, lo que hemos propuesto es cambiar esta estrategia. Lo hemos dicho de todas las maneras posibles, con un grupo de científicos. Aquí está lo que publicó un colega, con un premio nacional, respecto de cuáles son las estrategias. Voy a saltarme esto y podemos volver a ello.

Aquí hay algunas de las cuestiones que nosotros hemos sugerido y, fundamentalmente, la idea es, y los puedo referir a la carta de los 40, que la estrategia tiene que ser oportuna, tiene que haber un aislamiento y cierre oportuno en ciudades y regiones; tiene que integrarse la atención primaria; los trazadores son claves; hay que fortalecer la diversidad territorial y los liderazgos a nivel del

territorio; el apoyo social; un enfoque de género y que los datos de los fallecidos que se reportan cada día deben ser los que efectivamente nos ayuden a todos los ciudadanos a tener una percepción del riesgo que es más posible.

Todos los días publicamos un *dashboard* que prepara el doctor Baeza, con el apoyo de los cuarenta, y como ustedes pueden ver esto es hasta ayer. El total estimado es el que se considera, que pueden ver a la derecha.

Quiero mostrarles este gráfico -que preparó el doctor Baeza- respecto de cuál es la diferencia entre utilizar una estrategia o la otra. El punto segmentado en rojo corresponde a nuestra curva que tuvo un *peak* oficial a mediados de junio -probablemente fue antes porque hay un retraso en los datos-, y la línea que ustedes ven en vertical, que dice cuarentena, es la que se estableció después del fracaso de las cuarentenas dinámicas.

Si esta cuarentena hubiera sido antes, habríamos tenido 5.100 fallecidos en vez de los... Este es un cálculo cuando había 11.500 fallecidos. En este momento, hoy, pasamos la cifra oficial de 13.000, 17.500 si consideramos los casos sospechosos y confirmados de acuerdo a las cifras del DEIS. Es decir, la cuarentena, en el momento en que se haga, es extremadamente central en salvar vidas. Este es un esquema de lo que viene. No es una cuestión sin efectos, tiene claridad. Quiero analizar algunos conceptos. No sé cuánto tiempo me queda para la presentación. No quiero abusar del tiempo de nadie.

El señor **MULET** (Presidente).- Hay tiempo.

Puede continuar.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, quiero plantear algunos de estos conceptos en términos de su articulación en el discurso oficial. Lo que me importa es el impacto que tiene el discurso oficial sobre la ciudadanía, en términos de poder hacer las acciones que se necesitan y seguir las instrucciones, aumentar la credibilidad, etcétera. Estos son algunos temas: cómo se concentra el virus, la cuarentena, la letalidad y la mortalidad.

En cuanto al virus, no tengo una lámina específica, pero fundamentalmente es una partícula inerte, no tiene

intenciones, no tiene *autopoiesis* como diría el doctor Humberto Maturana, es decir, no tiene una vida propia, sino que fundamentalmente necesita de nosotros, de nosotros como huéspedes para trasladarse y para reproducirse.

Por lo tanto, el problema ha sido es que el discurso del ministro, de la presidencia en general, ha sido de pensar en el virus como un ente que nos ataca, que es enemigo nuestro, cuando en realidad todo lo que tenemos que pensar es en la conducta frente al virus y no necesariamente en el virus en sí.

Finalmente, la cuarentena ha sido un tema extremadamente complicado. Todos sabemos que la cuarentena es una medida medieval, horrenda, con un impacto negativo muy grande. Ningún salubrista, ninguna persona que trabaja en esto podría recomendarla como algo bueno, pero es una medida de emergencia, una de las pocas que conocemos. El problema es que en Chile, como en varios otros países, por ejemplo Argentina y otros, la cuarentena no ha sido real y efectiva. Es decir, tuvimos una pseudo cuarentena que tuvo un impacto global, total, de modo que tuvimos esta leve mejoría como la denomina el doctor Paris, pero no fue suficiente, no fue lo suficientemente efectiva. No se trataba de que la alargáramos, sino que necesitábamos tomar esas semanas de cuarentena global, cuatro o cinco semanas, pero que fueran realmente efectivas; es decir, que pudiéramos aplastar la curva como, por ejemplo, lo hizo Italia y no quedarnos empantanados en este promedio de alrededor de los 1.700, 1.800 casos. Es difícil saber exactamente los datos, pero ustedes han visto la curva.

Por otra parte, la cuarentena, desde el punto de vista moderno, desde el punto de vista de este siglo, sirve para planificar para adelante; la cuarentena ofrece el momento en que toda la atención está sobre la pandemia, no como hoy, para educar al público y para educarnos todos, sin exclusión, respecto de qué tenemos que hacer cuando nos desconfinemos y qué tenemos que hacer para evitar que esta partícula inerte se siga reproduciendo. Es importante que esta comunicación se haga sin culpa, sin castigo. Aquí no hay gente buena y gente mala, aquí hay una actividad que necesitamos hacer todos.

Otro tema tiene que ver con la letalidad. Creo que aquí todavía existe una tremenda confusión. La letalidad es un número, es la proporción de personas que fallecen de aquellas que se contagian. Este es un número que todavía no podemos calcular con precisión, pero que va a ir a la baja. En general, en todos los países, será menos del 1 por ciento. En Chile todavía está sobre el 2 por ciento, pero es irrelevante. En realidad, la letalidad no nos dice nada, el número al que tenemos acceso no es para nada preciso, es un término que se ha usado durante todo este período para decir que Chile lo hace mejor. No sabemos realmente cuánta gente se ha contagiado, la proporción, como hemos contado, es simplemente una proporción. No tenemos ese dato.

Entonces, eso genera una percepción del riesgo que tiene consecuencias en las conductas de las personas. Lo enfatizo, porque lo hemos publicado bastante; incluso, durante la administración del presente ministro este discurso se ha aminorado un poco, pero todavía existe la confusión y todavía se plantea como una cuestión central.

Lo segundo que es central en esta cuestión, es que para el desconfinamiento la trazabilidad es esencial. Es decir, no podemos hacer desconfinamiento sin tener el sistema, y en esto hay un consenso internacional -no es solo una opinión- bastante grande respecto de que las tareas de desconfinamiento solo se pueden acompañar cuando existe una capacidad de hacer bien la trazabilidad.

Aquí hay dos elementos centrales. Uno, no sabemos todavía de qué trazabilidad nos está hablando el gobierno porque no hay una auditoría de esta trazabilidad. No sabemos cómo se calculan los porcentajes; cambian los porcentajes, las indicaciones, las maneras de calcularlo, los tiempos, etcétera.

Para nosotros, esto ha sido bastante frustrante, para quienes hemos estado tratando de mirar los datos y seguirle la pista a la pandemia. Además, no es solo una crítica que viene de algunos que nos les gusta el gobierno sino que es una cuestión que, incluso, viene del comité asesor que es parte de la estructura del gobierno.

El otro tema es la positividad, que hace un par de semanas

estuvo muy al alza la conversación, a partir del reporte de Espacio Público. Incluso, con varios colegas hicimos una publicación, con la doctora Ramírez y con el doctor González, hace más de un mes, cinco semanas, respecto de lo que sospechábamos era un uso de la positividad que nos podía llevar a una cierta distorsión. Fundamentalmente, cambiaron las definiciones de cómo buscábamos los casos y nos encontramos con que en los últimos meses, coincidiendo con los procesos de desconfinamiento y una bajada -diría yo- lineal de la positividad, se estaba haciendo mucha búsqueda de activos entre personas que sabíamos que no iban a presentar un alto índice de contagio como, por ejemplo, plazas, ferias, etcétera.

No hay nada malo con buscar casos en la población general si es que se hace un estudio al respecto o si está focalizado, pero esto se hizo, en buen chileno, al tuntún. Tampoco es malo que se haga y que sea una proporción de los PCR, pero que se haga en la evaluación.

Por otro lado, se hace una serie de PCR en grupos de faenas, de mineras, de pesqueras, de equipos de fútbol, etcétera. Hay una serie de PCR que se hacen por otras razones -funcionarios de gobierno-, pero sabemos que no vamos a encontrar altos niveles, además que en muchos de esos casos no hay síntomas para buscarlos.

Entonces, uno de los grandes problemas ha sido que hasta hoy todavía no tenemos una descripción clara de esta positividad. Es claro que si excluyéramos la nueva búsqueda de casos activos, nos encontraríamos con que la positividad está por sobre el nivel de los criterios para haber comenzado o continuado, en algunos casos, con el desconfinamiento. Aquí, les doy un ejemplo de por qué es tan importante esta búsqueda de la positividad. En Chile -se observa a la derecha de la lámina-, se observa el porcentaje de positividad de cuando se comenzó a tomar medidas de desconfinamiento en comparación con otros países.

También quisiéramos decir -bueno, esto es parte del estudio- cómo se notó en todas las comunas comenzaron a bajar la positividad a partir de estos cambios en los indicadores. Esto no significa necesariamente que haya una

intencionalidad, pero, en la práctica esta positividad, la manera en que se plantea nos hace pensar en que se han buscado las cifras por sobre lo que es realmente la realidad del contagio, o que no podíamos comparar la positividad anterior con la de ahora.

Acá hay un ejemplo -este artículo se los puedo mandar- en que básicamente se ve cómo en los cambios, en la manera de definir ciertas cuestiones, se ajustan a la necesidad de tomar ciertas medidas.

Otro problema serio en el contexto de tomar medidas, porque los fallecimientos, la letalidad, la mortalidad no nos sirve para nada, para tomar determinaciones, aunque sea crudo decirlo. Solo nos sirve para hacer el duelo con las personas y las familias que han perdido vidas. Pero en realidad la mortalidad en sí no ayuda a determinar qué medidas de salud pública hay que tomar hacia adelante, pero sí los casos activos.

Ustedes ven acá la curva negra, que es la curva de lo que se reporta día a día. Aquí, están los casos detectados y que sirven para determinar cómo se hace el desconfinamiento: el levantamiento, el movimiento en el paso a paso. Lo que ustedes ven arriba son los casos activos reales, porque hay un retraso en los datos, por la manera en que se toman, etcétera, y estos son -debemos decirlo, además- los oficiales. Es decir, no los que son casos activos asintomáticos que nunca han tenido un PCR, etcétera. Pero lo que les quiero decir es que hay un gran error en los casos activos. En algún momento fue hasta el 70 por ciento y ahora es entre el 30 y el 40 por ciento. Este es un problema bastante serio, y no es que necesariamente vayamos a saber con exactitud los casos activos, pero nosotros debemos comunicar que esto sucede, ya tenemos la experiencia, tenemos las curvas, no es una cuestión desconocida.

Lo otro que ha pasado mucho es cómo se comunican los casos. Ustedes quizá, bueno, yo recibo preguntas de los periodistas todos los días: ¿qué le parecen los casos en comparación con ayer, antes de ayer? En realidad, siempre tenemos que volver a repetir que los casos no se pueden ver en términos diarios, por lo menos hay que verlos en ciclos de dos semanas o más, y

es típico, por razones administrativas o burocráticas, toma de test, fin de semana largo, lo que ustedes quieran, que esto varía diariamente. Aquí, el problema ha sido cómo -no me refiero a la vocería de hoy día, no escuché la vocería de hoy, pero la última, que creo fue el domingo- se refiere el ministro a ciertas cifras diciendo que no hemos mejorado con excepción, siempre, de dos días atrás, un día atrás.

Entonces, siempre de alguna manera planteando las cifras en función de un cierto optimismo en vez de aplicar el principio precautorio. Es decir, puede bajar dos días, no dice nada; puede subir dos días, no dice nada. Lo que tenemos que ver es en el largo plazo, y en general, en las comunicaciones cotidianas a la población y a los expertos, no solo a la ciudadanía, también a las municipalidades, se utiliza siempre el mejor número, por así decirlo.

Les planteo acá algunas de las medidas que propone The Lancet, esto es de una aplicación de la semana pasada, en que fundamentalmente deja muy claro, haciendo el análisis de distintos países con éxitos y fracasos, la importancia siempre de prepararse para el peor escenario y no el mejor. El último ejemplo de cómo se comunica es el caso de las vacunas, aquí voy a sintetizar y terminar. Creo que la comunicación de las vacunas en las últimas ocho semanas o tres meses, desde el Ministerio de Ciencia y desde el Ministerio de Salud, ha generado una situación en la cual se plantea como única solución es la vacuna, que es un problema, porque la verdad es que con cualquier vacuna que se invente igual vamos a tener que tomar medidas.

Segundo, se han planteado muchas veces distintos plazos: el primer trimestre. El ministro de Salud ha anunciado varias veces que el primer trimestre vamos a tener una vacuna o el segundo trimestre, lo anunció recientemente el ministro de Ciencia la semana pasada, generando expectativas respecto de la vacuna que realmente desde el punto de vista de salud pública son irresponsables. Es decir, sabemos que fundamentalmente los anuncios de vacunas están relacionados con los tiempos políticos, en particular con el de Estados Unidos y con la necesidad de generar optimismo en la industria para generar inversión. Esto está estudiado, esto

es evidencia, esto no es una opinión -insisto-; por lo tanto, sabiendo eso, esto se debe informar a la población y decirle que sí puede haber vacuna, pero la vacuna requiere de ensayo fase clínica 3, que duran, por lo menos, un año, etcétera. Y no necesariamente ninguna de las vacunas puede funcionar, es decir, podemos estar sin vacunas, eso pasa con el VIH, por ejemplo. Y aunque tengamos VIH, la vida no paró, la vida continúa, la gente continúa teniendo sexo, por ejemplo. Eso lo planteo siempre; hubo medidas que tomamos. Todavía, la única vacuna que existe, como dice mi colega, Miguel Ramírez, eres tú: es decir, nosotros somos la vacuna. Es una cuestión conductual.

Lo mismo, en términos de las explicaciones biológicas respecto de los contagios en Magallanes. El estudio sobre cepas, todos los virus desarrollan muchas cepas. Hay muchos estudios de cómo ha ido variando el virus de SARS-CoV, y eso hay que tenerlo claro pues genera nuevamente la expectativa de que es la característica del virus y no nuestras conductas.

En Magallanes el estudio es una hipótesis aún, no ha sido publicado, no ha sido refrendado, el estudio no está completamente hecho, y no sabemos si es cierto, si efectivamente eso tiene un impacto en los contagios, por lo tanto insisto en eso.

Finalmente, en mi última lámina me tomo la licencia de dar algunas recomendaciones. Aquí, quisiera hablar de algo que yo llamo tres C: la cautela, la colaboración y el cuidado. Es fundamental y espero haberlo dejado claro que el principio precautorio es fundamental en todas las decisiones que tomemos respecto de la covid, debiera haber sido desde el primer día, pero por lo menos si no desde el siguiente día. Yo escribí una columna en la que dije partamos de cero. La verdad es que hace más de tres meses y medio todos me dijeron que era un loco; en realidad, si hubiésemos partido de cero en ese momento, quizá, ahora, estaríamos en otra situación o ni siquiera tendríamos esta comisión.

La evidencia debe informar la estrategia y no al revés. No la estrategia debe ser informada por cierta evidencia que se va agregando.

Las medidas preventivas salvan vidas, porque contagiarse significa enfermar y morir, y aunque el porcentaje "la letalidad puede ser baja y va a ser muy baja", la mortalidad en este país muy pronto, de aquí a un mes y medio, va a ser de uno por mil chilenos, porque estamos en 17.500, vamos a llegar a 19.000 y somos como 19.000, uno por mil de personas que fallecen.

La educación de y con la ciudadanía es central, para eso necesito una comunicación respetuosa y factual, y agradezco que un poco haya bajado el clima bélico que había, que no fue un error del entonces ministro Mañalich el clima bélico, estábamos en la batalla, sino que efectivamente fue una estrategia.

La claridad y transparencia de indicadores y corrección flexible. Es decir, necesitamos claridad. Por ejemplo, si ustedes van a un diario francés, todos los días aparecen los indicadores. En todos los diarios comunales aparecen los indicadores y donde está la comunidad. Entonces, las personas pueden tomar decisiones; en Suecia pasa algo parecido.

Se necesita desnacionalizar la pandemia. Lo he planteado muchas veces, hay varios documentos y eso significa empoderar local y territorialmente. Esto no es una idea ideológica, esto es algo que está en el contexto de cómo se plantean las emergencias en Chile respecto de terremotos, temblores, fuego. Hay un juego entre la centralización y la descentralización.

El aislamiento, el testeo y la trazabilidad es central y es muy importante que sepamos los datos de la búsqueda activa de casos de modo de poder diferenciar.

Finalmente, necesitamos aprender continuamente de la experiencia internacional y para eso sugiero que tengamos mesas de trabajo. Hay cientos, no sé si miles, de investigadores chilenos en el extranjero: capacitados, educados, pagados algunos por becas del Estado que estarían felices de armar mesas de trabajo con sus símiles chilenos o simplemente como auditores externos. O sea, no entiendo por qué no se ha hecho eso, por qué no se utilizan, además de tratarse de investigadores extranjeros con calle en Chile. En general, en este momento -y voy a decir algo que quizá sea

problemático- todavía falta gente que tenga la conexión y pueda llamar a un epidemiólogo en cualquier país para preguntarle qué pasa aquí, cómo lo ve, etcétera. No hay nada de eso. Chile se aisló, se seccionalizó.

También necesitamos una auditoría continua en los datos, sin esperar la intervención legal. No puede ser que tengamos dos querellas y una acusación constitucional para que empecemos a conocer a ciertos aspectos de las acciones del Estado respecto de cómo manejamos la pandemia. Eso no debiera ser, es impresentable. Obviamente, eso va a llevar a que haya más querellas, más judicializaciones, etcétera, lo que nos costará mucho dinero.

Finalmente -insisto-, no existe y la existencia posible de una vacuna no es la manera de planificar el control de la pandemia. Necesitamos enfatizar cómo se [...] la conducta en el contexto de las políticas públicas, pues no basta simplemente con decretar. Lo que hay que hacer es como cuando uno enseña a un niño a caminar. Uno le provee los brazos para que no se caiga, lo sostiene, lo moviliza, todo ello con mucho apoyo y sin con culpa. No es como decir "ustedes se portaron bien, ustedes se portaron mal", en el sentido de que si se portaron bien salen de cuarentena o si se portaron mal entran en cuarentena. Ese tipo de mensaje es errado.

Desde luego, compartiré esta presentación con ustedes.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor Bacigalupe, agradecemos su muy buena exposición.

A continuación, ofreceremos el uso de la palabra a los diputados y a las diputadas que deseen formular preguntas. Tiene la palabra el diputado Ricardo Celis.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Señor Presidente, quiero agradecer al señor Gonzalo Bacigalupe, porque su presentación resume casi el espíritu de esta comisión al hacer un análisis en el tiempo.

Un punto central que debe dilucidar esta comisión tiene que ver con la oportunidad en las medidas. Por cierto, los gobiernos pueden tomar distintas estrategias. Es una decisión

del gobierno que no se puede objetar, porque quien detenta el poder lo usa precisamente para administrar y, por ende, opta por una estrategia, pero cuando hay evidencia de errores en la estrategia y eso está costando vidas y afectando a la salud, la cosa es distinta. En ese punto estamos en este momento.

Nuestro invitado presentó una diapositiva que yo había visto en "Twitter", en las redes sociales, en la que se modelan posibles escenarios de lo que hubiese ocurrido si la decisión se hubiese tomado antes, en vista de las curvas de tres escenarios distintos. A mi juicio, ese tema es central, porque dice relación con las opiniones de expertos que se dieron en forma sistemática durante todo marzo y abril, mientras algunas comunas o regiones estaban en cuarentena, como la de La Araucanía, que fue una de las primeras donde se decretó aquello. En ese momento, ellos dijeron que había un tema muy importante que tenía que ver con el testeo, la trazabilidad, las decisiones que se estaban tomando en relación con eso y la estrategia de las cuarentenas dinámicas en un punto inicial.

En la comisión hemos visto que la estrategia dinámica en regiones como la de La Araucanía pareciera resultar, por cuanto una comuna está muy separada de otra o a media hora de distancia, pero no en la Región Metropolitana, donde todas las comunas están juntas y una calle divide a una de otra. Ese es el punto central.

En ese sentido, pido al señor Bacigalupe que precise la información respecto de esa gráfica que mencionó, porque, en mi opinión, es central y constituye uno de los objetivos de esta comisión.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor diputado, ¿a qué gráfica se refiere exactamente?

El señor **CELIS** (don Ricardo).- La de las tres curvas, cuando se toma la decisión en la Región Metropolitana.

El señor **BACIGALUPE**.- Perfecto.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- A mi juicio, hay un punto central que tiene que ver con los resultados finales, porque

ciertamente las estrategias hay que medirlas por resultados finales. En definitiva, el resultado final es el que determina si las estrategias utilizadas fueron efectivas o no. Hago el alcance, porque muchas veces se advirtió al Ministerio, y al ministro en particular, de que había un tema relacionado con el punto. De manera que me parece muy relevante.

Otro aspecto que usted ha resaltado tiene que ver con la estrategia comunicacional de riesgo, la que, a mi juicio, no ha habido. Sin duda, es un tema preocupante.

Por otra parte, usted también se refirió a cómo estamos midiendo el éxito o los resultados de la trazabilidad. Se nos dice que tenemos ciento por ciento de trazabilidad, pero curiosamente se refiere que ese día hubo 150 nuevos casos, pero que finalmente fueron pesquisadas 120 personas, además de que la trazabilidad fue de 98 por ciento. Uno se pregunta cómo puede ser posible aquello, porque no calza en absoluto. No hablo de un caso en particular, sino de un error sistemático que he visualizado en los informes.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Bacigalupe.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, volveré a mostrar la curva para conversar sobre aquello.

Ese trabajo fue hecho por el doctor Baeza y lo ha presentado en varias ocasiones. Se lo pedí para ver si lo podía presentar aquí y estoy seguro de que él puede enviar más antecedentes. En nuestro grupo hay científicos, expertos y profesionales de muchas áreas. Tenemos muchas conversaciones y comunicaciones. No soy experto en realizar una curva de ese tipo -debo ser honesto al respecto-, pero sí insistimos mucho en que podemos modelar de modo conservador, porque, dado que hay muchos modelos, nunca nos hicimos cargo de aquellos que proyectaban cuestiones en que no era posible hacer cálculos. Es más fácil ver una curva hacia atrás que hacia adelante, porque las conductas humanas son mucho más complejas que meterlas simplemente en un modelo matemático.

Lo importante de esa curva es que está hecha nuevamente con cautela y precaución. ¿Qué ocurrió al respecto? Nuevamente

tomaron -y la evidencia internacional es muy clara- una cuarentena. Comparar las cuarentenas en el mundo es muy complicado, porque cada país tiene conductas muy distintas. Muchas personas siempre ponen a Suecia como ejemplo, diciendo que allá se dejó que la gente hiciera lo que quisiera. No había un decreto de cuarentena, porque el gobierno declaraba que había que hacer cuarentena. No hay que pedir permisos para salir y la gente sale cuando lo necesita. Pero, en Suecia hubo una cuarentena más efectiva que en países como el nuestro.

Por otro lado, las cuarentenas no se deben decretar cuando empezamos a subir los casos, sino mucho antes y conociendo la experiencia local. En alguna medida, eso está ligado con lo manifestado por el diputado Ricardo Celis, que tiene que ver con que la cuarentena puede tener distintas calidades. Por ejemplo, usted mencionó el caso de la Región de La Araucanía, la cual conozco porque viví allí y trabajé mucho en la Región de Los Lagos. Básicamente, se puede establecer un cordón sanitario y generar cuarentenas comunitarias. Es decir, puede cerrar un pueblo para protegerse. Es posible hacerlo de modo que las personas no necesariamente tengan que quedarse encerradas en sus casas, sino que puedan hacer una serie de actividades dentro del pueblo, sin salir. Esto se ha hecho en algunas raras ocasiones en Chile.

Si usted hace cuarentenas que son preventivas, tempranas, conociendo además cómo funcionamos, uno puede salvar vidas y ayudar a aplastar el contagio, pero el problema es que la estrategia de desconfinamiento -esto tiene un poco que ver con esta cuestión de pensar en las regiones- está diseñada para funcionar dentro de ciertas regiones, pero tenemos entre 4.200 y 4.400 kilómetros de mucha diversidad geográfica, de temperaturas diferentes, que hacen que la vida cotidiana de las personas sea muy diferente.

Es muy fácil explicar lo que sucede en Magallanes o en Valdivia en relación con el uso de espacios cerrados. Eso el Plan Paso a Paso no lo considera, porque se hacen generalizaciones demasiado grandes, que además están muy basadas en la conducta de la Región Metropolitana, y debo decir en algunas comunas de esta.

Ahora bien, respecto de la trazabilidad, es una excelente pregunta, y la verdad es que la confusión reinante acerca de [...] y a la subsecretaria Daza se le ha hecho la pregunta muchas veces. Los periodistas de varios medios han sido extremadamente responsables a la hora de preguntarle, pero ella no ha sido capaz de responder las preguntas.

No sé si ustedes la han invitado, y quizás les responda a ustedes cómo funciona la medición de la trazabilidad.

Eso nos hace pensar tres cosas. Primero, que los indicadores están poco claros; segundo, que la implementación simplemente no existe; tercero, que no lo entienden.

La trazabilidad no es solo una labor de contratar miles de trazadores o de coordinar bien con el trabajo increíble que ha hecho la gente de APS, pero requiere educar a la comunidad completa acerca de lo que es la trazabilidad, porque al final debemos ser capaces de hacerla.

Si me identifico como contagiado, debo ser capaz de entregar la mayor cantidad de información de modo de acceder a la red, con la cual me he contactado, para que las personas inmediatamente se aíslen. Este no es un problema puramente tecnocrático de números, de cifras, sino comunitario.

Para terminar mi elocución al respecto, la comunicación de riesgo no es para asustar a la gente, sino para elevar las antenas de modo que estemos... O sea, mientras hemos estado conversando por semanas y semanas respecto de la vuelta presencial a las escuelas, no hemos hablado de la planicie en la cual estamos en relación a contagios y fallecidos. No ha cambiado la pandemia en estas últimas semanas simplemente porque tenemos conversaciones como si fuera normal. Eso es serio. Esa es comunicación de riesgo.

Debo decir otra cosa importante. Chile -en eso estoy de acuerdo en un aspecto con lo que dijo el ministro Mañalich hace mucho tiempo- tiene uno de los mejores sistemas de salud pública de Latinoamérica, reconocida en el mundo, de una tradición muy grande que viene de grandes terremotos, el de 1939, y el tsunami de 1960, y que se construye a partir de eso, y que además es de un liderazgo que va de derecha a izquierda.

Por supuesto, hay algunos que salen más al escenario, pero la

verdad es que son estructuras de gobernanza de la Salud Pública muy importantes. Es decir, Chile es un país con altos niveles de vacunación, Chile es un país donde no se mueren los niños ni las mujeres embarazadas, etcétera. Esa capacidad ha sido completamente [...] y no utilizada porque se creó una especie de sistema paralelo para tratar enfermos, informado por alguien que sabe cómo se calcula el número de camas de una clínica, pero que no tiene idea, por ejemplo, de cómo vacunar a la gente para la influenza -que no servía para nada en realidad- generó focos de infección, de contagio. Por lo tanto, hay capacidad, la tenemos, y por eso son tan alarmantes los niveles que tenemos. No nos podemos comparar con Perú, con Argentina ni con Brasil, puesto que tenemos sistemas públicos de salud que se comparan con los de la OCDE, aun cuando los recursos sean bastante menores. Me puse apasionado, perdonen.

El señor **MULET** (Presidente).- Muchas gracias, señor Bacigalupe.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, me alegro que el profesor Bacigalupe tenga esta pasión por un tema que ha investigado, y que por lo demás me parece de muy alto nivel la presentación que ha hecho.

Quiero preguntarle dos cosas. La primera, qué opina -no sé si lo ha revisado- de un texto de académicos de Valparaíso que en estos días hicieron una puesta en escena del valor de las cuarentenas, a propósito de los más de tres meses que tiene Valparaíso y Viña del Mar como comunas en cuarentena, donde señalan la ineficacia de cuarentenas mal llevadas, por más que se denominen así, en estas dos ciudades, que son bastante imponentes en tamaño, y que hasta el día de hoy se mantienen en esta condición.

Mostraban indicadores de movilidad tremendamente altos de transmisión, relativos, como poner el contrapunto. Por eso le pregunto al profesor qué opina de esta imagen que han transparentado estos académicos, si es así o no, si lo comparte o no. Qué reflexión tiene respecto de estas

cuarentenas, sin siquiera hablar de Argentina, por dar algún ejemplo de países vecinos que también han vivido estas cuarentenas.

En segundo lugar, preguntarle si toda la estrategia de la [...] ha sido basada en el autocuidado, en los llamados reiterados al autocuidado.

Uno se pregunta por la relajación de la movilidad en todo el país, por ejemplo, el caso de Magallanes, donde diría que es brutal porque este segundo *peak*, a pesar de los ventiladores que les han puesto, a pesar de los recursos médicos, a pesar de los traslados de los enfermos; para mí Magallanes es el emblema de que nunca se asumió, más allá de la compra de equipos, un combate real territorial al virus en un territorio, en este caso, a una ciudad cerrada como Punta Arenas.

Incluso, en alguna época se le echó la culpa al turismo, a los aviones, a los barcos, y el último brote se sabe que fue por múltiples focos sociales de reuniones familiares, lo que terminó simplemente descolocando a Punta Arenas hasta el día de hoy.

Específicamente, ¿qué reflexión le amerita el caso de Punta Arenas, que podría ser un caso de libro de cómo se podrían hacer mejor las cosas en una ciudad muy cerrada, muy extrema, muy austral?

Sin embargo, sigue estando en la punta del descontrol, digámoslo derechamente, descontrol territorial de la pandemia en una ciudad de esas características.

Esas son mis preguntas, señor Presidente.

El señor **MULET** (Presidente).- Muchas gracias diputado.

Tiene la palabra el señor Gonzalo Bacigalupe.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, respecto de las cuarentenas en Viña del Mar y Valparaíso, como investigador varios años trabajé con la Universidad de Valparaíso en un proyecto en los cerros, tanto en Valparaíso como en Viña del Mar, después de los incendios, y también en el borde de Cartagena, San Antonio. Por lo tanto, conozco un poco la realidad de los campamentos de Valparaíso, y sé que Viña del Mar es uno de los lugares donde hay más campamentos en Chile.

Generalmente, la gente asocia a Viña del Mar con el balneario, con la población Vergara, etcétera, pero no mira el contexto de gran pobreza, de hacinamiento y de la situación en donde la gente no tiene acceso al agua potable y tienen que llegar camiones aljibe con estas cosas de plástico instaladas en el lugar.

Es obvio que la cuarentena no va a funcionar en lugares donde hay altos niveles de vulnerabilidad, donde hay altos niveles de economía informal y donde el nivel de población flotante es muy alto.

Entonces, ¿qué pasa? Esto es algo que no lo dije yo, sino que en una carta que le escribimos al Presidente, que fue adoptada por el Congreso, que le envió una carta al Presidente, adhiriéndose a algunas recomendaciones, carta que nunca ha sido respondida por el Presidente.

En esa carta decimos muy claramente que es inefectivo hacer cuarentena sin hacer suficiente apoyo social. Suficiente apoyo social que, además, es flexible, porque va a depender del territorio. No basta simplemente hacer -nadie me ha preguntado por las canastas familiares, me pueden preguntar después-, sino que tienen que ser apropiadas, es decir, tiene que haber alguna manera de apoyar a las personas que van a salir a la calle. He visto fotos, he visto videos, he hablando con gente de allá. En Valparaíso, uno no podría diferenciar, hoy día, con lo que pasaba hace varios meses atrás, cuando no había cuarentena. Entonces, la actividad es muy alta. Ese alto nivel de movilidad social es un gran riesgo.

Ahora, no basta simplemente comunicar a esas personas que tienen más riesgo. De hecho, probablemente, las personas a nivel individual dicen lo serio que es; probablemente están usando su mascarilla, quizá tienen alcohol gel, hacen lo posible; pero uno no puede hacer lo posible cuando no tiene qué comer. Por lo tanto, la gente es empujada a salir y eso es algo que todavía no consideramos.

Agreguemos a eso el acceso fortuito a internet, el acceso fortuito a la electricidad, etcétera; por lo tanto, a lo mejor, ni siquiera pueden participar de la vida ciudadana en cuarentena, que se hace, fundamentalmente, a través de un

medio como este.

Ahora bien, quiero volver a lo de Aysén y después hablo del autocuidado, porque quizá hay ahí una relación. Primero, Aysén nunca debió haber estado en la situación en la que está ahora. Aysén es una isla, los accesos son muy [...]; por lo tanto, es muy fácil hacer un cordón sanitario, es muy fácil controlar. Magallanes, en cierta medida, tiene pasos fronterizos, tiene puerto, pero la actividad pesquera nunca ha dejado de funcionar; los vuelos, que van y vuelven. Magallanes es una región extractivista, es un polo económico muy importante para el país y nunca hubo un compromiso de bajar esa actividad, porque esa actividad genera demasiada movilidad. Eso es primero.

Segundo, Punta Arenas no se puede regir por reglas generadas en un clima mediterráneo seco, como el de Santiago. Punta Arenas es otro país, desde muchos puntos de vista, hasta tiene hora distinta. Entonces, creo que faltó entender eso y nuevamente vamos a que muchas de las medidas que se toman en Punta Arenas, que se toman en Magallanes, deben ser tomadas por las personas de Magallanes, de Punta Arenas o de Aysén, y tienen que tener la posibilidad de enfrentarse al gobierno central y a la actividad económica central, para poder proteger a sus habitantes. Creo que esto es clave.

Obviamente, allá no se le puede pedir a la secretaria que abra las ventanas para que [...]; o sea, cuando hacen 5 grados bajo cero y está nevando, no se puede pedir eso.

Entonces, las dos cosas que he dicho, lo de Valparaíso y Viña del Mar y lo de Magallanes, Punta Arenas y Aysén, las circunstancias que yo señalaba al principio, las determinantes sociales de salud, determinan la salud. O sea, está claro, no basta, simplemente, traer cinco nuevos respiradores y agregar veinte camas a la Unidad de Tratamiento Intensivo. Es que eso no da el ancho.

Respecto del autocuidado, conversé en la mañana con una colega, la doctora Repetto, psicóloga en salud, y conversamos mucho sobre cómo podemos generar autocuidado. El autocuidado no es solo conciencia individual; para hacer autocuidado tengo que ser capaz de hacer autocuidado. Yo puedo autocuidarme, vivo en Las Condes, en un departamento

relativamente grande; me puedo autocuidar, es fácil autocuidarme, por así decirlo, porque tengo las herramientas, y sería irresponsable que no lo hiciera. Pero hay mucha gente que no puede autocuidarse. Entonces, cuando todos los días les están diciendo, cuando todos los días las están retando, que no se están portando bien, eso genera la actitud contraria, genera una cierta angustia, una cierta desesperanza.

Debo decir que en el contexto del trabajo en los campamentos, la gente, en los campamentos, es superorganizada. La gente de los campamentos no aparece de cualquier lado; están superorganizados. Tienen una estructura de trabajo; tienen relaciones con la municipalidad; se relacionan con el Minvu; algunos tienen relaciones con las seremías, con el transporte, y tienen una organización de autocuidado muy grande y las ollas comunes son parte de eso. Sin embargo, no ha existido un apoyo a ese empoderamiento ciudadano, que existe. Tenemos estos organismos semiprivados del tercer sector; tenemos programas como Quiero Mi Barrio, todas estas cosas que existen, que no se han coordinado bien, no las han apoyado, a pesar de sus esfuerzos con el trabajo.

Entonces, creo que ahí no es solamente comunicación en la vocería, sino que es ir realmente a terreno y enlodarse un poquito.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, saludo a nuestro invitado.

Me pasa que tengo mucha frustración, porque a quienes hemos tenido cargos de responsabilidad nos ha tocado alguna vez enfrentar desastres, de todo tipo, y también algunas [...], como la llegada del cólera. Hemos tenido epidemias en nuestras regiones, y resultan inexplicables algunas situaciones, por lo que me gustaría la opinión de nuestro invitado al respecto.

El Código Sanitario es bien claro en decir que la autoridad sanitaria es la única que tiene las potestades como para inculcar algunos derechos, para establecer algunas

prohibiciones, etcétera.

En ese contexto, creo que eso se hizo claramente desde el principio. Pero esa es una responsabilidad inherente al cargo de ministro de Salud, al ser la autoridad sanitaria.

Ahora bien, me llama la atención una cantidad importante de decisiones que se han tomado y que tienen que ver con cuarentenas y el Plan Paso a Paso, que son tomadas desde el Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Lo mismo pasa con el toque de queda, que es una medida relacionada principalmente con el orden público, más que el impedir la circulación, aunque también tiene ese efecto.

Entonces, me gustaría que, desde la academia, nos dieran una visión de cómo ven esa acción del Ministerio de Salud.

En segundo lugar, quiero preguntarle si, a su juicio, existe dolo o no, a la hora de elegir qué cifra informar, porque esa es una elección que el entonces ministro Mañalich tomó en su momento, la que se mantuvo durante mucho tiempo, respecto de informar solo los PCR positivo, o informar también aquellos que eran casos probables. Cuando uno está en regiones y ve, por ejemplo, familias completas contagiadas y un solo integrante estaba en la UCI, y ese era el único que tenía PCR positivo y todos los demás estaban enfermos, pero en la casa, ninguno de ellos con PCR positivo, uno se da cuenta de la diferencia que había.

Respecto de las cuarentenas, sigo preguntando, lo he hecho en varias reuniones y comisiones, por qué algunas comunas, que eran fácilmente aislables, tanto por el tamaño como por la posibilidad de controlar la entrada y la salida, que es una sola, como la comuna de María Elena, que tiene alrededor de 7.000 habitantes y llegó a tener más de 2.200 [...] como tasa de incidencia, lleva 15 muertos y, sin embargo, nunca entró en cuarentena. ¡Nunca!

Solo puedo explicarlo porque se trata de una comuna en donde está instalada SQM y que es, desde mi punto de vista, económico. También tiene que ver con la alta movilidad que hemos tenido las regiones mineras de todo el norte.

Esas serían las preguntas.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra Gonzalo Bacigalupe.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, por su intermedio, respecto de lo último, voy a comentar algo que con algunos colegas hemos estado escribiendo, porque nos preocupa mucho. Me refiero a la situación de las comunidades más pequeñas. Usted mencionó a María Elena, que tiene 8.000 contagios y, sin tener la calculadora a mano, 15 fallecidos. Es decir, es una comuna que tiene el doble de mortalidad del país. Ese tipo de comunicación no se hace.

No soy abogado, pero sé un poco de psicología y algo de responsabilidades legales y de ética. Si tengo información que va a ayudar a sostener ciertas conductas que ayuden a prevenir la enfermedad y la muerte de personas, si eso es dolo, hay dolo, porque efectivamente no se ha comunicado a las personas respecto de la gravedad que esto tiene, justamente, en comunidades pequeñas. Además, como usted dice, y estoy totalmente de acuerdo, lo dijimos hace algunos meses y al principio, hay comunidades que deberían haber podido determinar el hacer cordón sanitario. Algunas tienen dos entradas, quizá tres, ni siquiera tienen entrada por el Este u Oeste, sino que solo por el Sur o por el Norte. O sea, estamos hablando de la posibilidad de hacer un cordón sanitario muy fácil, con el control de la misma policía de la comuna, ni siquiera usando recursos de afuera. Entonces, usted tiene toda la razón en su comentario.

Incluso, tengo una columna con la doctora Cristina Dorador de la Universidad de Antofagasta en donde hablamos de que da lo mismo el orden de las variables -extractivismo, centralismo y pandemia-, porque el producto es el mismo. En ese caso, si es cierto lo que usted dice, la gente de María Elena debería querellarse en contra de quienes tomaron esa decisión. ¿Dónde las descripciones? No puedo decir si hay dolo o no, pero desde el punto de vista puramente epidemiológico, claramente, María Elena se ve mucho más impactada por la pandemia que otros lugares, en donde, a lo mejor, no hay actividades. Entonces, me parece esencial, es como lo que he planteado en relación con la situación de la vuelta a clases. No se trata solo de que sea baja la mortalidad entre los niños, porque hay niños que mueren. Entonces, no sé qué harán las

comunidades cuando se les muera un niño.

El Código Sanitario no es una ley de la República, por así decirlo, hay leyes que están por sobre este. En el caso de una crisis o un desastre, a veces, pueden necesitar cambiarse. El ministro de Salud, como sabemos, responde al Presidente de la República, es un cargo de su confianza, dentro de un régimen presidencialista es quien determina los distintos aspectos en una crisis; de hecho, hay una serie de mecanismos que permitirían hacer cosas que son distintas. Ahora bien, independiente de que el virus y la pandemia se sitúen a nivel global, obviamente, los ministros de Salud juegan un rol central en esta materia, lo que sucede en todos los países; sin embargo, eso no significa que todo lo relacionado con la pandemia debe estar regulado por el ministro de Salud.

Por otra parte, usted se refería al toque de queda, que es un tema distinto. Muchas veces lo he planteado, pero no se entiende muy bien por qué -el toque de queda- volvió a renovarse hasta abril y en algunas regiones no. Claramente, no es una determinación sanitaria, sino que responde a otras variables, más allá de mi propia *expertise*. Con el toque de queda, da la impresión -la evidencia no es mi rol- que hay más necesidad de controlar la población que controlar la epidemia. Eso queda claro, es la impresión que da; no tengo la evidencia de aquello, creo que es una labor que quizá deberían explorar en otro contexto. Le corresponde al Congreso Nacional, probablemente, estudiarlo.

¿Es la pandemia un problema de orden público? Claramente, no. El virus, la pandemia, es una cuestión que todos, los 19 millones y tantos de chilenos, deberían estar fundamental y básicamente empecinados en [...] juntos. Ahora, cuando la estrategia, como lo dije al principio en la primera lámina, es fundamentalmente organizada alrededor del equipo político en vez del equipo sanitario, junto con aquellos que conocen sobre gobernanza, riesgo y desastre, es distinto. Hay otras claves.

Lo otro que usted preguntó dice relación con la elección las cifras. Todos los desastres son por elección, no hay desastres naturales; los desastres son un evento humano, en

donde nosotros estamos situados, es lo que hacemos. En Chile use el otro día una metáfora, si nosotros enfrentáramos los terremotos de la manera en que hemos enfrentado a la pandemia, no habría ningún edificio arriba, tendríamos los hospitales llenos de traumatizados, con mucha gente con TEC y los huesos quebrados. La pandemia no la hemos enfrentado con una perspectiva de resiliencia frente a los desastres, sino que la hemos planteado como si fuera toda una cuestión de tener una mejor sala de emergencia.

Cuando en salud pública empiezas a ver que hay cuerpos que vienen llegando, lo único que queda es recogerlos y tratar de salvarlos para que no se ahoguen, es mejor ir más arriba del río y ver quién los está tirando. Mala metáfora en estos días, pero lo que usted plantea tiene que ver con lo que dije inicialmente, es decir, la prevención y pensar en los determinantes sociales de la salud.

Cuando pensamos a nivel poblacional, como en el caso de la ciudad que usted menciona, María Elena, claramente, hay intereses económicos que son protegidos. Hay una serie de situaciones, solo basta con leer el diario para entender que eso ha definido mucho la estrategia, que, insisto, si tuviera como punto central el cuidado y la cautela, no estaría centrado en las decisiones, en este caso, a nivel sanitario. Gracias, Señor Presidente.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra, vía telemática, el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, saludo a don Gonzalo Bacigalupe.

La verdad es que no iba a intervenir, pero dado que nombró y comparó esta pandemia con un desastre natural, como es un terremoto y un maremoto, francamente, las autoridades tienen que tomar decisiones.

Todavía me acuerdo que el 27 de febrero de 2010, las autoridades de la época no tomaron decisiones correctas, a pesar de las señales que dio el propio alcalde de Juan Fernández, debido a que había pasado por encima una ola, o de que se habían caído edificios en Concepción. Sin embargo, nosotros, los ariqueños, estamos advertidos de un cataclismo

gigantesco que se viene anunciando para la zona, así nos amenazan todos los años, y sabemos que si hay un terremoto de un cierto grado hacia arriba, no nos queda más que correr hacia las altas superficies para salvarnos, porque este no te va a avisar.

Hoy existen las mejores tecnologías, pero no es suficiente para detectarlos. Incluso, hace un año y medio o dos años todavía estábamos en pañales en esta materia, a pesar de que, en 2010, mejoramos las instalaciones, las condiciones de información y seguimos cometiendo los mismos errores. Entonces, no podemos seguir tomando malas decisiones. Cuando usted dice que no nos podemos comparar con Perú, con Bolivia, con Argentina o con Brasil, por qué no, de una buena vez, tomamos mejores decisiones y buscamos un camino, y quizás el gobierno pecó, pues vio que en Europa se estaba muriendo la gente, que un paciente u otro ocupaba una camilla y, a lo mejor, por eso fijaron su atención en buscar respiradores para dar, efectivamente, atención a las personas que lo necesitaran y que un doctor no tuviese que decidir este vive, porque es joven, y este que es viejo que se muera. No ocurrió eso.

Tenemos un montón de ventajas, como país, y lo hemos hecho entre todos.

No obstante, hemos visto a muchas personas que lo único que hacen es aportillar y no mejorar las condiciones.

El gobierno dispuso recursos económicos que, indudablemente, abrió las puertas para muchas irregularidades. Hoy estamos viendo que, respecto de ese incentivo, 400.000 personas deberán devolver la plata y ya están hoy día diciendo: "No, que no la devuelvan, que venga un perdonazo.". Incluso, funcionarios del Estado que no perdieron renta, también pidieron plata.

Quizá, el error que cometió el gobierno es no haber entregado mascarillas, no haber abusado de la compra y haber traído millones de mascarillas para regalar a la gente. Si yo contamina por mi saliva, indudablemente, debo taparme mi boca y no ponerme una mascarilla para que el otro no me contamine, que es razonable, pero que si yo me coloco una mascarilla, no salen las gotitas que contaminan. Entonces, hubiéramos hecho

mejor las cosas.

Claro, hoy día, todos podemos cantar mejores victorias.

Recuerdo que en Ecuador las personas morían en las casas y no podían sacar los cadáveres de las calles.

Creo que hemos hecho las cosas bien, que se pudieron haber hecho mejor, pero hacer hoy leña del árbol caído, por decir una figura, creyendo que se pudo haber hecho mejor, y echar la culpa, es un problema.

Actualmente, participo en tres comisiones investigadoras del mismo caso: el covid-19. Y son a la misma hora y debo estar repartiéndome por todos lados. De hecho, el otro día no pude llegar a esta comisión, porque estaba en otra.

Entonces, hay que poner voluntad, porque se supone que tenemos inteligencia, incluso, tenemos capacidad económica del Estado, porque en otros países ni siquiera han tenido plata para dar un cajita de alimentos a la gente para que se quede en la casa.

Hemos visto el fracaso de los municipios y que a la gente que está en la calle, a los más pobres, pese al ingreso familiar de emergencia, no se les ha asignado mucho, porque no sabían cómo.

Entonces, hemos cometido errores, pero la verdad es que hemos pasado de mejor manera la situación.

Hoy día, vemos la segunda ola en Europa. Con toda la prensa que tuvieron, aún siguen cayendo en el mismo saco roto.

Nosotros, en Arica, llevamos prácticamente cuatro meses de la última cuarentena. Tuvimos casi 20 o 30 días sin cuarentena y, antes, estuvimos dos meses de una crisis económica también, para todo el mundo.

¡Cómo no vamos a querer, cómo el gobierno no va a querer que la situación se mejore!

Pero la gente es la que sabe lo que siente, si está con fiebre o no, que no se ponga mascarilla, salvo que lo rete alguien.

Entonces, si nosotros nos ponemos de acuerdo, si comunicamos. Al Presidente le dije: "Sabe, tiene que haber en las calles megáfonos o equipos de comunicación al hombro, para decirle a la gente que va circulando por las calles el tema del cuidado y la mascarilla."

¿Cuándo vamos a salir de esto? No lo sé, porque es un comportamiento humano.

Efectivamente, muchas personas nos dicen: "Ustedes hablan de la parte económica y no de la salud.". Son las dos cosas juntas.

Yo me pongo mi mascarilla para poder proteger, para que usted no se contamine. Si guardo la distancia, si me lavo las manos, podemos vivir de mejor manera.

La verdad es que uno lo que siente es que todos le echan más pelos a la sopa y, al final, no salir de esta pandemia, porque es una desesperación.

Hay mucha gente que lo está pasando mal, pero muy mal, por ejemplo, pequeños comercios que no tienen posibilidad de abrir los negocios, incluso, se lo dije al Presidente de la República [...] hablo de que el 10 por ciento de la AFP servía para el tema de la economía. La pregunta del millón que uno dice qué economía [...], el resto de los negocios están cerrados.

Entonces, si las personas que saben, como usted. Usted, hoy día, está haciendo un estudio de lo que sucedió, pero qué hacemos de aquí para adelante, cómo resolvemos. Ya todo lo hicimos mal, supongamos que todo mal, bueno, ¿qué hacemos de aquí para adelante?, ¿cómo lo hacemos?

Por lo tanto, yo apelo a su capacidad, a su grupo que lo está respaldando, ¿cómo hacemos para poder mejorar el comportamiento de nosotros, como personas?

Hay muchas personas que no creen. Uno ve imágenes que en la calle a una mujer la para un militar y le dice: "Colóquese mascarilla." Y ella responde que no, que no cree que la mascarilla va a resolver la situación. ¿Cómo uno compatibiliza estas situaciones de la parte asociativa nuestra? ¿Cómo lo hacemos?

Incluso, le pido, con mucho respeto, si usted tiene la capacidad para decir: "Sabe que, qué hacemos de aquí para adelante.". Ya, para atrás, a lo mejor se cometieron errores, pero yo creo que no, porque, de hecho, están los hospitales funcionando, están con todos sus equipos de emergencia.

El otro día, apareció un diputado hablando de unos oxigenadores que había traído una asociación de industriales,

comprados en China, y que no funcionaban óptimamente, y estaba pidiendo explicación.

En verdad, el que quiere buscar, va a encontrar, así dice el refrán, si uno busca, encuentra, pero mi preocupación es siempre qué hacemos de aquí para adelante. Nos equivocamos, nos equivocamos todos, porque hay que decir eso, nos equivocamos todos. ¿Cómo lo hacemos de aquí para adelante?

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Gonzalo Bacigalupe.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, por su intermedio, comparto, diputado Baltolu, su frustración y desesperación; sin embargo, yo voy y vuelvo mucho entre Boston y Santiago, y, en marzo, llegué justó el día en que se decretó la pandemia en un último avión a Chile y estoy en Chile, desde ese entonces, no he podido viajar. Y desde antes, desde febrero, empezamos a alertar, nadie escuchaba, y en marzo, nosotros escribimos, varios de nosotros, el Colegio Médico, algunas otras redes, algunos otros intelectuales, algunas de las personas que ahora constituimos la carta de los 40, porque los 40 se constituyó mucho más tarde en mayo. Nosotros planteamos y advertimos acerca de lo que le estoy diciendo ahora; o sea, esto no es comentar sobre la leche derramada, no es leche derramada, por así decirlo, no es comentar acerca de los errores.

En ese sentido, hay que distinguir entre una estrategia fallida y errores. Siempre se cometen errores en un desastre. Eso es lo que es un desastre, que se cometan errores, no estábamos preparados para eso.

Lo planteé hace muchos meses al Presidente Piñera, nadie lo va a recordar, porque esta es una hecatombe económica, porque todo el mundo está en una hecatombe económica, pero va a ser recordado por la cantidad de fallecidos, fundamentalmente, en comparación a lo que se pudo haber hecho, en comparación con otros países. Como lo he plateado, nos vamos a acordar de esto por los fallecidos.

Entonces, ¿qué pasa aquí? Que es importante diferenciar errores que se cometen y una estrategia que nos llevaba a un

contagio progresivo de personas.

No voy a calificar intenciones. Yo no puedo calificar a nadie ni a ninguna autoridad, sino solo puedo calificar la evidencia y las acciones que se han hecho.

Aquí, es importante algo que también hay que diferenciar. En 2010, en el tsunami de la región en 2010, efectivamente se cometieron errores. Esos errores hubieran sido cometidos daba lo mismo el gobierno quien gobernara, porque era asunto de la gobernanza del riesgo en Chile respecto de cómo alertar, en el contexto de los tsunamis. Es un tema que conozco muy bien, lo he trabajado con el SHOA y, en mi afiliación anterior, con el Centro Nacional de Investigación para la Gestión Integrada de Desastres Naturales (Cigiden), y se mandó que se [...] la manera en que hacemos las alertas en el país para tsunamis. Este país debería sentirse orgulloso de lo que hizo en cambiar las alertas, de ser nacionales a regionales, entre una coordinación entre científicos, el SHOA, la marina, etcétera.

Esa gobernanza no existía a febrero del 2010. Ahora existe, es decir, ahora no se puede cometer el mismo error que se cometió en ese momento, que ocurrió en distintos estamentos, en comunicación y, sobre el cual, hubo una querrela y el gobierno, el Estado chileno fue querrellado por la muerte de alrededor de 165 personas, las que debieron haber sido evitadas.

Yo planteé esta curva anterior, sobre la que me preguntaron. Básicamente, la cuarentena efectiva y preventiva [...], porque todo esto se va a saber, se va a estudiar, cuántas muertes hubiéramos podido prevenir, si hubiéramos actuado, usando el principio precautorio, en vez del principio del riesgo. Entonces, qué pasa. He insistido en esto de verlo como un desastre, porque tenemos una gobernanza al desastre. No es la mejor del mundo, pero tampoco es la peor, y hay que reconocerlo. Es algo que, entre comillas, viene de los distintos gobiernos de esa época, es decir, de la primera administración de Sebastián Piñera y de la segunda administración de Michelle Bachelet.

Por eso, insisto en que las ideas centrales que estamos diciendo ahora ya estaban antes y no son a partir de

"errores". Los errores los puedo perdonar, pero no una estrategia que nos lleve a que mucha gente muera sin necesidad de que así sea. Por eso, soy tan apasionado acerca de esto.

[...] es muy interesante lo que usted plantea, porque, en el fondo, el contagio y el uso de mascarillas, que se ha enfatizado, porque es una cuestión que todos los días reconocemos, han ido en evolución. Recordemos que hasta hace poco algunas autoridades todavía no se sabían poner la mascarilla. Ha habido una evolución en ese sentido. Creo que la ciudadanía entiende la importancia de las mascarillas. Pero, hemos estado advirtiendo por varios meses y hecho publicaciones acerca de la importancia del contagio por aerosoles, que es central en lo que está pasando en Magallanes y en La Araucanía, porque allí la gente permanece mucho más tiempo aglomerada en lugares interiores sin ventilación cuando hace frío. Espero que en unos meses más, cuando se descubra que esa era la causal, no se nos diga que estábamos en un error; lo advertimos. Estas cosas las hemos constatado de la experiencia internacional, de nuestros propios estudios y, a veces, del puro sentido común. Entonces, ese es un aspecto bien central. De todos modos, puedo enviar al diputado Baltolu las entrevistas que di en algunos diarios en las que hablo de eso, como en "La Segunda" y "El Mercurio".

También advertimos que en algún momento íbamos a llegar a un nivel de contagios similar, con un nivel de fallecimientos mayor que el de la zona central y que eso era evitable con el establecimiento de cordones sanitarios en la Región Metropolitana. Se debía evitar la movilidad entre regiones, porque no es solo entre comunas. Lo dijimos mucho antes de que comenzara la crisis perenne que tenemos en este momento, porque hay muchas epidemias en todo el país. No se nos puede decir que simplemente estaba todo malo. En general, la estrategia como tal, y no es solo la estrategia del exministro Mañalich, porque hay [...] estrategia errónea [...], porque el compromiso todavía es tratar pacientes. Entre paréntesis, ya no necesitamos tantos respiradores, porque ha mejorado mucho el tratamiento médico.

Para terminar, ¿qué hacemos para el futuro? Hay muchas recomendaciones al respecto. Ya se saben muchas cosas que hay que hacer. Lo que han hecho algunos países es reconocer los errores abiertamente y honestamente. Eso han hecho varios países y varias autoridades. Los países con autoridades que no reconocen errores son los enfrentados en este momento a las peores consecuencias de la pandemia: Brasil y México. Nombro algunas naciones que están en el espectro ideológico, para que no se diga que solo es una cuestión de un lado. Es importantísimo reconocer los errores y decir que fueron tales y cuales. Por eso es tan central que estas comisiones [...] estudiar esto, porque vamos a aprender. Además, estas pandemias se van a repetir con más ferocidad y más temprano que tarde, porque estamos enfrentados a la crisis del cambio climático, y eso obviamente está ligado con aquello. Entonces, insisto en que es muy doloroso para la coalición gobernante reconocer el error. Debe ser doloroso decir "pucha, la embarré". Debo reconocer que el entonces ministro Mañalich tuvo, por lo menos, una declaración digna cuando dijo que estaba operando sobre castillos de arena. Pero, por qué no se responsabilizó antes. Por ejemplo, [...] el comité de asesores de datos del gobierno cómo funciona. Uno esperaría a que colaboraran. El ministro de Ciencias -creo que fue en marzo, no sé exactamente los datos, y pueden buscarlo en los diarios- junta a los mejores científicos y expertos [...] imaginación, diciendo: "pucha, esto que viene es difícil". Los lleva a La Moneda y les encarga crear modelos. Perfecto. Pero, en vez de invitar a la colaboración entre los investigadores de los distintos centros, financiados con dineros del Ministerio de Ciencias, recursos fiscales, los hace competir y genera situaciones en las cuales algunos de los modelos que se le presentaron a la Presidencia, que no le gustaron al Presidente o a la autoridad política, se deniegan. Entre paréntesis, son los modelos que están más [...]. La evidencia la tenían, pero el estilo no colaborativo... Por eso digo que la colaboración y el cuidado son aspectos centrales. Esta competencia no es solamente respecto de los que no están en el gobierno, sino que también dentro del gobierno. Hay una competencia continua [...]. Eso es totalmente

contraproducente con la necesidad de enfrentar un desastre. No vamos a tener los errores de 2010, porque el país se "puso las pilas" y empezó a pensar cómo hacemos la gobernanza de los tsunamis. Más de siete meses [...] desde enero el gobierno comenzó a prepararse. Eso no ha sucedido. Tenemos que llegar a querellas o a acusaciones constitucionales para que se empiece a abrir; eso es improcedente. Es una opinión, la asumo como mía.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Francisco Eguiguren.

El señor **EGUIGUREN**.- Señor Presidente, en verdad, aquí se han dicho tantas cosas, y [...]

Primero, sobre ese aire de grandeza, de superioridad, de que hay que reconocer los errores, partamos por casa. El señor Bacigalupe dice que hay que reconocer los errores. ¡Claro que hay que reconocer los errores!, como lo ha hecho el gobierno permanentemente. Cuántas veces en esta misma comisión hemos sido testigos de que justamente se decía cómo el gobierno siempre dijo que aquí nadie estaba preparado para la pandemia; incluso lo indicó el propio Presidente. Nadie estaba preparado para esto. Que aquí se han cometido errores, eso es claro [...] ¿Quién fue el primero? ¿Por qué no hablamos de la proactividad del exministro Mañalich?, cuando decidió definir como pandemia lo que hoy estamos viviendo antes de que lo hiciera la Organización Mundial de la Salud. Él fue quien tomó las medidas más duras [...], a pesar de que electoralmente no era bueno. Quizás, políticamente no era lo mejor tomar esas políticas duras, pero lo hizo por la salud de las chilenas y los chilenos. Así como psicólogo [...] hay que reconocer los errores, que en muchas partes del mundo ha sido así, eso es claro. En muchas partes del mundo también han dicho clarísimo, la gente de oposición, que hay que trabajar esto en equipo, que todos tenemos que ser parte del gobierno en un minuto tan [...] y donde todos, más que empezar a buscar los errores, debemos buscar dónde y cómo somos parte de un mismo objetivo y colaboramos en la solución de los problemas y no en su generación.

En ese sentido, [...] que se reconoce como no experto, presente modelamientos en epidemiología, que son trabajados en el Minsal justamente por expertos, por profesionales que le han dedicado mucho tiempo, muchas horas a esto [...] estudios y universidades que a través de plataformas trabajan en la revisión y la presentación de datos.

Entonces, en qué basa el señor Bacigalupe esa grave afirmación sobre la trazabilidad. Me gustaría saber si ha leído el manual del plan nacional de trazabilidad, que incluye lineamientos para la búsqueda activa. ¿Está al tanto de los esfuerzos colaborativos desde el gobierno y la academia para hacer más [...] la búsqueda activa de estos casos? ¿En qué basa esta afirmación en que dudó sobre las curvas de la pandemia? Las curvas de la positividad están acordadas y revisadas con la academia, a través de la plataforma, y su trayectoria está disponible públicamente. Es importante conocer su opinión.

Le puedo aceptar lo que usted quiera, pero no voy a tolerar que venga a instalar en el centro del debate que el Presidente Sebastián Piñera va a ser conocido en el futuro por la cantidad de muertos. Eso es inaceptable. Primero, es morboso; segundo; es una falta de respeto a la primera autoridad del país.

¿Qué lástima que durante la pandemia los expertos estén todos en la oposición! ¿Qué lástima [...] que ayudó a cambiar esto! Es una desgracia que para el desastre del tsunami, la erupción del Chaitén, el cordón del Caule y para esta pandemia usted no haya estado.

¿Qué sencillo es lanzar frases al boleo!

Porque hay que hacerse responsable de los que uno dice.

¿Qué razones da usted para afirmar que se podrían haber salvado 6.000 vidas con un cambio de estrategia sanitaria?

¿Cómo estima de manera académico-científica los errores que se le atribuyen a los informes de [...] acceso al sistema Epivigila?

¿No reconoce usted que cualquier quiebre al alza o a la baja en los casos de contagio se deben a los esfuerzos realizados en la búsqueda activa?

Finalmente, no puedo dejar de hacer mención al tema económico

y de salud. Sin duda, la salud es lo más importante de todo. Por eso la cuarentena total es la última decisión, porque todos sabemos, al menos los que tenemos calle y recorremos toda la semana la región entera, en mi caso la de Coquimbo, el drama que conlleva para los negocios, el persa, el kiosko y para toda persona que necesita generar recursos porque no tiene otra forma de comprar un pan, estar en una cuarentena total.

La salud es lo más importante, pero hay momentos en que el tema sanitario supera [...] cuarentena. Pero hay que hacerlo, o veamos qué ha ocurrido en otros países.

Sinceramente, el gobierno ha debido enfrentar una situación para la que nadie estaba preparado. Se ha ido recogiendo información, datos, y la experiencia ha ido enseñando, y eso ha sido tremendamente importante. No obstante, si hay algo por lo que creo que este Presidente va a ser reconocido en el futuro no será precisamente por la desgraciada cantidad de fallecidos, que nadie ha querido, porque se ha luchado para que eso no ocurriera, sino que el Presidente será conocido por la habilidad que tuvo antes que la Organización Mundial de la Salud en enfrentar una pandemia para la cual nadie estaba preparado; en tomar las medidas conforme fueron sucediendo las cosas, con la inmediatez, [...] y sobre todo porque cuando se cometieron errores o cuando hubo problemas de comunicación se enfrentaron con la humildad que lo hace un gobierno que ha querido en todo minuto ser parte de la solución y no del problema.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Gracias diputado Eguiguren. Tiene la palabra el señor Gonzalo Bacigalupe.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, gracias por las preguntas. Hay algunas cosas que no puedo responder. En el contexto de la comisión no puedo responder algunas descalificaciones respecto de mi experticia como salubrista y de haber estudiado con algunos epidemiólogos que estaban en la punta del ranking cuando estudié en Harvard hace una década, y a los cuales consulto con bastante frecuencia, además de expertos de nivel internacional, tanto chilenos

como extranjeros. Sin embargo, no puedo responder a eso y espero que esto no sea una cuestión personal.

También tengo un interés muy grande, siempre lo he dicho, de que esto sea una gobernanza que vaya mucho más allá de una cierta ideología. Por lo tanto, si quieren lo podemos conversar en otro momento, puedo enviarle algunas cosas que he escrito que planteo eso.

Respecto de algunas de las frases que son armadas en un discurso, por ejemplo, que no estábamos preparados, hay muchas cosas que sabíamos y respecto de las cuales podríamos haber estado preparados. Había muchos datos que no se utilizaron, pero que sí teníamos. Es decir, existían herramientas personales y muchas personas que, incluso, dejaron sus cargos porque sintieron que su voz profesional no se escuchaba.

Algo que me salté muy rápidamente en la presentación fueron dos láminas en las que se detallan las decisiones [...] con el ministro Paris. No quiero hacer distinción entre los dos, porque a ambos los veo muy comprometidos con la misma estrategia.

Mostraré las láminas porque su contenido es útil y para tener una idea de algunas de las cosas que se han dicho y que a veces se olvidan, porque [...] sucedió y las cosas que se dijeron en ese momento.

El gráfico, de un artículo de Mella Polanco, que se muestra en la lámina pueden observar los casos por día. Este muestra los casos entre el 3 de marzo y el 21 de mayo, básicamente durante la autoridad sanitaria del ministro Mañalich.

Esas son algunas de las cosas que dijo el ministro. Por ejemplo, el 21 de marzo dijo que una cuarenta total era un absurdo. Luego, dijo que temía que después de eso le hicieran una acusación constitucional por comprar demasiados ventiladores; que se atrevería a decir que se ha logrado aplanar la curva. Sin embargo, los números no decían eso.

El 14 de abril dijo que los 58 alcaldes pedían participar en las decisiones de gobierno.

El 20 de abril dijo que nunca compartieron la idea de cerrar las escuelas.

El 24 de abril se anunció el plan de retorno seguro, con

elementos muy similares al del plan Paso a Paso.

El 2 de mayo, Mañalich dijo que las medidas no han sido respetadas, y habló de la batalla de Santiago.

Por su parte, el 19 de abril, el ministro Palacios, habló de la apertura de 160 centros comerciales, etcétera.

Les recuerdo que el 26 de mayo dijo que hay un nivel de pobreza y de hacinamiento del cual no tenía consciencia.

Entre paréntesis, todos sabíamos [...] centrales en el proceso de hacer cuarentenas y protegerse. Eso lo sabíamos, no es algo que se descubrió después.

Respecto de haya dicho que lamentablemente la mayor [...] no estaba en la estrategia, eso no es cierto. Hay muchas personas que no son del gobierno y que han estado colaborando dentro del comité asesor, y fuera del él, desde el principio dando ideas, dando recomendaciones, diciendo esto no, esto sí, hay que hacer esto, hay que hacer lo otro; es decir, siempre -y le puedo enviar los distintos documentos- recomendaciones muy precisas y que hoy se corroboran, además, como algo que hubiera podido ser perfectamente posible.

La pandemia global se definió el 11 de marzo. Debo recordarle, diputado, que el Presidente anunció, a fines de enero, que se estaban preparando. Después hubo suspensión de clases; después se dijo que se iban a reanudar; es decir, todo el gobierno estaba convencido de que la pandemia se había dominado.

El 27 de abril se hizo un regreso presencial de funcionarios públicos, cuando la pandemia todavía estaba... no se veía que fuera a la baja, pero ya se asumía que estaba a la baja. [...] el 11 de mayo, y recién el 18 de mayo, es decir, febrero, marzo, abril, mayo, cuatro meses después de haber declarado que Chile estaba mejor preparado que Italia, el gobierno dice [...] hay declaraciones públicas que me permiten decir, insisto, que no son solo errores de la incertidumbre.

Lo planteé al principio: la pandemia es un desastre lento, hay muchos errores, hay mucha incertidumbre, hay muchas variables que no conocemos, pero las que conocíamos [...]

Finalmente, quiero decir que nosotros, los expertos, de oposición y de gobierno, gente independiente -yo soy independiente-, distintos grupos han planteado evidencia que

no tiene [...] sanitaria y desastre, y lo voy a defender, y me ofende que usted piense que le voy a presentar un gráfico, el cual no tengo idea, no tengo tiempo para explicarle cómo fue construido el gráfico, y, por supuesto, le puedo enviar el *email* de la persona que lo construyó, el doctor Baeza, que lo construyó [...] cómo funciona, con total transparencia.

Los expertos e investigadores hemos sido completamente transparentes, a diferencia del ministro, que ha operado con evidencia que recién conocimos en su declaración el viernes o el jueves pasado, porque otro de los elementos centrales en un [...] no hay secretos de Estado en una pandemia. Quizá los vuelos a no sé dónde puedan ser secretos de Estado, porque es la Fuerza Aérea, pero no debieran haber secretos de Estado, la transparencia completa.

Uno de los éxitos, y no voy a nombrar un país como Nueva Zelanda, países como Vietnam, como Senegal, con estructuras de salud pública mucho más [...] con sus poblaciones, les dijeron completamente qué estaba pasando, quiénes se morían, cómo se morían, dónde se morían, cómo se contagiaron, completa transparencia, porque la población es responsable y está dispuesta a [...] que mata.

Lamentablemente, hay un cálculo de costo y beneficio de cuántas personas van a morir, y eso no puede ser, porque, aunque sean pocas, el esfuerzo debe ser para que no sea ninguna, y, por eso, insisto, ese es, y ahí hay un deber [...] que tiene que ver con no hacer daño.

Hay aspectos de esta estrategia que no son errores. Los errores, insisto, se perdonan; los errores, todos los cometemos, pero hay aspectos de la estrategia que llevan a que algunas personas fallezcan sin necesidad de que fallezcan.

Por eso digo, vamos [...] no por las circunstancias económicas, por los errores, sino que vamos a recordarlo, porque Chile va a estar asociado con una mortalidad que es muy grande. Chile es el 0,25 por ciento de la población mundial, o sea, un cuarto de un 1 por ciento, para los que no entienden mucho de matemáticas. Entre el 1,3 y el 1,7 por ciento de los casos de fallecimientos en el mundo [...] y sigue aumentando, porque la estrategia, como dijo el doctor Mañalich, no ha cambiado.

El doctor Paris [...] una muy buena reunión que tuvimos con él, nos dijo: "La estrategia no va a cambiar, los voy a escuchar, pero la estrategia no va a cambiar". Nos escucha, escucha a la gente, pero la estrategia no cambia.

¿Han visto que en el comunicado diario aparezca lo que se le solicitó, y que dijo que había que hacerlo? ¿Espacio Público [...]?

El señor **MULET** (Presidente).- Quiero hacer una [...] aparece la comparación de las muertes en relación con las comunas de la Región Metropolitana, y una comparación de 1:4, entiendo, que es porque la leí en otro lado, entre algunas comunas como Vitacura y otras como La Pintana y La Granja [...] sociales, con la cantidad de personas y el riesgo de las personas.

Le hice la misma pregunta al ministro hace algunos días, y el ministro lo abordó desde la perspectiva de que la persona enferma era atendida de igual manera; el sistema público, de alguna manera, garantizaba la atención igual, a propósito [...] uno lo puede considerar así, y algo fue lo que dice el ministro en eso. Pero, a propósito de eso mismo, ¿qué debió haber hecho el Estado, a mi juicio, para que...? Porque la posibilidad de contagiarse en La Pintana o en cualquier otro lugar, entonces, la acción del Estado, a mi juicio, en el manejo de la pandemia, debió haber equilibrado esa diferencia y haber tenido una posición mucho más activa, para que no se contagien en lugares donde hay más probabilidades de contagiarse.

Algo similar planteó la diputada Hernando [...], o sea, en el fondo, esa igualdad en la atención que señalaba el ministro debe darse también en la igualdad en la probabilidad, o buscar el Estado la forma de equilibrar ese [...] en medio de la pandemia, para que no ocurra y no se provoque esa diferencia tan elevada de posibilidades de morir.

Es como ir a atender primero en un maremoto a los que están cerca de la costa y no a los que están 300 metros más arriba. La acción del Estado tiene que ir primero hacia ellos, [...] en darle el mismo tratamiento una vez quebrado, en fin.

Entonces, ¿qué hay que hacer, desde el punto de vista del manejo de este tipo de situaciones? Esa es una pregunta.

La otra pregunta tiene que ver con el manejo centralizado que tuvo [...] problemas. Nosotros, en Atacama lo hemos vivido una y otra vez. Pusiste el ejemplo también a propósito de lo de Magallanes, de lo de Aysén; la realidad del norte es completamente distinta, y mientras en la Región Metropolitana bajaban los casos, en el norte, en Copiapó y en Vallenar, subían de manera inversa a lo que pasaba en la Región Metropolitana.

Entonces, el manejo descentralizado, a mi juicio, es un elemento básico en este tipo de situaciones, es como de manual. Es lo que yo quisiera saber, como experto, cuál es tu opinión al respecto, y además de esa centralización, que tiene que ver con bajar una línea vertical, y de las diferencias geográficas, demográficas, climáticas, etcétera, que hay en Chile, creo que se da, además, en la falta de incentivo para la participación de muchos órganos regionales, civiles y no civiles, públicos, en el manejo de la pandemia. Se dejó fuera -lo vi en Atacama- a una serie de organizaciones, que están preparadas y que conectan con la ciudadanía, desde las [...], que son muy organizadas en Chile, uniones comunales, juntas de vecinos, por ejemplo, o colegios profesionales, sindicatos, gremios de la salud, que nunca entendí por qué no entraron en un sistema.

Entonces, desde el punto de vista teórico -me refiero al manejo de este tipo de crisis-, ¿se comete ahí un error? Lo que dicen los manuales, para ponerlo en positivo. Tiene la palabra el señor Gonzalo Bacigalupe.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, respecto de su primera pregunta, si hubiese habido un reconocimiento de que frente a la salud no somos todos iguales en Chile, [...] apuntaban a que no es solo darles las mismas oportunidades, sino que habría que darles más oportunidades a aquellos que están más "vulnerabilizados", de modo de compensar algunas de esas vulnerabilidades: acceso al hospital, acceso a mejor nutrición o a lugares relativamente seguros. Hay algunos que son estructurales en la desigualdad en Chile que no se cambian en un mes y que no se pueden articular en medio de una pandemia; eso es más que obvio.

Voy a dar un ejemplo: en muchas comunidades, en regiones y también en comunas, quizá en la Región Metropolitana y en las grandes ciudades, la articulación de las ollas comunes que, básicamente, han sido grupos que se han juntado para preparar comida y repartirla, muy distinta a las ollas comunes anteriores que tenían un aspecto más colectivo y la gente se juntaba; aquí, básicamente, las ollas funcionaron como una manera de ayudar a ancianos y a personas que perdieron su trabajo, etcétera, porque además había que preocuparse de la higiene y del no contagio en ese contexto.

Esas formas de solidaridad comunitaria, nunca se [...] con la política pública; es decir, esas formas de solidaridad, en las cuales además participa gente que no es parte de esas comunidades, donando dinero, enseres, proveyendo transporte, etcétera. Conozco mucha gente que, ante un desastre, simplemente, es solidaria y quiere ayudar, y mucha gente lo ha hecho.

El Estado debió haber prestado todo el apoyo posible para que esas ollas comunes funcionaran mejor y no estuvieran nerviosos porque les iba a faltar el dinero para comprar el gas en tres días más o para tener acceso a utensilios desechables para poder repartir los alimentos.

Existía toda una estructura; hay ollas comunes que a lo mejor funcionaban todos los días o dos veces al día y han tenido que reducirlas a cinco días, por una vez al día.

¿Es posible que el Estado se comprometa con esas actividades que nacen de las propias personas? Las personas son activas, protagónicas, siempre son agentes en los desastres. No me acuerdo quién -creo que fue usted, diputado- habló de su región, pues, cuando están afectadas, las que más se ayudan a sí mismas son la misma región, la misma ciudad, la misma localidad. El Estado siempre llega tarde o al final.

Entonces, hay que aprovechar -y eso lo sabemos en la gobernanza- el riesgo de desastre, por eso se ha desarrollado toda una plataforma de protección civil. Sin embargo, nada de eso se articuló para poder ayudar; al contrario, ha habido amenazas hacia ciertas ollas comunes. Ese es un ejemplo de conocer la desigualdad.

El otro se refiere a cuarentenas largas y prolongadas. Nadie

en su sano juicio puede pensar que son una maravilla y que son recomendadas. Las cuarentenas deberían haber sido temprano, de tres o cinco semanas como máximo -estamos hablando de abril y mayo, porque era el momento-. No lo dije antes, pero las cuarentenas no solo son una oportunidad para romper la cadena de contagio y aniquilar el virus, bajar o aplastar la curva, como se decía, sino que además son momentos para preparar a las personas, para que todos nos preparemos.

Por lo tanto, creo que faltó usar esas oportunidades y tener un espíritu de "tenemos que ayudar a las personas más vulnerables". Pero ese reconocimiento no estaba, y creo que todavía está en cuestión. Es lo que pasa cuando respondía a la pregunta sobre Valparaíso y Viña del Mar. Decirle a la gente que se lavara las manos cada hora, si el agua llega por camiones aljibes. Hay un millón de personas que no tienen agua potable en Chile.

Respecto de la gobernanza en el contexto de regiones, somos un país largo, tenemos muchas epidemias. Cada región tiene comportamientos bastantes distintos en términos de la evolución, no porque el virus sea distinto, sino más bien porque cada región tiene sus propias particularidades y conductas de movilidad social, en términos de vulnerabilidad. En cuanto a la gestión de riesgo de desastre, se recomienda fortalecer la estructura local de "regionarse"; se necesitan mesas, las hubo. Incluso, en algunos lugares se organizaron mesas covid, pero la autoridad fue tan nefasta con estos expertos, que voluntariamente firmaron para estar ahí, que finalmente no se les consultaba, y cuando recomendaban algo, les decían que no.

Entonces, hay que articular mesas de expertos, y no solo expertos profesionales, sino también con gente que conoce la comunidad. Porque, al final, muchas veces, el presidente de la junta de vecinos o el presidente del club de fútbol terminado sabiendo más de la comunidad que cualquier trabajador social del área municipal.

Esa articulación ha faltado, junto con [...] todas las regiones, epidemiólogos, salubristas, médicos y científicos sociales, que conocen el trabajo.

En Chile hay una gran capacidad humana. Eso es indudable, faltó como articularlo en términos de [...] Obviamente, siempre se necesita una directriz central, que precisamente está para apoyar, para fortalecer, no simplemente para articular una cuestión que al final no tiene relación con el resto del país.

Ahora, en la comunicación de riesgo, que no solamente es el control de la información, la moneda del vocero, del personero o de quien sea -y eso cambia en distintos países- es la credibilidad que tiene frente a las personas, y eso no se ha medido bien. Hay que reconocer que -la verdad es que no conozco a ningún diputado en persona y algunos no sé de qué partido son-, independientemente de la cuestión ideológica que uno tenga, la credibilidad del gobierno es muy baja entre la población. Es una realidad, no hay que negarla y hay que asumir que la epidemia era una oportunidad para lograr credibilidad.

No es una falta de respeto, como decía el diputado, sugerir que la credibilidad es baja. Es un dato de la causa, es un dato de la epidemia. Entonces, ahí faltó [...] la pandemia, porque la pandemia no la puede predecir. Faltó decir:

"Ustedes se hacen cargo; yo tengo otras cuestiones que hacer, porque hay un montón de cuestiones que hay que hacer en el gobierno", de modo que se podrían haber seguido recomendaciones a nivel territorial y local, porque en muchos lugares se podrían haber evitado los contagios completamente, y en otros se podrían haber cuidado.

Volviendo a la pregunta inicial: Hay más vulnerabilidad dentro de las mismas comunas y, a veces, en comunas y regiones en relación a otras regiones. Y ahí el discurso, que es un buen discurso -no hay que negarlo-, como la integración de la que habla el subsecretario Zúñiga [...] las camas, que cuentan en un mismo punto; el traslado de pacientes, que al final funciona muchas veces para hacerlo aparecer como que no hay crisis, porque saco de un lado, meto en otro; es decir, hay un juego de pacientes que, además, generalmente afecta a los más vulnerables, porque sale de donde vive, lo que es muy trágico, en cierta medida, ya que te desconecta completamente de algo que es muy importante en la salud. Es una medida de

emergencia que no debería usarse normalmente, pues refleja nuestra desigualdad que, obviamente, viene desde antes, así que no tiene que ver necesariamente con este gobierno. Para gobernar esta epidemia, el desastre, necesito empoderar mucho más y entregar todas las herramientas para que puedan tomar las decisiones. Por eso que esta disputa con los alcaldes ha sido tan fuerte, porque en el fondo los alcaldes conocen mucho mejor la realidad del lugar; pero, a su vez, también necesitan apoyo, porque hay cosas que en verdad se van a dar en todas las ciudades, y eso es algo de lo cual hay evidencia.

La gobernanza del desastre es una cuestión de la cual tenemos mucha evidencia, no es solamente sanitaria; es decir, no depende todo de las seremis de Salud, que es como la estructura regional en relación a la [...] requiere incorporar intendentes, gobernadores, etcétera, toda la estructura de gobernanza.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Camila Vallejo.

La señorita **VALLEJO**, doña Camila.- Señor Presidente, como usted sabe, estoy trabajando paralelamente en la Comisión de Educación, por lo que algo pude escuchar de la presentación y las respuestas eran intermitentes, porque también tengo audiencias en la Comisión de Educación, a propósito del plan paso a paso para un retorno seguro a las clases presenciales. Hoy día tramitamos un proyecto de ley para, desde el Parlamento, dar ciertas garantías de que este año no se regresará a clases presenciales y que el próximo año será con planes trabajados con la comunidad.

[...] la necesidad de legislar sobre esto, porque hay desconfianza de las medidas y de los criterios sanitarios que se estarían aplicando para el retorno. De hecho, ya han generado que varios establecimientos educacionales, incluso, jardines infantiles, retornen a clases presenciales, por ejemplo, tengo unos casos donde una sola educadora atiende a los niños pequeños.

Entonces, quiero conocer su opinión respecto de eso, desde el punto de vista académico-científico, para saber la evaluación

que se ha hecho, si han construido opinión en torno a esta apuesta del Ejecutivo.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra, por vía telemática, el señor Gonzalo Bacigalupe.

El señor **BACIGALUPE**.- Señor Presidente, publiqué la columna - creo que salió el jueves o viernes pasado- llamada 15 preguntas incómodas para la vuelta presencial a clases, que responde a la pregunta de la diputada Camila Vallejo. Quiero decir que son varias preguntas que emergen de la complejidad de la vuelta presencial a clases y de qué hablamos realmente. El primer supuesto que hay que decir es que nadie puede no querer vuelta presencial a clases, profesores, niños, nadie, la comunidad toda quiere volver, es como una cuestión obvia. O sea, tener a los niños todo este año en la casa es lo que creo que se debiera hacer y este año hace sentido, pero es una locura, un horror y tiene consecuencias. De hecho, en muchos países [...] una de las cuestiones a las que menos se prestó atención fue al impacto que tiene el estar en la casa para los niños, niñas y adolescentes a los cuales nunca se les pregunta cómo es eso.

Entonces, de eso no hay duda. Efectivamente la vuelta a clases presenciales es una cuestión necesaria [...] desde el punto de vista de salud mental, etcétera. De eso, no hay duda.

La cuestión que se pregunta uno y los expertos es si existe la capacidad de la infraestructura y de la estrategia sanitaria para efectivamente volver. Al respecto, hay que tomar en cuenta dos cosas -una ya la dije-:

Nuestra pandemia todavía está en proceso y en la presentación pueden ver que puse la curva de Italia y la de Chile para comparar. Es decir, todavía estamos en un nivel de pandemia con un nivel de transmisión muy alto.

Por lo tanto, el riesgo es muy alto para que exista la actividad escolar, porque además la actividad escolar eleva inmediatamente [...] social de las ciudades en general. Además en Chile, a diferencia de muchos países, los niños se trasladan de su comuna para ir a la escuela y eso se debe

considerar, muy pocos niños caminan a la escuela, por ejemplo, como sucede en el contexto norteamericano que conozco bastante bien.

[...] las preguntas y se las voy a decir: ¿volver a clases presenciales en pandemia, es una decisión participativa y vinculante que incluye la opinión de toda la comunidad escolar? Eso es algo que muchos colegios privados han hecho, han preguntado a los padres y apoderados los porcentajes y abren [...] obviamente que ahí eso es muy importante y central, pero no necesariamente ocurre en la mayor parte de las comunidades donde los alumnos van a escuelas públicas.

Por otra parte, ¿se desarrollan mesas de trabajo territorial de carácter vinculante que incluya a los estudiantes, padres, apoderados, transportistas, profesores, funcionarios, municipalidad, sostenedores, [...] regionales para hablar sobre la pandemia? ¿Hay conversaciones? No es lo que pasó en Pirque, por ejemplo, y por eso la frustración de que llegaran 20 alumnos en un caso y en el otro ninguno a algunas escuelas.

¿Preexiste una coordinación cercana entre la Atención Primaria de Salud (APS) y el Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM), que administran las escuelas públicas, donde asiste la mayor parte de la población chilena? Porque las escuelas privadas en Vitacura, Las Condes y Lo Barnechea pueden funcionar, reconozcamos que se trata de otro país.

¿Presenta la vocería del Ministerio de Educación (Mineduc) un nivel de credibilidad que fomente el autocuidado y el cuidado de toda la comunidad escolar? Si uno vislumbra el discurso del ministro de Educación, ha ido cambiando bastante en este tiempo, hay algunas cosas que las ha suavizado, pero en general su discurso ha sido muy de oposición, genera un [...] para muchos padres, apoderados, profesores y profesoras. En ese sentido, recordemos que el año pasado durante muchos meses hubo una gran movilización por parte de los profesores. Esa confianza se debe reconstruir y es central.

¿Tiene el Mineduc una mesa científica, autónoma para el análisis de los datos del covid-19 en relación con la comunidad escolar y que sistematice la información científica

en el mundo? NO.

¿Se considera la incorporación de una red chilena investigadora en el extranjero que producen conocimiento y realizan recomendaciones para aprender de las experiencias en comunidades escolares en territorios que se asemejan a nuestra realidad? No.

¿Tiene toda la comunidad acceso escolar, toda la comunidad [...]? Es central, porque la pandemia va a estar con nosotros, eso lo reconoce todo el mundo y, por lo tanto, estaremos cerrando escuelas, cerrando cursos, vamos a tener que mantener educación híbrida, de modo que habrá alumnos en la clase, hablamos del año siguiente, porque este debiera ser todo [...]

Bueno, hay varias preguntas para compartir o discutir en otro momento, pero básicamente hay una serie de preguntas que tienen que ver no con el binario volver o no volver. Hay que planificar la vuelta a clases presenciales lo más pronto posible, pero debe existir la infraestructura y debe ser de una forma adecuada, de modo de asegurar un riesgo que sea saludable, por así decirlo. No existe.

El señor **MULET** (Presidente).- En nombre de la comisión, agradezco la presentación del señor Gonzalo Bacigalupe. Solicito al señor Secretario que gestione para que nuestro invitado nos deje su presentación.

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

*-Se levantó la sesión a las 16.33 horas.*

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,  
Redactor  
Jefe Taquígrafos Comisiones.